

## “Familien stärken – Trauma bewältigen”



*„Als ich mit dem Kurs begann, war ich verzweifelt, fast deprimiert. Wie kann man weiterleben, was tun, wie kann man Kindern helfen? Aber nach und nach, ... unsere Treffen, Übungen, Gespräche haben mir und meinen Kindern sehr geholfen. ...wir bewegen uns nun langsam in Richtung eines normalen, sogar glücklichen Lebens!*

*Ich danke Ihnen und Ihrem Projekt aufrichtig dafür, dass Sie Seelen heilen und Ihnen helfen, Ihre eigene Kraft und Ressourcen für das Leben zu finden!!!“*

*(Rückmeldung einer Mutter)*

## Inhalt

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1.   | Projektbeschreibung:.....                         | 4  |
| 2.   | Zweck und Methoden der Selbstevaluation: .....    | 5  |
| 2.1. | Zweck der Evaluation: .....                       | 5  |
| 2.2. | Methoden der Evaluation.....                      | 5  |
| 3.   | Projektergebnisse .....                           | 6  |
| 3.1. | Output des Projektes:.....                        | 6  |
| 3.2. | Relevanz der Maßnahme .....                       | 7  |
| 3.3. | Wirksamkeit.....                                  | 8  |
| 3.4. | Kommunikation mit Kooperatonspartner:innen .....  | 10 |
| 3.5. | Projektpartnerschaften in den Bundesländern ..... | 11 |
| 3.6. | Nachhaltigkeit der Maßnahme .....                 | 12 |
| 4.   | Lernerfahrungen aus dem Projekt: .....            | 12 |

### Autorinnen:

Maya-Devi Ebensperger, Sabine Kampmüller

AFYA – Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung

Hintere Zollamtstrasse 17, 1030 Wien

[www.afya.at](http://www.afya.at)

April 2024

## 1. Zusammenfassung

**„Familien stärken – Trauma bewältigen“ ist ein niederschwelliges Schulungsprogramm zur Traumafolgen-Prävention im Familiensetting.** Es basiert auf dem „Teaching Recovery Techniques“ – Konzept, mit dem der Verein AFYA zwischen 2018 und 2023 mehr als 1000 Schüler:innen im Schulsetting erreicht hat und dessen Wirkung in Evaluationsstudien nachgewiesen werden konnte.

Von Mai 2022 bis Dezember 2023 wurde "Familien stärken – Trauma bewältigen" aus Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung und des Fonds Gesundes Österreich finanziert.

Die Selbstevaluation des Projekts erfolgte über mixed-methods, darunter Fragebögen, Projektstatistiken und Interviews mit Kooperationspartnern.

193 Personen, in insgesamt 35 Familien aus Syrien, Somalia, Afghanistan, Ukraine u.a. haben am Programm teilgenommen. Nur 2 Familiengruppen wurden vorzeitig abgebrochen.

**Der hohe Bedarf an Unterstützung von posttraumatisch belasteten Familien** mit komplexen Risikofaktoren wurde im Laufe des Projektes deutlich bestätigt.

Die quantitativen Ergebnisse zeigen **eine signifikante Reduktion von posttraumatischen Stresssymptomen** bei den minderjährigen Teilnehmer:innen nach der Teilnahme am acht-wöchigen Schulungsprogramm.

**Familien berichten von verbesserter Kommunikation und leichterem Umgang mit Stress.** Die Bereitschaft nach der Teilnahme weitere (therapeutische) Unterstützung anzunehmen stieg deutlich an.

Es kann von einer **nachhaltigen Wirkung des Projektes** ausgegangen werden, da eine Veränderung der familiären Gesundheitsdeterminanten nicht nur auf Programm-TeilnehmerInnen, sondern auch auf jüngere Geschwister und nachfolgende Generationen wirkt. Zusätzlich agieren die geschulten, muttersprachlichen Trainer:innen (7 neu, 12 bestehend) über die Projektdauer hinaus als Multiplikator:innen für psychische Gesundheit.

**Der geplante „Know how-Transfer“ an Projektpartner** in den Bundesländern erwies sich als gut machbar. Insgesamt wurde deutlich, dass eine Transfer-Strategie aber eine längerfristige Perspektive und mehr Kapazität in der Koordination benötigen würde.

## 2. Projektbeschreibung

„Familien stärken – Trauma bewältigen“ ist ein niederschwelliges Schulungsprogramm zur Traumafolgen-Prävention für geflüchtete Menschen im Familiensetting. Es basiert auf dem „Teaching Recovery Techniques“ – Konzept, mit dem der Verein AFYA seit 2018 rund 1000 Schüler:innen im Schulsetting erreicht hat und dessen Wirkung in Evaluationsstudien nachgewiesen werden konnte.

