

# Handlungsmodule für Gesundheitsförderungsmaßnahmen für/mit Migrantinnen und Migranten

Methoden- und Erfahrungssammlung

---

Im Auftrag der AK Wien



# Handlungsmodule für Gesundheitsförderungsmaßnahmen für/mit Migrantinnen und Migranten

Methoden- und Erfahrungssammlung

Autorinnen:

Marion Weigl  
Sylvia Gaiswinkler

Unter Mitarbeit von:

Carina Marbler

Projektassistenz:

Bettina Engel

Wien, im September 2016

Im Auftrag AK Wien

Zitiervorschlag: Weigl, Marion; Gaiswinkler, Sylvia (2016): Handlungsmodule für Gesundheitsförderungsmaßnahmen für/mit Migrantinnen und Migranten. Methoden- und Erfahrungssammlung. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/1/4776

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH - Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 6, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt

# Inhalt

Tabellen .....	V
Abkürzungen.....	VI
Kurzfassung .....	VII
1 Einleitung .....	1
2 Hinweise zur Benutzung dieser Sammlung .....	2
3 Methodik und Gestaltung der Sammlung .....	4
4 Projektbeispiele: Methoden und Themen .....	6
4.1 Allgemeine Überlegungen und erste Planungsschritte .....	6
4.2 Erstellen von mehrsprachigem Informationsmaterial .....	8
4.2.1 Allgemeine Information .....	8
4.2.2 Projektbeispiele .....	9
4.2.2.1 GANZHEITLICHE SICHT VON GESUNDHEIT .....	9
4.2.2.2 ÜBERGEWICHT.....	10
4.2.2.3 GESUNDE ERNÄHRUNG .....	10
4.2.2.4 PSYCHISCHE GESUNDHEIT .....	11
4.2.2.5 SUCHTVERHALTEN .....	11
4.2.2.6 GESUNDHEITSVORSORGE .....	12
4.2.2.7 GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ .....	12
4.2.2.8 THEMENÜBERGREIFEND .....	13
4.2.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren.....	13
4.2.3.1 STOLPERSTEINE .....	13
4.2.3.2 ERFOLGSFAKTOREN .....	14
4.3 Informationsweitergabe durch Vorträge.....	17
4.3.1 Allgemeine Information .....	17
4.3.2 Projektbeispiele .....	17
4.3.2.1 GANZHEITLICHE SICHT VON GESUNDHEIT .....	17
4.3.2.2 GESUNDHEITSVORSORGE .....	18
4.3.2.3 GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ .....	18
4.3.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren.....	19
4.3.3.1 STOLPERSTEINE .....	19
4.3.3.2 ERFOLGSFAKTOREN .....	19
4.4 Einmalige interaktive Workshops .....	20
4.4.1 Allgemeine Information .....	20
4.4.2 Projektbeispiele .....	21
4.4.2.1 KÖRPERLICHE AKTIVITÄT / BEWEGUNG .....	21
4.4.2.2 GESUNDE ERNÄHRUNG .....	21
4.4.2.3 SUCHTVERHALTEN .....	21
4.4.2.4 GESUNDHEITSKOMPETENZ/SOZIALES KAPITAL.....	22
4.4.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren.....	22
4.4.3.1 STOLPERSTEINE .....	22
4.4.3.2 ERFOLGSFAKTOREN .....	23
4.5 Längerfristige Kurse und Workshop-Reihen.....	24
4.5.1 Allgemeine Information .....	24
4.5.2 Projektbeispiele .....	25
4.5.2.1 GANZHEITLICHE SICHT VON GESUNDHEIT .....	25

	4.5.2.2	ÜBERGEWICHT.....	26
	4.5.2.3	KÖRPERLICHE AKTIVITÄT / BEWEGUNG .....	27
	4.5.2.4	GESUNDE ERNÄHRUNG .....	28
	4.5.2.5	PSYCHISCHE GESUNDHEIT.....	28
	4.5.2.6	SUCHTVERHALTEN.....	29
	4.5.2.7	SOZIALES KAPITAL .....	29
	4.5.2.8	GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ .....	30
	4.5.2.9	THEMENÜBERGREIFEND .....	30
	4.5.3	Stolpersteine und Erfolgsfaktoren.....	31
	4.5.3.1	STOLPERSTEINE .....	31
	4.5.3.2	ERFOLGSFAKTOREN .....	32
4.6		Aufsuchende Angebote .....	37
	4.6.1	Allgemeine Information .....	37
	4.6.2	Projektbeispiele .....	38
	4.6.2.1	ÜBERGEWICHT.....	38
	4.6.2.2	KÖRPERLICHE AKTIVITÄT/BEWEGUNG .....	38
	4.6.2.3	GESUNDE ERNÄHRUNG .....	39
	4.6.2.4	PSYCHISCHE GESUNDHEIT.....	39
	4.6.2.5	SOZIALES KAPITAL FÖRDERN .....	39
	4.6.2.6	GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ .....	40
	4.6.2.7	THEMENÜBERGREIFEND .....	42
	4.6.3	Stolpersteine und Erfolgsfaktoren.....	43
	4.6.3.1	STOLPERSTEINE .....	43
	4.6.3.2	ERFOLGSFAKTOREN .....	44
4.7		Schulung und Einsatz von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen aus Gesundheitseinrichtungen oder anderen Institutionen .....	47
	4.7.1	Allgemeine Information .....	47
	4.7.2	Projektbeispiele .....	48
	4.7.2.1	GANZHEITLICHE SICHT VON GESUNDHEIT .....	48
	4.7.2.2	PSYCHISCHE GESUNDHEIT.....	48
	4.7.2.3	SUCHTVERHALTEN.....	49
	4.7.2.4	GEWALTPRÄVENTION .....	49
	4.7.2.5	SOZIALES KAPITAL FÖRDERN .....	49
	4.7.2.6	GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ .....	50
	4.7.2.7	THEMENÜBERGREIFEND .....	52
	4.7.3	Stolpersteine und Erfolgsfaktoren.....	53
	4.7.3.1	STOLPERSTEINE .....	53
	4.7.3.2	ERFOLGSFAKTOREN .....	53
4.8		Einsatz von Dolmetschern/Dolmetscherinnen.....	57
	4.8.1	Allgemeine Information .....	57
	4.8.2	Projektbeispiele .....	58
	4.8.2.1	PSYCHISCHE GESUNDHEIT.....	58
	4.8.2.2	THEMENÜBERGREIFEND .....	59
	4.8.3	Stolpersteine und Erfolgsfaktoren.....	60
	4.8.3.1	STOLPERSTEINE .....	60
	4.8.3.2	ERFOLGSFAKTOREN .....	60
4.9		Vernetzung.....	60
	4.9.1	Allgemeine Information .....	60
	4.9.2	Projektbeispiele .....	61
	4.9.2.1	PSYCHISCHE GESUNDHEIT.....	61
	4.9.2.2	SUCHTVERHALTEN.....	61
	4.9.2.3	SOZIALES KAPITAL .....	62
	4.9.2.4	GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ .....	63
	4.9.2.5	THEMENÜBERGREIFEND .....	64
	4.9.3	Stolpersteine und Erfolgsfaktoren.....	65

4.9.3.1	STOLPERSTEINE .....	65
4.9.3.2	ERFOLGSFAKTOREN .....	65
4.10	Begleitung zu medizinischer Beratung, Therapie etc. bzw. Angebot von mehrsprachigen Untersuchungen .....	66
4.10.1	Allgemeine Information .....	66
4.10.2	Projektbeispiele .....	67
4.10.2.1	THEMENÜBERGREIFEND .....	67
4.10.3	Stolpersteine und Erfolgsfaktoren.....	69
4.10.3.1	STOLPERSTEINE .....	69
4.10.3.2	ERFOLGSFAKTOREN .....	69
5	Weitere Erfahrungen .....	71
6	Weiterführende Informationen.....	75
	Literatur .....	77
	Anhang .....	83

## Tabellen

Tabelle 6.1:	Persönliche/telefonische Interviews.....	82
Tabelle 6.2:	Matrix – im Bericht erwähnte Good-Practice-Beispiele nach Methoden und Themen .....	84
Tabelle 6.3:	Projekte aus Anzenberger et al. (2015) und ihre Verwendung im vorliegenden Bericht.....	87

# Abkürzungen

ARGE	Arbeitsgemeinschaft
BKS	Bosnisch/Kroatisch/Serbisch
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GF	Gesundheitsförderung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus
MA	Magistratsabteilung
NÖ	Niederösterreich
PAAARC	Prevention of AIDS among Africans with the Resources of Communities
PAPOL	Prevention of AIDS with Popular Opinion Leaders and Partner Organizations
PSZ	Psychosoziale Zentren GmbH
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
VHS	Volkshochschule/n
ZGM	Zahngesundheitsmentorin
u. a	unter anderem/n
Vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel



# Kurzfassung

Die Erfahrungen sowohl aus der Gesundheitsförderung als auch dem Bereich Prävention (z. B. Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen) zeigen schon seit Längerem, dass sozioökonomisch und sozial benachteiligte Menschen sowie Menschen mit Migrationshintergrund mit den herkömmlichen Gesundheitsförderungsangeboten kaum oder nicht erreicht werden. Mit der Umsetzung verschiedenster Projekte wird seit vielen Jahren versucht der mangelnden Erreichbarkeit durch spezifische Angebote entgegenzuwirken. Die Lernerfahrungen aus solchen Projekten stellen eine hilfreiche Grundlage für die Planung und Umsetzung laufender und zukünftiger Angebote dar. Die Erfahrungen aus einer Vielzahl an Projekten sollen mit diesem Bericht so zur Verfügung gestellt werden, dass sie Anregung und Unterstützung für jene Personen bieten, die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung (und Gesundheitsvorsorge) für und mit Menschen mit Migrationshintergrund planen.

Die ausgewählten Projekte zur Gesundheitsförderung beinhalten eine große Bandbreite an Umsetzungsideen (Methoden). Zu den verwendeten Methoden gehört z.B. das Erstellen von mehrsprachigem Informationsmaterial, das zu unterschiedlichen Zwecken eingesetzt werden kann. Abhängig von Ziel und Zweck ist, welche Sprachen gewählt werden, ob ein- oder mehrsprachig, aber auch welche grafische Gestaltung und Form sowie welcher Verbreitungsweg geeignet sind. Vorträge eignen sich vor allem zur Information von großen Gruppen von Menschen, können flexibel eingesetzt und von verschiedenen Vortragenden durchgeführt werden. Auch hier sind Sprache und ergänzende graphische Elemente hinsichtlich der Verständlichkeit der Inhalte wichtig. Einmalige Workshops und Workshop-Reihen ermöglichen eine intensivere Auseinandersetzung mit einem Thema, sind jedoch relativ aufwendig in Planung und Umsetzung. Um Verhaltensänderungen zu fördern, sind sie jedoch die Methode der Wahl, da in praktischen Einheiten geübt und – im Fall von Workshop-Reihen – über einen längeren Zeitraum wiederholt und reflektiert werden kann. Bei aufsuchenden Angeboten fallen durch die Niederschwelligkeit viele Hürden weg, die ansonsten das Erreichen speziell von sozial /sozioökonomisch benachteiligten Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund erschweren. Einen besonders geschützten Rahmen aber auch einen besonderen Beitrag zur Integration ermöglicht der Einsatz von geschulten Multiplikator/innen mit Migrationshintergrund zur Wissensvermittlung oder als Lotsinnen/Lotsen. Der Einsatz von Dolmetscher/innen ist in vielen Fällen unverzichtbar, auf geeignete Rahmenbedingungen ist jedoch unbedingt zu achten. Sehr hilfreich kann auch die persönliche Begleitung zu medizinischen Angeboten sein, die nicht nur Missverständnisse verhindern, sondern auch die Mitarbeiter/innen aus dem Gesundheitsbereich entlasten kann. In beinahe jedem Fall ist eine aktive Vernetzung zu den migrantischen communities aber auch zu den verschiedenen Systemen im Gesundheit- und Sozialbereich für den Erfolg geplanter Maßnahmen wesentlich. Darüber hinaus sind kultursensibles Arbeiten (auch in der Erarbeitung von Materialien und Vorträgen) sowie eine Entlohnung und Schulung von Multiplikator/innen wichtige Erfolgsfaktoren.

Ob Methoden erfolgreich sind, hängt sowohl von den Rahmenbedingungen als auch von der konkreten Gestaltung ab. Ganz wesentlich ist auch, wie weit die Zielgruppe bereits in die Planungsphase eingebunden war und wie weit ihre Bedürfnisse berücksichtigt wurden. Im Laufe der Recherche hat sich auch herausgestellt, dass in etlichen Projekten zum Teil sehr detaillierte und

konkrete Leitfäden, Handbücher etc. entstanden sind, die hilfreich sein können. Zwar sind viele Anregungen in den vorliegenden Bericht eingeflossen – ausgenommen Details wie einzelne Übungen –, dennoch empfiehlt es sich, für die Planung entsprechender Projekte auch auf diese Leitfäden, Handbücher etc. zurückzugreifen.

# 1 Einleitung

Die Erfahrungen sowohl aus der Gesundheitsförderung als auch dem Bereich Prävention (z. B. Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen) zeigen schon seit Längerem, dass sozioökonomisch und sozial benachteiligte Menschen bzw. insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund mit den herkömmlichen Gesundheitsförderungsangeboten kaum oder nicht erreicht werden. Verschiedene Publikationen führen dieses Faktum auf verschiedenste Faktoren zurück, darauf geht der vorliegende Bericht jedoch nicht näher ein (vgl. dazu Anzenberger et al. 2015 oder Brandes et al. 2009).

Um der mangelnden Erreichbarkeit von Menschen mit Migrationshintergrund entgegenzuwirken und ihre Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen bzw. Vorsorgeuntersuchungen zu forcieren und sie bei der Inanspruchnahme von notwendigen Therapien zu unterstützen, werden daher seit vielen Jahren verschiedenste Projekte umgesetzt. Diese Initiativen konzentrieren sich jedoch oft auf einzelne Standorte und/oder auf spezifische Gruppen und sind häufig zeitlich befristet. Dennoch stellen die Lernerfahrungen aus solchen Projekten eine hilfreiche Grundlage für die Planung und Umsetzung weiterer Angebote dar.

Der vorliegende Bericht hat zum Ziel, die gesammelten Erfahrungen so zur Verfügung zu stellen, dass sie Anregung und Unterstützung für jene Personen bieten, die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung (und Gesundheitsvorsorge) für und mit Menschen mit Migrationshintergrund planen und umsetzen wollen. Damit soll ein Beitrag zur Dissemination entsprechenden Wissens geleistet werden. Der Bericht richtet sich daher sowohl an Anbieter von gesundheitsfördernden Maßnahmen als auch an Vertreter/innen aus migrantischen Communities, die ein gesundheitsrelevantes Thema in ihrem Umfeld aufgreifen und bearbeiten wollen.

Die Autorinnen bedanken sich bei all jenen, die für den Bericht Informationen zur Verfügung gestellt oder sich zu einem Interview bereit erklärt haben. Besonderer Dank gilt dem Auftraggeber für die gute Zusammenarbeit.

## 2 Hinweise zur Benutzung dieser Sammlung

### Lesen der gesamten Sammlung

Die Sammlung kann als umfassender Bericht gelesen werden mit dem Ziel, einen Überblick über Methoden, Themen, beispielhafte Projekte und Erfahrungen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund zu gewinnen. Sie eignet sich aber auch zum Nachschlagen.

