

Bern, 8. Februar 2018

Schlussbericht

Berner Gesundheit

Evaluation Ausbildung von Schlüsselpersonen

Dr. Manuela Spiess

Dr. Regula Ruffin

Executive Summary

Gegenstand und Fragestellungen

Gegenstand der Studie bildet die Evaluation des Pilotprojekts der Berner Gesundheit «Ausbildung von Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung». Dieses hatte zum Ziel, mittels Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung Themen der Gesundheitsförderung, Selbstwert, Lebenskompetenzen und Sucht an die für die Berner Gesundheit schwer erreichbaren Zielgruppen aus der Migrationsbevölkerung heranzutragen. Bei den Schlüsselpersonen handelte es sich um durchschnittlich 45-jährige Migrantinnen und Migranten erster Generation, die vor mehreren Jahren aus den Ländern Äthiopien, Sri Lanka, Deutschland, Irak, Brasilien, Kosovo, Syrien und Türkei in die Schweiz immigriert sind. Alle brachten bereits Erfahrungen im Bildungs-, Gesundheits-, Sozial- und/oder Freizeitbereich mit.

Die Berner Gesundheit hat hierfür im Herbst 2017 acht Personen (7 weibliche, 1 männliche) aus der Migrationsbevölkerung für ihre aufsuchende Tätigkeit als Schlüsselpersonen geschult. Die inhaltliche Schulung wurde ergänzt durch eine fachliche Begleitung (Coaching, Intervention) durch die Berner Gesundheit. Zudem erhielten die Schlüsselpersonen eine Vielzahl an Informationsmaterialien (Broschüren in verschiedenen Sprachen), welche sie für ihre Tätigkeit nutzen und den kontaktierten Personen und Familien abgeben konnten.

Zweck der vorliegenden Evaluation war die externe Aussensicht hinsichtlich des Projekterfolges sowie die Sicherung der Nachhaltigkeit respektive die Ergebnisnutzung. Im Fokus der Evaluation standen verschiedene Fragestellungen zu den Themenbereichen Erreichungsgrad der Familien (Anzahl), Charakterisierung der erreichten Familien (z.B. Alter, Herkunft, Wohnort), Charakterisierung der Kontakte (z.B. Zeitpunkt, Art, Ort, Inhalt der Gespräche, Erfolgsfaktoren, Stolpersteine), Umsetzung (Abgabe von Informationen, Triage, Folgekontakte). Nebst der Gesamtwürdigung wurden basierend auf den Ergebnissen Empfehlungen für zukünftige Vorhaben formuliert.

Methodisches Vorgehen

Die Evaluation basiert einerseits auf Daten, die im Zeitraum September bis Dezember 2017 durch die Schlüsselpersonen erhoben wurden. Sie dokumentierten ihre Kontakte anhand eines standardisierten Papierfragebogens und übertrugen die Daten in den analogen online Fragebogen. Dadurch wurden Informationen zu sämtlichen Fragestellungen gesammelt, die Daten wurden quantitativ ausgewertet. Weitere Informationen wurden im Dezember 2017 im Rahmen eines Gruppeninterviews mit allen Schlüsselpersonen zusammengetragen. Das Interview folgte einem Leitfaden und fokussierte auf Informationen zu den gemachten Erfahrungen während der aufsuchenden Tätigkeit. Diese Daten wurden qualitativ ausgewertet.

Analyseergebnisse

Erreichungsgrad und Charakterisierung der erreichten Familien

Die acht Schlüsselpersonen erreichten insgesamt 107 Familien und stellten mit diesen 217 Kontakte her. Da bei den jeweiligen Kontakten auch mehrere Personen anwesend waren respektive einige Kontakte als Gruppentreffen umgesetzt wurden, wurden somit noch mehr Personen direkt erreicht. Angaben zu der Anzahl Kinder pro Familie legen nahe, dass zudem indirekt 290 Kinder erreicht werden konnten. Die Mehrheit der Kinder (64%) waren älter als 4 Jahre alt. 80% der Familien gaben an, die Kinder mindestens zu zweit zu erziehen.

Die kontaktierten Familien waren vorwiegend Einwanderer der ersten Generation und stammten aus 27 Ländern, am häufigsten aus Eritrea, Syrien, Kosovo und der Türkei. Der aktuelle Wohnort war bei 20% der Familien Bern (nicht genauer definiert), Bern West (21%), Zollikofen (14%) oder Langenthal (13%), dabei wohnten 80% seit mehreren Jahren am aktuellen Wohnort.

Konkrete Umsetzung

Bei 94% aller Gespräche war die Mutter anwesend, bei 18% der Vater. Am häufigsten fand der Kontakt mit der Mutter alleine statt (77%). Zudem wurde das Gespräch öfter in der Familie zuhause (58%) durchgeführt als im öffentlichen Raum (42%) und eher am Nachmittag (43%) oder am Morgen (33%) als am Abend (14%).

Von den geschulten Bereichen thematisierten die Schlüsselpersonen am häufigsten Selbstwert / Lebenskompetenzen (64%), etwas weniger Gesundheitsförderung (43%) und Sucht (19%). Weitere Gesprächsbereiche bildeten Erziehung/Schule, Gewalt, Finanzen, Arbeitslosigkeit, psychische Gesundheit/Krankheit, Beziehung. Materialien abgegeben wurden bei 65% aller Gespräche und dabei bei 43% der Gespräche zu Selbstwert / Lebenskompetenzen, Gesundheitsförderung respektive bei 14% zu Sucht.

Im Rahmen der Gespräche verwiesen die Schlüsselpersonen bei 34% der Erstkontakte auf eine Fachstelle wie das BIZ (Berufsberatungs- und Informationszentrum), Erziehungsberatung, Berner Gesundheit oder Sprachkurse. Bei 66% der Triagen begleiteten die Schlüsselpersonen die Kontaktperson zum Angebot. Folgekontakte wurden von vielen Familien gewünscht: Bei 42% erfolgte ein Zweitkontakt, bei 20% ein Drittkontakt.

Stolpersteine bei der Umsetzung wurden grundsätzlich wenige berichtet. Am ehesten führten eine unterschiedliche Sprache/Kultur oder Tabuthemen zu Unsicherheiten bei den Schlüsselpersonen. Folgende bedeutsamen Erfolgsfaktoren kristallisierten sich heraus: Gemeinsame Sprache/Kultur, im Auftrag einer Fachorganisation tätig sein, verfügbare abzugebende Materialien. Letztere hatten eine gesprächsunterstützende, töffnende und vertrauensbildende Funktion. Insgesamt schätzten die Kontaktpersonen die Gespräche sehr und äusserten einen grossen Bedarf am Austausch zu den jeweiligen Themen.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das Pilotprojekt kann basierend auf der vorliegenden Evaluation als grossen Erfolg beurteilt werden. Das Angebot wird nachgefragt, es gibt bei der Zielgruppe einen hohen Wissens- und Austauschbedarf an den Themen wie Gesundheitsförderung, Selbstwert / Lebenskompetenz und Sucht. Zudem erwies sich die konkrete Projektumsetzung als zielführend, wirkungsvoll und im Rahmen des konzeptuell vorgesehenen Aufwands realisierbar. Entsprechend ist die Weiterführung in Form eines (fixen) Angebots sehr zu empfehlen. Folgende Empfehlungen für weitere Vorhaben sind basierend auf der Analyse angezeigt:

Die aufsuchende Tätigkeit der Schlüsselpersonen erlaubte es, mehrere hundert Personen einer für die Berner Gesundheit teilweise schwer zugänglichen Zielgruppe aus der Migrationsbevölkerung zu erreichen. Folglich wird empfohlen, an dieser Methode festzuhalten.

Der Einsatz von Schlüsselpersonen als Multiplikatoren ist gelungen. Da eine sehr hohe Weiterführungsbereitschaft bei den Schlüsselpersonen existiert, stellen diese ein zukünftiges Potential dar, um vulnerable Menschen zu erreichen. Dank der Schulung, der Materialien und des Coachings konnten mehr oder weniger erfahrene Schlüsselpersonen die konzeptuell vorgesehenen Tätigkeiten gut meistern. Wichtig und notwendig scheint auch bei einer Fortführung die Schulung sowie die fachliche Begleitung der Schlüsselpersonen durch Coachings und Interventionen. Dies, weil während der Tätigkeit als Schlüsselperson ein erhebliches Mass an Abgrenzungsfähigkeit erforderlich ist und es sich trotz Schulung nicht um psychologisches Fachpersonal handelt. Zudem kann der Austausch zwischen Schlüsselpersonen und Fachpersonen auch dazu dienen, die Qualität und Adäquatheit der Gespräche zu gewährleisten oder laufend die nachgefragten Themen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Aufgrund des Erfolgs in den im Pilotprojekt berücksichtigten Quartieren oder Städten scheint eine erweiterte sozialräumliche Verankerung in anderen Quartieren prüfenswert. Auch ist die Ausweitung auf Zweitgenerationen (bei Schlüsselpersonen und Zielgruppen) sinnvoll, da auch hier ein Bedarf anzunehmen ist.

Bei einer Angebotsfortführung scheint hinsichtlich der Qualitätssicherung eine Evaluation der mittelfristigen Wirkung der Intervention, basierend auf einer minimalen systematischen Dokumentation zum Erreichungsgrad und zur konkreten Umsetzung, zweckmässig und empfehlenswert.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Ausgangslage der Evaluation.....	6
1.2	Zweck, Gegenstand und Fragestellungen der Evaluation	6
1.3	Aufbau des Berichts	6
2	Erhebungs- und Analyseverfahren	7
2.1	Datenerhebung.....	7
2.2	Bewertung Datenbasis	7
2.3	Analyseraster und Analyseverfahren.....	7
3	Ergebnisse	8
3.1	Schlüsselpersonen	8
3.2	Erreichungsgrad der kontaktierten Familien.....	9
3.3	Erreichte Familien.....	10
3.4	Kontakte / Gespräche.....	15
3.5	Konkrete Umsetzung	18
3.6	Nach dem Kontakt.....	20
3.7	Gruppeninterview	20
4	Gesamtfazit und Würdigung des Pilotprojekts	21
5	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	22
5.1	Weiterführung der Aktivitäten	22
5.2	Schulung.....	23
5.3	Coaching / Intervention	24
5.4	Konzept.....	24
5.5	Evaluation	25
6	Literatur- und Materialverzeichnis	26
Anhang	27
6.1	Erhebungsbogen für Schlüsselpersonen zu Kontakten mit Familien.....	27
6.2	Leitfaden Gruppeninterview.....	30
6.3	Leitfaden zu Gesprächen (Berner Gesundheit).....	31
6.4	Liste der Broschüren in verschiedenen Sprachen (Berner Gesundheit).....	31
6.5	Liste der Broschüren im Rucksack (Berner Gesundheit)	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Analyseraster	8
Tabelle 2: Herkunftsland der Kontaktfamilien	13
Tabelle 3: Aktueller Wohnort der Kontaktperson	14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl erreichter Kinder.....	10
Abbildung 2: Alter der Kinder	10
Abbildung 3: Erziehungsstand der Eltern.....	11
Abbildung 4: Gesprächspartner/in.....	12
Abbildung 5: Bisherige Jahre im aktuellen Wohnort	14

Abbildung 6: Gesprächsinhalte	16
Abbildung 7: Gesprächssetting	17
Abbildung 8: Gesprächsart.....	17
Abbildung 9: Zeitpunkt des Gesprächs	18
Abbildung 10: Abgegebene Unterlagen	19
Abbildung 11: Vorgenommene Triage / Vermittlung	19
Abbildung 12: Kontakthäufigkeit.....	20

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage der Evaluation

Die Berner Gesundheit hat im Herbst 2017 acht Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung dahingehend geschult, dass diese während etwa 3 Monaten in ihrem Aktionsfeld Familien zu den geschulten Themen Gesundheitsförderung, Lebenskompetenzen und Suchtprävention ansprechen und informieren. Die Schlüsselpersonen waren (Fach-)Personen aus dem Bildungs-, Gesundheits-, Sozial- und Freizeitbereich, welche Zugang zu teilweise schwer erreichbaren Zielgruppen schaffen konnten. Sie haben alle vor ihrer Tätigkeit als Schlüsselperson bereits aufsuchend gearbeitet (z.B. als interkulturelle Vermittler). Im Rahmen der Kontakte und Gespräche sollten nebst der Information zu den Angeboten der Berner Gesundheit auch Unterlagen abgegeben werden oder bei Bedarf Angebote oder Fachstellen/Fachpersonen vermittelt werden.

Der vorliegende Bericht stellt einerseits die Evaluationsergebnisse in Bezug auf die definierten Fragestellungen vor und gibt andererseits Empfehlungen für ähnliche zukünftige Vorhaben.

1.2 Zweck, Gegenstand und Fragestellungen der Evaluation

Zweck der Evaluation ist die externe Aussensicht hinsichtlich des Projekterfolges sowie die Sicherung der Nachhaltigkeit respektive die Ergebnissenutzung. Im Fokus der vorliegenden Evaluation des Projekts «Ausbildung von Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung» stehen die nachfolgend definierten Fragestellungen.