Familiäre Dynamiken können psychische Belastungen, Traumafolgestörungen und Akkulturationsstress verschärfen, insbesondere wenn sich destruktive Wechselwirkungen zwischen Geschwistern und/oder Eltern entwickeln. Über eine Stärkung des Settings Familie können innerfamiliäre Ressourcen für Traumabewältigung und für psycho-emotionale Entwicklung mobilisiert werden.

Im Laufe des acht-wöchigen Programmes lernen alle Familienmitglieder Traumafolgestörungen zu erkennen, zu verstehen und zu kontrollieren. Alle Methoden orientieren sich an vorhandenen persönlichen und sozialen Ressourcen in der Familie. Das Konzept zielt in erster Linie auf Faktoren der individuellen Lebensweise (psycho-emotionale Kompetenzen), auf soziale Netzwerke und auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Zentraler Aspekt des Projektes sind muttersprachliche TrainerInnen, denen es aufgrund ihrer Sprach- und Kulturkompetenz möglich ist, kultursensible Kommunikation und Beziehung herzustellen. Die Anbindung an das Programm erfolgt über Vermittlung von Sozialarbeiter:innen oder über Netzwerke in die Communities.

Eine Veränderung der familiären Gesundheitsdeterminanten wirkt nicht nur auf Programm-TeilnehmerInnen, sondern auch auf jüngere Geschwister und nachfolgende Generationen.

Über die Kooperation mit Sozialarbeit an Schulen und in der Kinder- und Jugendhilfe findet eine Sensibilisierung für trauma- und kultursensibles Arbeiten in den jeweiligen Settings statt.

Die Pilotphase des Projektes erfolgte von 2021 - 2022 in Wien, bei gleichzeitiger Vorbereitung des Transfers zu Partnern in der Steiermark (OMEGA) und in Vorarlberg (Kinderdorf).

Dieses Projekt wurde zwischen Mai 2022 und Dezember 2023 aus Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung und des Fonds Gesundes Österreich umgesetzt.

### 3. Zweck und Methoden der Selbstevaluation

#### 3.1. Zweck der Evaluation

Die Evaluation diene dazu die **Wirksamkeit der Maßnahme** sowohl auf **individueller Ebene** als auch auf **Ebene der Familie** zu erheben und die **Angemessenheit der Strukturen und Prozesse des Projektes** (AFYA-intern, mit Projekt- und Kooperationspartnern) zu überprüfen. Die Ergebnisse werden als Basis für die Weiterführung und Ausweitung der Maßnahme nach Projektende und auch als Dokumentation der Lernerfahrung dieses Modelprojekt für niederschwellige Traumabewältigung im Familiensetting verwendet.

#### 3.2. Methoden der Evaluation

1. Auswertung der CRIES<sup>1</sup>-Fragebögen, die Teilnehmer:innen vor und nach dem Programm beantworten.
  - Vor und nach der Teilnahme beantworten Kinder (mit Einverständnis der Eltern) 8 Fragen eines validierten Screeningtests (CRIES-8). Die praktische Abwicklung gestaltet sich im Setting Familie manchmal schwierig (Möglichkeit selbständig und ungestört auszufüllen, etc).
  - Für diese Evaluation wurden vollständige Datensätze von 87 minderjährigen Teilnehmer:innen ausgewertet. Um eine entsprechende Datenmenge zu erhalten, umfassen diese sowohl Teilnehmer:innen innerhalb als auch aus der Pilotphase dieses Projektzeitraumes (2021 – 2023).
2. Auswertung der Projektstatistik (Zielgruppe, Alter, Familiengröße, Abbrüche, etc.)
  - Von allen Familiengruppen wurden Teilnahmelisten geführt und in der internen Projektdatenbank verwaltet.
3. Kurzumfrage an Kooperationspartner:innen
  - Um Rückmeldungen unserer Kooperationspartner:innen einzuholen, führten wir Telefoninterviews. Die Fragen des Interviewleitfadens bezogen sich auf die Vermittlung der Teilnehmenden in das Programm „Familien stärken“, auf den Verlauf des Programms und auf die Kooperation mit dem Verein AFYA. Insgesamt konnten wir sechs Interviews führen mit Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendhilfe, des Traumazentrums Boje und der St. Elisabeth-Stiftung der Erzdiözese Wien.
4. Interner Evaluations-Workshop zu den Evaluationsfragen

---

<sup>1</sup> Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith. P. (2005). The children's revised impact of event scale (CRIES): validity as a screening instrument for PTSD. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33, 487–498.