### Gezielte Suche

Für eine gezielte Suche in dieser Sammlung bieten sich drei Möglichkeiten der Benutzung an:

#### Suche nach **Anregungen zu Methoden**

*Bestehen schon genauere Vorstellungen zu Handlungsfeld und Methode eines zukünftigen Projektes, so können den Kapiteln zum jeweiligen Thema (4.2 bis 4.10) mögliche Varianten und Praxisbeispiele sowie Stolpersteine und Erfolgsfaktoren entnommen werden.*

#### Suche nach **Projekten zu ausgewählten Handlungsfeldern**

*Liegt erst eine vage Idee zu einem Handlungsfeld vor, kann mit Hilfe der Tabellen im Anhang (Tabelle 6.2 und Tabelle 6.3 <sup>1</sup> nach Praxisbeispielen und den darin verwendeten Methoden gesucht werden.*

#### Suche nach einem **spezifischen, bereits bekannten Projekt**

*Mit Hilfe von Tabelle 6.3: Projekte aus Anzenberger et al. (2015) und ihre Verwendung im vorliegenden Bericht, kann auch nach einem konkreten Projekt oder Träger gesucht werden, wenn dieses/dieser bereits bekannt ist.*

### Aufbau der Kapitel zu Methoden und Handlungsfelder

Im Kapitel „Projektbeispiele: Methoden und Handlungsfelder“ ist eine Vielfalt an Beispielen für Gesundheitsförderungsprojekte zu finden, die – gruppiert nach Methode – die Bandbreite an Umsetzungsmöglichkeiten darstellen und dabei gewonnene Erfahrungen wiedergeben. Die Projekte sind nach Handlungsfeldern zugeordnet. Jeder Methodenschwerpunkt zeigt folgende Struktur:

- » Beschreibung und Erklärung zum Einsatz der Methode – mögliche Ziele und Variationen
- » Praxisbeispiele nach Handlungsfeldern – eingesetzt bei welcher Zielgruppe, wie und durch wen
- » Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

---

<sup>1</sup>

#### Die Tabellen stellen unterstützendes Material zur Suche dar:

Die Tabelle 6.2. im Anhang ist eine Matrix, in der die Projekte nach Methoden und Themen angeordnet sind. In Tabelle 6.3 sind die im Bericht erwähnten Projektbeispiele nach dem Projekt(kurz)titel geordnet und mit Basisinformationen und Verweisen zu den Kapiteln versehen.

Bei Verwendung der vorliegenden Sammlung ist zu berücksichtigen, dass Projekte häufig mehrere Methoden verwenden und auch mehrere Themen abdecken. Die Handlungsfelder sind auch oft nicht strikt voneinander zu trennen – das gilt z. B. sehr augenfällig für die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung und Übergewicht. Die Zuordnung von Projekten zu Handlungsfeldern erhebt also keinen Anspruch auf Ausschließlichkeit.

Etliche Projekte werden daher auch an verschiedenen Stellen im Bericht erwähnt – jeweils fokussiert auf die an dieser Stelle im Vordergrund stehende Methode. Um einen umfassenderen Einblick in erwähnte Projekte zu erhalten, können daher auch die anderen Textstellen zu diesen Projekten dienen bzw. ein Blick in die im Literaturverzeichnis angeführten Berichte.

In einigen der genannten Projekte wurden Methodensammlungen oder Handbücher erstellt; auf diese wird in Kapitel 5 hingewiesen. Neben den im vorliegenden Bericht dargestellten Methoden und Erfahrungen bieten auch jene Publikationen hilfreiche Anregungen für Planung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen, die sich mit Gesundheitsförderung unter dem Blickwinkel der Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit auseinandersetzen. Beispiele dafür werden ebenfalls in Kapitel 5 genannt.

### 3 Methodik und Gestaltung der Sammlung

Im Rahmen eines Projektes der Gesundheit Österreich zu Migration und Gesundheit wurde eine Liste von österreichischen Gesundheitsförderungsprojekten in diesem Handlungsfeld zusammengestellt (Anzenberger et al. 2015, Anhang 2). Die Projekte dieser Liste wurden anhand ihrer Themen und Methoden geclustert.

Die herangezogenen Methoden scheinen sich grundsätzlich dafür zu eignen, mit Menschen mit Migrationshintergrund an verschiedenen gesundheitsrelevanten Themen zu arbeiten und dadurch zur Vorbeugung bzw. Verbesserung des Gesundheitszustandes der Mitglieder einer Community beizutragen. Folgende **Methoden** wurden – basierend auf der Expertise der Autorinnen und der Durchsicht der Projektmaterialien – identifiziert:

- » Mehrsprachiges Informationsmaterial (siehe 4.2)
- » Informationsweitergabe durch Vorträge (siehe 4.3)
- » Einmalige interaktive Workshops (siehe 4.4)
- » Längerfristige Kurse oder Workshops (siehe 4.5)
- » Aufsuchende Angebote (siehe 4.6)
- » Schulung und Einsatz von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren aus Gesundheitseinrichtungen oder anderen Institutionen (siehe 4.7)
- » Einsatz von Dolmetscherinnen/Dolmetschern (siehe 4.8)
- » Vernetzung (siehe 4.9)
- » Begleitung zu medizinischer Beratung, Therapie etc. bzw. Angebot von mehrsprachigen Untersuchungen (siehe 4.10)

Parallel zu den angewandten Methoden wurden die folgenden gesundheitsrelevanten **Themenfelder** identifiziert, an denen mit Menschen mit Migrationshintergrund häufig projektbasiert gearbeitet wird:

- » Ganzheitliche Sicht von Gesundheit
- » Übergewicht
- » Körperliche Aktivität / Bewegung
- » Gesunde Ernährung
- » Psychische Gesundheit
- » Suchtverhalten
- » Gewaltprävention
- » Förderung von sozialem Kapital
- » Gesundheitsvorsorge
- » Gesundheitssystemkompetenz bzw. Gesundheitskompetenz allgemein
- » Themenübergreifende Projekte

Zu den aus Anzenberger et al. (2015) entnommenen und geclusterten Projekten wurden umfassend Materialien (z. B. Projektberichte, Evaluationsberichte, Webseiten) recherchiert sowie Gespräche mit Durchführenden (teilweise telefonisch, teilweise face-to-face) geführt. Ausführliche Evaluationsberichte liegen leider nicht immer vor bzw. sind nicht immer öffentlich zugänglich. Aus

all diesen Materialien und Interviews wurden jene Praxiserfahrungen herausgefiltert, die im Zusammenhang mit dem Erreichen von bzw. der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund relevant scheinen. Die so gewonnenen Informationen zu den Projektaktivitäten und -erfahrungen wurden aufbereitet und strukturiert dargestellt.

Einige Projekte aus Anzenberger et al. (2015) eigneten sich nicht als Beispiele, entweder weil aussagekräftigen Informationen fehlten oder weil die Projekte nicht auf Community-Ebene aufsetzten, z. B. auf Veränderungen im Gesundheitswesen bzw. in Gesundheitseinrichtungen abzielten. Andere Projekte werden in der ursprünglichen Form längst nicht mehr umgesetzt, sondern wurden weiterentwickelt oder ersetzt<sup>2</sup>. Dies hängt unter anderem mit der Förderstruktur zusammen, die auf neue und innovative Projekte ausgerichtet ist und das Ausrollen erfolgreicher und etablierter Projekte kaum unterstützt. Die Nachhaltigkeit erfolgreicher Projekte zu sichern ist daher eine Herausforderung, die von jedem Projektbeginn an mitberücksichtigt werden sollte.

Die identifizierten Methoden wurden auf Basis der recherchierten Materialien beschrieben. Die Recherche erbrachte eine breite Palette von Variationen, die mit Hilfe von Projektbeispielen veranschaulicht werden.

Ob Methoden erfolgreich sind, hängt jedoch sowohl von den Rahmenbedingungen als auch von der konkreten Gestaltung ab. Ganz wesentlich ist auch, wie weit die Zielgruppe bereits in die Planungsphase eingebunden war und wie weit ihre Bedürfnisse berücksichtigt wurden. Daher wird in Kapitel 3 zu Beginn auch kurz auf die Planungsphase eingegangen.

Im Laufe der Recherche hat sich auch herausgestellt, dass in etlichen Projekten zum Teil sehr detaillierte und konkrete Leitfäden, Handbücher etc. entstanden sind, die hilfreich sein können. Zwar sind viele Anregungen in den vorliegenden Bericht eingeflossen – ausgenommen Details wie einzelne Übungen –, dennoch empfiehlt es sich, für die Planung entsprechender Projekte auch auf diese Leitfäden, Handbücher etc. zurückzugreifen. Sie werden daher – gemeinsam mit anderen weiterführende Informationen wie z. B. Qualitätskriterien in Kapitel 5 angeführt.

---

2

Beispielsweise wurde von FEM Süd bereits im Jahr 2004 ein Angebot zum Thema Wohlfühlen/Übergewicht/Ernährung/Bewegung entwickelt (unter dem Projekttitel „Gemeinsam wohlfühlen – Ernährungs- und Bewegungsgruppe für Migrant/innen aus der Türkei“), das später in den Projekten „Nach Herzenslust“ und „Nach Herzenslust – leichter leben“ weiterentwickelt und für spezifische Zielgruppen angepasst wurde. Aktuell wird das Angebot unter dem Projekttitel „rundum g’sund“ weitergeführt und konnte mit Hilfe der WGKK in ein Regelangebot überführt werden.

## 4 Projektbeispiele: Methoden und Themen

### 4.1 Allgemeine Überlegungen und erste Planungsschritte

Gesundheitsförderung sollte immer den Prinzipien Freiwilligkeit und Partizipation folgen. Daher sollen die Mitglieder einer Zielgruppe die aus ihrer Sicht relevanten Themen sowie Wünsche und Vorstellungen einbringen.

Dies kann durch eine Befragung, aber auch in Form von Fokusgruppen vor sich gehen und trägt wesentlich dazu bei, dass die geplanten und umgesetzten Maßnahmen akzeptiert und angenommen werden. (Eine beispielhafte Vorgangsweise ist z. B. dem „PaKoMi-Handbuch“ der Deutschen AIDS-Hilfe, Kap. 5, zu entnehmen).

Eine Gefahr von Initiativen aus den Communities besteht darin, dass meist nur verhaltensorientierte (= am Verhalten einzelner Personen ansetzende) Maßnahmen verwirklicht werden können. Nachhaltiger und auch für Integration förderlicher sind Maßnahmen zur Förderung von Sensibilität und interkultureller Kompetenz im Gesundheitswesen. Solche Maßnahmen sind verhältnisorientiert. Sie können jedoch von Vertretern/Vertreterinnen aus den Communities nur angeregt werden und werden aufgegriffen, wenn Trägerorganisationen Interesse an ihnen finden.

Bei allen Maßnahmen muss darauf geachtet werden, dass eine Stigmatisierung und Diskriminierung einzelner Gruppen vermieden wird.

Anhand folgender Projektbeispiele soll exemplarisch gezeigt werden, wie Partizipation von Anfang an umgesetzt werden kann:

- » Das Projekt „Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen“ zielt auf drei Gruppen von Frauen ab, eine davon sind Frauen mit Migrationshintergrund. Frauen aus allen drei Gruppen wurden von Beginn an in die Planung eingebunden, um ihre Bedürfnisse und ihr Wissensstand zu berücksichtigen. Dies wurde u. a. mit Fokusgruppen zur Bedarfserhebung umgesetzt. (ARGE Durchblick 2016)
- » Im Rahmen des Projektes „IMPULS – Gesundheitsförderung für Asylwerber/innen in Gemeinden“ wurde ein zweitägiger Workshop mit Asylwerbern/Asylwerberinnen an einem öffentlich gut erreichbaren Ort durchgeführt. Dabei wurden verschiedene Ideen gesammelt, u. a. die Schaffung von Räumen als Treffpunkt von Asylwerbern/Asylwerberinnen untereinander und mit der österreichischen Bevölkerung, regelmäßige Deutschkurse vor Ort inklusive Finanzierung der Fahrtkosten, Beschäftigungsmöglichkeiten, um sich nützlich machen zu können (z. B. als ehrenamtliche Pflegehelfer/innen), aber auch Möglichkeiten zur Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen.

Im Zuge der Einbindung der Zielgruppe können auch Vorschläge eingebracht werden, die vielleicht auf den ersten Blick wenig mit Gesundheitsförderung zu tun haben, aber aus der Perspektive eines umfassenden Gesundheitsbegriffs durchaus von Bedeutung sind, weil sie z. B. das Wohlbefinden



fördern und Perspektiven eröffnen können. Solche Vorschläge betreffen diverse Faktoren, die den Alltag von Migrantinnen und Migranten grundlegender prägen und die letztlich auch Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden haben.

In einem Interview mit Projektverantwortlichen von SOMM wurden – aus deren langjähriger Erfahrung – beispielsweise folgende belastende Faktoren genannt:

- » Exklusion
- » Isolation
- » Diskriminierung bzw. Aufbau von Resilienz gegenüber Diskriminierungserfahrungen
- » Kinder (Sorge um Kinder, Überforderung, ...)
- » Einfluss/Rolle der Herkunftsfamilie
- » Familiäre Belastungen
- » Fehlendes Sozialprestige (oft stärker bei Männern als bei Frauen)

Allerdings ist auch zu berücksichtigen, dass die Einbindung von Personen aus der Zielgruppe und deren aktive Mitarbeit (an der Gestaltung eines Projektes) nicht nur Ressourcen erfordert, sondern auch eine große Flexibilität – bis hin zum Verzicht auf geplante Vorhaben.

Auch die Motivation zur aktiven Teilnahme ist nicht immer einfach zu entfachen und schwer über längere Zeit zu halten.

- » Im Projekt „MIA“ zeigten sich verschiedene Hürden für die Beteiligung von Frauen (auch Frauen mit Migrationshintergrund) an der Gestaltung des Projektes. So fehlte u. a. das Verständnis für oder das Interesse an einer bezirksweiten Vernetzung, die lange Laufzeit von zwei Jahren wirkte abschreckend, es bestanden keine Erfahrungen mit Beteiligungsprozessen und die Bereitschaft zu einer unentgeltlichen Eigeninitiative war nicht vorhanden. Dies führte z. B. in einem Bezirk zu einer hohen Fluktuation in der Frauengruppe, wodurch auch die Fortbildung zur Kompetenzerweiterung nicht stattfinden konnte. Die Auseinandersetzung der Frauen mit ihrer Lebensweise und ihren Bedürfnissen setzt ein hohes Selbstbewusstsein voraus, das nicht unbedingt gegeben war. Die Planung der Aktionswochen sprengte die Ressourcen, da zunächst nicht absehbar war, welche der von den beteiligten Frauen vorgeschlagenen Angebote auch tatsächlich umgesetzt und angenommen würden. Dies hat letztlich zu einem sehr umfangreichen Programm geführt.

Welche Methoden und Erfahrungen unterstützend wirken, damit Migrantinnen und Migranten gesundheitsfördernde Angebote wahrnehmen und annehmen können, wird in den folgenden Kapiteln illustriert.

## 4.2 Erstellen von mehrsprachigem Informationsmaterial

### 4.2.1 Allgemeine Information

Informationsmaterial erfüllt verschiedene **Funktionen**: Es kann z. B.

- » auf Veranstaltungen und andere Angebote aufmerksam machen,
- » der Weitergabe von gesundheitsrelevantem Wissen sowie
- » der Verbreitung von Wissen über das Gesundheitssystem und geeignete Anlaufstellen dienen.

Unabhängig von der Art der Information wird meist versucht, mit Informationsmaterial die Zielgruppe (z. B. Menschen aus einer bestimmten Community) direkt zu erreichen. Es kann aber auch jene informieren und sensibilisieren, die mit der Zielgruppe in Kontakt sind und Informationen bzw. Wissen an diese weitergeben können.

Die Abgabe von Informationsmaterial ist zwar die niederschwelligste Form der Informationsweitergabe, lässt aber keine Überprüfung zu, inwiefern und wie nachhaltig die Informationen aufgenommen bzw. in welchem Ausmaß und wie gut sie weitergegeben werden.