- Wie viele Familien/Kinder/Personen konnten mit wie vielen Kontakten erreicht werden?
- Wie viele Kontakte konnten pro Schlüsselperson pro Familie geknüpft werden?
- Wie alt sind die Kinder der erreichten Kontakte?
- Mit wem fand das Gespräch statt?
- Welchen Erziehungsstand hat die Kontaktperson?
- In welchem Land wuchsen die Kontaktpersonen / deren Eltern auf?
- Wo wohnen die Kontaktpersonen aktuell?
- Wie lange wohnen die Familien bereits am jetzigen Wohnort?
- Wo, wie und wann fanden die Gespräche statt?
- Welche Themen/Anliegen waren am Meisten gefragt?
- Was sind Stolpersteine in Bezug auf die Erreichung der Familien?
- Was sind Erfolgsfaktoren in Bezug auf die Erreichung der Familien?
- Was war für die Familien schwierig?
- Was wurde konkret umgesetzt? (Thematische Information, Information/Triage zu Fachstelle, Abgabe von Infomaterial, Begleitung zu Angebot)
- Wurden Folgekontakte gewünscht?
- Welche Schlussfolgerungen und Empfehlungen für zukünftige Vorhaben sind zu ziehen?
- Was sind die Rückmeldungen der Familien zum Kontakt?
- Was sind die Rückmeldungen der Schlüsselperson zum Kontakt?
- Was würden die Schlüsselpersonen ein anderes Mal anders machen?

1.3 Aufbau des Berichts

Im Anschluss an die vorangegangene Einleitung mit der Darstellung der Ausgangslage, des Zwecks und des Gegenstandes sowie der Fragestellungen der Evaluation (Kapitel 1) folgen in den weiteren Kapiteln die Beschreibung des Erhebungs- und Analysevorgehens (Kapitel 2) sowie die Darlegung der Erhebungsergebnisse (Kapitel 3). Abschliessend werden in Kapitel 4 die Schlussfolgerungen und Empfehlungen basierend auf den Evaluationsergebnissen formuliert.

2 Erhebungs- und Analyseverfahren

2.1 Datenerhebung

Die Datenerhebung fand zwischen September und Dezember 2017 statt und erfolgte mittels nachfolgende Erhebungsmethoden.

Papier und Online-Erhebung

Die acht Schlüsselpersonen dokumentierten jedes Treffen auf dem abgegebenen Papierfragebogen oder direkt elektronisch (vgl. 6.1, Fragebogen im Anhang detailliert abgebildet). Die Papierfragebögen wurden in der Folge von den Schlüsselpersonen selbst in den identischen elektronischen Fragebogen, welcher mittels 2Ask programmiert wurde, übertragen. Die erfassten Daten wurden durch socialdesign in Excel und SPSS extrahiert und weiterverarbeitet.

Gruppeninterview

Am 9. Dezember 2017 nahmen alle acht geschulten Schlüsselpersonen an einem 3-stündigen Gruppeninterview teil. Seitens Berner Gesundheit waren Beatrice Kriwanek-Ruh und Maya Mezzera anwesend. Das Gruppeninterview wurde von Manuela Spiess (socialdesign) geleitet und folgte entlang eines Leitfadens mit vorgängig vereinbarten Fragen (vgl. 6.2, Leitfaden im Anhang detailliert abgebildet). Das Gruppengespräch wurde aufgenommen und die Verschriftlichung der Antworten erfolgte durch socialdesign.

2.2 Bewertung Datenbasis

Die Schlüsselpersonen übertrugen ihre handschriftlich dokumentierten Antworten eigenständig in den Online-Fragebogen. Bei der Übertragung entstanden vereinzelt Übertragungsfehler (z.B., dass für eine Familie nur der 2. Kontakt dokumentiert wurde). Diese Fehler konnten mittels einer Plausibilitätsprüfung eruiert werden. Die nicht plausiblen Datenpunkte (=10) wurden von der Analyse ausgeschlossen, weil die Korrektheit nicht verifiziert werden konnte. Insgesamt wurden 217 gültige und plausible Kontakte (=Treffen) dokumentiert, welche in der vorliegenden Analyse berücksichtigt werden.

Es ist anzumerken, dass es sich bei manchen Kontakten, die richtigerweise als 1 Kontakt dokumentiert wurden, um einen Gruppenkontakt handelte (vgl. Kapitel 3.3.: Kategorie Mutter und weitere Personen). Es besteht also eine Diskrepanz zwischen der Anzahl tatsächlich hergestellter Kontakte und der Anzahl Kontakte, welche erfasst, dokumentiert und in den Analysen berücksichtigt wurden. Dies bedeutet folglich, dass insgesamt eine noch grössere Anzahl Personen (ca. 250) erreicht werden konnte, als in die vorliegende Analyse eingeflossen sind (N=217).

2.3 Analyseraster und Analyseverfahren

Im Rahmen der Datenerhebung wurden die in nachfolgender Tabelle 1 aufgeführten Informationen gesammelt. Die Analyse der mittels Fragebogen erhobenen Daten erfolgte mehrheitlich quantitativ. Die mittels Gruppeninterview erhobenen Daten wurden qualitativ ausgewertet und finden sich in Form einer kondensierten Ergebnisdarstellung im Bericht integriert.

Je nach Fragestellung wurden für die Analysen die Daten aller Kontaktpunkte (N=217) oder die Daten aus dem Erstkontakt (N=107) miteinbezogen.

Tabelle 1: Analyseraster

Erhobene Daten, Antwortauswahl und Informationsquelle				
Familienbezogene Informationen		Antwortmöglichkeiten	FB ¹	GI ²
Kürzel der Familie	Individuelle Eingabe		x	
Anzahl Kinder pro Familie	Individuelle Eingabe		x	
Alter der Kinder	Älter als 4 Jahre; jünger als 4 Jahre		x	
Erziehungsstand der Kontaktperson	Alleinerziehend; zwei oder mehr Erziehende		x	
Aktueller Wohnort Kontaktperson	Individuelle Eingabe		x	
Herkunftsland der Kontaktperson	Individuelle Eingabe		x	
Herkunftsland der Eltern der Kontaktperson	Individuelle Eingabe		x	
Wohndauer im jetzigen Wohnort	< 1 Jahr; 1-4 Jahre; 5-9 Jahre; >10 Jahre		x	
Kontaktbezogene Informationen		Antwortmöglichkeiten	FB	GI
Kontakthäufigkeit	1.Kontakt; ...; 8.Kontakt		x	
Kontaktperson	Mutter, Vater, weitere (individuelle Eingabe)		x	
Zeitpunkt des Gesprächs	Morgen; Mittag; Nachmittag; früher Abend; Abend		x	
Gesprächssetting	In der Familie zuhause; im öffentlichen Raum draussen, im öffentlichen Raum drinnen		x	
Dauer des Gesprächs	15-60 Minuten; länger als 1 Stunde		x	x
Art des Gesprächs	Einzelgespräch (1 Gesprächspartner/in); Gruppengespräch (mehr als 1 Gesprächspartner/in)		x	
Gesprächsinhalte	Sucht; Gesundheitsförderung; Selbstwert/Lebenskompetenz		x	x
Folgekontakt gewünscht	Ja; Nein		x	x
Vorgenommene Vermittlung / Triage	Nein; Ja (individuelle Präzisierung)		x	x
Begleitung zu Angebot	Nein; Ja (individuelle Präzisierung)		x	x
Abgabe von Unterlagen	Nein; Ja, Sucht; Ja, Gesundheitsförderung; Ja, Selbstwert/Lebenskompetenz		x	x
Feedback zum Gespräch		Antwortmöglichkeiten	FB	GI
Rückmeldung der Familie zum Kontakt/Angebot	Offene Antworten, freie Schilderung		x	x
Rückmeldung der SP zum Kontakt	Offene Antworten, freie Schilderung		x	x
Stolpersteine/Schwierigkeiten während des Gesprächs	Offene Antworten, freie Schilderung		x	x
Besonders erfolgreiche Erfahrung im Gespräch	Offene Antworten, freie Schilderung		x	x
Änderungsanregungen	Offene Antworten, freie Schilderung		x	x
Beobachtungen / Bemerkungen	Offene Antworten, freie Schilderung		x	x

3 Ergebnisse

Anhand der nachfolgenden Unterkapitel werden Angaben zu den Schlüsselpersonen, die Ergebnisse zu den Fragestellungen der Evaluation (vgl.1.1) dargelegt. Die Beantwortung der Fragen integriert sowohl Antworten aus dem Fragebogen als auch aus dem Gruppeninterview.

3.1 Schlüsselpersonen

Im Rahmen dieses Projektes agierten acht Personen (sieben weibliche, eine männliche Schlüsselperson) aus der Migrationsbevölkerung als Schlüsselpersonen. Sie stammen aus

¹ FB = Fragebogen, quantitativ, qualitativ.
² GI = Gruppeninterview, qualitativ.

den Ländern Äthiopien, Sri Lanka, Deutschland, Irak, Brasilien, Kosovo, Syrien und der Türkei. Sie leben seit mehreren Jahren in der Schweiz und gehören alle zur eingewanderten Erstgeneration. Sie sind zwischen 35 und 65 Jahre alt, wobei die Mehrheit von ihnen ca. 45 Jahre alt ist. Rekrutiert, für die Tätigkeit geschult und gecoacht wurden die Schlüsselpersonen durch die Berner Gesundheit. Es wurden bewusst Personen ausgesucht, die entweder Erfahrung in der aufsuchenden Arbeit hatten, wie z.B. die Hausbesucherinnen von schrittweise oder als Femmes-Tisch Moderatorin, PaPaRat-Moderatoren oder als interkulturelle Vermittler Erfahrung aufweisen konnten. So konnte sichergestellt werden, dass alle Schlüsselpersonen bereits Kompetenzen in der Gesprächsführung hatten. Alle acht Schlüsselpersonen erfüllten die Grundvoraussetzungen, um die gewünschten Tätigkeit ausüben zu können.

3.2 Erreichungsgrad der kontaktierten Familien

Dieses Kapitel beantwortet jene Fragen zum Erreichungsgrad der kontaktierten Familien während der Pilotphase des Projektes.

- Wie viele Familien/Kinder/Personen konnten mit wie vielen Kontakten erreicht werden?
- Wie viele Kontakte konnten pro Schlüsselperson pro Familie geknüpft werden?

Familien

Die 8 Schlüsselpersonen erreichten insgesamt 107 Familien und stellten mit diesen während der Pilotphase 217 Kontakte (=Treffen) her. Die einzelnen Schlüsselpersonen standen im Durchschnitt mit 13 Familien in Kontakt. Die Anzahl Familien pro Schlüsselperson variierte zwischen 6 bis 24 Familien.

Kinder

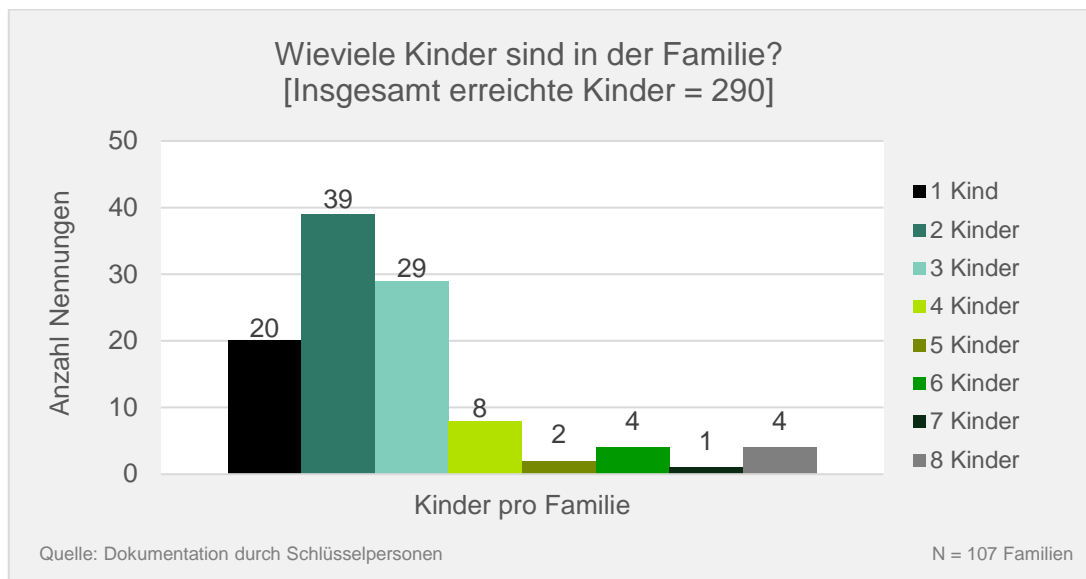
Durch die Dokumentation der Anzahl Kinder pro Familie ist die minimale Anzahl *indirekt erreichter Personen* zu eruieren. Es sind dies 290 Kinder. In Abbildung 1 ist die Anzahl Kinder pro Familie abgebildet. Am häufigsten haben die Familien 2 Kinder (36%), 3 Kinder (27%) oder 1 Kind (17%). Selten haben Familien mehr als 3 Kinder.