- Im Oktober 2023 wurde mit allen Trainer:innen das Wirkmodell überprüft und ergänzt und die Evaluationsfragen besprochen.
5. Gruppen- und Einzelinterviews mit Projektpartner:innen
- Mit den Projektpartnern Vorarlberger Kinderdorf und Omega fand im Mai 2023 ein Online-Treffen statt; im Jänner führten wir mit Vertreter:innen beider Einrichtungen ein Interview im Team (Kinderdorf) und ein Interview mit der Koordinatorin (Omega).
6. Feedback der Teilnehmer:innen:
- wurde am Ende jedes Durchlaufs sowohl mündlich als auch mit einem anonymen Fragebogen erhoben.

## 4. Projektergebnisse

### 4.1. Output des Projektes

*„Wenn ich gewusst hätte, dass die Programm von AFYA so gut funktioniert, hätte ich mich früher angemeldet“  
(Zitat einer teilnehmenden Mutter)*

Die geplanten Projektziele konnten erreicht werden.

- **35 Familien mit insgesamt 193 Personen**, davon 53 Eltern und 140 Kinder  
(Ziel: 36 Familien mit 180 Personen, 72 Eltern, 108 Kinder)
  - 29 Gruppen fanden in Wien statt, 5 in der Steiermark und 1 in Vorarlberg
  - 33 von 35 Familiengruppen wurden vollständig durchgeführt (2 Abbrüche)
  - Herkunftsländer: Syrien (10), Somalia (7), Afghanistan (6), Ukraine (5), Andere (7)
- **272 aufsuchende Termine á 2 – 3 Stunden haben stattgefunden.** Das entspricht der geplanten Programmdauer von 8 Doppelstunden pro Familie.
  - **1 Ausbildung für 7 weitere TRT Trainer:innen** fand in der Steiermark statt
  - **14 TRT Trainer:innen waren im Projekt aktiv** und wurden weitergebildet.
  - **66 Fachpersonen** in der sozialen Arbeit wurden mit Information zu Trauma & kultursensibler Unterstützung erreicht: 4 Info-Veranstaltungen (1 online).
- **Die methodische Umsetzung erfolgte wie geplant**, dem Manual des „Teaching Recovery Techniques“ (TRT) Programm folgend. Dieses beruht auf verhaltenstheoretischen Grundlagen.

- Das Manual wurde für das Familiensetting leicht adaptiert; d.h. einzelne Methoden die ursprünglich für Gruppen von Schüler:innen eingesetzt wurden, wurden überprüft und – wo erforderlich – durch solche ersetzt, die für Kinder und Eltern passen (i.e. „Familienbaum“ statt individueller „Lebensweg“ für Ressourcenarbeit).

## 4.2. Relevanz der Maßnahme

*"Es war gut für uns, dass seit unserer Ankunft jemand aus dem gleichen Land und der gleichen Sprache wie wir bei uns war, das hatten wir nicht erwartet."  
(Zitat einer teilnehmenden Mutter).*

### Zuweisungsgründe

Die Familien wurden von unterschiedlichen Einrichtungen, v.a. der Kinder- und Jugendhilfe, Schulsozialarbeit, etc. an AFYA vermittelt. Grund für die Zuweisung waren häufig Probleme, die zu Gefährdungsmeldungen geführt haben oder mangelnde Förderung und Unterstützung der Kinder, die von Außenstehenden z. B. im Kontext Kindergarten beobachtet wurden.

In allen Fällen sind den vermittelnden Personen ein hoher Leidensdruck der Familien und posttraumatische Belastungssymptome aufgefallen, wodurch Unterstützung und Begleitung dringend nötig waren. Auch wenn eine sprachliche Barriere oder kulturelle Herausforderungen bestanden, vermittelten die Kooperationspartner:innen an AFYA, um ein muttersprachliches Angebot zu ermöglichen.

In Bezug auf die Nachfrage sehen wir „saisonelle Schwankungen“; sie ist jeweils am Schulende besonders hoch (wenn Stützpersonen noch dringend Anbindungs- und Unterstützungsmöglichkeiten suchen und auch weil neben dem Schulalltag eine Programmteilnahme für die Familien praktisch oft schwierig ist).

### Bedarf und Ausmass der Traumabelastung

Der Screeningtest für Traumafolgen (CRIES-8)<sup>2</sup>, den Minderjährige ausfüllten, lag bei 66% über dem Grenzwert (17 Punkte), der als Hinweis für posttraumatische Belastungsstörung gewertet wird.