Je nach Zweck und Inhalt wird Informationsmaterial in unterschiedlichen **Formen** (als Werbeeinschaltung, Folder, Broschüre, Fact Sheet, Handbuch, Video etc.) und Medien (z. B. Druck, CD, DVD, Online etc.) erstellt. Gut zu überlegen sind in jedem Fall die Wahl der Sprache und die Gestaltung.

Informationsmaterial zur Bewerbung von Angeboten wird meist in verschiedenen **Sprachen** zur Verfügung gestellt. Muttersprachliches Informationsmaterial kann dazu beitragen, Sprachbarrieren und Kommunikationsprobleme zu überbrücken. Es kann auch leichter an spezifische Erfordernisse angepasst werden, obwohl dabei der Heterogenität innerhalb von Sprachgruppen kaum Rechnung getragen werden kann. Muttersprachliches Material kann Wertschätzung vermitteln und dadurch die Identifikation der Beteiligten mit einem Projekt/Angebot und die Motivation für die Teilnahme fördern. Für deutschsprachiges Material spricht hingegen, dass damit auch gleichzeitig die relevanten Begriffe vermittelt werden können, die für das Zurechtfinden im System wichtig sind und die die Kommunikation mit Vertretern/Vertreterinnen des Gesundheitssystems und damit die Selbstständigkeit fördern. Die Wahl der Sprache des Informationsmaterials hängt also stark davon ab, wie und unter welchen Umständen es eingesetzt werden soll. Wird es z. B. in Deutschkursen mit Teilnehmenden unterschiedlichster Herkunft verwendet, so sollte es jedenfalls – auch – deutschsprachig sein. Mehrsprachiges bzw. zweisprachiges Material hat wiederum den Vorteil, vielfältig eingesetzt werden zu können.

Neben der Sprache sind auch die Verständlichkeit und die **graphische Gestaltung** wichtige Elemente, die sich darauf auswirken, in welchem Ausmaß Informationsmaterial wahrgenommen, angenommen und verwendet wird.

Darüber hinaus spielen die **Verteilungswege** eine wichtige Rolle. Beispielsweise ist von Bedeutung, wo Informationsmaterial aufliegt oder abgegeben wird. Folder können z. B. an jenen Orten aufgelegt werden, an denen sich die Zielgruppe aufhält. Sollen z. B. schwangere Frauen oder Mütter mit Babies erreicht werden, so kann das Informationsmaterial bei Ärzten/Ärztinnen und Hebammen, in Apotheken, Frauenhäusern, Kindergärten, aber auch an jenen Stellen aufliegen, an denen entsprechende Antragsformulare abgegeben werden müssen. Beispielsweise wird die Babycouch (NÖ) mit Hilfe von deutsch- und türkischsprachigen Karten im Mutter-Kind-Pass-Format beworben, die von Gynäkologen/ Gynäkologinnen und Kinderärzten/-ärztinnen an die Mütter weitergegeben und in den Mutter-Kind-Pass eingelegt werden. Broschüren mit praktischen Tipps und weiterführenden Informationen können im Rahmen von Vorträgen, Workshops etc. verwendet und verteilt werden. Zur Bewerbung von Angeboten sind auch Werbeeinschaltungen in regionalen Medien bzw. muttersprachlichen Medien eine gute Möglichkeit. Unabhängig davon zeigt die Erfahrung jedoch, dass Mundpropaganda das erfolgreichste Element in der Bewerbung darstellt.

Ein erster Zugang zu Informationen ergibt sich zudem sehr oft durch das Aufsuchen von **Websites**. Die Möglichkeit zur Auswahl mehrerer Sprachen ist hier eine wichtige Grundlage zur erfolgreichen Informationsvermittlung. Seiten mit Bildern und/oder Videos ermöglichen ein Verstehen unabhängig vom Text. Viele Projekte machen Informationen auf Websites in mehreren Sprachen zugänglich.

Spezielles Material für themenbezogene Arbeit direkt mit Menschen aus einer bestimmten Community wurde z. B. in folgenden Projekten erstellt:

## 4.2.2 Projektbeispiele

### 4.2.2.1 GANZHEITLICHE SICHT VON GESUNDHEIT

#### GEKONA

Für das Projekt „GEKONA“ und dessen Nachfolgeprojekte wurde ein Gesundheitskoffer mit mehrsprachigem Informationsmaterial entwickelt. Im Koffer sind zehn kleine deutschsprachige Bilderbücher mit Alltagsgeschichten enthalten, die gesundheitsrelevante Themen wie z. B. Bewegung oder psychosoziale Einflussfaktoren abhandeln. Weiters befinden sich darin 52 Informationsblätter in verschiedenen Sprachen, die in leicht verständlicher Sprache und aus dem Blickwinkel eines ganzheitlichen Ansatzes wichtige Informationen zu jeweils einem Handlungsfeld (z. B. Bewegung/motorische Fähigkeiten, Ernährung, Essgewohnheiten, Essstörungen) enthalten. Durch Nummern in den Bilderbüchern sind die passenden Informationsblätter leicht zuordenbar.

## FITZU

Für das Projekt „FITZU“ wurde eine Materialiensammlung mit zum Teil mehrsprachigen Informationsbroschüren, Publikationen öffentlicher Stellen und einem eigens entwickelten Handbuch, das als Leitfaden dient und zusätzliche Informationen aus zuverlässigen Internetquellen enthält, erstellt. Diese Materialsammlung wurde unter Anleitung und mit kultursensiblen Erläuterungen einer zweisprachigen Tutorin durchgearbeitet. Zu folgenden Themen wurde Information aufbereitet:

- » "Health Literacy" (Gesundheitsbewusstsein und -kompetenzen)
- » Stärkung des Vorsorgegedankens
- » Heranführen an Vorsorgeangebote
- » Erhöhung der Gesundheitspotenziale durch verbesserten Zugang zu Gesundheitseinrichtungen
- » Empowerment von gesundheitlich besonders stark belasteten und sozial schwachen Migrantinnen
- » Stärkung der Lebenskompetenzen
- » Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit

### 4.2.2.2 ÜBERGEWICHT

#### rundum g'sund

Für das Projekt „rundum g'sund“ wurden von FEM Süd Materialien weiterentwickelt und auf Türkisch übersetzt sowie kultursensibel adaptiert (hinsichtlich Lebensmittel etc.). Das Programm von „rundum g'sund“ wurde unter anderem über türkische Zeitungen, hauptsächlich jedoch über die etablierten Netzwerke der türkischen Community beworben.

### 4.2.2.3 GESUNDE ERNÄHRUNG

#### Gemeinsam aufgetischt

Das Projekt „Gemeinsam aufgetischt“ setzte unter anderem die Maßnahme, Kindern (aus Kindergärten und Volksschulen) ein Ernährungsinformationspaket, bestehend aus einem Ernährungsspiel und Information zur gesunden Ernährung für Kinder und Erwachsene, zu überreichen. Das Spiel wurde gemeinsam mit dem Institut für Spielpädagogik des Mozarteums entwickelt. Die Konzeption der Fragen wurde von Diätologinnen übernommen. In die Übersetzung (Türkisch, BKS, Englisch) wurde unter anderem der türkische ärztliche Projektleiter eingebunden. Das Spiel soll gemeinsam von Eltern, Großeltern und Kindern gespielt werden und auf diesem Weg in spielerischer Form Informationen zu gesunden und ungesunden Lebensmitteln vermitteln, gleichzeitig soll es die interkulturelle Kommunikation fördern.

## REVAN

Das Projekt „REVAN“ stellt Informationen auf der Website zur Verfügung, die in den Sprachen Englisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch und Türkisch abrufbar sind. Zusätzlich wird detailliertes Informationsmaterial bzw. ein Ratgeber zum Download in diesen Sprachen angeboten.

- » Ein Ernährungsprojekt von FEM Süd erarbeitete gemeinsam mit muttersprachlichen Betreuern/Betreuerinnen, welche Nahrungsmittel in einer bestimmten Kultur bevorzugt verwendet werden. Darauf aufbauend wurde eine „kultursensible“ Nahrungsmittelpyramide erstellt.

### 4.2.2.4 PSYCHISCHE GESUNDHEIT

#### EmMi

Das Projekt „EmMi“ zielt darauf ab, das psychische Wohlbefinden von Migranten/Migrantinnen zu erhöhen. Dazu werden unter anderem Unterrichtsmaterialien und Infofolder in mehreren Sprachen (Albanisch, BKS, Deutsch, Russisch, Türkisch) zu den Themen Depression, Diskriminierung, Trauma und Vorsorge erstellt. Die mehrsprachigen Folder stehen auf der Website zum Download zur Verfügung.

#### Ruhsal Salik

Das Projekt „Ruhsal Saglik“ arbeitete mit einem türkischsprachigen Flyer, der die Projektbeschreibung als Kurzinformation enthält. Zudem wurde eine Überblicksbroschüre zur Darstellung der oberösterreichischen psychosozialen Versorgungslandschaft und der Berufsgruppen eingesetzt.

### 4.2.2.5 SUCHTVERHALTEN

#### Anababa

Im Projekt „Anababa“ wurde eine DVD für türkischsprachige Eltern erstellt, die aus dem Blickwinkel der Suchtprävention wichtige Botschaften zu Schutzfaktoren und Risikokompetenz enthält. Aufgrund von Feedbacks aus der Community wurde als Ergänzung die Elternbroschüre „Acht Sachen, die Erziehung stark machen“ übersetzt und adaptiert. Die Filmsequenzen wurden von den Teilnehmenden der Workshops (siehe Kap. 4.3) als realitätsnah eingestuft. Die DVD wurde nach dem Workshop häufiger – und meist gemeinsam mit anderen Personen – angeschaut als die Begleitbroschüre gelesen.

## 4.2.2.6 GESUNDHEITSVORSORGE

### Babybegrüßungsrucksack

Im Projekt „Babybegrüßungsrucksack“ wird Eltern mit Migrationshintergrund im Krankenhaus ein Rucksack überreicht, der neben Informationsbroschüren, Büchern und Babypflegeprodukten einen Erziehungskompass in türkischer und bosnischer/kroatischer/serbischer Sprache enthält.

### KUKA

Über das Projekt „KUKA“ (Programm zur Kariesprophylaxe) stellt Styria vitalis Eltern und Volksschulkindern Infoblätter in insgesamt 15 Sprachen zum Download zur Verfügung. Die Blätter informieren über die Entstehung von Karies, sie geben Tipps zur Zahnhygiene und klären zum Thema Zucker und gesunde Ernährung auf. Die Informationsblätter wurden in Workshops mit Migrantinnen und Migranten erarbeitet. Der textliche Inhalt ist auf allen Infoblättern gleich, optisch unterscheiden sie sich jedoch durch traditionelle Muster der jeweiligen Herkunftsländer, die von Teilnehmern/Teilnehmerinnen eingebracht wurden. Die Übersetzungen wurden (bis auf wenige Ausnahmen) analog zu den Qualitätskriterien des Schweizer Roten Kreuzes von den beteiligten Migrantinnen und Migranten selbst übernommen.

## 4.2.2.7 GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ

### migrant-friendly hospitals

Im Zuge des Projekts „migrant-friendly hospitals“ wurden Informationsblätter für Personal und Patienten/Patientinnen sowie die Willkommensbroschüre übersetzt. Das Informationsmaterial wurde auch in den muttersprachlichen Kursen verwendet.

### MiMi

Im Rahmen des Projekts „MiMi“ steht ein kompakter 50-seitiger Wegweiser durch das österreichische Gesundheitssystem („Gesundheit Hand in Hand“)<sup>3</sup> sowie ein Leitfaden speziell zum Thema „Gesund aufwachsen“ in mehreren Sprachen auf der Website zum Download zur Verfügung. Der Wegweiser dient dem interkulturellen Wissenstransfer bei grundlegenden gesundheitlichen Versorgungsfragen. Der Leitfaden zur Kindergesundheit beinhaltet ebenfalls Informationen über Versorgungsfragen, darüber hinaus aber auch Informationen dazu, wie Eltern die Gesundheit ihrer Kinder und der gesamten Familie positiv beeinflussen können.

---

3

Dieser wurde analog zu einem Wegweiser aus Deutschland erstellt und an die österreichischen Gegebenheiten angepasst.

## Durchblick

Für das Projekt „Durchblick“ hat FEM Süd Checklisten und anderes Material auf Deutsch erarbeitet oder verwendet (z. B. zum Thema „Wie bereite ich mich auf einen Arztbesuch vor“), womit in den Workshops gearbeitet wird. Darin werden einerseits die unterschiedlichen Herkunftsländer der Teilnehmer/innen berücksichtigt, andererseits werden gleich die richtigen Begriffe vermittelt. (ARGE Durchblick 2016)

### 4.2.2.8 THEMENÜBERGREIFEND

#### GF durch Partizipation

Das Projekt „GF durch Partizipation“ hatte Bewusstseinsbildung in Bezug auf Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsdeterminanten (wie gesunde Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit) zum Ziel. Die am Projekt teilnehmenden Community-nahen Vereine sowie weitere Kooperationspartner wurden mit einem mehrsprachigen Projektguide (Arabisch, BKS, Deutsch, Englisch und Russisch) in gedruckter Version und als CD ausgestattet, der eine kurze Zusammenfassung des Projektkonzepts, die Evaluation, die fünf Vorträge sowie wesentliche Referenten- und Multiplikatorenkontakte enthält (zusätzlich: Film mit 9 Gymnastikübungen). Die mehrsprachigen Infofolder sind auch von der Homepage abrufbar.

#### Gesund in Tulln

Im Projekt „Gesund in Tulln“ wurde ein Gesundheitswörterbuch „Ärztbegleiter“ gemeinsam mit Ärzten/Ärztinnen erstellt und ins Serbokroatische übersetzt. Das Gesundheitswörterbuch soll Menschen mit Migrationshintergrund, Ärzten/Ärztinnen und Personal im Gesundheitswesen genauere Anamnesen ermöglichen. Die Flyer für die im Rahmen des Projektes durchgeführten Workshops wurden ebenfalls mehrsprachig aufgelegt.

### 4.2.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

#### 4.2.3.1 STOLPERSTEINE

- ❖ Die Verbreitung von Informationsmaterial zur Wissensvermittlung allein hat sich nicht bewährt, v. a. dann nicht, wenn auch sozial benachteiligte Menschen erreicht werden sollen.
- ❖ Die Verwendung von Fachbegriffen und komplexen Erklärungen kann abschreckend wirken.

### Durchblick

*Es hat sich herausgestellt, dass der Begriff Gesundheitskompetenz dazu führt, dass Kurse oder Workshops zu diesem Thema ähnlich wie Deutschkurse (Erlernen von Sprachkompetenz) gesehen werden. D. h. es wird z. B. befürchtet, dass am Ende eine Prüfung absolviert werden muss. Aus diesem Grund wurde auf diesen Begriff verzichtet. (ARGE Durchblick 2016)*

- ❖ Das Übersetzen von bestehendem deutschsprachigem Informationsmaterial allein ist nicht ausreichend für die Vermittlung ausreichender Informationen.

## 4.2.3.2 ERFOLGSFAKTOREN

- ❖ Vor dem Erstellen von Informationsmaterialien ist es sinnvoll und notwendig, eine Analyse des Bedarfs, der Bedürfnisse der Zielgruppen und des Gebrauchs zu erstellen (Nutzeranalyse – was wird gelesen, warum, wie genau wird aufgenommen, wie soll das Material gestaltet sein, wie kommen die Informationen zu den Zielgruppen).