Personen

Durch die Dokumentation der Gesprächspartner beim 1. Kontakt (Abbildung 4) ist die minimale Anzahl *direkt erreichter Personen* zu eruieren. Es sind dies 123 Personen. Somit sind in der Pilotphase insgesamt mindestens 413 Personen erreicht worden. Wie in Kapitel 2.2 erwähnt, handelte es sich bei manchen Kontakten, welche als 1 Kontakt erfasst wurden, um Gruppenkontakte. Somit ist der Erreichungsgrad noch grösser, als es hier ausgewiesen werden kann.

Im Gruppeninterview berichten die Schlüsselpersonen, dass sie vor allem mit Personen aus ihrem eigenen Kulturkreis in Kontakt getreten sind. Zudem liessen sich Schlüsselpersonen bei der Kontaktaufnahme teilweise von der eigenständigen Überlegung und subjektiven Gefühlen leiten «Wer hat insbesondere Bedarf an einem Gespräch oder Informationen?». Dies entschieden sie aufgrund der bestehenden Bekanntschaft.

Abbildung 1: Anzahl erreichter Kinder

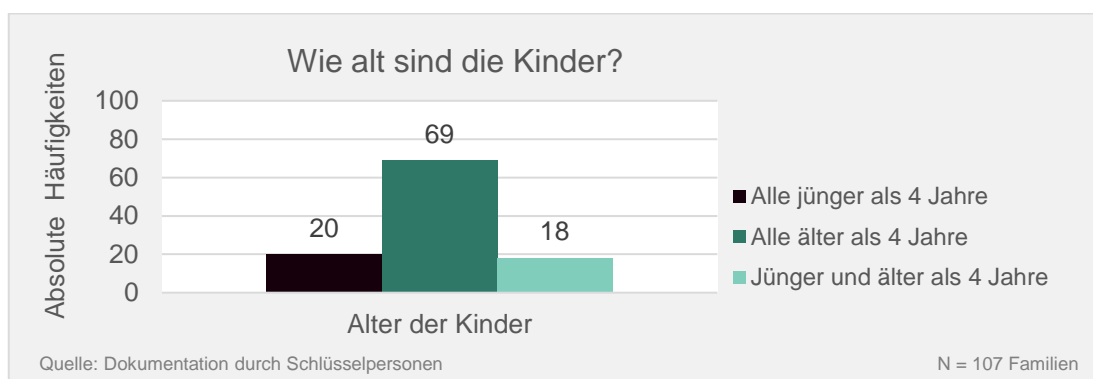


Wie alt sind die Kinder der erreichten Kontakte?

Abbildung 2 gibt Auskunft über das Alter der erreichten Kinder. Die Analyse basiert auf der Dokumentation beim 1. Kontakt. Die Zielgruppe des Projekts sind insbesondere Familien mit Kindern über 4 Jahre.

In der Grafik ist ersichtlich, dass insgesamt 87 Familien (81%) Kinder über 4 Jahre haben, also der Zielvorgabe entsprechend. Dabei hat über die Hälfte der Familien (64%) Kinder, die alle über 4 Jahre alt sind. Ein kleinerer Teil der Familien hat sowohl Kinder unter und über 4 Jahre (17%).

Abbildung 2: Alter der Kinder



3.3 Erreichte Familien

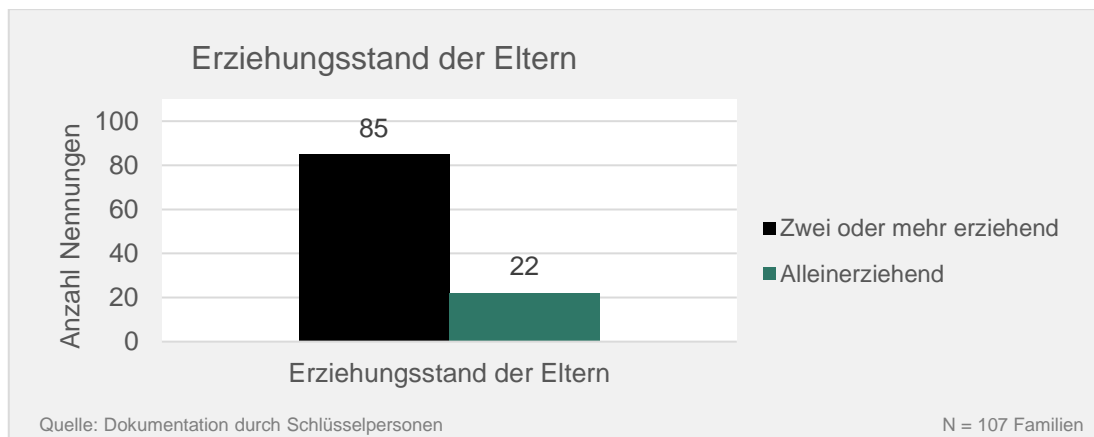
In diesem Kapitel werden verschiedene Fragestellungen behandelt, um die erreichten Familien genauer zu beschreiben:

Welchen Erziehungsstand hat die Kontaktperson?

In Abbildung 3 ist der Erziehungsstand der Eltern resp. Gesprächsperson abgebildet.

Die deutliche Mehrheit der Gesprächspersonen (80%) ist zwei oder mehr erziehend. Ein Fünftel erzieht die Kinder alleine. Der Anteil Alleinerziehender liegt gemäss Caritas³ schweizweit bei 16.6% resp. bei 24% in städtischen Gebieten. Somit entspricht der Anteil bei der hier berücksichtigten Personengruppe dem schweizerischen Durchschnitt.

Abbildung 3: Erziehungsstand der Eltern



▪ Mit wem fand das Gespräch statt?

Abbildung 4 stellt dar, mit wem die Schlüsselperson kommuniziert hat. Die Häufigkeiten sind sowohl über alle Kontakte hinweg aufgeführt (links), als auch separat für den 1. Kontakt (Mitte) resp. die weiteren Kontakte (rechts) summiert. Zu den *weiteren* Personen gehören Freundinnen, Schwiegermutter, Schwiegereltern, Grossmutter und sind aufgrund der sehr seltenen Anwesenheit nicht separat ausgewiesen.

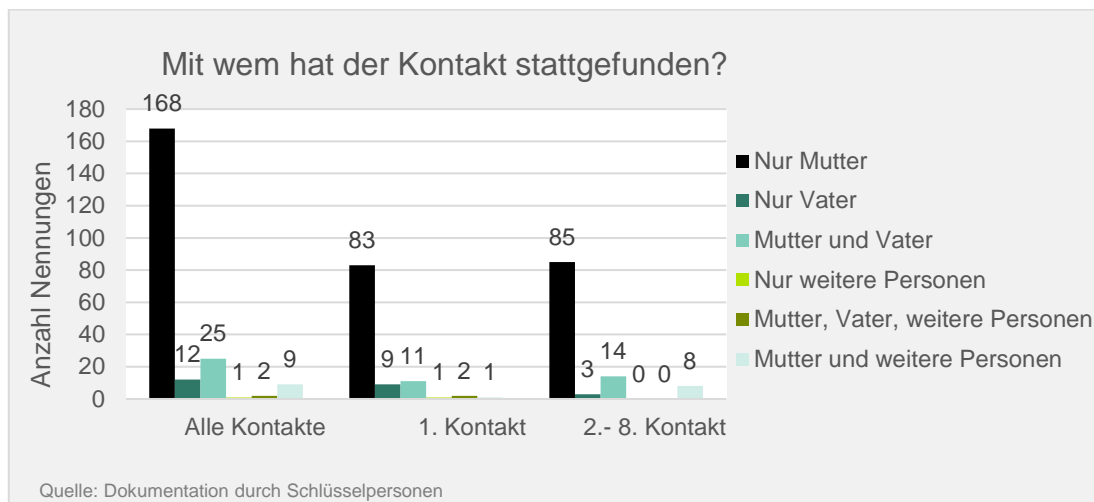
Es ist zu sehen, dass bei 94% aller Gespräche die Mutter anwesend war (N=204) resp. bei 18% der Gespräche der Vater (N=39). Am häufigsten fand der Kontakt mit der Mutter alleine statt (77%). Am zweithäufigsten waren Mutter und Vater anwesend. Aufgrund der Informationen aus dem Coaching⁴ könnte die Verteilung dadurch begründet sein, dass die weiblichen Schlüsselpersonen (N=7), welche die Mehrheit darstellen, vorwiegend am Tag tätig waren, die männliche Schlüsselperson (N=1) hingegen vorwiegend abends.

Aufgrund der vergleichbaren Häufigkeiten der mittleren und rechten Grafik ist anzunehmen, dass beim 1. Kontakt und den folgenden Kontakten in der Regel dieselben Personen anwesend waren. Ausnahmen bilden die Kategorien *Nur Vater* und *Mutter und weitere Personen*: Beim Erstkontakt waren häufiger nur Väter anwesend als bei den folgenden Treffen. Dass die Kategorie *Mutter und weitere Personen* häufiger bei den Folgekontakten als bei den Erstkontakten vertreten ist könnte darauf hindeuten, dass Mütter beim Erstkontakt eine Art Vorsondierung vorgenommen haben und aufgrund der positiven Erfahrung bei den Folgekontakten weitere Personen mitbrachten. Aus dem Coaching geht zudem hervor, dass Schlüsselpersonen häufig systematisch auf Mütter zugegangen sind, weil die Hürde als tiefer wahrgenommen wurde, und in der Folge weitere Personen miteinbezogen wurden. Dies erklärt einerseits die hohe Vertretung der Kategorie *Mütter*, andererseits die Zunahme der Kategorie *Mütter und weitere Personen*. Es ist zudem zu vermuten, dass innerhalb dieser Kategorie Gruppen, d.h. mehrere Personen, vertreten sind.

³ Caritas (2015). Caritas-Positionspapier_Juni 2015. URL: <https://www.caritas.ch/de/was-wir-sagen/unsere-aktionen/alleinerziehende-vor-armut-schuetzen/zur-situation-alleinerziehender.html> (25.1.18).

⁴ Einzelcoachings der Schlüsselpersonen durch die Berner Gesundheit.

Abbildung 4: Gesprächspartner/in



In welchem Land wuchsen die Kontaktpersonen / deren Eltern auf?

Die nachfolgenden Tabellen geben Auskunft über die Herkunftsländer der Kontaktpersonen sowie deren Eltern. Die Angaben basieren auf der Dokumentation beim 1. Kontakt.

Insgesamt stellten die 8 Schlüsselpersonen Kontakt mit Personen aus 27 verschiedenen Herkunftsländern her. Am deutlich häufigsten kamen die Kontaktpersonen aus Eritrea, gefolgt von Syrien, Kosovo und der Türkei (Tabelle 2). Die Eltern der Kontaktpersonen stammen aus 26 verschiedenen Herkunftsländer, wobei auch sie am häufigsten in Eritrea, Syrien, Kosovo und der Türkei aufwuchsen.

Bei 101 (=94%) der 107 Familien wuchsen die Kontaktperson und die Eltern der Kontaktperson im selben Land auf (nicht abgebildet).

Tabelle 2: Herkunftsland der Kontaktfamilien

Herkunftsland der 107 Kontaktpersonen		
Land	Anzahl Familien	in %
Eritrea	24	22
Syrien	15	14
Kosovo	13	12
Türkei	11	10
Äthiopien	7	7
Irak	7	7
Brasilien	5	5
Italien	3	3
Portugal	3	3
Sri Lanka	2	2
Ägypten	1	1
Albanien	1	1
Algerien	1	1
Brasilien/Spanien	1	1
Eritrea/Sri Lanka	1	1
Frankreich	1	1
Indien	1	1
Iran	1	1
Jemen	1	1
Kroatien	1	1
Libanon	1	1
Lybien	1	1
Marokko	1	1
Marokko/Irak	1	1
Schweiz	1	1
Sudan	1	1
Tunesien	1	1
Total	107	100

Das Herkunftsland der Eltern der Kontaktfamilien ist praktisch deckungsgleich mit dem Herkunftsland der Kontaktpersonen, so stammen die Eltern ebenfalls mehrheitlich aus Eritrea (22%), Syrien (13%), Kosovo (12%) sowie Türkei (10%). Die Befragten (wie auch die Schlüsselpersonen, vgl. 3.1) sind vorwiegend Eingewanderte der Erstgeneration.

- Wo wohnen die Kontaktpersonen aktuell?
- Wie lange wohnen die Familien bereits am jetzigen Wohnort?

Die aktuellen Wohnorte der Kontaktpersonen, dokumentiert beim 1. Kontakt, sind der Tabelle 3 zu entnehmen. Die Liste zählt 21 verschiedene Wohnorte und ist nach Häufigkeit gegliedert.

Es zeigt sich, dass ein Viertel der Familien in der Stadt Bern (Bern, nicht näher definiert; Breitenrain) wohnt. Ein weiterer Viertel wohnt in Bern West (Bümpliz, Betlehem). Weitere Hauptwohnorte sind Zollikofen und Langenthal.

Es fällt zudem auf, dass die Personen in Einzelfällen auch in ausserkantonalen Gemeinden oder Städten wohnen (z.B. Moutier, Lausanne). Trotz des vereinzelt ausserkantonalen Wohnsitzes fanden die Kontakte jedoch immer im Kanton Bern statt.