In den Telefoninterviews mit Kooperationspartner:innen wurde deutlich, dass großer Bedarf an niedrigschwelligen traumasensiblen Angeboten besteht, die Entlastung für

---

<sup>2</sup> Child Revised Impact of Events Scale (CRIES, siehe Perrin et al. 2005)

die Familien und Unterstützung im Alltag ermöglichen. Alle Interviewten äußerten ihre Dankbarkeit über das Programm. „Familien stärken“ entlastete dabei nicht nur die teilnehmenden Familien, sondern auch die jeweiligen Einrichtungen.

Es ergänze die bestehenden Angebote insbesondere durch die Muttersprachlichkeit und das Expert:innenwissen zum Thema Flucht und Trauma und ist passgenau auf die Zielgruppe abgestimmt.

Aus den Gruppen-Dokumentation ergeben sich Hinweise auf die belastenden Themen in der Familie: häufig sind dies Sorgen um Verwandte und die aktuellen Ereignissen in der Heimat; auch die Sorge um den Aufenthaltstitel und die Bewältigung des Alltags. Stress und Erschöpfung erschweren es oft sich auf die aktuelle Sitzung und die Inhalte zu konzentrieren.

### 4.3. Wirksamkeit

*"Ich erinnere mich immer, wenn ich wütend werde, um zu atmen."  
(Zitat eines teilnehmenden Kindes)*

Aus direkten und indirekten Rückmeldungen können wir schließen, dass die zentralen Ziele des Programmes, i.e. Psychoedukation, Selbstwirksamkeit und Stabilität erreicht werden konnten.

Die Auswertung des Screeningtests (CRIES-8) vor und nach der Intervention zeigt eine signifikante Reduktion von posttraumatischen Stresssymptomen.

Vollständige Datensätze von 87 minderjährigen Teilnehmer:innen wurden ausgewertet<sup>3</sup>.

- 74,7% (n= 65) zeigten nach der Teilnahme signifikant niedrigere Werte als davor. Mittelwert 20,8 vor der Teilnahme vs. 14,1 nach der Teilnahme. (Differenz – 6,7); Auswertungsdetails finden sich im Annex 2.
- 20,7 % (n=18) zeigten nach der Teilnahme einen höheren Wert; dieses Phänomen ist bereits aus der ersten TRT Evaluation<sup>4</sup> im Schulsetting bekannt und wird weiter beobachtet.

Teilnehmer:innen gaben in ihrer Rückmeldung an, dass sie von vermittelten Inhalten und Übungen profitieren können, e.g. die Familien besser miteinander über ihre Sorgen sprechen können, Probleme gemeinsam gelöst werden können und die Beziehung zwischen den Familienmitgliedern gestärkt bzw. verbessert werden kann.

---

<sup>3</sup> Der ausgewertete Datensatz beinhaltet auch Teilnehmende aus dem Vorgängerprojekt.

<sup>4</sup> <https://www.afya.at/media/files/afya-evaluation-2019-gesamtstudie.pdf>

Sie berichten, besser mit Stress umgehen und Gefühle wie Wut mehr kontrollieren zu können. Als besonders hilfreich wurden auch die Übungen vermerkt, die darauf zielen, Ängste zu überwinden bzw. zu bewältigen und besseren Schlaf zu finden.

Die wichtigste Beobachtung für die AFYA Trainer:innen war, dass sich das Kommunikationsverhalten in den Familien verändert hat. Es gab wiederholt Hinweise darauf, dass Familien (auch zwischen den Kursstunden) mehr miteinander sprechen. Eine weitere Erfahrung war, dass die Familien gegenüber anderen Unterstützungsangeboten offener wurden und so z. B. im schulischen Bereich für die Kinder und Jugendlichen Hilfe angenommen werden konnte.

Die Kooperationspartner:innen berichten darüber, dass auch Teilnehmende, die sich anfangs nur schwer auf das Programm einlassen konnten, sich im weiteren Verlauf öffnen und vom Programm profitieren konnten. Insbesondere konnten auch die teilnehmenden Kinder von „Familien stärken“ profitieren. Dies zeigte sich dadurch, dass sie im Kindergarten oder in der Schule weniger auffällig waren und sich besser konzentrieren konnten. Sie wirkten weniger belastet, ruhiger und gestärkt.

Die Diversität der AFYA Mitarbeitenden ermögliche es so z. B. auch diskriminierende und rassistische Erfahrungen zu thematisieren.