### KUKA

*„Die Ergebnisse der Befragung in den Communities und die Diskussion mit der Dialoggruppe führte zu folgenden Gestaltungswünschen:*

- » *Konzentration auf das Wesentliche*
- » *Inhalte basieren auf häufigen Fragen und Alltagsproblemen der Communities*
- » *einfache Sprache wurde in Mehrheit gewünscht, Verkürzung der Sätze, prägnante Botschaften, nicht verordnend sondern erklärend – maximal 1 Punkt wird detaillierter erklärt, um auch das Interesse der schon Wissenden halten zu können.*
- » *Mut zur Lücke – auch bei den Botschaften (z. B. Zahnseide)*
- » *möglichst passende Fotos (Hautfarbe, Situation,..)*
- » *Kulturspezifische Muster (Stoffe aus den Herkunftskulturen als Hintergrund) können die Wahrnehmung und Identifizierung verstärken.*
- » *Ein differenzierteres Eingehen auf jede einzelne Kultur ist kein unbedingtes Muss, einige Akzente reichen bei kurzen Infoblättern*
- » *Es muss sofort lesbar sein, um welche Sprache, es sich handelt“*

- ❖ Informationsmaterial sollte immer im Kontext eines persönlichen Gesprächs übergeben werden.



## FEM

*Die Mitarbeiter/innen sprechen Frauen persönlich an, um sie über ihre Angebote zu informieren. Dazu wählen sie Orte, an denen sich die Frauen ohnehin aufhalten, wie z. B. Schwimmbäder, Moscheen, Kulturvereine, Gebietskrankenkasse, Märkte, Straßen, Sozialhilfezentren, Friseurläden oder Supermärkte.*

- ❖ Das Material sollte in leicht verständlicher und klarer Sprache geschrieben – auch im Sinne einer leichten Übersetzung – und mit Bildern oder Piktogrammen veranschaulicht werden.
- ❖ Bei der Erstellung von Informationsmaterial sollten Vertreter/innen der Community eingebunden werden, damit das jeweilige Verständnis von Gesundheit aufgegriffen werden kann und kultursensitive Informationen wie kulturelle und religiöse Normen berücksichtigt werden können. Material zur Wissensvermittlung muss selbstsprechend sein, wenn es Laien verwenden können sollen! Wichtig ist auch, dass sich die Zielgruppe in den verwendeten Bildern und Beispielen wiederfindet.

## Anababa

*Das Video wurde gemeinsam mit Eltern, Kindern und Jugendlichen mit türkischem Migrationshintergrund gedreht. Dadurch konnten kurze und für die Familiensituation typische Geschichten aufgegriffen und für die Vermittlung der Kernbotschaften herangezogen werden, die für die Zielgruppe interessant und akzeptabel sind. Das Video wird im Rahmen von Workshops für unterschiedliche türkische Gruppierungen als Input für eine Diskussion und Reflexion eingesetzt. Die DVD wird den Teilnehmenden anschließend mitgegeben.*

## eltern.chat

*Der Inhalt des Materials wird erst mit Fachleuten erarbeitet, dann ein Rohentwurf erstellt. Dieser wird den Moderatoren/Moderatorinnen (Multiplikatoren/Multiplikatorinnen aus der Zielgruppe) vorgelegt und aufgrund von deren Feedback überarbeitet. Anschließend erfolgt der Test bei einem eltern.chat und eventuell eine weitere Überarbeitung.*

- ❖ Das Material sollte möglichst ohne Metaphern und Fremdwörter auskommen, da Metaphern kulturelle Bedeutungen haben und Fremdwörter nicht von allen Menschen verstanden werden.

### MiMi

*Der fertige Wegweiser wurde vom Ethnomedizinischen Zentrum sprachlich überprüft, auf Basis deren Erfahrungen. Z. B. hat sich dabei herausgestellt, dass das Wort „man“ [] nicht verwendet werden sollte, da es in vielen Sprachen nicht existiert. Auch auf Metaphern und Fremdwörter sollte eher verzichtet werden. Wobei letzteres von der Zielgruppe abhängt, Akademiker/innen aus anderen Ländern können Fremdwörter oft ableiten. Es bewährt sich auch beide Geschlechter auszuschreiben um auf diese (Wahl-)Möglichkeiten hinzuweisen.*

- ❖ Informationsmaterial sollte an die Lebensrealität der Zielgruppe anknüpfen und mit realistischen Beispielen arbeiten.

### rundum g´ sund

*In einer Informationsbroschüre werden in tabellarischer Form fettärmere Alternativen zu beliebten Nahrungsmitteln bzw. Gerichten gegeben. Z. B. Grillhuhn statt Backhuhn oder Wassereis statt Cremeeis.*

- ❖ Hilfreich sind zusätzliche Tipps und Informationen, die für die Zielgruppe (und ev. eine bestimmte Lebensphase) relevant sind.

### REVAN

*In OÖ wurden in die Broschüre zum Thema Ernährung, die sich an Schwangere richtet, auch Informationen über die Leistungen der Sozialversicherung aufgenommen.*

- ❖ Je nach Zielgruppe und Information sollte das passende Medium zur Vermittlung verwendet werden.

### SOHA

*„Es hat sich bewährt über das Elternheft zu kommunizieren. Wir haben Einladungen in die Sprachen der Schüler/innen und ihrer Eltern übersetzt und ins Elternheft gelegt.“*

- ❖ Inhalte zu potenziellen Problemen, die Migrantinnen/Migranten aufgrund der Migration erwachsen können, sollten vermieden werden, da die Menschen ihre Situation selbst gut einschätzen können. Es bedarf aber Informationen über das System und über mögliche Ansprüche auf Leistungen sowie über gesellschaftliche Hintergründe.

### MiMi

*Ein Kapitel zum Thema „Was bedeutet Migration für Kinder?“ für den Leitfaden zur Kindergesundheit wurde vom Ethnomedizinischen Zentrum gestrichen, da der Text als „anmaßend“ und zu heikel bzw. als nicht notwendig befunden wurde.*

## 4.3 Informationsweitergabe durch Vorträge

### 4.3.1 Allgemeine Information

Vorträge werden häufig dazu eingesetzt, die Zielgruppe (z. B. Menschen aus einer bestimmten Community) direkt zu erreichen und zu informieren. Oft sollen Vorträge aber auch jene informieren und sensibilisieren, die mit der Zielgruppe in Kontakt sind und Informationen/Wissen an sie weitergeben können.

Die Weitergabe von Informationen mittels Vorträgen eignet sich als Methode dann, wenn eine größere Gruppe von Menschen persönlich informiert werden sollte. Vorträge ermöglichen persönliche Kontakte und Gespräche am Rande der Veranstaltung, bieten aber auch die Möglichkeit des Nachfragens und der Klärung von offenen Punkten. Durch das Gewinnen eines ersten (positiven) Eindrucks fällt oft auch die spätere Kontaktaufnahme leichter. Vorträge sind weniger zeitintensiv als Workshops oder Kurse, die Teilnahme ist einfacher zu organisieren und der Zugang meist recht niederschwellig. Vorträge haben darüber hinaus auch eine größere räumliche und zeitliche Flexibilität als Workshops oder andere Maßnahmen.

Vorträge können von verschiedenen Menschen gehalten werden, z. B. von Fachleuten oder von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Communities. Im Fall von Vorträgen für Menschen mit Migrationshintergrund ist der Einsatz der Sprache entscheidend. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können in der jeweiligen Erstsprache vortragen, was für das Erreichen von Menschen mit Migrationshintergrund sehr wichtig sein kann. Abgesehen davon muss jedoch die Sprache so gewählt werden, dass das gesamte Publikum die Informationen verstehen und nachvollziehen kann. Mit Unterstützung durch geeignete Medien (z. B. Power Point, Flipchart) können auch Bilder oder Piktogramme inhaltlich wichtige Informationen sprachunabhängig vermitteln. Bei Bedarf sollte vorab eine Schulung zu Präsentationstechniken absolviert werden.

### 4.3.2 Projektbeispiele

#### 4.3.2.1 GANZHEITLICHE SICHT VON GESUNDHEIT

##### fRIEDa

Im Projekt „fRIEDa“ werden Frauen mit Migrationshintergrund durch Beratung, Orientierung und Begleitung unterstützt. Die Beratungen werden durch ein multiprofessionelles Team, wenn möglich muttersprachlich oder mit Übersetzung, nach einem ganzheitlichen Ansatz angeboten. Zwei Mitarbeiterinnen mit Migrationshintergrund bieten mobile Beratung in verschiedenen Gemeinden im Bezirk Braunau sowie in Ried Stadt und Umgebung an. Den Frauen mit Migrationshintergrund steht ein multiprofessionelles Team von Psychotherapeu-

tinnen, Ärztinnen, Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiterinnen, Lebens- und Sozialberaterinnen, einer Sexualberaterin, einer Sportwissenschaftlerin, Tanz-, Mal-, Bewegungs- und Kreativ-Therapeuten/-Therapeutinnen, einem Psychologen, einem Reittherapeuten, einer Juristin, einer Diätologin und Ernährungsberaterin sowie Fastenbegleiterin und mehreren fremdsprachigen psychosozialen Beraterinnen zur Verfügung. Die Beratungen sind leistbar, persönlich und vertraulich.

#### 4.3.2.2 GESUNDHEITSVORSORGE

##### Gesund in allen Sprachen

Im Projekt „Gesund in allen Sprachen“ fanden im Jahr 2007 zu wesentlichen gesundheitlichen Vorsorgebereichen für Männer und Frauen insgesamt 300 Vorträge in zehn Sprachen statt (mit insgesamt 10.397 Teilnehmenden). Die Vorträge wurden von Gesundheitsexperten/-expertinnen mit Fremdsprachenkompetenz gehalten. Etwa 11.000 Teilnehmer/innen besuchten die Vorträge. Die Zufriedenheit der Teilnehmer/innen mit den Vorträgen war durchwegs sehr hoch, die meisten gaben auch an, viel Neues erfahren zu haben. Zur Auswahl standen Vorträge zu den Themen Psychische Gesundheit (Ängste, Depressionen, Psychosomatik, Stress), Verhütung, Sexualität, AIDS & Hepatitis, Rund um Schwangerschaft & Geburt, Gynäkologische Vorsorge & Brustgesundheit, Gesunder Lebensstil (Gesunde Ernährung etc.), Krebserkrankungen, Gesundenuntersuchung (Orientierung im Gesundheitswesen), Kindergesundheit, Impfungen, Soziale Fragen, Suchtprobleme (Rauchen, Alkohol, Drogen) und Zahngesundheit. Ein wichtiger Bestandteil dieser Vorträge war aber auch das Empowerment, d. h. die Teilnehmer/innen dazu zu ermutigen, Informationen aktiv einzufordern. Durch diese Vorträge kann der Kontakt zu Menschen mit Migrationshintergrund hergestellt und ihr Gesundheitsbewusstsein geweckt bzw. gestärkt und ihr Zugang zu anderen Angeboten (wie GF) ermöglicht werden. Der Bedarf scheint recht groß zu sein, der Andrang ist für das Angebot von FEM Süd teilweise schon zu groß. Pro Jahr werden nun ca. 80–100 Vorträge durchgeführt, aber inzwischen mit fokussierter Thematik.

#### 4.3.2.3 GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ

##### Kultursensible Pflegeinformation

Im Rahmen des Projekts „Kultursensible Pflegeinformation“ wurden im Jahr 2013 rund 25 Informationsveranstaltungen zum Thema Pflege und Betreuung in österreichischen Ballungsräumen angeboten. Schwerpunktregionen waren Wien, OÖ Zentralraum, Graz, Graz-Umgebung, Salzburg Stadt und der Raum Klagenfurt/Villach. Die Veranstaltungen wurden in den Clubs oder Treffpunkten der Migrantengruppen abgehalten. Dort wurden konkrete Auskünfte zur Bewältigung des pflegerischen Alltags fachlich, problemorientiert und authentisch beantwortet sowie Lösungsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote in den Regionen vor-

gestellt. Das Projekt legte Wert auf Empowerment und arbeitet daher eng mit Migrantenorganisationen zusammen. Referenten/Referentinnen waren qualifizierte Mitarbeiter/innen der BAG-Organisationen aus Österreich (DGKP, FSB). Die Informationen wurden in Türkisch, BKS und Albanisch angeboten.

## 4.3.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

### 4.3.3.1 STOLPERSTEINE

- ❖ Durch einen Vortrag kann nur ein grober Überblick gegeben werden. Um fundiertes Wissen zu vermitteln, ist ein Vortrag nicht geeignet. Er ist eher als Einstiegsmethode zu verstehen und braucht Ergänzungen durch Methoden, die einen direkten und intensiven Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden ermöglichen (z. B. Workshop-Reihe, aufsuchende Angebote, unverbindliche Treffen).

### 4.3.3.2 ERFOLGSFAKTOREN

- ❖ Die richtige/n Sprache/n und die Auswahl des richtigen Ortes sind für einen Vortrag zentrale Erfolgsfaktoren. Sprache, Ort und Zeitpunkt müssen zur Zielgruppe passend gewählt werden.

#### Gesund in allen Sprachen

*Die Vorträge ermöglichen eine Orientierung im Gesundheitssystem und decken somit ein Bedürfnis der Zielgruppe ab, durch den niederschweligen Zugang in Wohnortnähe werden sie auch sehr gut besucht. Die Vorträge werden in Vereinslokalen, Moscheen und bei NGOs gehalten.*

- ❖ Im Rahmen der Informationsveranstaltungen sollten auch Tipps für den Umgang mit dem Gesundheitswesen und seinen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen gegeben werden, um die Menschen zu stärken und auf ihre Rechte hinzuweisen.

#### MiMi

*Es wird darauf hingewiesen, dass es möglich ist nachzufragen und sich Zeit zum Nachdenken zu erbeten. Entscheidungen müssen nicht sofort getroffen werden.*

- ❖ Informationsveranstaltungen sollen einladend gestaltet werden.

#### MiMi

*Bei den Informationsveranstaltungen wird reichlich Essen und Trinken angeboten, um ein Zeichen der Gastfreundschaft zu setzen, die in vielen communities einen sehr hohen Stellenwert hat.*

## 4.4 Einmalige interaktive Workshops

### 4.4.1 Allgemeine Information

Einmalige interaktive Workshops können sich ebenfalls entweder an die Zielgruppe (z. B. Menschen aus einer bestimmten Community) direkt richten oder an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Im Fall von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren ist das Ziel meist deren vertiefende Schulung zu einem spezifischen Handlungsfeld sowie zu Methoden der Wissensvermittlung. Im Vergleich zu einem Vortrag ist ein interaktiver Workshop sowohl in der Vorbereitung als auch der Durchführung intensiver und benötigt mehr Ressourcen, ist allerdings weniger aufwändig als eine Workshop-Reihe. Es handelt sich ebenfalls um einen „Komm-Ansatz“, also ist auf einen möglichst niederschweligen Zugang zu achten (bezüglich Anmeldung, Ort, Zeit).

Ein interaktiver Workshop ermöglicht einen intensiveren Austausch als ein Vortrag und kann daher nur mit kleinen Gruppen durchgeführt werden. In einer begrenzten Zeit wird intensiv, kooperativ und mit Moderations-Unterstützung an einem Thema gearbeitet und ein gemeinsames Ziel verfolgt. Durch das gemeinsame Tun in einem Workshop kann außerdem eine entspannte Atmosphäre entstehen, die zusätzlich ein Kennenlernen der Teilnehmer/innen untereinander ermöglicht. Im Vergleich zu einer Workshop-Reihe zielen einmalige Workshops eher darauf ab, Impulse zu setzen oder auf den Umgang mit bestimmten Themen oder Materialien vorzubereiten.

Einmalige interaktive Workshops werden auf unterschiedliche Art und Weise organisiert und durchgeführt. Davon abhängig werden auch unterschiedliche Räumlichkeiten benötigt, vor allem wenn praktische Übungen Teil des Workshops sind (z. B. Koch- oder Bewegungseinheiten).