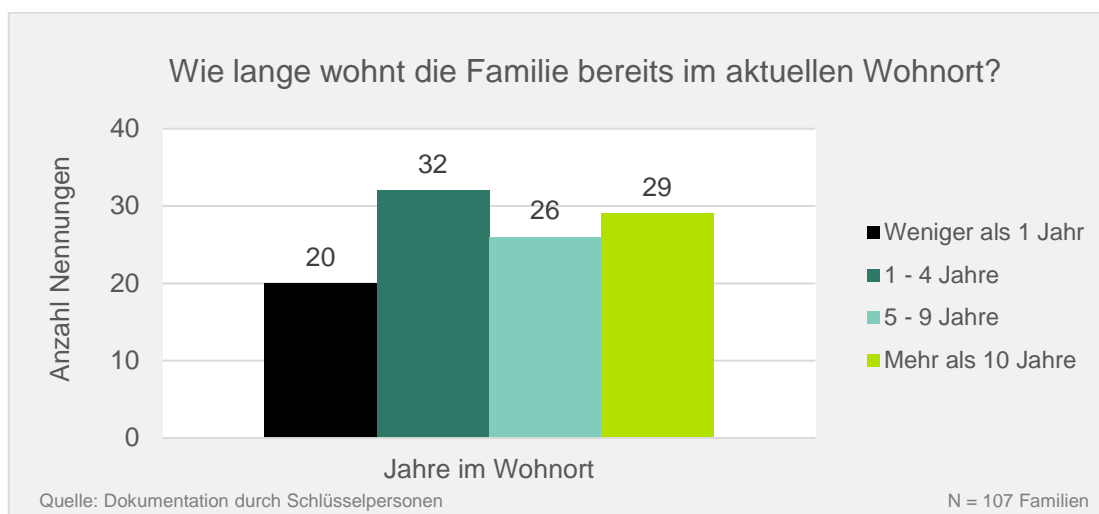
Tabelle 3: Aktueller Wohnort der Kontaktperson

Aktueller Wohnort der Kontaktpersonen		
Wohnort	Anzahl Familien	in %
Bern	21	20
Bümpliz	17	16
Zollikofen	15	14
Langenthal	14	13
Betlehem	8	7
Holenacker Bern	5	5
Köniz	4	4
Breitenrain	3	3
Liebefeld	3	3
Belp	2	2
Biel	2	2
Ittigen	2	2
Moosseedorf	2	2
Ostermundigen	2	2
Aarwangen	1	1
Jegenstorf	1	1
Lausanne	1	1
Lotzwil	1	1
Moutier	1	1
Schliern - Köniz	1	1
Worb	1	1
Total	107	100

In Abbildung 5 ist abgebildet, wie lange die Kontaktpersonen bereits am aktuellen Wohnort wohnen.

Es ist zu sehen, dass knapp ein Viertel weniger als 1 Jahr am aktuellen Ort wohnt. Die grosse Mehrheit jedoch ist bereits mehrere Jahre am aktuellen Ort zuhause und die Hälfte wohnt mindestens 5 Jahr am aktuellen Wohnort. Mehr als ein Viertel (27%) wohnt sogar mehr als 10 Jahre am aktuellen Wohnort.

Abbildung 5: Bisherige Jahre im aktuellen Wohnort



3.4 Kontakte / Gespräche

In diesem Kapitel werden die durchgeführten Gespräche genauer beleuchtet und beantwortet folgende Fragestellungen:

- Welche Themen/Anliegen waren am Meisten gefragt?
- Was sind Stolpersteine in Bezug auf die Erreichung der Familien?
- Was sind Erfolgsfaktoren in Bezug auf die Erreichung der Familien?
- Wo, wie und wann fanden die Gespräche statt?

Gesprächsinhalte

Die Gesprächsinhalte sind in Abbildung 6 abgebildet. Im Rahmen der 217 Kontakte wurde 301-mal ein Thema vertieft, wobei pro Kontakttermin häufig mehrere Bereiche thematisiert wurden.

Am deutlich häufigsten sprachen die Schlüsselpersonen mit den Kontaktpersonen über Selbstwert / Lebenskompetenzen (64%), gefolgt von Gesundheitsförderung (43%) und Sucht (19%). Zu den weiteren Themen (total 13%) gehören: Jugendamt/Erziehung/Schule, Gewalt, Finanzen, Arbeit/Arbeitslosigkeit, psychische Gesundheit/Krankheit, soziale Kontakte/Trennung/Beziehung.

In Abhängigkeit des Gesprächsinhalts gaben die Schlüsselpersonen eine Vielzahl an Informationsmaterialien wie Broschüren oder Infoblätter⁵ ab (vgl. 3.5). Einzelne Materialien wie zum Beispiel das *Compact – Kompetenzen stärken – Kinder schützen*⁶ zum Thema Selbstwert / Lebenskompetenzen eigneten sich gemäss Schlüsselpersonen sehr gut zum Einstieg. So fühlten sich die Schlüsselpersonen trotz relativ kurzer inhaltlicher Schulung gut gerüstet für die Gespräche.

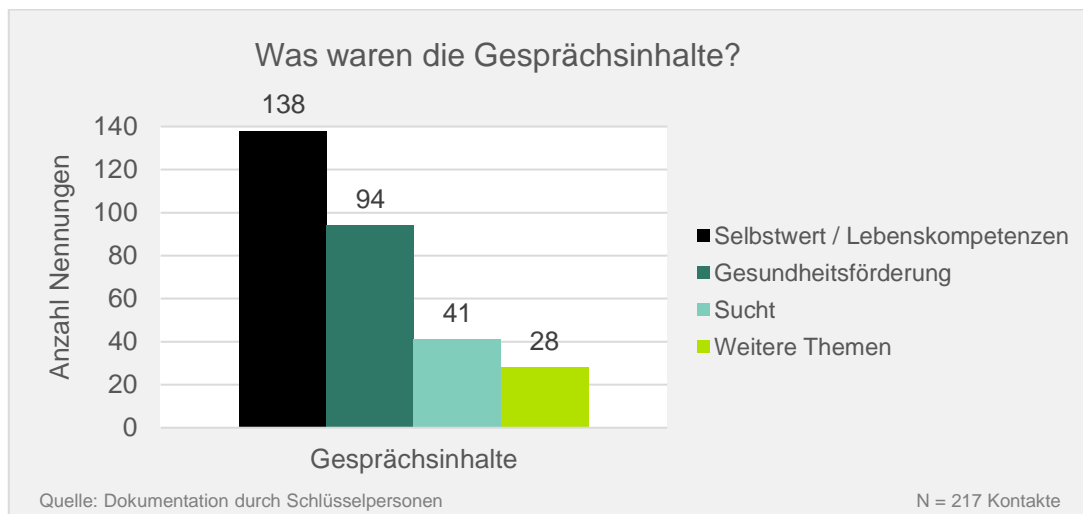
Im Gruppeninterview schilderten die Schlüsselpersonen, dass das Thema Sucht sehr häufig aufgekommen ist – insbesondere in einem zweiten Schritt, d.h. bei Folgekontakten – und einen sehr zentralen Stellenwert eingenommen hat. Dies ist nicht ganz übereinstimmend mit der schriftlichen Dokumentation, wonach Sucht das am dritthäufigsten angesprochene Thema darstellt. Diese Diskrepanz könnte darauf hindeuten, dass zwar das Thema Sucht objektiv nur einen kleinen Teil der Gespräche ausgemacht hat, wohl aber subjektiv sehr platzeinnehmend war. Die Schlüsselpersonen beschrieben im Gruppengespräch, dass sie die Suchtthematiken als sehr belastend und schambesetzt empfanden, einerseits für sie als Ansprechperson, andererseits für die Kontaktpersonen selbst. Das Thema Sucht wird am stärksten tabuisiert wahrgenommen und erfordert eine besonders gute Vertrauensbasis. Generell fand der Einstieg also mit allgemeineren Themen statt, um eine Vertrauensbasis zu bilden. Darauf basierend konnten in der Folge heiklere Themenbereiche angesprochen werden.

Weiter wurde im Gruppeninterview klar, dass aufgrund der begrenzten Zeit häufig in einem Gespräch Kapazität für ein Thema vorhanden war und im Folgekontakt dann auf einen anderen Bereich eingegangen wurde.

⁵ Im Anhang findet sich eine Liste der verwendeten Materialien.

⁶ Von Kinderschutz Schweiz, erhältlich in 13 Sprachen, Verweis im Anhang.

Abbildung 6: Gesprächsinhalte



Stolpersteine

Grundsätzlich sind selten Schwierigkeiten oder Stolpersteine aufgetreten, was sowohl aus den Fragebogeninformationen wie auch dem Gruppeninterview zu entnehmen ist. Die dokumentierten Stolpersteine decken sich mit den im Gruppeninterview geschilderten Schwierigkeiten. Diese sind nachfolgend aufgeführt. Es ist zu bemerken, dass es sich hierbei um Einzelaussagen und subjektive Wahrnehmungen handelt, die zwar stark ins Gewicht fallen, jedoch als tendenzielle und nicht verallgemeinerbare Stolpersteine zu betrachten sind.

- Probleme zwischen den Ehepartnern, welche eine unangenehme Atmosphäre erzeugten
- Tendenziell zeigten sich männliche Gesprächspartner als kritisch gegenüber der Schlüsselperson
- Unsicherheiten oder Unwohlsein bei den Schlüsselpersonen bei Tabuthemen (z.B. Sucht, Sexualität, Gewalt)
- Unterschiedliche Sprache / Kulturen der Schlüsselperson und Kontaktperson
- Viele Familien zu kennen, muss nicht per se ein Vorteil sein, da nicht unbedingt alle Bekannten zur Zielgruppe gehören. Bei einem grossen Bekanntenkreis kann erschwerend sein, die Auswahl zu treffen, für wen man sich Zeit nimmt für ein informierendes Treffen.

Erfolgsfaktoren

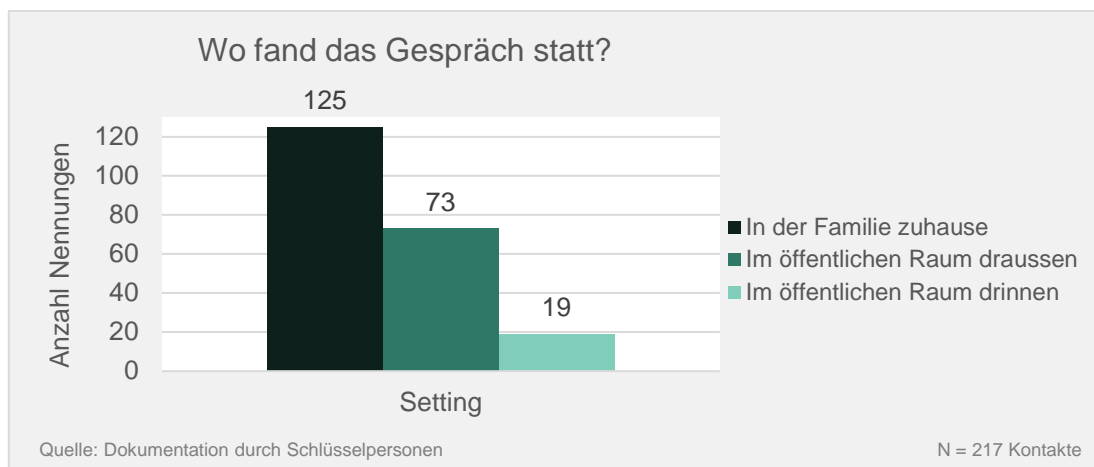
Die im Rahmen des Fragebogens dokumentierten und im Gruppeninterview geschilderten Erfolgsfaktoren waren ebenfalls deckungsgleich. Es ist zu bemerken, dass es sich hierbei um Einzelaussagen und subjektive Wahrnehmungen handelt, die zwar stark ins Gewicht fallen, jedoch als tendenzielle und nicht verallgemeinerbare Erfolgsfaktoren zu betrachten sind.

- Das Unterwegs sein im Auftrag der Berner Gesundheit als Fachorganisation dient als Türöffner und ist vertrauensbildend
- Die mitgegebenen Materialien dienen als Eisbrecher, Türöffner, und sind gesprächsunterstützend
- Passung zwischen Schlüsselperson und Familie: Gleiche Sprache / Herkunft
- Vorbestehender Kontakt vor der Intervention zwischen Schlüsselperson und Kontaktperson, dies einerseits beim Erst-, aber auch bei einem Nachfolgekontakt
- Gute Eisbrecher-Fähigkeiten (welche z.B. durch frühere/andere Tätigkeiten erworben wurden) der Schlüsselperson
- Schneller Aufbau einer Vertrauensbasis
- Erfolgreiche Kontakte bewähren sich: Die Familien empfehlen die Schlüsselpersonen anderen Familien weiter

Gesprächssetting

Wie in Abbildung 7 ersichtlich wird, wurden von den insgesamt 217 Kontakten am deutlich häufigsten Gespräche zuhause in der Familie durchgeführt (58%) und etwas seltener im öffentlichen Raum (42%). Dazu gehören beispielsweise Frauentreff oder Restaurant. Nur eine Minderheit (9%) traf sich im öffentlichen Raum drinnen (z.B. Schulhaus, Kita, Muki Deutsch Raum, Restaurant, Verein). Es ist einerseits anzumerken, dass die Unterscheidung drinnen/draussen nicht von allen Schlüsselpersonen einheitlich verwendet wurde, so finden sich Angaben zu Restaurant beispielsweise in beiden Kategorien. Andererseits spielt für den Zugang zu den Familien die Saisonalität (hier: Spätsommer/Herbst) eine Rolle. Festzuhalten ist somit, dass den Schlüsselpersonen sowohl der Zugang zum privaten als auch öffentlichen Raum gelang.