Eine gute kooperative Ergänzung der Angebote bestehe zwischen AFYA und dem Traumazentrum Boje. Das niederschwellige AFYA Angebot sorge oft für Stabilität, auf Basis derer anschließend auch therapeutische Arbeit besser möglich werde. Da es vor allem auch um Unterstützung und Bewältigung im Alltag gehe, könne „Familien stärken“ auch schneller wirken als eine Traumatherapie.

Psycho-emotionale „tools“, die direkt im Alltag angewendet werden können, wurden als besonders positiv hervorgehoben.

Die Kooperationspartner:innen konnten beobachten, dass die Familien erleichtert darüber wirkten, dass es Personen gibt, die als Unterstützung und bei Fragen zur Seite standen. Die Mitarbeiterin der St. Elisabeth-Stiftung beschrieb wie Mütter in Krisensituationen sich sowohl gut auf das Programm einlassen und sich öffnen als auch gestärkt daraus hervorgehen.

#### 4.4. Kommunikation mit Kooperationspartner:innen

„Es ist sehr wertvoll, zu wissen, dass es das Angebot gibt und dass man es in Anspruch nehmen kann.“

(Zitat einer Kooperationspartnerin)

Die Kooperation mit AFYA wurde überwiegend als sehr positiv bewertet, besonders hervorgehoben wurde die schnelle und unkomplizierte Kommunikation und die schnelle Vermittlung der Familien in das Programm. Außerdem sei das in mehreren Sprachen zur Verfügung stehende Infomaterial sehr hilfreich für die Information der Familien.

Der Vorteil von Ansprechpersonen mit dem gleichen kulturellen Hintergrund wurde in den Interviews betont.

Kooperationspartner:innen bedauerten, dass sie oft wenig Rückmeldung von den Teilnehmenden bekommen. Dies kann zum Teil auf sprachliche Probleme zurückgeführt werden und auch darauf, dass traumatisierte Teilnehmende nicht über Vergangenes bzw. private und auch intime Themen sprechen wollen bzw. können. Wenn es jedoch Rückmeldungen gab, waren diese positiv.

Die Mehrheit der interviewten Kooperationspartner:innen bestätigten grundsätzlich eine gute Bekanntheit des Programms „Familien stärken“. Sie haben über Vernetzungstreffen, in Teamsitzungen, durch interne Listen über ambulante Angebote sowie durch persönliche Empfehlungen von Mitarbeitenden anderer Einrichtungen von dem Programm erfahren.

Gleichzeitig wurde der Wunsch nach genaueren Informationen zu den Inhalten und der Abgrenzung von AFYA zu psychotherapeutischen Einrichtungen geäußert.

Es wurde mehrfach betont, dass noch mehr Bewerbung des Programmes sowie Vernetzung und Austausch von den kooperierenden Einrichtungen gewünscht ist; insbesondere auch persönliche Vorstellungen in den Teams.

Als konkreter Vorschlag wurden die Vorstellungen bei Bezirksnetzwerktreffen und in Regionalstellen der Kinder- und Jugendhilfe genannt. Auch an zentralen Einrichtungen der Flüchtlingshilfe könnte mehrsprachiges Infomaterial das Angebot noch gezielt bewerben.

Aus Sicht von Vertreterinnen der Kinder- und Jugendhilfe wäre eine enge aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit für die weitere Betreuung der Familien hilfreich, z.B. in Form eines gemeinsamen Austausch gemeinsam mit der Familie zu Beginn und am Ende von „Familien stärken“.

Die Perspektive der AFYA Trainer:innen dazu ist, dass der Charakter der „freiwilligen Teilnahme“ bei AFYA leichter zu bewahren ist, wenn die Organisation eher unabhängig von der Kinder- und Jugendhilfe auftritt.

#### 4.5. Projektpartnerschaften in den Bundesländern

Das Vorarlberger Kinderdorf hat im Projektzeitraum eine Familiengruppe durchgeführt. Die Herausforderung weitere Gruppen zu starten, lag in der Bewerbung bei regionalen Partnern und der kleineren Zielgruppe im Bundesland.

Von den Mitarbeitenden des Kinderdorfes wurde die Kooperation mit AFYA in Wien als sehr positiv rückgemeldet. Insbesondere wurde das Austauschtreffen der interkulturellen Trainer:innen gelobt. Trotz der großen Distanz zwischen Vorarlberg und Wien ist es gelungen, einen regen Kontakt und Austausch zu etablieren. Vonseiten des Kinderdorfes ist eine Fortsetzung der Zusammenarbeit, sowie weitere Schulungen gewünscht.