Die Durchführenden sollen in zweifacher Hinsicht geschult sein: Einerseits sollen sie Inhalte richtig vermitteln können und andererseits mit Menschen mit Migrationshintergrund entsprechend kultursensibel arbeiten (und auf kulturelle Unterschiede eingehen) können. Eine Bezahlung bzw. Aufwandsentschädigung ist für alle Durchführenden angebracht, egal ob Fachleute oder Multiplikatorinnen/Multiplikatoren eingesetzt werden. Dies gilt auch in jenen Fällen, wo Multiplikatorinnen und Multiplikatoren v. a. den Auftrag haben, Workshops zu bewerben, zu organisieren und zu begleiten, diese aber nicht hauptverantwortlich durchführen.

In den untersuchten Projekten wurden folgende Erfahrungen mit interaktiven Workshops gemacht:

## 4.4.2 Projektbeispiele

### 4.4.2.1 KÖRPERLICHE AKTIVITÄT / BEWEGUNG

#### Gesund arbeiten

In den BGF-Projekten „Gesund arbeiten“ und „Gesund arbeiten mit Männern“ wurden interaktive, zweisprachige Kick-off-Veranstaltungen während der Arbeitszeit durchgeführt. Dabei wurde über das Projekt informiert und sensibilisiert und eine Bewegungsübung integriert. Mit Hilfe von muttersprachlichen Gesundheitszirkeln in den Betrieben und einer muttersprachliche Baseline-Erhebung (Deutsch, BKS, Türkisch, Englisch) zu Gesundheit und Arbeit wurden maßgeschneiderte gesundheitsförderliche Angebote entwickelt.

### 4.4.2.2 GESUNDE ERNÄHRUNG

#### REVAN

Im Rahmen des Projektes „REVAN“ wurden in Wien elf Ernährungsworkshops für Migrantinnen (8 Intensivworkshops und 3 Kurzworkshops) mit 74 Teilnehmerinnen zum Thema „Schwangerschaft“ und 8 Ernährungsworkshops für Migrantinnen (6 Intensivworkshops und 2 Kurzworkshops) mit 44 Teilnehmerinnen zum Thema „Stillen/Beikost“ abgehalten. Auch in Zusammenhang mit dem Programm „Orientalische Babycouch“ wurden Koch-Workshops angeboten, die sich an türkischstämmige Schwangere und Mütter richteten.

#### Der kleine Mugg

Im Rahmen des Projekts „Der kleine Mugg“ wurden in Oberösterreich mehrsprachige Kochkurse für Mütter mit Migrationshintergrund angeboten. Die Kochkurse wurden von Muttersprachen-Lehrern/-Lehrerinnen aus Projektschulen unterstützt. Ziel war das Erlernen von Kochen traditioneller Gerichte unter ernährungswissenschaftlichen Gesichtspunkten (z. B. fettarm).

### 4.4.2.3 SUCHTVERHALTEN

#### Anababa

Im Projekt „Anababa“ wurden 4-stündige Workshops mit unterschiedlichen Gruppierungen aus der türkischen Community durchgeführt. Als Input und Diskussionsgrundlage wurde ein Video gezeigt (siehe Kap. 4.1). Die Workshops wurden je nach Teilnehmer/innen von einer

Frau oder einem Mann bzw. bei gemischten Gruppen von einer Frau und einem Mann gemeinsam moderiert. Die Workshops wurden sowohl von Frauen als auch von Männern besucht und sehr positiv bewertet. 95 % der Teilnehmer/innen gaben an, dass ihnen der Workshop persönlichen Nutzen gebracht hat. Fast alle Teilnehmer/innen fanden, dass das Format für die Erreichbarkeit von Menschen mit Migrationshintergrund geeignet ist, und würden den Workshop weiterempfehlen. Die Evaluation zeigte, dass vorgefasste Einstellungen zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchtmittelkonsum beeinflusst werden konnten.

#### 4.4.2.4 GESUNDHEITSKOMPETENZ/SOZIALES KAPITAL

##### Feel Good

Im Rahmen des Projektes „Feel Good“ des Vereins *Zeitraum* sollen Kindern und Jugendlichen aus sozioökonomisch belasteten Familien Wissen und Kompetenzen vermittelt werden, damit sie eigenverantwortliches und gesundheitsförderliches Verhalten entwickeln können (Gesundheitskompetenz). Dazu wurden attraktive Bewegungs-, Wohlfühl- und Sportangebote entwickelt, die nebenbei auch eine Förderung sozialer Beziehungen zum Ziel haben.

#### 4.4.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

##### 4.4.3.1 STOLPERSTEINE

- ❖ Zu große Gruppen (15 – 50 Personen) führen dazu, dass sich nur einige wenige Teilnehmer/innen aktiv an der Diskussion beteiligen.

##### **Anababa**

*Die Gruppengröße der Workshops wurde auf 6–15 Personen reduziert, wodurch fast alle Teilnehmer/innen aktiv eingebunden werden konnten.*

##### **REVAN**

*Bringen Mütter ihre Babies/Kinder zu Workshops mit, so sollte die Teilnahme auf 5–7 Mütter beschränkt werden. Wird gleichzeitig eine Kinderbetreuung angeboten, so können bis zu 15 Mütter teilnehmen.*

- ❖ Aktuelle politische Ereignisse können die Akzeptanz von und die Teilnahme an Workshops und anderen Aktivitäten verringern.



### Anababa

*In Vorarlberg kam es aufgrund von Wahlkampfaussagen zu Irritationen in der türkischen Community. Um eventuelle negative Auswirkungen auf das Projekt zu verhindern, wurden die Workshops zwischendurch für einen begrenzten Zeitraum ausgesetzt.*

- ❖ Innerhalb eines Kurses/Workshops sollte ausreichend Zeit zur Verfügung stehen und der Termin sollte möglichst gut auf die Möglichkeiten der Zielgruppe abgestimmt sein.

### Der kleine Mugg

*Die Mütter, die am Kochkurs teilnahmen, hätten sich einen längeren Zeitraum gewünscht. Manche Mütter konnten nicht teilnehmen, da sie vormittags arbeiten.*

- ❖ Teilnehmer/innen an Kursen/Workshops benötigen möglicherweise intensive Betreuung, daher sollten nach Möglichkeit neben der Workshop-Leitung weitere Ansprechpersonen zur Verfügung stehen.

### Der kleine Mugg

*Die Mütter benötigen intensive Betreuung, daher sollten neben dem/der Übersetzer/in zwei Personen als Ansprechpartner/innen zur Verfügung stehen.*

## 4.4.3.2 ERFOLGSFAKTOREN

- ❖ Durch das Einbinden von relevanten Entscheidungsträgern/-trägerinnen aus der Community sowie von Institutionen, die mit der Community arbeiten, können potenzielle Teilnehmer/innen gezielt angesprochen und erreicht werden.

### Anababa

*Im Rahmen einer Kick-Off-Veranstaltung wurden neben relevanten Institutionen/Initiativen, wie z. B. die Initiative „Kinder in die Mitte“ des Landes Vorarlberg und der Verein „bikipa“ (Bikulturelle Kinder und Partnerschaften) auch die wesentlichen Entscheidungsträger/innen der türkischen Community über das Projekt informiert, für das Thema Suchtprävention sensibilisiert und dafür gewonnen, das Projekt zu bewerben und Veranstaltungen zur Präsentation und Diskussion der DVD zu unterstützen. Auch die Teilnehmer/innen sahen in der Kontaktaufnahme über Moscheen, Vereine etc. – und über klassische Wege wie z. B. Printmedien – die beste Möglichkeit, die Veranstaltung zu bewerben.*

- ❖ Nach Möglichkeit soll ergänzend Material zur Verfügung gestellt werden, das für den Alltag der Teilnehmer/innen hilfreich und unterstützend ist.

### Der kleine Mugg

*Im Rahmen eines Kochkurses war ein Kochbuch sehr hilfreich. Die Mütter haben nach den Rezepten gekocht. Nur ein Kochbuch einer Mutter (die Analphabetin war) blieb liegen.*

### REVAN

*Die Mütter interessierten sich durchaus auch für traditionelle österreichische Gerichte, neben türkischen Rezepten wurden daher auch österreichische Rezepte zur Verfügung gestellt.*

- ❖ Workshops sollten möglichst wohnortnah und zu günstigen Tageszeiten angeboten werden.

### REVAN

*Für Mütter nach der Geburt bzw. mit Babies scheinen Vormittagstermine besser geeignet zu sein als Nachmittagstermine, andererseits scheint auch der Zeitpunkt zwischen 15 und 17 Uhr zu passen. Für berufstätige Frauen sind Termine am späten Nachmittag oder Abend günstiger. Türkische Frauen scheinen Workshops bevorzugt am Wochenende anzunehmen, wobei eine kurzfristige Ankündigung unter Umständen besser funktioniert als eine langfristige.*

- ❖ Die spezifische Lebenssituation der Zielgruppe sollte bei der Gestaltung berücksichtigt werden.

### REVAN

*„Um an persönlichen Erfahrungen anknüpfen zu können, wurde z. B. die Gestaltung des Essalltages der Teilnehmer/innen angesprochen. Um türkischen Frauen zu ermöglichen, dass sie trotz Teilnahme an einem Workshop ihre Aufgabe der Versorgung der Familie wahrnehmen können, kann in größeren Mengen gekocht werden (so dass die Frauen das Essen für die Familie mitnehmen können).“*

## 4.5 Längerfristige Kurse und Workshop-Reihen

### 4.5.1 Allgemeine Information

Auch mit längerfristigen Kursen und Workshop-Reihen können sowohl bestimmte Communities direkt als auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht werden. Üblicherweise werden sie jedoch dazu eingesetzt, mit der direkten Zielgruppe über einen längeren Zeitraum kooperativ auf ein konkretes Ziel hin zu arbeiten. Dabei soll ein nachhaltiger Lern- bzw. Veränderungsprozess eingeleitet bzw. erreicht werden. Wie bei einmaligen Workshops ist die Teilnehmerzahl begrenzt.

Die Organisation und Durchführung von längerfristigen Kursen und Workshop-Reihen erfordert viel Zeit und Energie – ebenso wie die Teilnahme daran. Räumlichkeiten und Zeiten sind mit Bedacht zu wählen. Darüber hinaus sind aber weitere Faktoren zu berücksichtigen, die im Fall von einmaligen Veranstaltungen ein geringeres Gewicht haben (wie z. B. Kinderbetreuung). Besonders wichtig ist daher die Einbindung der Zielgruppe bereits in die Planung.

Lernprozesse können mit bestimmten Methoden gefördert werden; dazu gehören Wiederholungen und praktische Übungen, eine förderliche und wertschätzende Atmosphäre. Die Berücksichtigung eines unterschiedlichen Wissensstandes bzw. von bereits vorhandenem Wissen bei den Teilnehmenden kann eventuell über einen modularen Aufbau gelingen. Es bedarf daher einer guten Vorbereitung (inklusive der Erstellung von geeignetem Material) und unter Umständen auch einer vorhergehenden Schulung der Durchführenden.

Sollen Veränderungen des Lebensstils erreicht werden, so handelt es sich um langwierige Prozesse, in deren Verlauf zunächst langjährige Verhaltensmuster und Gewohnheiten erkannt werden müssen. Erst dann ist es möglich, neue Verhaltensweisen zu entwickeln. Unter Umständen kann daher eine begleitende psychologische Unterstützung notwendig sein.

In den folgenden Projekten wurden längerfristige Kurse oder Workshop-Reihen umgesetzt:

## 4.5.2 Projektbeispiele

### 4.5.2.1 GANZHEITLICHE SICHT VON GESUNDHEIT

#### Fenster ins Morgen

Im Projekt „Fenster ins Morgen“ wurden bedarfsgerechte Workshops für muslimische Mädchen zu diversen gesundheitsrelevanten Themenstellungen (Schwimmen, Gesunde Schule, Kochen, Basteln, Diskussionen über sozioökonomischen Status, Kopftuch, Diskriminierung etc.) organisiert. Vorangegangen ist eine Bedarfserhebung. Die Kontaktaufnahme zu den Mädchen erfolgte durch Multiplikatoren/Multiplikatorinnen, Flyer, weitere Projekte von *Omega* und Schulen. Speziell bemühte man sich um Familien mit niedrigem Einkommen, Asylwerberinnen und Frauenhausbewohnerinnen. In diesem Projekt wurde Raum für die Mädchen geschaffen, in dem sie sich wohlfühlen und der gleichzeitig von den Eltern akzeptiert wird. Neben den Workshops für Mädchen fanden auch Workshops für Mütter und weibliche Bezugspersonen statt, in denen vor allem über die Bedürfnisse der Mädchen gesprochen wurde. Neben diesen Angeboten gibt es auch eine Diskriminierungsberatung sowie sozialgesundheitliche Beratungen (innerfamiliäre Konfliktberatung, Bildungs- und Berufsplanung etc.).

## GF am 2. Arbeitsmarkt

Das Projekt „GF am 2. Arbeitsmarkt“ bietet Gesundheitsworkshops (zur Steigerung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens) in Betrieben für die Zielgruppe Transitarbeitskräfte an. Die Teilnahme an den Workshops ist freiwillig und während der Arbeitszeit. Die Inhalte der Workshops sind zum Mitmachen und Selbermachen konzipiert und werden durch erfahrene Trainer/innen, unterstützt durch zielgruppengerechtes Informationsmaterial, umgesetzt.

## Gesund arbeiten

In den BGF-Projekten „Gesund arbeiten“ wurden deutschsprachige und BKS-sprachige Gesundheitszirkel mit Frauen aus Niedriglohnbranchen durchgeführt. Zusätzlich wurden Vorträge, Kurse und Beratungen zu diversen gesundheitsrelevanten Themen angeboten. Diese Aktivitäten fanden am Arbeitsplatz und zum großen Teil während der Arbeitszeit statt.

## Durchblick

Für das Projekt „Durchblick“ wurden von FEM Süd Workshops für Migrantinnen angeboten. Die Workshops fanden meist auf Deutsch statt, da sie z. B. in „Mama lernt Deutsch“-Kurse integriert wurden, in denen die Teilnehmerinnen bezüglich ihrer Herkunftsländer gemischt sind. Für kleinere und homogenere Gruppen wurden manchmal auch Workshops in der Muttersprache abgehalten (z. B. in Vereinen). Herkunftsländer der Teilnehmerinnen sind u. a. Türkei, die Nachfolgestaaten Jugoslawiens, Afghanistan, Eritrea, Ägypten, Polen. Die Kursreihe findet an 6–8 Terminen (über 1–1,5 Stunden) statt. Die inhaltlichen Schwerpunkte sind bei allen Zielgruppen die Rechte als Patienten/Patientinnen, das Gespräch mit Ärzten/Ärztinnen und die Suche nach Informationen zu Gesundheitsfragen. Für Migrantinnen speziell wurde zusätzlich die Themen Rauchen und Kindergesundheit aufgenommen. Eine Evaluation zeigte, dass sich die Frauen in den Kursen wohlfühlt und ihre Gesundheitskompetenz gesteigert haben.

### 4.5.2.2 ÜBERGEWICHT

#### rundum g'sund

Das Projekt „rundum g'sund“ von FEM Süd und MEN bietet ein Kursprogramm für stark übergewichtige Männer und Frauen, das aus wöchentlichen Treffen und gemeinsamen Bewegungseinheiten sowie einer 8-monatigen Begleitung durch Fachleute besteht. Ziel ist eine langfristige Änderung des Lebensstils. In diesen Gruppen wird kultur- und geschlechtssensibel gearbeitet, Wissen wird auch praktisch vermittelt (z. B. wird gemeinsam eingekauft und gekocht). Das Vorläuferprojekt „Nach Herzenslust“ begleitete Gruppen mit durchschnittlich 15 Teilnehmern/Teilnehmerinnen über neun Monate in verschiedenen Sprachen. In den ersten 5 Monaten fanden wöchentliche Termine statt, bestehend aus einer 1,5-stündigen the-

matischen Einheit und einer 1-stündigen Bewegungseinheit. Anschließend folgte eine 4-monatige Nachbetreuungsphase. Die Evaluierung dieses Vorläuferprojektes zeigte, dass eine moderate Gewichtsabnahme erreicht und gehalten werden konnte und damit auch die Häufigkeit und Schwere der Begleiterkrankungen reduziert werden konnte. Als wichtig für den Erfolg wurden das Zusammensein in der Gruppe, der Zusammenhalt, die gegenseitige Stärkung, aber auch der Wohlfühl- und Spaßfaktor genannt.