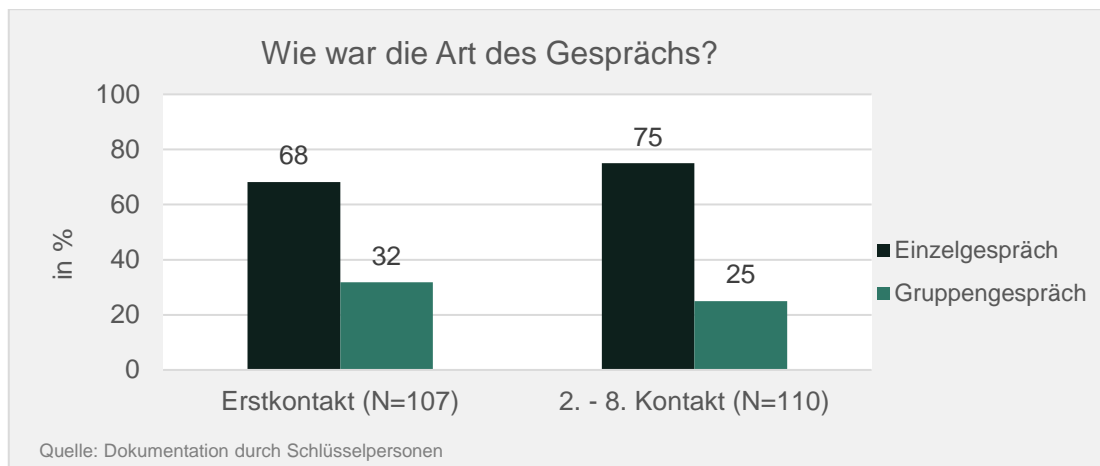
Abbildung 7: Gesprächssetting



Gesprächsart

Die deutliche Mehrheit der Gespräche waren Einzelgespräche zwischen der Schlüsselperson und der Kontaktperson (Abbildung 8). Dies trifft sowohl auf den Erstkontakt (68%) als auch auf die weiteren Kontakte (75%) zu.

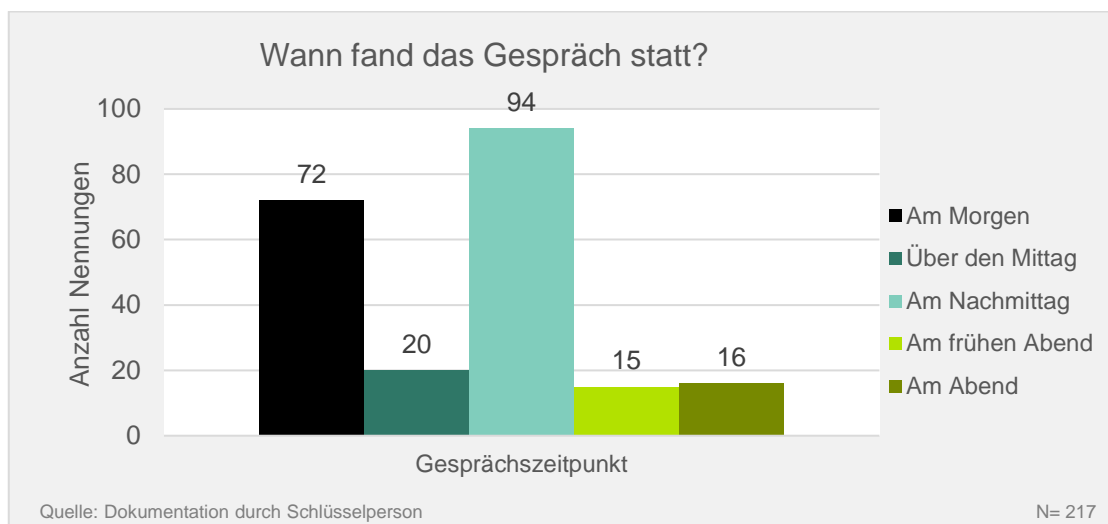
Abbildung 8: Gesprächsart



Gesprächszeitpunkt

Die Gespräche fanden mehrheitlich am Nachmittag (43%) oder am Morgen (33%) statt, wie Abbildung 9 zeigt. Nur selten trafen sich die Schlüsselperson und die Kontaktperson am (frühen) Abend (14%). Aufgrund der Informationen aus dem Coaching⁷ könnte die Verteilung des Zeitpunkts darauf zurückzuführen sein, dass die weiblichen Schlüsselpersonen (N=7), welche die Mehrheit darstellen, vorwiegend am Tag tätig waren, die männliche Schlüsselperson (N=1) hingegen vorwiegend abends.

Abbildung 9: Zeitpunkt des Gesprächs



3.5 Konkrete Umsetzung

Dieses Kapitel gibt Auskunft darüber, was im Gespräch oder nach dem Gespräch konkret umgesetzt wurde und beantwortet folgende Fragestellungen:

- Was wurde konkret umgesetzt? (Thematische Information, Information/Triage zu Fachstelle, Abgabe von Infomaterial, Begleitung zu Angebot)

Unterlagen

Die Schlüsselpersonen erhielten im Rahmen der Schulung eine Vielzahl an Infomaterial wie Broschüren oder Infoblätter zu den Themen Gesundheitsförderung, Selbstwert / Lebenskompetenz und Sucht, eine Auflistung der Materialien ist im Anhang zu finden.

Wie in Abbildung 10 dargestellt, haben die Schlüsselpersonen bei 65% der Treffen Unterlagen abgegeben. Häufiger händigten Schlüsselpersonen Unterlagen zu den Themen Gesundheitsförderung und Selbstwert/Lebenskompetenzen aus (jeweils 43%) und etwas weniger zum Thema Sucht (14%).

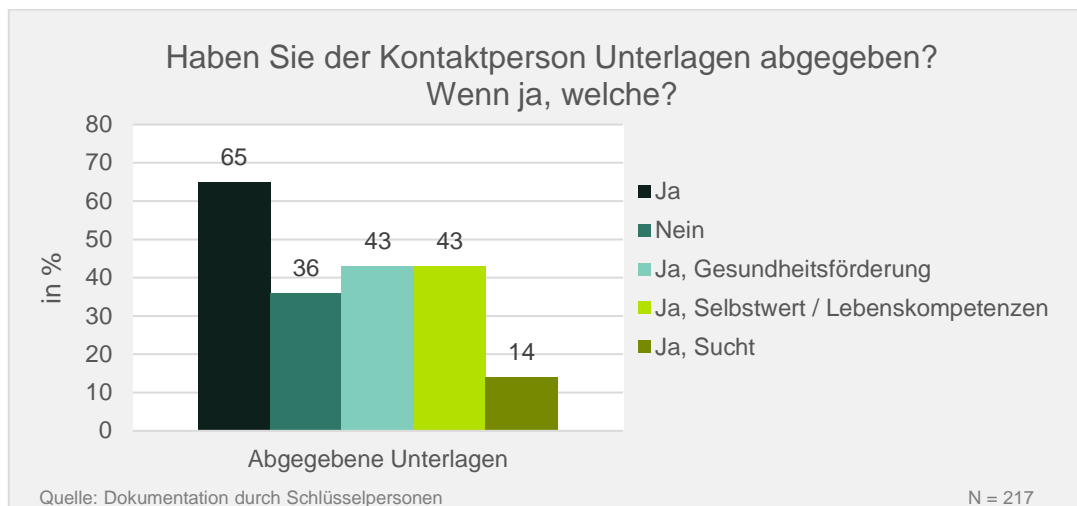
Im Gruppeninterview wurde klar die Meinung vertreten, dass die Abgabe von Unterlagen sowohl gewünscht als auch sehr sinnvoll ist. Oft wurden die Broschüren und Flyer mit den Personen gemeinsam studiert. Insbesondere jene Unterlagen, die mit viel sprachfreiem Bildmaterial gestaltet sind, kommen bei den Schlüsselpersonen und den Kontaktpersonen sehr gut an und vereinfachen die Wissensvermittlung, und dies über Sprachbarrieren hinweg. Zudem sind sie vertrauensbildend oder können als Eisbrecher oder Türöffner dienen. Insbesondere die Broschüre *Compact*⁸, welche Lebenskompetenzen und mehr universelle Themen vermittelt, wurde als sehr dienlich beurteilt. Einerseits stelle dieser Themenbereich ein Bedürfnis dar, andererseits erlaubte diese Broschüre (wie auch das weitere Material) den Schlüsselpersonen trotz relativ kurzer Schulung eine kompetente Gesprächsbildung.

⁷ Einzelcoachings der Schlüsselpersonen durch die Berner Gesundheit.

⁸ Von Kinderschutz Schweiz, erhältlich in 13 Sprachen, Verweis im Anhang.

Nebst den vorliegenden Unterlagen händigten einige Schlüsselpersonen zudem weitere ihnen zugängliche Informationsblätter aus. Diese stammen vor allem durch die Tätigkeit in anderen Projekten oder Bereichen (z.B. schritt:weise, Pa-paRat).

Abbildung 10: Abgegebene Unterlagen



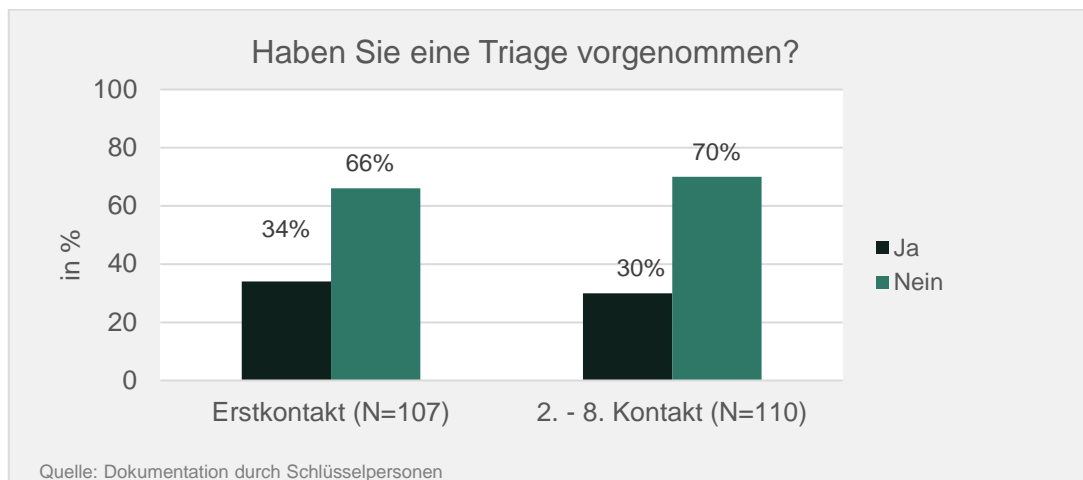
Triagen

Abbildung 11 zeigt auf, wie häufig die Schlüsselpersonen eine Vermittlung oder Triage vorgenommen haben.

Es ist zu sehen, dass bei einem guten Drittel der Erstkontakte eine Vermittlung vorgenommen wurde respektive bei einem knappen Viertel der restlichen Kontakte. Wenn die Schlüsselpersonen eine Triage vorgenommen haben, dann verwiesen sie am Häufigsten auf das BIZ (Berufsberatungs- und Informationszentrum), Erziehungsberatung, Berner Gesundheit oder empfohlen Sprachkurse (Deutsch, Französisch). Vereinzelt legten sie der Kontaktperson den Gang zum Arzt, Psychiater, Frauenklinik, KESB (Kindes- und Erwachsenenschutz Behörde), Kindertagesstätten, Mütterzentrum Bern West, Karibu (interkultureller Frauentreff) oder Schulsozialarbeiter. Die Bandbreite an vorgeschlagenen Vermittlungen zeigt, dass die Schlüsselpersonen über viel Wissen diesbezüglich verfügen.

66% der Schlüsselpersonen, welche eine Triage empfohlen haben, begleiteten die Personen auch zum Angebot.

Abbildung 11: Vorgenommene Triage / Vermittlung



3.6 Nach dem Kontakt

▪ Wurden Folgekontakte gewünscht?