Omega vermittelte die Familien, die in Graz an „Familien stärken“ teilnahmen, direkt aus ihrer Beratungseinrichtung bzw. aus der Arbeit in den communities. Die Durchführung wurde insgesamt als sehr positiv bewertet und die Teilnehmenden konnten vom Programm profitieren. Insbesondere der enge Kontakt zwischen den Trainer:innen und den Familien wurde hervorgehoben. Die Betreuung in den Privaträumen der Familie sei dabei besonders und unterscheidet sich stark von den sonstigen Betreuungsangeboten von Omega.

Die Partnerschaft zwischen Omega und AFYA wurde ebenfalls positiv bewertet und der bestehende Dialog und Austausch wurde als hilfreich empfunden. Als Verbesserungsvorschlag wurde das Dokumentationssystem genannt. Dieses hätte besser funktionieren können und der Umgang damit hätte in die Ausbildung der Trainer:innen integriert werden können, damit die Trainer:innen sich im Umgang damit sicherer fühlen.

Omega war im Projektzeitraum in eine weitere Kooperation mit AFYA zur Umsetzung von TRT (in Schulen) involviert. Hier war die Dokumentation und Datenübermittlung nicht ausreichend voneinander abgegrenzt und führte teilweise zu Verwirrung.

AFYA intern ist die Schlussfolgerung, dass der Transfer in die Bundesländer über Partnerorganisationen gut machbar ist. Die Ausbildung von Trainer:innen hat gut funktioniert. Insgesamt brauchen Projektpartnerschaften, mehr Kapazität in der Koordination, um fortlaufende Vernetzung, Qualitätssicherung und effizientes Monitoring sicherzustellen.

## 4.6. Nachhaltigkeit der Maßnahme

Für Kinder und Jugendliche ist die frühe Prävention von Traumafolgestörungen bestimmend für gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Es kann davon ausgegangen werden, dass Eltern, die Kompetenzen für psychische Gesundheit erwerben, diese auch zukünftig für jüngere/weitere Kinder nutzen. Im sozialen Umfeld der Familien wird die Teilnahme an einem Gesundheitsförderungsprogramm Beispielwirkung haben.

Alle Beteiligten haben in diesem Projekt auch Wissen um das Netzwerk von Anlaufstellen für psychische Erkrankungen und Krisensituationen erworben. Damit sind sie in der Lage, andere diesbezüglich zu beraten und zu ermutigen, Unterstützung anzunehmen.

Muttersprachliche TrainerInnen wirken in mehrfacher Hinsicht über die Projektdauer hinaus als Multiplikatorinnen. Sie geben Gesundheitsinformationen weiter, kennen Anlaufstellen und tragen zur Reduktion von Stigma rund um psychische Gesundheit bei.

Die im Laufe des Projektes weiter entwickelte Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe wird zukünftig die Chancen auf eine Finanzierung über diese erleichtern.

Mit den Projektpartnern in den Bundesländern konnte ein Know-how-Transfer dieses Konzeptes für die Zielgruppe von Geflüchteten/Migrant:innen starten, der – mit entsprechenden Mitteln – zukünftig fortgesetzt werden kann.

## 5. Lernerfahrungen aus dem Projekt:

### 5.1. Allgemeine Schlussfolgerungen:

Der **niederschwellige Ansatz zur Traumafolge Prävention zeigt eine hohe Wirksamkeit in Bezug auf posttraumatische Stressbelastung**. Verhaltenstheoretische Methoden können im außer-therapeutischen Bereich, mit fachlich geschulten und begleiteten Peer-Trainer:innen in eine breite und kosten-effiziente Anwendung gebracht werden.

Mit dem Konzept der muttersprachlichen Trainer:innen, die gleichzeitig als Kultur- und Sprachmittler:innen agieren, kann die Zielgruppe geflüchteter Familien insgesamt und v.a. auch Familien mit multiplen Risikofaktoren gut erreicht werden. Wichtig dabei ist der Charakter der Freiwilligkeit und die relative Unabhängigkeit der durchführenden Organisation bei gleichzeitig guter Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe.

Der Transfer in die Bundesländer ist über einen „Know how-Transfer“ an Partnerorganisationen gut machbar. Insgesamt brauchen Projektpartnerschaften eine längerfristige Perspektive und mehr Kapazität in der Koordination, um fortlaufende Vernetzung, Qualitätssicherung und effizientes Monitoring sicherzustellen.