### 4.5.2.3 KÖRPERLICHE AKTIVITÄT / BEWEGUNG

#### in moto

Im Rahmen des Projektes „in motu“ wurden Bewegungskurse für Migrantinnen zwischen 20 und 60 Jahren angeboten. Zudem wurden Migrantinnen zu Übungsleiterinnen ausgebildet, damit sie selbstständig Bewegungskurse abhalten können.

#### Gesund in Tulln

Das Projekt „Gesund in Tulln“ bot eine Workshop-Reihe für die primäre Zielgruppe Migrantinnen an. Themen waren Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit.

#### mobile Sportbetreuung

Mit dem Projekt „mobile Sportbetreuung“ wurden speziell für Migrantinnen (insbesondere Kopftuchträgerinnen) Bewegungsprogramme eingerichtet, die der Zielgruppe zu einer gesünderen Lebensweise verhelfen sollten. Mit Gymnastikkursen wurden insgesamt 361 Frauen erreicht. Im Zuge der Umsetzung wurden 514 Turnstunden abgehalten. Von der erreichten Zielgruppe hat rund ein Drittel der Teilnehmerinnen das Kursangebot regelmäßig in Anspruch genommen.

#### SOHA

Das Projekt „SOHA“ stellte als ein Schwerpunktthema die Familie als Gesamtheit in den Mittelpunkt und hatte zum Ziel, Angebote für ganze Familien in sozial benachteiligten Stadtvierteln zu schaffen. Die Familien-Workshops fanden in den Schulen an Samstagen statt. Es wurden viele verschiedene Stationen aufgebaut, an denen die Familien lernen, ausprobieren und erfahren konnten. Primär zielte der Workshop auf die Vermittlung von Basiswissen in den Bereichen Freizeit und Sport ab. Die Bewegungsworkshops wurden von Kooperationspartnern (SIQ!, Caritas Graz, Sportvereine, afghanischer Cricket-Verein) mitgestaltet. Workshops mit dem Überbegriff „Freizeit“ sollten die Familien zu einem agileren Leben motivieren und ihnen zeigen, was alles kostengünstig möglich ist. Viele Dinge zum Ausprobieren (Fahrräder, Nordic Walking Stöcke, Inlineskates etc.) standen bereit und auch geschultes Personal,

das die Familien zum Mitmachen motivierte, war vor Ort. Die Workshops waren in die jeweiligen Schulfeste integriert statt. Sie sollten Informationen zu kostenlosen Freizeitaktivitäten in Graz weitergeben und Interesse daran wecken.

#### 4.5.2.4 GESUNDE ERNÄHRUNG

##### Gemeinsam aufgetischt

Im Projekt „Gemeinsam aufgetischt“ wurden mehrmalige Koch-Workshops veranstaltet. Ziel dieser Koch-Workshops war die Wissensvermittlung zu gesunder Ernährung, das gemeinsame Zubereiten interkultureller Speisen und der interkulturelle Austausch. Begleitet wurde dieser Workshop von einer Diätologin.

##### SOHA

Im Projekt „SOHA“ wurden im Rahmen von Familien-Workshops auch Koch-Workshops organisiert. Diese Angebote fanden an Samstagen in den Schulen statt und sollten die Familien für gesunde Ernährung begeistern. Es wurden verschiedene Stationen aufgebaut, an denen verschiedene Gerichte vorgekocht wurden. Die Teilnehmer/innen konnten dann die Gerichte verkosten, selbst zu kochen probieren und ihr Wissen erweitern.

Es wurden internationale Gerichte (gesundes Essen muss nicht länderspezifisch sein) ausprobiert und zum Schluss konnten sich die Teilnehmer/innen ihre Lieblingsrezepte mit nach Hause nehmen (SOHA-Kochbuch). Auch wurde versucht, mit Rezeptsammelboxen und mehrsprachigen Rezeptvorlagen die Eltern zu motivieren, eigene Lieblingsrezepte einzureichen und zu sammeln.

#### 4.5.2.5 PSYCHISCHE GESUNDHEIT

##### Ruhsal Saglik

Im Projekt „Ruhsal Saglik“ wurden im Rahmen einer Informationskampagne in türkischen Communities in Oberösterreich insgesamt 40 Workshops in acht türkischen Vereinen / Communities zu fünf verschiedenen Themen der „psychosozialen“ Gesundheit durchgeführt.

##### EmMi

Im Projekt „EmMi“ wurden fünf jeweils neunstündige Workshops abgehalten, an denen insgesamt 48 Frauen teilnahmen. Im ersten Durchlauf wurden Workshops für Migrantinnen nach dem Bildungshintergrund der Frauen eingeteilt (mit bzw. ohne Basisbildungsbedarf) und fanden parallel zu Kursen statt. Im zweiten Durchlauf wurden zusätzlich zu den Kursen zwei Workshops für alle Frauen, unabhängig von deren Bildungshintergrund, jedoch unter Berücksichtigung der Erstsprachen durchgeführt. Da die Deutschkenntnisse der meisten

Frauen noch nicht ausreichten, um komplexere Inhalte zu verstehen und sich zu sensiblen und persönlichen Themen adäquat und zur eigenen Zufriedenheit mitteilen zu können, wurden die Frauen bei Bedarf von Dolmetscherinnen (Albanisch, Arabisch, Dari, Türkisch) und der Workshop-Leiterin (Englisch, Russisch) unterstützt. Jeder Workshop bestand aus drei dreistündigen Einheiten. Die Workshop-Leiterin mit Erstsprache Russisch wurde immer von zwei Dolmetscherinnen unterstützt. Um die Workshops teilnehmerorientiert zu gestalten, lag der Fokus der ersten Einheit darauf, einander kennen zu lernen und Vertrauen zu fassen, damit später in der Gruppe auch über sensible Themen gesprochen werden konnte. Außerdem sollte erkannt werden, welche Themen für diese Gruppe wichtig waren. Dabei zeigte sich durchgehend der Wunsch, mehr über Gespräche mit Ärzten/Ärztinnen zu lernen und zu erfahren, welches Angebot bezogen auf die (psychosozialen) Bedürfnisse der Frauen es in Graz gibt. Ergebnisse der gemeinsamen Workshops waren Infoblätter und Unterrichtsmaterial, aber auch Frauengesundheitsrunden.

#### 4.5.2.6 SUCHTVERHALTEN

##### Schnittstelle Spielsucht

Im Projekt „Schnittstelle Spielsucht“ wurden stark nachgefragte Workshops abgehalten. Ziel der mit eigens erstellten Materialien ausgestatteten, teils mit Dolmetschern/Dolmetscherinnen (türkisch, Farsi) abgehaltenen Workshops war das Einbeziehen und wechselseitige Sensibilisieren von speziellen Communities zu Fachfragen an der Schnittstelle Glücksspielsucht, Public Health (*health in all politics*) und Gender- sowie Diversitätsorientierung. Die Projektergebnisse wurden in einem Transfer-Workshop (mit Teilnehmern/Teilnehmerinnen aus Wien, Tirol, OÖ, Steiermark) im Herbst kritisch reflektiert – diese Intervention war eine wichtige Maßnahme der Qualitätssicherung. Die Workshops fanden zudem unter Einbeziehung migrantischer Einrichtungen statt.

#### 4.5.2.7 SOZIALES KAPITAL

##### Verein SOMM

Der Verein SOMM bietet für Migrantinnen Basisbildungskurse an, in denen grundlegende Kompetenzen geschult werden, damit sich die Zielgruppe sozial, im öffentlichen Raum und in weiterer Folge im Gesundheitssystem orientieren kann. Die Kurse umfassen die Themen Alphabet, Mathematik, PC/IT, Anmeldeprozedere, Bedienen von Automaten etc.

## 4.5.2.8 GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ

### SOHA

Ziel des Projekts „SOHA“ war das Empowerment von Eltern von Kindern mit und ohne Migrationserfahrung. Deutschkurse für Eltern bildeten den Kern, um den herum sich die anderen Projekte gruppierten. Die Grundidee der Deutschkurse lag darin, dass die Möglichkeit der Artikulation und Kommunikation von Wünschen und Bedürfnissen ein wesentlicher Bestandteil seelischer und geistiger Gesundheit ist. Deutschkenntnisse sind daher für die gleichwertige Teilhabe am österreichischen Gesundheitssystem essentiell. Die Deutschkurse bereiteten die nicht deutschsprachigen Eltern mit Vokabular und Grammatik auf andere Angebote vor und vermittelten Basis-Informationen zu Gesundheitsthemen (Vokabular, Lesen von Packungsbeilagen von Medikamenten). Die Kurse wurden während drei Schulsemestern in vier beteiligten Schulen durchgehend angeboten. Pro Woche wurden zwei Einheiten (à 45 Minuten) mit einer Gruppengröße von ca. 15 Personen eingerichtet. Die Kurse fanden in den Schulen statt (in örtlicher Nähe zu den Wohnorten der teilnehmenden Eltern), fanden vormittags statt (sichergestellte Kinderbetreuung durch Schule und Kindergarten) und waren kostenlos. Für Kinder von 0 bis 3 Jahre wurde zusätzliche kostenlose Kinderbetreuung angeboten.

## 4.5.2.9 THEMENÜBERGREIFEND

### GF durch Partizipation

Im Projekt „GF durch Partizipation“ wurden fünf muttersprachliche Workshops (über einen Zeitraum von 10 Monaten) je Verein durch Multiplikatoren/Multiplikatorinnen mit medizinischem Hintergrund abgehalten. Zuvor erhielten diese Input von Ärzten/Ärztinnen oder anderen Experten/Expertinnen im Gesundheitssystem. Die Inhalte wurden von *Omega* protokolliert und von Dolmetschern/Dolmetscherinnen sowie den Multiplikatoren/Multiplikatorinnen übersetzt. Themen der Workshops waren:

- » Das Österreichische Gesundheits- und Versicherungssystem
- » Die Vorsorgeuntersuchung und Instrumente der Prävention & Gesundheitsförderung, Impfschutz
- » Psychosomatische Erkrankungen in Bezug auf Migration
- » Krebserkrankungen
- » Diabetes und Übergewicht (Schwerpunkt Ernährung)
- » Herz- Kreislauf- Erkrankungen (Schwerpunkt Bewegung)

### GF für Migrantinnen

Das Projekt „GF für Migrantinnen“ bot ganztägige Workshops sowie aufsuchende Kurzworkshops zu Frauengesundheitsthemen für Migrantinnen. Durchgeführt wurden die Workshops im ersten Jahr von Projektmitarbeiterinnen (Hebamme, Gesundheitsexpertinnen) mit



Dolmetscherinnen und zuvor ausgebildeten Gesundheitsmultiplikatorinnen. Mehrere Workshops wurden von auswärtigen Expertinnen (FEM, Omega, Ärztinnenbeirat, Frauenberatung Wendepunkt, Frauenhaus etc.) geleitet. Im zweiten Jahr hielten Multiplikatorinnen die Workshops auch selbstständig. Unterstützend wurden Materialien von diversen Anbietern zusammengetragen und Handouts und Plakate von den Gesundheitstrainerinnen für die Workshops selbst erstellt. Zusätzlich zu den Workshops wurden kostenlose Bewegungs- und Entspannungsangebote organisiert. Diese Kurse vermittelten Wissen über Körper und Gesundheit sowie das dazugehörige Vokabular in Deutsch und präsentierten die Übungen anschaulich mittels Plakaten.

## 4.5.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

### 4.5.3.1 STOLPERSTEINE

- ❖ Unverbindliche Zusagen, priorisierte Interessen oder fehlende Motivation führen zu verminderten Teilnehmerzahlen.

#### GF durch Partizipation

*Im Projekt leisteten sowohl die Multiplikatoren/Multiplikatorinnen als auch das Projektteam laufend Beziehungs- und Überzeugungsarbeit, damit die geplante Teilnehmerzahl erreicht werden konnte. Hier wird vor allem auch durch Eingehen auf spezielle inhaltliche und organisatorische Wünsche und terminliches Entgegenkommen entgegengearbeitet.“*

#### GF für Migrantinnen

*Zu Beginn wurden ganztägige Workshops samstags im Zentrum für Frauengesundheit abgehalten. Diese waren eher schlecht besucht, da gerade Samstags meist für die Familie reserviert sind, Gäste zu Besuch kommen oder Frauen anderen familiären Verpflichtungen nachkommen müssen. Daher hat das Projekt kürzere Workshop-Einheiten installiert, die außerdem direkt in Migrantinnenvereinen, in Deutschkursen o. Ä. angeboten wurden. Zusätzlich war die Kinderbetreuung während der Workshops von großer Bedeutung, um Frauen mit Kinderbetreuungspflichten die Teilnahme zu ermöglichen.*

- ❖ Zeitliche Begrenzungen von Angeboten verhindern langfristiges Arbeiten, das jedoch notwendig ist, um Angebote und Materialien in einen Regelbetrieb zu übernehmen (Projekt EmMI)
- ❖ Beschränkte zeitliche und personelle Ressourcen von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen im Gesundheitsbereich (Projekt EmMI)

- ❖ Unterschiedliche Gruppen von Migranten/Migrantinnen haben unterschiedliche Lebensrealitäten, die sich auf die Akzeptanz von und Teilnahme an Kursen auswirken.

### **rundum g'sund bzw. Nach Herzenslust**

*Das Kursangebot wurde ursprünglich auf Deutsch, Türkisch und BKS angeboten. Während die türkischsprachigen Kurse gut funktionierten, wurden die BKS-Kurse nicht angenommen. Ein Grund dafür ist, dass Frauen mit BKS-Hintergrund häufig berufstätig sind und daher auch bessere Deutschkenntnisse aufweisen und in der Folge auch (lieber) deutschsprachige Kurse besuchen. Ein weiterer Grund liegt in der – mit der Berufstätigkeit zusammenhängenden – Mehrfachbelastung der Frauen mit BKS-Hintergrund, die dazu führt, dass eine regelmäßige Teilnahme an Kursen schwierig ist. Für diese Zielgruppe wurde daher ein anderes Angebot entwickelt, das im Arbeitsetting umgesetzt wird („Gesund arbeiten ohne Grenzen“).*

## 4.5.3.2 ERFOLGSFAKTOREN

- ❖ Niederschwelligkeit sicherstellen, in dem z. B. Zeitpunkt und Ort der Kurse so gewählt werden, dass die Teilnahme für die jeweilige Zielgruppe leicht möglich ist.