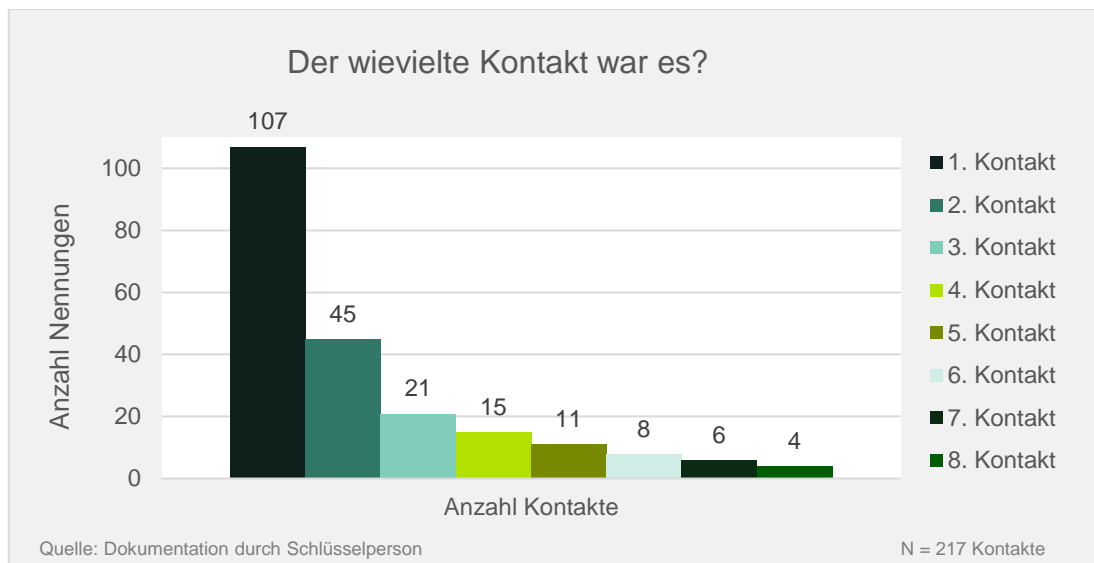
Abbildung 12 gibt Aufschluss darüber, wie häufig ein Erstkontakt resp. ein oder mehrere Folgekontakte stattgefunden haben.

Es ist ersichtlich, dass die Hälfte der insgesamt 217 Kontakte (49%) einen Erstkontakt darstellen. Bei knapp der Hälfte (42%) der Erstkontakte ist ein 2. Folgekontakt respektive ein 3. Folgekontakt (20%) effektiv erfolgt. Selten fanden 4 oder mehr Folgekontakte pro Familie statt.

Viele Familien wünschten sich nach dem Ersttreffen einen Folgekontakt. Folgekontakte entstanden gemäss Gruppeninterview vor allem deshalb, weil beim Erstkontakt die gemäss Schulung vorgegebene Zeit (ca. 1 Stunde) nicht ausreichte. Oftmals gab es Gesprächsbedarf für mehrere (auch im Rahmen des Projekts nicht geschulte) Themen. Ziel des Erstkontakts war es, eine Vertrauensbasis zu bilden, Unsicherheiten abzubauen, sowohl zwischenmenschlich, als auch gegenüber dem Projekt.

Ein Folgekontakt entstand entweder dadurch, weil die Schlüsselperson explizit danach fragte oder aber, weil sie den Bedarf danach wahrnahm. Dies erfordert eine gewisse Einschätzungsfähigkeit und Empathie, aber auch die Fähigkeit, sich abzugrenzen, wenn ein Folgekontakt ausserhalb des Projektrahmens lag.

Abbildung 12: Kontakthäufigkeit



3.7 Gruppeninterview

In diesem Kapitel werden die zentralen Rückmeldungen zu den nachfolgenden Fragen, welche im Gruppeninterview durch die Schlüsselpersonen geschildert wurden, zusammenfassend dargelegt.

- Was sind die Rückmeldungen der Familien zum Kontakt?
- Was sind die Rückmeldungen der Schlüsselperson zum Kontakt?
- Was würden die Schlüsselpersonen ein anderes Mal anders machen?

Rückmeldung der Familien

Die Familien äussern den Schlüsselpersonen gegenüber eine sehr grosse Dankbarkeit. Sie erachten das Angebot des Kontaktes als sehr gut, hilfreich und wichtig. Einerseits werden die abgegebenen Informationen geschätzt, andererseits wird der Austausch und das „gehört“

werden per se als sehr wertvoll beschrieben. Familien nehmen den Austausch als Möglichkeit der Integration, aber auch der Weiterbildung wahr. Somit hat der Kontakt eine informative, aber auch emotional unterstützende Wirkung.

Rückmeldung der Schlüsselpersonen

Die Schlüsselpersonen beschreiben die Gesprächspartner/innen als interessiert, aufgeschlossen und redefreudig bzw. redefbedürftig. Insbesondere Personen mit mehreren Problemen nutzen die Gelegenheit, ausführlich über die Schwierigkeiten zu berichten. Hier spüren die Schlüsselpersonen hohen Angebotsbedarf, sowohl in Bezug auf die benötigten Informationen als auch bezüglich der Bedürftigkeit eines Gesprächspartners.

Vereinzelt sehen sich die Schlüsselpersonen aber auch mit Vorurteilen oder Misstrauen gegenüber ihrer Tätigkeit oder ihres Auftrags konfrontiert. Hier ist besonders viel Vertrauensarbeit nötig und erfordert mehr Zeit und Anstrengung, das Eis zu brechen.

Änderungsvorschläge von den Schlüsselpersonen für weitere Vorhaben

Viele Schlüsselpersonen erachten ihre Herangehensweise als sehr gut. Dies impliziert, dass sie sich in ihrer Sache auch sicher waren und sie ihre gesetzten Ziele erreicht haben. In weiteren Kontakten wollen sie noch mehr Informationen abgeben oder weitere Menschen in Gespräche involvieren.

4 Gesamtfazit und Würdigung des Pilotprojekts

In diesem Kapitel wird im Sinne einer Würdigung ein Gesamtfazit zum Pilotprojekt gezogen.

Aus nachfolgend erläuterten Gründen kann das Pilotprojekt als sehr erfolgreich beurteilt werden:

Mit acht erfolgreich rekrutierten Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung (aus 8 verschiedenen Ländern stammend) konnten insgesamt 107 Familien aus 27 verschiedenen Herkunftsländern erreicht und mit ihnen in einem kurzen Zeitraum 217 Treffen vereinbart werden. Da einige dieser Treffen auch Gruppentreffen widerspiegeln, kann der Erreichungsgrad auf über 250 direkt erreichter Personen geschätzt werden. Zudem konnten über 290 Kinder indirekt erreicht werden. Unter den erreichten Familien waren solche, welche den Schlüsselpersonen sowohl bekannt als auch unbekannt waren. Die konzeptionelle Festlegung, dass die Zielgruppen auch ausserhalb des Bekanntenkreises der Schlüsselpersonen zu suchen sind, hat sich als umsetzbar erwiesen. Der hohe Erreichungsgrad zeugt zudem davon, dass die Schlüsselpersonen sehr gut vernetzt sind.

Die angewandte aufsuchende Methodik war zielführend: Die Schlüsselpersonen konnten erfolgreich in die Sozialräume der Familien und somit deren gewohnte Umwelt eintreten. Dies widerspiegelt auch, dass die erreichten Familien offen und zugänglich für ein solches Vorgehen sind.

Alle Schlüsselpersonen brachten Erfahrung in der Arbeit mit der Migrationsbevölkerung sowie im Bereich der aufsuchenden Arbeit mit. Obschon der Erfahrungsgrad je nach Schlüsselperson etwas unterschiedlich war, übten alle ihre Tätigkeit erfolgreich aus. Die im Konzept vorgesehene Offenheit, Schlüsselpersonen unterschiedlicher Erfahrungsstufen zu engagieren, hat sich somit bewährt.

Die gewonnenen Schlüsselpersonen konnten erfolgreich dahingehend geschult werden, dass sie kompetent in Kontakt mit einer beachtlichen Anzahl Familien und Kinder treten konnten. Die Schulung war inhaltlich eher kurzgehalten, ging aber mit der Abgabe einer Fülle von Materialien einher. Das abgegebene und verwendete Material, welches speziell für solche oder ähnliche Zwecke entwickelt worden ist, hat sich als sehr dienlich und zweckdienlich erwiesen. Insbesondere die sprachfreie und bildbasierte Beschaffenheit stellte sich als ein Bedürfnis seitens der Familien heraus und diente für die Schlüsselpersonen als Türöffner und Eisbrecher.

Die geschulten Themen wurden sowohl von den Schlüsselpersonen als auch von den kontaktierten Personen als sehr zentral und wichtig beurteilt. Insbesondere die Thematiken Selbstwert und Lebenskompetenzen scheinen ein grosses Bedürfnis zu sein. Dass es grossen Bedarf respektive eine grosse Nachfrage an einem solchen Angebot gibt, wird auch dadurch unterstrichen, dass die grosse Mehrheit der kontaktierten Familien den Wunsch nach einem Folgekontakt äusserte.

Häufig sind Triagen vorgenommen worden, wobei in vielen Fällen die Schlüsselpersonen die Familien zur verwiesenen Stelle begleiteten. Somit gelang eine erfolgreiche Weiterverweisung zu, respektive eine Vernetzung mit Regelstrukturen.

Aus Sicht der Schlüsselpersonen ist der mit der Tätigkeit verbundene notwendige Aufwand (Schulung, «Feldarbeit», Coaching) im Rahmen des gut Machbaren. Dabei wird die Notwendigkeit der fachlichen Begleitung seitens Schlüsselpersonen betont.

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Nachfolgend werden Schlussfolgerungen aus dem Pilotprojekt gezogen und aufgrund der grossen Übereinstimmung der Datenquellen triangulierte Empfehlungen für weitere ähnliche Vorhaben abgeleitet.

5.1 Weiterführung der Aktivitäten

Weiterführung der Aktivitäten	
Weiterführungsbedarf	<ul style="list-style-type: none"> Der Bedarf an der Weiterführung der aktiv informierenden Schlüsselpersonen ist evident. Dies wird sowohl von den Schlüsselpersonen selbst als auch von den erreichten Familien geäussert. Auch stützen die dokumentierten Daten wie die Erkenntnisse aus dem Gruppeninterview die Argumentation für eine Weiterführung. Entsprechend wird empfohlen, die Tätigkeiten im Rahmen eines Angebots weiterzuführen.
Weiterführungsbereitschaft	<ul style="list-style-type: none"> Die Weiterführungsbereitschaft der gewonnenen Schlüsselpersonen ist grundsätzlich sehr gross. Sie würden unter den gegebenen Bedingungen erneut als Schlüsselperson tätig sein. Einzelne Schlüsselpersonen würden aus folgenden Gründen von einer nochmaligen Tätigkeit als Schlüsselpersonen eher absehen: Zu viele Unsicherheiten während des Gesprächs, grosses entgegengebrachtes Misstrauen seitens der Familien, zu hohe subjektive Aufwandseinschätzung, zu wenige geeignete Familien im eigenen Aktionsradius. Die eher hinderlichen Argumente sind jedoch Faktoren, die im Rahmen eines Coachings angesprochen werden könnten. Alternativ könnten auch im Rahmen der Schulung vorgängig Hilfestellungen für die Erreichung geeigneter Familien vermittelt werden.
Zeitaufwand als Schlüsselperson	<ul style="list-style-type: none"> Der zeitliche Aufwand der Tätigkeit als Schlüsselperson wird subjektiv von den Schlüsselpersonen als insgesamt machbar und den Erwartungen entsprechend eingeschätzt. Möglicherweise ist für die im Rahmen des Pilotprojekts tätigen Schlüsselpersonen in Zukunft mit einem gesteigerten Zeitaufwand für die Suche neuer Familien zu rechnen, da die bekannten Familien bereits erreicht wurden und künftig vermehrt auf unbekannte Personen zugegangen werden muss. Es ist zu beachten, dass ein Mass an Abgrenzungsfähigkeit erforderlich ist, um nicht über die eigentlichen Zielsetzungen des Projekts hinauszugehen. Die Thematik der Abgrenzung ist beispielsweise im Rahmen eines Coachings oder Intervention zu thematisieren.

Weiterführung der Aktivitäten	
Vorbereitung auf die Tätigkeit als Schlüsselperson	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Bedarf am Austausch über persönliche oder sogar intime Lebensthemen scheint in der im Projekt adressierten Bevölkerungsgruppe sehr gross zu sein. Daher nutzen die Familien die Treffen als Gefäss, sich austauschen zu können über ihre Schwierigkeiten im Bereich Selbstwert/Lebenskompetenz, den anderen geschulten Gesundheitsthemen oder Themenbereiche, die mit den geschulten Themen in Verbindung stehen (z.B. Partnerschaftsprobleme aufgrund einer Suchtproblematik). ▪ Auch hier wird die Fähigkeit zur Abgrenzung seitens der Schlüsselpersonen sichtbar. Es ist zu empfehlen, die Schlüsselpersonen, wie bereits im Pilotprojekt erfolgt, auch in Zukunft darauf hinzuweisen, dass sie nebst den vorgesehenen geschulten Themen auch mit weiteren, möglicherweise belastenden Gesprächsinhalten konfrontiert werden könnten. Es wird empfohlen, die konzeptuell verankerten Gefässe Coaching und Intervention beizubehalten respektive fortzusetzen. ▪ Alle Schlüsselpersonen, d.h. unabhängig davon, ob sie bereits aufsuchend tätig waren, könnten dahingehend vorbereitet werden, wie auf unbekannte Familien zugegangen werden könnte. Gerade für erfahrenen Schlüsselpersonen, die bereits länger aufsuchend tätig sind und den Erreichungsradius bereits ausgeschöpft haben, könnten derartige Hilfestellungen unterstützend wirken oder weniger erfahrenen Schlüsselpersonen Tipps vermitteln.