## 5.2. Lernerfahrungen in Bezug auf die praktische Umsetzung:

**Konzept ist für Zielgruppe konzipiert, die „Krieg und Flucht erlebt hat“ und auch nur dafür passend.** Eine Analyse der Gründe für einen Abbruch des Programmes (2 Fälle) zeigte, dass eine Familie keine Fluchtgeschichte hatte und das vorliegende Konzept, das auf Kriegs- und Fluchterfahrungen aufbaut, für ihre komplexen Belastungen nicht gut passend war.

**Grundstabilität der teilnehmenden Eltern ist eine Voraussetzung für die Umsetzung.** In einer Familie, in der die Mutter schwer psychisch belastet war und ihr eine verlässliche Teilnahme und die Sicherstellung eines stabilen Umfeldes für die Kinder nicht möglich war, passte das Programm nicht. Sie wurde in therapeutische Behandlung vermittelt.

**Bei Gruppen mit mehreren Kleinstfamilien müssen die persönlichen Erzählungen der Erwachsenen zum Schutz der Kinder beschränkt werden.** Die Erfahrung zeigt, dass bei mehreren Erwachsenen aus verschiedenen Familien die Summe der geteilten Sorgen & Belastungen für die teilnehmenden Kinder zu hoch sein kann. Insgesamt 3 Gruppen setzten sich aus zwei oder mehreren Klein- oder Kleinstfamilien zusammen; z.B. in Vorarlberg waren 3 Elternteile und 8 Kinder.

**Um kontinuierliche Teilnahme sicherzustellen braucht es ein hohes Maß an Kommunikation und Flexibilität seitens der muttersprachlichen Trainer:innen.** Immer wieder wurden Termine im letzten Moment verschoben oder waren die Trainer:innen umsonst in der Familie. Verbesserungen wurden möglich, wenn direkt an den Schulen der Kinder von AFYA eine frühere Entlassung am Nachmittag beantragt wurde. Damit wurde in manchen Fällen eine bessere Planbarkeit möglich.

**Besondere Datenschutzverantwortung bei der Zusammenarbeit unterschiedlicher Organisationen.** Dies wurde im Laufe der Umsetzung thematisiert und zunehmend darauf geachtet nur anonymisierte Daten an AFYA weiter zu geben.

## Annex 1: Evaluationskonzept

---

### Fragestellungen der Evaluation

1. Konnten die gesetzten **Projektziele** erreicht werden? (Zielgruppe, Kooperationen, Partnerorganisationen)?
  - a. Welche positiven und negativen Projektergebnisse wurden erzielt?
2. Inwieweit hat das Projekt **Wirkungen auf die Prävention von Traumafolgestörungen** und damit auf die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit gezeigt?
3. Wie entwickeln sich **Kooperationen mit der Kinder- und Jugendhilfe** und der Schulsozialarbeit im Hinblick auf nachhaltige Strukturen und Prozesse?
4. Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit **Projekt:partnerinnen** in den Bundesländern (Steiermark und Vorarlberg)?
5. Welche Faktoren (organisationsintern, zielgruppenspezifisch, bzgl. Kooperationen) waren für die Projektumsetzung förderlich oder hinderlich?
  - a. in Wien, Steiermark und Vorarlberg?
  - b. U.a. in Bezug auf Anbindung an weitere Unterstützung, Therapie, etc.

### Verbreitung und Verwendung der Evaluationsergebnisse und -produkte

- Evaluationsbericht ist auf der Webseite von AFYA öffentlich zugänglich.
- Evaluationsergebnisse dienen dem Lobbying für Weiterfinanzierung der Projektmaßnahme und sie fließen in die zukünftige Gestaltung des TRT-Programmes für Familien mit ein.
- AFYA ist Mitglied mehrerer Plattformen und Netzwerke in denen der Evaluationsbericht geteilt wird (GÖG-Expertinnengruppe für psychische Gesundheit, ÖGPH, NIPE Netzwerk für Interkulturelle Psychotherapie, etc)

### Evaluationskosten

- Personelle und finanziellen Ressourcen für die Evaluation sind als Teil der Projektabwicklung budgetiert (als Aufgaben der Projektleitung); externe Ressourcen werden im Rahmen bestehender Kooperationen abgewickelt.

## Annex 2: Statistische Auswertung zu "CRIES TRT Family\_2024"

---

### Fragestellung

Gibt es einen signifikanten Effekt zwischen "CRIES vorher" und "CRIES nachher" im Datensatz zum Traumaprogramm für Familien.

### Datenaufbereitung

Zur Überprüfung wurde eine Excel-Datei "CRIES TRT Family\_2024\_f Auswertung" zur Verfügung gestellt. Diese Daten wurden nach Kodierung der Variablen Geschlecht und Herkunftsland in SPSS übernommen. Zusätzlich wurden die Variablen Alter, Dauer seit Ankunft (beide für etwaige spätere Auswertungen) CRIESgesamtDIFF (zur Prüfung auf Normalverteilung) und CRIESVerbesserung (für deskriptive Auswertung) generiert.