### **Gesund arbeiten**

*Zeitmangel ist v. a. für Frauen mit Mehrfachbelastungen ein wichtiges Thema. Die Gesundheitskurse bzw. gesundheitsförderlichen Angebote werden daher im Betrieb und während der Arbeitszeit umgesetzt. Darüber hinaus sind sie für die Teilnehmer/innen kostenlos. Beispielsweise wünschten sich Mitarbeiterinnen aus einer Großküche ein Wirbelsäulentraining um 6:00 Uhr in der Früh.*

### **Durchblick**

*Die Ansprechpersonen aus den Kurs-Settings können sehr gut abschätzen, welche Uhrzeit für die Zielgruppe passt, wie viele Einheiten sinnvoll sind und wie lange eine Kurseinheit idealerweise dauern sollte. Als Veranstaltungsort haben sich neben den Schulen auch die VHS, Kulturvereine sowie Projekträumlichkeiten der Caritas bewährt. Kinderbetreuung sollte v. a. für jene Kurse organisiert werden, die sich an Mütter mit jüngeren Kindern richten.*

### rundum g'sund

*Es hat sich gezeigt, dass Vormittagstermine für türkischstämmige Frauen zu empfehlen sind, da sie eher im Haushalt beschäftigt sind und in dieser Zeit meist eine Kinderbetreuung haben. Der Sommer und die Fastenzeit/Ramadan sind keine guten Zeitpunkte für Kurse. Werden Kurse deshalb unterbrochen, ist eine Erinnerung vor der Wiederaufnahme hilfreich.*

- ❖ Mehrsprachige Workshop-Einladungen und Informationen zur Verfügung stellen
- ❖ Möglichkeit, bei Bedarf Dolmetscher/innen einzubeziehen
- ❖ Erstellen von Materialien, die auch im Anschluss an den Workshop eingesetzt und weiterentwickelt werden können

### Durchblick

*Es wurde z. B. zum Thema Arztbesuch eine Checkliste vorgestellt, die nicht nur während des Kurses, sondern auch danach genutzt werden können.*

- ❖ Bereitschaft von Gesundheitsexperten/-expertinnen, ihr Knowhow zur Verfügung zu stellen und ehrliches Feedback zu geben (Projektbeispiel „EmMI“, Danaida)
- ❖ Sensibilität gegenüber kulturellen, religiösen oder traditionellen Voraussetzungen in der Zielgruppe

### mobile Sportbetreuung

*Im Laufe unserer Projektvorstellung bei Moscheen, Kindergärten und diversen Institutionen haben wir festgestellt, dass man für diese geschlossene Zielgruppe neben muttersprachlichen Multiplikatorinnen auch Sensibilität für die Einhaltung der religiösen Bedingungen entgegen bringen muss. Durch unseren bilingualen Zugang sowie unserer umfangreichen Kenntnisse der Problematik der Migrantinnen (Sprachbarrieren, Kopftuchproblematik, finanzielle Belastung) und unserem entsprechenden Kursangebot haben wir es geschafft, 105 regelmäßige Teilnehmerinnen mit Migrationshintergrund für unser Kursangebot zu gewinnen.*

- ❖ Flexibilität der Workshop-Leiter/innen und Partizipation bzw. Empowerment der Teilnehmer/innen

### GF durch Partizipation

*Die Zielgruppe wurde in die Planung und Umsetzung einbezogen und es wurde soweit möglich auf die inhaltlichen und organisatorischen Wünsche eingegangen. Die Multiplikator/innen hatten trotz inhaltlicher Vorgabe der Workshops seitens der Projektleitung bei der Gestaltung dieser freie Hand und waren in der Lage, flexibel auf die Bedürfnisse einzugehen, wodurch die Workshops für die Zielgruppe interessanter wurden.*

## Fenster ins Morgen

*Die Workshops wurden gemeinsam mit den Mädchen und von den Mädchen gestaltet. Wichtig war, dass auf die speziellen Bedürfnisse und Wünsche der Mädchen eingegangen wurde.*

## Gesund arbeiten

*Im Projekt wurden partizipative Gesundheitszirkel eingesetzt, in dem die Frauen selbst über Lösungsschritte für ihre eigenen Probleme nachdenken konnten. Im Sinne von Empowerment wurden sie auch dazu motiviert, Themen selbst in der BGF-Steuerungsgruppe zu präsentieren. So stellte sich heraus, dass oft andere Themen als die Erwarteten eine Belastung darstellen und z. B. Erziehungsberatung oder Sozialberatung hilfreicher sein können – und auch gut angenommen werden.*

## Durchblick

*Jede Kursgruppe ist anders, daher sollten Schwerpunkte nach den Bedürfnissen der einzelnen Gruppen gesetzt werden. Frauen mit besseren Deutschkenntnissen können bei der Erklärung helfen.*

- ❖ Einsatz von muttersprachlichen Multiplikatoren/Multiplikatorinnen aus den Communities

## GF durch Partizipation

*Multiplikator/innen mit medizinischem Hintergrund wurden direkt aus den Communities heraus angeworben. Die persönliche und intensive Zusammenarbeit mit den Multiplikator/innen bei der Erarbeitung der Workshops war besonders förderlich. Die Stellung und das Ansehen sowie die guten Beziehungen der Multiplikator/innen in der Community waren wesentlich für den Aufbau von Vertrauen und die Motivation der Teilnehmer/innen.*

## Gesund arbeiten

*Im Projekt wurden die Gesundheitszirkel in Muttersprache durchgeführt. Somit sind sprachliche Barrieren entfallen und eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der viele Problematiken besser angesprochen werden können, konnte entstehen. Es hat sich auch als wertvoll erwiesen, die letzten Gesundheitszirkel interkulturell abzuhalten.*

- ❖ Praxisbezogene und an die Lebenssituation der Zielgruppe angepasste interaktive Wissensvermittlung

## GF für Migrantinnen

*Das Projekt hat die Erfahrung gemacht, dass Wissen praktisch angewandt und vorgezeigt werden muss, z. B. in Form von Exkursionen, Koch-Workshops, Bewegung, etc. Zudem muss theoretisches Wissen, wie zum Beispiel Physiologie, Diabetes oder Übergewicht an die Alltagserfahrungen der Zielgruppe anknüpfen.*

## Gemeinsam aufgetischt

*Im Projekt wurden Speisen aus verschiedenen Kulturen zubereitet. Die Rezepte wurden im Vorhinein von einer Diätologin hinsichtlich gesundheitlicher Aspekte abgewandelt. Dieses Abwandeln irritierte die Teilnehmer, woraufhin die Rezepte nicht mehr adaptiert wurden, sondern mögliche Abwandlungen der Rezepte als Tipps in den Workshops weitergegeben wurden.*

## rundum g'sund

*Es hat sich gezeigt, dass Männer und Frauen mit türkischem Migrationshintergrund aus der ersten Generation nie an einem Sportunterricht teilgenommen haben und auch sonst oft keinerlei Bewegungserfahrung haben. Es müssen also Basics zur Bewegung vermittelt und mit ganz einfachen Übungen (z. B. Gleichgewicht durch Auf-einem-Bein- stehen trainieren) begonnen werden. Die Erfahrung zeigt, dass Gehen am besten funktioniert und der Einsatz von Schrittzählern ein hohes Motivationspotential hat (z. B. sind Frauen in Kleingruppen aus dem 10. Bezirk zum Kurs in den 15. Bezirk gegangen). Auch Nordic Walking und Bewegung mit tänzerischen Einflüssen funktioniert gut. Hinsichtlich Ernährung hat es sich bewährt, darauf einzugehen, wie traditionelle Küche mit modernen Zubereitungsmethoden ergänzt bzw. neu interpretiert werden kann. Da häufig ein geringer Wissensstand zum Thema Ernährung vorliegt, bewährt sich zuerst eine ernährungsspezifische Basis- Informationsvermittlung, in der gezielt auf die Umstellung auf Vollkornbrot, Tee (Zubereitung und Menge), Joghurt, Vorratshaltung und Einkaufsverhalten eingegangen wird. Die Ess-Sozialisation sollte ebenfalls gezielt angesprochen werden, da damit Wertschätzung und Anerkennung – v. a. für Frauen – verbunden sind.*

## Gesund arbeiten

*Durch das Anbieten spezifischer Kurse und Angebote, die auf die spezifischen Arbeitsbedingungen und Belastungen Rücksicht nehmen, kann die Teilnahme von Mitarbeiter/innen mit Migrationshintergrund an BGF-Maßnahmen gefördert bzw. ermöglicht werden.*

### Durchblick

*Kurze Bewegungs- und Entspannungseinheiten während der Kurse sind wichtig zur Auflockerung. Übungen zum Ausprobieren im Alltag und die darauf folgende Diskussion in der Gruppe tragen zur Vermittlung von Kompetenzen bei. Das Einbeziehen von persönlichen Fragen oder Erzählungen kann für den Transfer in den Alltag sehr nützlich sein.*

### FEM Süd

*Im Sinne von Empowerment werden auch die Lebensumstände der einzelnen Frauen bzw. der Frauengruppen beachtet.*

- ❖ Die Teilnehmer/innen sollen als Expertinnen und Experten für die eigene Gesundheit wahrgenommen werden.

### FEM Süd

*Ein wichtiges Arbeitsprinzip ist es, die positiven Gesundheitspotenziale und Ressourcen der Teilnehmerinnen herauszufinden und zu stärken und sie dadurch auf dem Weg zu einem gesünderen Leben zu begleiten.*

- ❖ Zusammensetzung der Kurse/Workshops: Nach Geschlechtern und Sprache und teilweise auch nach Alter getrennte Durchführung

### Gesund arbeiten

*Im Projekt wurden nach Geschlecht und Sprache getrennte Kurse angeboten, da das Redeverhalten von Frauen und Männern unterschiedlich ist, spezielle Thematiken besser angesprochen werden können und Frauen und Männer in unterschiedlichen Lebenswelten leben, die auf ihre Gesundheit wirken. Zudem ist das Projektteam davon ausgegangen, dass unterschiedliche Kulturen oftmals unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitsbegriffe haben. Die Teilnehmer/innen können zwischen deutsch- und BKS-sprachigen Gesundheitszirkeln wählen, bei Bedarf werden sie auch auf Türkisch abgehalten.*

### Gemeinsam aufgetischt

*Im Projekt wurde das Konzept der Koch-Workshops adaptiert und reine Frauenkochkurse etabliert, um Kontakt zu jenen Frauen und Familien zu bekommen, die noch in sehr traditionellen Rollenbildern der Ursprungskultur verhaftet leben.*

### Nach Herzenslust

*Für 15- bis 17-jährige übergewichtige Mädchen wurden eigene Gruppen angeboten. Da die meisten Mädchen noch zu Hause wohnen, ist aber auch die Einbindung der Eltern wichtig. Diese erfolgte einerseits beim Informationsabend zu Beginn des Programms, andererseits wurden zu den Einheiten zu den Ernährungsthemen auch die Mütter eingeladen. In den Gruppen wurde kreativer und spielerischer gearbeitet als in den Erwachsenengruppen, z. B. wurden Rollenspiele, Koordinationsspiele und Tänze wie Hip Hop eingesetzt.*

- ❖ Beim Thema Gesundheit werden auch sensible Fragestellungen angesprochen, die einen geschützten Rahmen erfordern.

### Durchblick

*Die Vertraulichkeit muss angesprochen und sichergestellt werden. Vertrauen kann durch Zeit und Raum für informelle Gespräch vor dem Kurs gefördert werden.*

### rundum g'sund

*In anderen Kulturen (z. B. der Türkei) steht das „Wir“ mehr im Mittelpunkt, was zu einer Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse und Wünsche führt. In einem geschützten Rahmen sollten deshalb diese Bedürfnisse ermittelt, die eigenen Grenzen erkannt und auch das „Nein“-Sagen ermöglicht werden.*

## 4.6 Aufsuchende Angebote

### 4.6.1 Allgemeine Information

Aufsuchende Angebote haben immer das Ziel, die Zielgruppe unmittelbar in ihrer Lebenswelt zu erreichen. Sowohl Planung als auch Umsetzung von aufsuchenden Angeboten sind für die Durchführenden sehr aufwändig und zeitintensiv und erfordern einiges an Recherche. Je nachdem, welche Art von Angebot umgesetzt werden soll und wer darin eingebunden wird, bedarf es einer Schulung und unter Umständen auch einer Supervision (vor allem wenn Hausbesuche und der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung geplant sind).

Unter aufsuchenden Angeboten werden grundsätzlich all jene Angebote verstanden, die direkt im Umfeld einer Community bzw. an jenen Orten stattfinden, an denen sich die Menschen der Community ohnehin aufhalten. Das können die eigenen Wohnungen der Zielpersonen sein, aber auch Vereinshäuser, Moscheen, Kindergärten und -krippen, Krankenhäuser, Kinderärztinnen und -ärzte, Supermärkte, Parks und vieles mehr. Aufsuchende Angebote in der eigenen Lebenswelt bewähren sich ganz besonders zum Erreichen von sozioökonomisch und sozial benachteiligten Men-

schen/Familien, von Menschen mit eingeschränkter Mobilität sowie von jenen Menschen, bei denen es z. B. aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds nicht üblich ist, zu öffentlichen Veranstaltungen zu gehen. Durch aufsuchende Angebote fallen viele potenzielle Hürden wie z. B. lange Anfahrtswege und damit verbundene Fahrtkosten weg. Vor Ort finden dann entweder Hausbesuche, Vorträge, Workshops, Kurse oder unverbindliche Treffen wie z. B. Frauencafés statt. Diese können sich an alle Menschen aus einer Community oder an spezielle Personengruppen richten. Frauencafés vor Ort bieten beispielsweise einen geschützten Rahmen für das Besprechen verschiedenster (gesundheitlicher) Anliegen von Frauen, die in einer gemischten Gruppe nicht zur Sprache kommen. Eine andere Möglichkeit sind regelmäßige Sprechstunden von Fachleuten (z. B. Gynäkologin) vor Ort.

In den untersuchten Projekten wurden folgende aufsuchende Maßnahmen umgesetzt:

## 4.6.2 Projektbeispiele

### 4.6.2.1 ÜBERGEWICHT

#### Rundum g´ sund

Die Kurse des Projektes „rundum g'sund“ fanden zunächst möglichst wohnortnah statt, d. h. in Vereinen, Schulen, VHS etc. Inzwischen können sie aufgrund der Bekanntheit auch oder vor allem in den Räumlichkeiten von FEM Süd angeboten werden.

### 4.6.2.2 KÖRPERLICHE AKTIVITÄT/BEWEGUNG

#### Mobile Sportbetreuung

Im Projekt „mobile Sportbetreuung“ wurden Migrantinnen (insbesondere Kopftuchträgerinnen) im Rahmen mobiler Bewegungsprogramme an unterschiedlichsten Orten aufgesucht, um vor Ort die Zielgruppe direkt und unmittelbar in die Angebote zu involvieren:

- » Besuch öffentlicher Parkanlagen und Spielplätze zur Motivation zur sportlichen Betätigung
- » Turneinheiten in vereinseigenen Räumlichkeiten
- » Turneinheiten in Wohn-/Gemeinschaftsräumen
- » Bewegungsangebote an Privatschulen
- » Bewegungsangebote in öffentlichen Turnsälen
- » Nordic Walking im Wiener Prater und im Schlosspark Schönbrunn



### 4.6.2.3 GESUNDE ERNÄHRUNG

#### Gemeinsam aufgetischt

Im Projekt „Gemeinsam aufgetischt“ wurden mehrmalige interkulturelle Frühstückstermine geplant und organisiert, zu denen alle Gemeindeglieder/innen eingeladen waren und bei denen Migranten/Migrantinnen Speisen aus ihrem Heimatland zubereiteten. Ziel war der interkulturelle Austausch und die bessere Integration der Migranten/Migrantinnen.

### 4.6.2.4 PSYCHISCHE GESUNDHEIT

#### ZEBRA

Ein Team von ZEBRA fährt einmal wöchentlich in Regionen der Steiermark und bietet in PSZ Psychotherapie mit Dolmetsch-Leistungen an.

#### OMEGA

Über diverse Projekte hat sich im Verein OMEGA eine aufsuchende Form der psychosozialen Betreuung entwickelt. Ein mobiles Betreuungsteam sucht Vereine und Unterkünfte auf, um Menschen mit Migrationshintergrund über Angebote und Möglichkeiten zu informieren. Mit dem Betreuungsteam können vor Ort Termine für Therapien und/oder andere Angebote vereinbart werden.