5.2 Schulung

Schulung	
Notwendigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine Schulung für die Tätigkeit als Schlüsselperson ist unabdingbar, sowohl für erfahrene, aber insbesondere auch für wenig erfahrene Schlüsselpersonen. Dies, weil die Themenbereiche komplex sind und das Vorwissen je nach Bildungshintergrund der Schlüsselperson noch nicht genügend vorhanden ist. Die Wichtigkeit der Schulung wird von den Schlüsselpersonen selbst festgehalten. ▪ Um die Qualität und Adäquatheit der Gespräche zu garantieren, wird daher die Schulung sehr empfohlen.
Bewertung der Schulung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die erhaltene Schulung wird sowohl inhaltlich als auch in Bezug auf die Dauer und Intensität als genau richtig eingeschätzt. ▪ Die Unterlagen wurden von den Schlüsselpersonen als von guter und einsetzbarer Qualität und nützlichem Umfang beurteilt. Jedoch zeigen die Erhebungsergebnisse deutlich, dass das bestehende Vorwissen ebenfalls seinen Beitrag leistet und zum Erfolg beiträgt.
Neue Schulungsaspekte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund der verschiedenen Thematiken, mit welchen die Schlüsselpersonen konfrontiert sind, werden zusätzlich Informationsblätter oder Schulungsblöcke zu psychischer Gesundheit / psychischen Erkrankungen gewünscht (Depression, Suizid, Sucht vertieft, Medien). ▪ Es wird daher empfohlen, die bereits vorgenommene laufende Prüfung des aktuellen Materials auf seine Einsetzbarkeit, Vollständigkeit und Erweiterbarkeit hin fortzuführen und gegebenenfalls wichtige neue Themen aufzunehmen.

5.3 Coaching / Intervention

Coaching / Intervention	
Bedarf und Gestaltung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das erhaltene Coaching und die Intervention werden von den Schlüsselpersonen als zwingend notwendig betrachtet. Genutzt werden die Gefässe, um Unsicherheiten im Vorgehen oder schwierigen Thematiken zu besprechen. Relevante Themenbereiche im Coaching waren unter anderem: Erziehung, Ehe, Familiensituation, Sucht, Sprache, Krankheit, Bildung, Rolle als Schlüsselperson. ▪ Insbesondere da die Schlüsselpersonen keine Fachkräfte sind, scheint diese Begleitung als sehr notwendig. ▪ Die Häufigkeit und Art des Coachings ist für die mögliche Weiterführung als Angebot zu überprüfen. Sinnvoll scheint eine bestimmte Anzahl terminierter Coachings und langfristig die Befähigung zum selbständigen Umgang mit schwierigen Themen. ▪ Eine weitere Art, mit schwierigen Situationen in der Tätigkeit als Schlüsselperson umzugehen, könnte etwa mittels Tandems geschehen, wodurch die Schlüsselpersonen stärker untereinander vernetzt würden.

5.4 Konzept

Ausweitung des Projekts	
Vernetzung mit anderen Fachstellen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereits während der Pilotphase standen Schlüsselpersonen mit anderen (ausserkantonalen) Fachstellen wie Mütterberatung oder der Beratungsstelle in der Berner Gesundheit Langenthal in Kontakt. Die Schlüsselpersonen erachten die Vernetzung mit anderen Fachstellen als sehr wertvoll und würden die Kommunikation zwischen den Fachstellen zu diesem Projekt sehr begrüßen
Sozialräumliche Verankerung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Massnahme der sozialräumlichen Verankerung war erfolgreich, die Erreichung der Zielgruppen vor Ort konnte umgesetzt werden. Eine verstärkte Verankerung wie auch die räumliche Ausweitung in neue Quartiere könnte künftig angestrebt werden.
Zukünftige Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Pilotprojekt handelte es sich um Eingewanderte erster Generation. Diese scheinen aufgrund der Ergebnisse grossen Bedarf am Angebot zu haben. In Folgeprojekten könnte erwägt werden, auch Personen zweiter (oder dritter) Generation zu berücksichtigen.
Zukünftige Schlüsselpersonen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Schlüsselpersonen waren alle Personen der ersten eingewanderten Generation. Für zukünftige Angebote könnte die Ausweitung auf die zweite Generation auch in Bezug auf die Schlüsselpersonen sinnvoll sein, um andere Zielgruppen zu erreichen. ▪ Aufgrund der hohen Weiterführungsbereitschaft der für das Pilotprojekt gewonnenen Schlüsselpersonen ist empfohlen, diese erneut zur Teilnahme anzufragen. ▪ Die erfolgreichen Ergebnisse implizieren, dass sich sowohl erfahrene, als auch weniger erfahrene Personen als Schlüsselpersonen eignen (vgl. 4). ▪ Zukünftige Schlüsselpersonen, die bereits seit längerem ihrer Tätigkeit nachgehen, brauchen möglicherweise Unterstützung darin, neue Familien erreichen zu können, da die persönlichen Kontakte bereits ausgeschöpft wurden. Hier wären Tipps abzugeben, wie insbesondere Kontakte zu vorerst unbekanntem Zielgruppen hergestellt werden könnten. Konkret könnten Schlüsselpersonen, welche bereits in der Pilotphase erfolgreich neue Familien angesprochen haben, denjenigen Tipps geben, welchen in der Pilotphase bisher ausschliesslich mit bekannten Familien gearbeitet hatten.

5.5 Evaluation

Evaluation	
Erhebung im Rahmen eines Angebots	<ul style="list-style-type: none">▪ Es empfiehlt sich, bei einer Weiterführung des Projekts in der Form eines Angebots, im Sinne eines Qualitätsmanagements, eine minimale, systematische Dokumentation vorzunehmen. Sinnvoll ist die Dokumentation der familienbezogenen und kontaktbezogenen Eckdaten und Informationen (vgl. 2.3).▪ Weiterführende Rückmeldungen, die über die dokumentierten Informationen hinausgehen, könnten im Rahmen der Intervention thematisiert werden.▪ Um den Erreichungsgrad genauer feststellen zu können, ist empfohlen, Gruppenkontakte als solche zu erfassen und die Teilnehmerzahl zu dokumentieren.▪ Eine Evaluation der mittelfristigen Wirkung der Intervention auf die Familien / gesundheitsbezogenen Themen wird empfohlen.

6 Literatur- und Materialienverzeichnis

Präventionsliteratur

Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/gesundheitsfoerderung-fuer-alle-zugaenglich-machen/hilfsmittel-fuer-migrationsgerechte-projekte.html>

Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/gesundheitsfoerderung-fuer-alle-zugaenglich-machen/hilfsmittel-fuer-migrationsgerechte-projekte.html>

Weiterführende Links

https://ajb.zh.ch/internet/bildungsdirektion/ajb/de/kinder_jugendhilfe/gemeinwesenarbeit.html

Projektbezogene Unterlagen im Anhang

Erhebungsbogen für Schlüsselpersonen zu Kontakten mit Familien

Leitfaden Gruppeninterview

Leitfaden zu Gesprächen (Berner Gesundheit)

Liste der Broschüren in verschiedenen Sprachen (Berner Gesundheit)

Liste der Broschüren im Rucksack (Berner Gesundheit)

Projektskizze Berner Gesundheit

Anhang

6.1 Erhebungsbogen für Schlüsselpersonen zu Kontakten mit Familien

1) Name der Schlüsselperson:

- Regina Wälti
- Heike Mala
- Geetha Anandaruban
- Hula Sultan
- Birtukan Demsie
- Fatime Mahmuti
- Fakhita Dakhel
- Florije Rexhaj
- Kemal Sönmez
- Andere (→Frage 2)

2) An welchem Datum hat der Kontakt / das Gespräch stattgefunden?
[Falls das geplante Gespräch nicht stattgefunden hat, geben Sie hier trotzdem das geplante Datum an]

3) Kürzel der Kontakt Familie:
[Bitte tragen Sie das Kürzel der befragten Familie ein]:

4) Wie viele Kinder sind in der Familie? [Einfachantwort]

- Keine
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Mehr als 5, nämlich:

5) Wie alt ist das Kind, sind die Kinder? [Mehrfachantworten möglich]

- Jünger als 4 Jahre
- 4 Jahre oder älter

6) Der wievielte Kontakt war es mit dieser Familie? [Einfachantwort]

- 1. Kontakt
- 2. Kontakt
- 3. Kontakt
- 4. Kontakt
- 5. Kontakt
- 6. Kontakt
- 7. Kontakt
- 8. Kontakt
- Es war ein Kontakt geplant, dieser konnte aber nicht stattfinden (Weiter mit Frage 8, sonst Frage 9)

7) Warum konnte der geplante Kontakt nicht stattfinden?
[Bitte geben Sie hier eine kurze Begründung an]

8) Mit wem hat der Kontakt stattgefunden? [Mehrfachantworten möglich]

- Mutter
- Vater
- Weitere Personen (z.B. Grossmutter, Tante, etc.):

9) Welchen Erziehungsstand hat die Kontaktperson? [Einfachantwort]

- Alleinerziehend
- Zwei oder mehr Erziehende in der Familie

10) Wo wohnt die Kontaktperson / die Familie?

Wohnort der Kontaktfamilie:

11) Wo hat das Gespräch stattgefunden? *[Bitte geben Sie den Namen der Ortschaft an]*

Ort des Gesprächs:

12) In welchem Land wuchs die «Kontaktperson» auf? *[Einfachantwort]*

- Schweiz
- Ausland, nämlich:

13) In welchem Land wuchsen die «Eltern der Kontaktperson» auf? *[Einfachantwort]*

- Schweiz
- Ausland, nämlich:

14) Wie lange wohnt die Familie bereits an ihrem jetzigen Wohnort? *[Einfachantwort]*

- Weniger als 1 Jahr (kürzlich zugezogen)
- 1 - 4 Jahre
- 5 - 9 Jahre
- Mehr als 10 Jahre

15) Zu welcher Uhrzeit hat der Kontakt stattgefunden? *[Einfachantwort]*

- Am Morgen
- Über den Mittag
- Am Nachmittag
- Am frühen Abend
- Am Abend
- Andere, nämlich:

16) Wie war das Setting des Gesprächs / Kontakts? *[Einfachantwort]*

- In der Familie zu Hause
- Im öffentlichen Raum draussen, nämlich (Angabe Ort)
- Im öffentlichen Raum drinnen, nämlich (Angabe Ort)
- Angabe Ort:

17) Wie lange dauerte das Gespräch / der Kontakt?

[Falls das Gespräch länger als 1 Stunde gedauert hat, geben Sie bitte eine kurze Begründung bei «Bemerkung» an]

- Weniger als 15 Minuten
- 15 Minuten bis 1 Stunde
- Länger als 1 Stunden, Bemerkung:

18) Wie war die Art des Gesprächs? *[Einfachantwort]*

- Einzelgespräch (1 Gesprächspartner/in)
- Gruppengespräch (mehr als 1 Gesprächspartner/in)

19) Was waren die Gesprächsinhalte? *[Mehrfachantworten möglich]*

- Sucht (z.B. Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Glücksspiele, Online-Sucht)
- Gesundheitsförderung
- Selbstwert / Lebenskompetenzen
- Andere, nämlich:

20) Wurde von der Familie ein Folgekontakt gewünscht? *[Einfachantwort]*

- Ja
- Nein

Anderes, nämlich:

21) Haben Sie eine Vermittlung / Triage zu einer anderen Institution vorgenommen? Falls ja, wohin? *[Einfachantwort]*

- Nein
- Ja, nämlich:

22) Haben Sie die Kontaktperson / die Familie zu einem anderen Angebot begleitet? Falls ja, wohin? *[Einfachantwort]*

- Nein
- Ja, nämlich:

23) Haben Sie der Kontaktperson Unterlagen abgegeben? *[Mehrfachantwort möglich]*

- Nein
- Ja, Thema Sucht
- Ja, Thema Gesundheitsförderung
- Ja, Thema Selbstwert / Lebenskompetenzen
- Ja, zu weiteren Themen, nämlich:

24) Welche Rückmeldungen zum Kontakt und Angebot haben Sie von der Familie erhalten?

25) Welche Rückmeldungen / Eindrücke haben Sie selbst zum Kontakt?

26) Was würden Sie ein anderes Mal anders machen? Warum?

27) Hat es im Gespräch irgendwelche Schwierigkeiten / Stolpersteine gegeben? Wenn ja, welche?

- Nein
- Ja, nämlich:

28) Was ist Ihnen in diesem Gespräch besonders gelungen? Warum?

29) Haben Sie noch weitere Bemerkungen, Beobachtungen im Zusammenhang mit diesem Kontakt / Gespräch?

6.2 Leitfaden Gruppeninterview

Einstieg

Allgemeine Rückmeldung/Fazit zur Tätigkeit als Schlüsselperson
(Einschätzung insgesamt, welcher Eindruck/prägenden Momente bleiben in Erinnerung)

Zu den Familien

- 1) Kurz: Wie würden Sie die Familien beschreiben, mit denen Sie Kontakt hatten?
(Kontaktfreudigkeit, Herkunft, Offenheit für Themen/Gespräch, Einstellung zum Gespräch, Wichtigkeit der Themen)
- 2) Wirksamkeit aus Seiten der Familien: Als wie wirksam schätzen die Familien das Angebot ein? (Was hat geholfen, was war schwierig für die Familien, inwiefern haben Familien bis jetzt profitiert? Was haben sie schon konkret umgesetzt?)
- 3) Folgekontakte: Was konkret setzen die Familien bereits um, was nicht? Warum wurden Folgekontakte gewünscht, warum nicht?