### Deskriptive Auswertung

Es liegen die CRIES Ergebnisse zu 87 Teilnehmer:innen vor. Der CRIES Mittelwert vor der Maßnahme ist 20,85. Nach der Maßnahme liegt der CRIES Mittelwert bei 14,11. Der CRIES Wert ist um durchschnittlich 6,74 Punkte gesunken. Der höchste CRIES Score Wert vor der Maßnahme ist 36. Nach der Maßnahme ist der höchste gemessene Score-Wert 30. Bei einer Teilnehmerin hat sich der CRIES Wert um 30 Punkte verbessert. Es gibt jedoch auch Teilnehmer:innen, wo eine Verschlechterung der CRIES Werte festzustellen ist. Bei drei Teilnehmer:innen erhöhte sich der CRIES Wert um 15 Punkte.

|                    | <b>CRIES vorher</b> | <b>CRIES nachher</b> | <b>CRIES Differenz (Vorher-Nachher)</b> |
|--------------------|---------------------|----------------------|---|
| Mittelwert         | 20,8506             | 14,1149              | -6,7356                                 |
| N                  | 87                  | 87                   | 87                                      |
| Standardabweichung | 8,19462             | 7,30471              | 9,19487                                 |
| Minimum            | 2,00                | 0,00                 | -30,00                                  |
| Maximum            | 36,00               | 30,00                | 15,00                                   |

Tabelle 1: Mittelwerte, Std und Min&Max zu CRIES Ergebnissen (vorher, nachher, Diff)

Bei 75 % der Teilnehmer:innen (n=65) ist der CRIES Wert im Vergleich zur ersten Erhebung gesunken.

|                  | Häufigkeit | Prozent |
|------------------|------------|---------|
| Verbesserung     | 65         | 74,7%   |
| Stagnation       | 4          | 4,6%    |
| Verschlechterung | 18         | 20,7%   |
| Gesamt           | 87         | 100%    |

Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung nach CRIES Ergebnis (Differenz vorher-nachher)

## Signifikanztest

Zur Prüfung der Signifikanz zwischen den CRIES Ergebnissen (Vergleich Vorher und Nachher) wurde ein abhängiger t-Test durchgeführt. Hierzu wurde vorab eine Ausreißer-Analyse durchgeführt (Ergebnis: keine Ausreißer).

Voraussetzung für den abhängigen t-Test (bei  $n < 30$ ) ist die Normalverteilung der Differenz der CRIES Gesamt Vorher und CRIES Gesamt Nachher Werte. Da die Stichprobe zum Datensatz 87 Teilnehmer:innen enthält ist die Normalverteilung jedoch keine Bedingung für den t-Test. Eine Prüfung der Daten auf Normalverteilung Shapiro-Wilk Test fällt jedoch so oder so positiv aus.

## Testergebnis und Effektstärke

Die CRIES Werte sind bei den Teilnehmer:innen signifikant niedriger nach dem Traumaprogramm für Familien,  $t(86) = 6,833$ ,  $p = ,000$ . Der Effekt ist nach Cohen mit  $d = 0,73$  als stark einzustufen.

## SPSS Syntax und Output

```
T-TEST PAIRS=CRIESgesamtVorher WITH CRIESgesamtNachher (PAIRED)
/CRITERIA=CI(.9500)
/MISSING=ANALYSIS.
```

Statistik bei gepaarten Stichproben

|          |                    | Mittelwert | N  | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|----------|--------------------|------------|----|--------------------|---------------------------------|
| Paaren 1 | CRIESgesamtVorher  | 20.8506    | 87 | 8.19462            | .87856                          |
|          | CRIESgesamtNachher | 14.1149    | 87 | 7.30471            | .78315                          |

Test bei gepaarten Stichproben

|   | Gepaarte Differenzen |                    |                                 |                                      |         | T     | df | Sig. (2-seitig) |
|---|----------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------|-------|----|-----------------|
|   | Mittelwert           | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes | 95% Konfidenzintervall der Differenz |         |       |    |                 |
|   |                      |                    |                                 | Untere                               | Obere   |       |    |                 |
| Paaren 1<br>CRIESgesamtVorher -<br>CRIESgesamtNachher | 6.73563              | 9.19487            | .98579                          | 4.77594                              | 8.69532 | 6.833 | 86 | .000            |