Tätigkeit als Schlüsselperson

- 4) Subjektive Einschätzung des Aufwands (keine Zahlen): Als wie intensiv erlebten Sie die Tätigkeit als Schlüsselperson?
- 5) Wie einfach/schwierig fiel Ihnen die Kontaktaufnahme mit den Familien?
- 6) Zusammenfassend im Sinne eines Fazits: Was sind Erfolgsfaktoren/Stolpersteine für die Erreichung von Familien?
- 7) Zusammenfassend im Sinne eines Fazits: Was lief besonders gut/schlecht bei den Gesprächen mit den Familien?
- 8) Inwiefern und warum war die Tätigkeit als Schlüsselperson den Erwartungen entsprechend? Was hat Sie während der Tätigkeit als Schlüsselperson überrascht, warum?
- 9) Abgabe von Unterlagen: Ist dies sinnvoll/gewünscht?

Schulung

- 10) Waren Dauer und Intensität der Einführung ins Projekt, Schulung und Intervention insgesamt ausreichend?
 - Zu intensiv/ zu lange
 - Zu wenig intensiv/ zu wenig lange
 - Genau richtig
- 11) Themeninhalte: Was waren die wichtigsten geschulten Themen/Informationen? Warum? Welche Themen haben gefehlt?
- 12) Waren die in der Schulung erhaltenen Informationen zu den Themen genügend ausführlich/hilfreich, um Fragen beantworten zu können?
 - Nein, zu ausführlich
 - Nein, zu wenig ausführlich
 - Ja, genau richtig
- 13) Waren die Informationen zu anderen Fachstellen (für mögliche Triagen) ausreichend? Was hat gefehlt? Kennen sie zusätzliche/andere Fachstellen?
- 14) Gab es andere wichtige Themen in der Arbeit mit den Familien, die sich ausserhalb der geschulten Themen befinden? Wie ist dann vorgegangen worden?

Coaching

- 15) Inwiefern bot das Coaching eine Unterstützung?
- 16) Wofür haben Sie das Coaching vor allem gebraucht?

17) Pa-paRat: inwiefern bot das Pa-paRat-Coaching bzw. die gemeinsame Intervision Unterstützung?

Ausfüllen des Online Fragebogens

18) Wie ist es Ihnen beim Ausfüllen des Online Fragebogens ergangen?

19) Allgemein: Wie zeitintensiv war das Ausfüllen des Online Fragebogens?

20) Könnte beim Erheben etwas verbessert werden?

Schlussfolgerungen / Empfehlungen

21) Würden Sie wieder als Schlüsselpersonen agieren? Warum ja, nein?

22) Was wäre für neue Schlüsselperson besonders wichtig zu beachten in Bezug auf die Schulung, die Tätigkeit?

23) Welche Empfehlungen für zukünftige ähnliche Vorhaben sind zu ziehen?

24) Gibt es Fragen? Andere Anmerkungen?

6.3 Leitfaden zu Gesprächen (Berner Gesundheit)

Bilder und Karten können einen guten Einstieg in ein Gespräch sein.

1. Wählen sie eine oder mehrere Karten zum gewünschten Thema.
2. Falls sie mehrere Karten ausgewählt haben, entscheidet sich Ihr Gesprächspartner/ihre Gesprächspartnerin und sie für eine Karte. Beide lassen das Bild eine Zeitlang auf sich einwirken.
3. Der Partner, die Partnerin erklärt nun, was die Karte bei ihm auslöst, was für Gedanken und Empfindungen er hat und welchen Bezug die Karte zu seinem Alltag hat. Sie hören zu, stellen allenfalls Verständnisfragen nehmen aber noch keine Stellung.
4. Sie erklären nun, was die Karte bei ihnen auslöst, was für Gedanken und Empfindungen Sie haben und welchen Bezug die Karte zu Ihrem Alltag hat. Der Partner/die Partnerin hört zu, stellt allenfalls Verständnisfragen nimmt aber noch keine Stellung.
5. Nun führen Sie das gemeinsame Gespräch:
 - Wo gibt es Gemeinsamkeiten?
 - Wo Unterschiede?
 - Was ist wichtig?
 - Welche neuen Aspekte sind aufgetaucht?
 - Welche Fragestellungen oder Erkenntnisse sind für den Alltag, das Leben in der Schweiz wichtig?

Tipps:

- Neugierig sein und echtes Interesse am anderen zeigen
- Gut zuhören!
- Nicht ungefragt Ratschläge erteilen!
- Partner/Partnerin bei der Suche eigener Lösungen unterstützen!

6.4 Liste der Broschüren in verschiedenen Sprachen (Berner Gesundheit)

Gesund sein, gesund bleiben (Femmes Tische oder miguesplus):

Türkisch, tamil spanisch, serbisch, bosnisch, kroatisch, russisch, japanisch, italienisch, französisch, englisch, arabisch, tigrinya, somali, albanisch, portugiesisch

Psy.ch: Wegweiser für psychische Gesundheit im Kanton Bern

Deutsch, Französisch, Arabisch, Albanisch, Portugiesisch, Spanisch, Tamilisch und Türkisch.

Gesundheitswegweise Schweiz (migesplus):

Französisch, albanisch, arabisch, farsi, englisch, spanisch, portugiesisch, russisch, serbisch, bosnisch, kroatisch, türkisch, tamilisch, thai, tigrinya, urdu, vietnamesisch, italienisch, somalisch

Nahestehende von Menschen mit einem Suchtproblem. Was tun? (Sucht Schweiz):

Englisch, spanisch, portugiesisch, russisch, bosnisch, kroatisch, türkisch, tamilisch, türkisch

Migesplus.ch: webportal

Fast alle Sprachen

Was sollte ich über Alkohol wissen (Sucht Schweiz):

Englisch, spanisch, portugiesisch, russisch, bosnisch, kroatisch, türkisch, tamilisch, türkisch

Internetlink: www.suchtpraevention-zh.ch

albanisch, bos.-kroat.-serb., englisch, französisch, italienisch, portugiesisch, spanisch, tamilisch, türkisch

Internet: Kinder und Jugendliche unterstützen: Tipps und Anregungen für Eltern von 11- bis 16-Jährigen (Suchtpräventionsstelle Zürich):

Französisch, italienisch, albanisch, englisch, portugiesisch, bosnisch, kroatisch, serbisch, spanisch, tamilisch

Die 10 goldenen Regeln zum sicheren Umgang mit digitalen Medien (Jugend und Medien):

Deutsch, Französisch, Italienisch, Albanisch, Arabisch, Englisch, Farsi, Portugiesisch, Russisch, Kroatisch/Serbisch/Bosnisch, Somalisch, Spanisch, Tamilisch, Thai, Tigrinya, Türkisch

Handy, Fernseher, Computer - Abhängigkeit vermeiden: Tipps für Eltern von 5- bis 12-Jährigen (Suchtpräventionsstelle Zürich):

Deutsch, Französisch, Italienisch, Albanisch, Englisch, Portugiesisch, Kroatisch/Serbisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch, Tamilisch

Glücksspiel

Game over (Sucht Schweiz):

Englisch, portugiesisch, serbisch, kroatisch, bosnisch, türkisch, thailändisch

Internetlink: www.spielsucht-radix.ch

Englisch, türkisch, bosnisch, tamilisch

Jugendliche und Tabak: Was können Eltern tun? (migesplus)

Albanisch, Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Russisch, Kroatisch/Serbisch/Bosnisch, Somalisch, Spanisch, Tamilisch, Türkisch, Tigrinya

Rauchfreie Luft: Lungenliga

Französisch, italiensich, spanisch, portugiesisch, serbisch, türkisch, albanisch, englisch

Was nach der Schule? www.berufsberatung.ch/migration

Albanisch, englisch, französisch, italienisch, serbisch, portugiesisch, spanisch, türkisch

6.5 Liste der Broschüren im Rucksack (Berner Gesundheit)

Themenbereiche
Selbstwert stärken / Lebenskompetenzen
Moderationsset Femmes-Tisch <ul style="list-style-type: none">• <i>Begleitbroschüre zum Moderations-Set</i>• Themenkreise auf runden Karten• Bildkarten
Broschüren <ul style="list-style-type: none">– «compact» Kompetenzen stärken-Kinder schützen: Kinderschutz Schweiz/ASPI (div. Sprachen)– «Stark durch Erziehung» Postkarten: Elternbildung Schweiz– Elternbrief Nr. 1: Eltern sein von Jugendlichen: Fahrt auf der Achterbahn?: Sucht Schweiz– Elternbrief Nr. 2: Die anderen tun es auch! Wie Jugendliche sich vom Freundeskreis beeinflussen lassen: Sucht Schweiz– Elternbrief Nr. 4: Ausgang und Partys: Spass und Risiken: Sucht Schweiz– Elternbrief Nr. 7: Zusammen reden, sich besser verstehen: Sucht Schweiz– Was nach der Schule? Informationen für Migranten und Migrantinnen über Bildung in der Schweiz: www.berufsberatung.ch/migration (div. Sprachen)
Gesundheitsförderung
«Gesund sein – Gesund bleiben»
Moderationsset «Gesund sein – gesund bleiben» von Femmes-Tische mit <ul style="list-style-type: none">• Diskussionsanleitung• Bildkarten• Broschüre gesund sein – gesund bleiben (div.Sprachen)• Broschüre migesplus.ch: Informationen zu Migration und Gesundheit für Migrantinnen und Migranten sowie Fachpersonen (div. Sprachen)
Broschüren: <ul style="list-style-type: none">– Unterstützungsangebote für Eltern mit Migrationshintergrund– Flyer light: Berner Gesundheit (mit Piktogramm, div. Sprachen)– Psy.ch: Wegweiser für psychische Gesundheit im Kanton Bern (div. Sprachen)– Elternbrief Nr.5: Freiheit geben – Grenzen setzen: Sucht Schweiz– Gesundheitswegweiser Schweiz: BAG und Rotes Kreuz (div. Sprachen)
Sucht
Moderationsset «Jugendliche und Alkohol» von Femmes-Tische mit <ul style="list-style-type: none">• Moderationsanleitung• Merkblatt für die Moderatoren• Beispielkarte

Themenbereiche
<p>Broschüren:</p> <p>Zu Alkohol:</p> <ul style="list-style-type: none">– «My drink control»: Postkarte Berner Gesundheit– Sorgen um deinen Konsum? Postkarte Berner Gesundheit (Piktogramm)– «alcotool» Postkarte mit Hinweis für online Test: Berner Gesundheit– Was sollte ich über Alkohol wissen? Faltblatt Sucht Schweiz, Rotes Kreuz, migesplus <p>Allgemein Sucht:</p> <ul style="list-style-type: none">– Nahestehende Menschen mit einem Suchtproblem: was soll ich tun? Sucht Schweiz / migesplus (div. Sprachen)– Elternbrief Nr.3 Mit Jugendlichen über Alkohol, Tabak oder illegale Drogen reden: Sucht Schweiz– Elternbrief Nr. 6: Risiken eingehen: Bedürfnis, Gefahr? Sucht Schweiz– Fragen zum Thema Sucht? Safe Zone: online Beratung zu Suchtfragen: BAG– Migesplus.ch: webportal Gesundheit und Migration (div. Sprachen)– Internetlink: http://www.suchtpraevention-zh.ch/ Suchtprävention Kanton Zürich: Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis bei Jungen (div. Sprachen)– Bildkarten: Einkaufssucht
<p>Digitale Medien</p> <ul style="list-style-type: none">– cybersmart.ch wenn der Log-off zum Problem wird: Berner Gesundheit– Die wichtigsten Tipps...Jugend und Medien, www.jugendundmedien.ch (div. Sprachen)– Onlinesucht: Sucht Schweiz
<p>Glücksspielsucht</p> <ul style="list-style-type: none">– Glücksspiel, wenn der Preis fürs Spiel zu hoch wird: Berner Gesundheit– Glücksspielsucht: Sucht Schweiz– Game over, Spielen ohne Sucht: www.sos-spielsucht.ch:– Game over? Schulden? Feel ok.ch– Elternbrief Nr. 9 Glück im Spiel – Pech gehabt? Mit Kindern und Jugendlichen über Geld und Glücksspiele sprechen: Sucht Schweiz– Safe zone: das online-Portal zu Suchtfragen– Internetlink: https://www.spielsucht-radix.ch/ zu Lotterien, Wetten und andere Glücksspiel – ein Überblick und anderen Verhaltenssuchte (div. Sprachen)
<p>Substanzen</p> <p>Cannabis:</p> <ul style="list-style-type: none">– «Zuviel des Guten? Realize it»: Postkarte Berner Gesundheit– Fragen und Antworten zu Cannabis: Sucht Schweiz– Cannabis- mit Jugendlichen darüber sprechen: Sucht Schweiz– Cannabis: Hanf – Nutzpflanze und Drogenpflanze: Sucht Schweiz– Factsheet CBD: Sucht Schweiz– Bildkarte Cannabis <p>Tabak:</p> <ul style="list-style-type: none">– Jugendliche und Tabak: Was können Eltern von Jugendlichen tun? Femmes Tische/Experten- gruppe Weiterbildung Sucht– Bildkarte: «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder» Lungenliga Schweiz (div. Sprachen)