### 4.6.2.5 SOZIALES KAPITAL FÖRDERN

#### MammaMia

Das Projekt „MammaMia“ ist ein Elternbildungsangebot für Mütter aus Familien mit Migrationshintergrund. Im Rahmen von Reflexionstreffen zu bestimmten Themen wird der Austausch zwischen Müttern ermöglicht und ihnen dadurch Sicherheit im Alltag gegeben. Ähnlich einer „Tupperware-Party“ treffen sich 5–6 Mütter zu einer in der jeweiligen Muttersprache moderierten Gesprächsrunde in einer möglichst angenehmen, zwanglosen Atmosphäre bei einer Gastgeberin zu Hause. Die Gesprächsthemen betreffen grundsätzlich Kinder und Erziehung. Derzeit sind fünf Themen üblich: „Kinder und Fernsehen“, „Kinder stark machen“, „Computer, Handy, Internet“, „Kraftquellen für Frauen“ und „Konsum“, wobei immer mit dem Thema „Kinder und Fernsehen“ begonnen wird (da übersichtlich und für alle Altersgruppen passend). Die Moderatorinnen leiten das Thema mithilfe von mehrsprachigem pädagogischen Impulsmaterial und Impulsfragen ein. Sie begleiten die Diskussion in der jeweiligen Erstsprache (bei gemischten Runden aber auch in Deutsch oder Englisch oder es wird improvisiert). Sie achten auch auf die Diskussionskultur und darauf, dass während der Gespräche der rote Faden nicht verloren geht. Die Materialien für die MammaMia-Treffen liegen in elf

verschiedenen Sprachen vor (Albanisch, Arabisch, Bosnisch-Kroatisch-Serbisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Persisch, Polnisch, Russisch, Spanisch und Türkisch). Am Ende der Gesprächsrunde werden Tipps verteilt. Müttergesprächsrunden finden vor allem in Linz statt. Die Teilnehmer/innen kamen bisher aus 64 Herkunftsländern.

## eltern.chat

Bei „eltern.chat“ finden Gesprächsrunden nicht nur in Wohnzimmern von Gastgeberinnen/Gastgebern sondern auch an anderen, niederschwellig zu erreichenden Orten wie z. B. Kindergärten, Spielgruppen, offene Eltern-Kind-Treffs statt.

### 4.6.2.6 GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ

#### FITZU

„FITZU“ ist ein Projekt zur Stärkung des Vorsorgegedankens durch Vermittlung von Health Literacy, Heranführen an Angebote und Empowerment von sozial benachteiligten türkischstämmigen Frauen mit überdurchschnittlich vielen Kindern. Hierzu fanden über neun Monate hinweg 14-tägige Müttertreffen mit einer zielgruppennahen, zweisprachigen Tutorin bei einer Teilnehmerin zu Hause (Familiensetting) statt. Darüber hinaus gab es Workshops mit Gesundheitsfachleuten und Begleitung zu Exkursionen zu Gesundheitseinrichtungen (z. B. Frauenberatungsstellen) oder Vorsorgeuntersuchungen. Die Betreuung und Begleitung übernahmen Multiplikatorinnen, die das soziale Setting – die Lebenswelt und die Mentalitäten – der Zielgruppe aus eigener Erfahrung kennen und ihr Vertrauen genießen. Anhand eines deutschsprachigen Projektleitfadens und ergänzenden einschlägigen mütter- und deutschsprachigen Broschüren wurden in den Mütterrunden – angeleitet durch die Tutorin – gesundheitsrelevante Themen (Ernährung, Bewegung, Erziehung, Gesundheitsversorgung, Diabetes, etc.) erarbeitet. Insgesamt wurden 31 Mütterrunden mit je 5–6 Frauen in Wien und NÖ betreut (Teilnahmefrequenz: 90,31 %). Die Betreuten beteiligten sich an 58 Exkursionen und Workshops. Die Tutorinnen (zielgruppennahe Multiplikatorinnen) lernten durch eine Schulung, die Praxis und das prozessbegleitende Guidance-Verfahren (praxisbezogene Weiterbildung) in wöchentlichen Teamgesprächen unter Anleitung des Steuerungsteams. Mitarbeiter/innen der Gesundheitseinrichtungen (z. B. der Gesundheitszentren der WGKK) und Fachärzte/-ärztinnen (Multiplikatorinnen/Multiplikatoren aus dem Gesundheitssystem) lernten die besonderen Bedürfnisse und Bedarfe der primären Zielgruppe kennen.

#### Spread the News

Das Projekt „Spread the News“ arbeitet mit Vor-Ort-Einsätzen, das heißt, dass Peer-Edukatoren/-Edukatoren Settings der Zielgruppe (Friseure, Shops, Feste, Clubbings, Kirchen etc.) aufsuchen und vor Ort informieren, Kondome verteilen und mit der Zielgruppe diskutieren. Daneben wird versucht, mittels *Community Mapping* herauszufinden, wo sich die Zielgruppe aufhält, wo sie sich trifft, wo sie am empfänglichsten für Informationen ist.

## Gesund in allen Sprachen

Die Vorträge des Projektes „Gesund in allen Sprachen“ wurden möglichst niederschwellig an verschiedensten Veranstaltungsorten wie Vereinen, Jugendzentren, Bezirksämtern, Kirchen und Moscheen gehalten.

## MiMi

Im Rahmen des Projektes „MiMi“ werden von den Gesundheitslotsen/-lotsinnen Informationsveranstaltungen an jenen Orten abgehalten, wo sich Personen aus ihrer Community üblicherweise aufhalten.

## Durchblick

Für das Projekt „Durchblick“ hat das FEM Süd Workshops zum Thema Gesundheitskompetenz angeboten, die zu 99 Prozent aufsuchend angelegt sind. Sie fanden bei Kultur- und Frauenvereinen, aber auch im Rahmen von Deutschkursen an den VHS oder in Schulen („Mamma lernt Deutsch“) statt. Das Interesse der Frauen war sehr groß, oft äußerten sie den Wunsch nach einer Fortsetzung. Die Evaluation, für die der HLS-Fragebogen adaptiert wurde, zeigte für manche Bereiche sehr positive Veränderungen (Wissen nachher überdurchschnittlich hoch).

## AmberMobil

„AmberMobil“ ist ein aufsuchendes Angebot von „AmberMed“, das sich an Asylsuchende richtet, die auf ihre E-Card warten müssen. Mit ehrenamtlichen Ärzten/Ärztinnen und Dolmetschern/Dolmetscherinnen werden das Erstaufnahmezentrum Lindengasse und Notquartiere der Flüchtlingshilfe angefahren.

## Neunerhaus

Das „Neunerhaus“ setzt ebenfalls ein aufsuchendes Angebot um, in dem ehrenamtliche Ärzte/Ärztinnen Ordinationen in Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe betreuen. Grundsätzlich richtet sich dieses Angebot an obdachlose Menschen, unabhängig von ihrer Herkunft und ihrem Versicherungsstatus.

## Caritas Marienambulanz

Das Ambulatorium „Caritas Marienambulanz“ in Graz bietet eine „rollende Ambulanz“ auf öffentlichen Plätzen und bei Notschlafplätzen.

## MedCare

„MedCare“ von Caritas und Rotem Kreuz in Innsbruck bietet ebenfalls mobile soziale und medizinische Versorgung mit Hilfe eines Busses an.

### 4.6.2.7 THEMENÜBERGREIFEND

#### GF für Migrantinnen

Das Projekt „GF für Migrantinnen“ setzte auf Frauengesundheitskreise, welche sich einmal im Monat für ca. 3 Stunden trafen und ein zentrales Leitthema interaktiv erarbeiteten. Projektmitarbeiterinnen stellten Information zum Thema zur Verfügung, zusätzlich wurden auch externe Referentinnen zu bestimmten Themen eingeladen. Tag und Uhrzeit wurde an die Bedürfnisse der Frauen angepasst. Zwischen vier und 12 Frauen nahmen jeweils teil. Zusätzlich wurden unter dem Titel „Zusammen aktiv“ Frauenausflüge organisiert. Diese Aktivitäten waren vor allem in der Akquise der Zielgruppe hilfreich.

#### MEDUNA

Das Projekt „MEDUNA“ von AmberMed bietet unverbindliche Frauengesundheitsgruppen für Frauen ähnlicher Herkunft und Muttersprache in Form von Caférunden in den Räumlichkeiten von AmberMed. Dabei werden verschiedene gesundheitsfördernde Themen (z. B. Ernährung, Bewegung, Freizeitmöglichkeiten) vorgestellt und Raum für den Austausch untereinander zur Verfügung gestellt. Zusätzlich gibt es Themengruppen wie eine Schwangerengruppe, eine Diabetesgruppe etc.

#### MIA

Im Projekt „MIA“ wurden einerseits monatliche moderierte Frauengruppen organisiert, in denen Frauen gestärkt und zur Mitgestaltung (z. B. der Aktionswochen in den Gemeinden) motiviert werden sollten. Andererseits wurden wöchentliche Müttercafés mit begleitender Kinderbetreuung organisiert, die von einer Projektmitarbeiterin begleitet wurden. Sie hatte auch die Aufgabe, jeweils ein Thema vorzubereiten. Eine Anmeldung zum Müttercafé war nicht notwendig. Zusätzlich wurden noch Hausbesuche durchgeführt, teilweise von einer Dolmetscherin begleitet, um auch jene Frauen zu erreichen, die das Müttercafé nicht in Anspruch nehmen.

## 4.6.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

### 4.6.3.1 STOLPERSTEINE

- ❖ Motivation der Zielgruppe, sich an Angeboten zu beteiligen

#### **FITZU**

*Die Tutorinnen sprachen den Frauen immer wieder Mut zu, etwas für sich selbst zu tun. Oftmals haben die Frauen niemanden zum Reden und eine eingeschränkte Mobilität, wodurch sie nur schwer von zu Hause wegkommen. Zudem teilen sich die Frauen die Zeit schlecht ein, wodurch immer wieder auf die Treffen aufmerksam gemacht werden muss. Bestimmte Themen müssen auch mehrmals angesprochen werden, bevor sie Akzeptanz finden und umgesetzt werden.*

#### **MIA**

*Zu Beginn des Projektes konnten benachteiligte Frauen (Frauen mit Behinderungen, Migrantinnen, finanziell schlechter gestellte Frauen und Alleinerzieherinnen) nur über behördliche Mittelspersonen erreicht werden.*

- ❖ Für interkulturelle Vernetzung reicht es nicht aus, einen gemeinsamen Raum zur Verfügung zu stellen.

#### **Gemeinsam aufgetischt**

*Im Projekt wurde die Erfahrung gemacht, dass ein interkultureller Austausch nicht durch das Zusammentreffen unterschiedlicher Kulturen passiert. Es benötigt zusätzliche Interventionen.*

- ❖ Werden Moderatorinnen/Moderatoren eingesetzt, ist zu berücksichtigen, dass sie keine Fachleute sind, jedoch immer wieder in Versuchung geraten, sich auch als Expertinnen/Experten zu fühlen und fachliche Tipps zu geben.

#### **MammaMia**

*In der Schulung muss daher explizit darauf hingewiesen werden, dass sie sich auf die Rolle als Moderatorin beschränken müssen, weil sie keine Fachleute sind! Damit tun sich Frauen, die keine passende Grundqualifikation haben, leichter. Frauen mit Ausbildung im Sozialbereich können unter Umständen schwierige Gesprächssituationen besser meistern. Insgesamt stellt das jedoch eine Herausforderung dar.*

- ❖ Fehlende Infrastruktur kann die Durchführung erschweren.

## MIA

*Im ländlichen Bereich sind von potentiellen Teilnehmer/innen und Projektdurchführenden oft große Distanzen zu überwinden, was schwierig und zeitintensiv sein kann. In manchen Gemeinden fehlten geeignete Räumlichkeiten z. B. für die Abhaltung eines Müttercafés.*

### 4.6.3.2 ERFOLGSFAKTOREN

#### ❖ Flexible Gestaltung von Angeboten

#### mobile Sportbetreuung

*Im Projektverlauf haben sich folgende Punkte als Erfolgskriterien erwiesen:*

- » *Flexible Gestaltung von Kursinhalten je nach Zielgruppe vor Ort*
- » *Individuelle Anpassung, je nach Kontext (keine Musik in Moscheen)*
- » *Verlässlichkeit und Vertrauensaufbau zu und unter den Frauen (es muss gewährleistet werden, dass männliche Personen kein Zutritt haben)*
- » *Öffentliche Erreichbarkeit und die Nähe von Turnsälen zur U-Bahn*
- » *Aufsuchende Zugänge durch MultiplikatorInnenarbeit und Peer-Zugänge fördern*

#### ❖ Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Informationsweitergabe an die Zielgruppe

#### Zähne. Zeigen

*Sozial benachteiligte Eltern mit Kindern zwischen 0–4 Jahren mit und ohne Migrationshintergrund sollten durch aufsuchende MultiplikatorInnenarbeit und Peer-Zugänge mit den wichtigsten Informationen versorgt werden. 18 ausgebildete ZahngesundheitsmentorInnen mit Migrationshintergrund (ZGM) hatten binnen zweieinhalb Jahren in aufsuchender Weise in Graz, Feldbach und Bruck/Kapfenberg insgesamt 4.888 Eltern (ohne Mehrfacherfassung) mit 9300 Kindern über Fragen rund um die Zahngesundheit informiert. Die formalen und informellen Settings reichten von Warteräumen von Kinderärzten, Elternberatungsstellen, Eltern-Kind-Zentren/-Gruppen, NGOs oder Moscheen bis zu selbstorganisierten Einsätzen in Wohnungen, Parks oder Schwimmbädern.*

#### ❖ Durch Moderatorinnen mit Migrationshintergrund und ein niederschwelliges Angebot vor Ort können speziell sozial benachteiligte und isolierte Frauen erreicht und an passende weiterführende Unterstützungsangebote vermittelt werden.

### **Mamma Mia**

*Alle Moderatorinnen haben Migrationshintergrund und die Gesprächsrunden werden bei einer Gastgeberin zu Hause durchgeführt. Durch die moderierte Reflexion zwischen den Müttern ist es möglich, Vertrauen aufzubauen und auch heiklere Themen anzusprechen. Damit die Moderatorinnen in diesen Fällen gut weitervermitteln können, erhalten sie Adressmaterial. Es werden auch Frauen erreicht, die sonst keine Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen und wenig soziale Kontakte haben.*

### **FITZU**

*Alle Tutorinnen haben Migrationshintergrund und die Informations- und Diskussionsrunden werden bei einer Gastgeberin zu Hause durchgeführt. Durch die Nähe der Tutorinnen zum sozialen Setting und der Schulung im Guidance-Verfahren wurden die Tutorinnen schnell zu Vertrauenspersonen, wodurch auch heiklere Themen angesprochen werden konnten. Die Begleitung zu Exkursionen und Workshops motivierte die Teilnehmerinnen, im Anschluss an das Projekt auch selbstständig Angebote des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen und vermehrt auf einen gesunden Lebensstil zu achten. Mit diesem Projekt wurden hauptsächlich Frauen mit niedrigem sozioökonomischen Status, geringer Mobilität und überdurchschnittlich vielen Kindern erreicht.*

### **MIA**

*Mit Frauen mit türkischem Migrationshintergrund konnte in reinen (interkulturellen) Frauengruppen besser über sensible Themen wie Schwangerschaft und Geburt gesprochen werden als bei Hausbesuchen mit Dolmetscherin. Die Begleitung einer professionellen Dolmetscherin führte zu einer vermehrten Anwesenheit von Männern (Ehemann, Schwiegervater) und damit zu anderen Themen.*

## ❖ Überlegte Wahl von Orten für Informationsveranstaltungen und Angeboten

### **MiMi**

*Die Gesundheitslots/innen entscheiden darüber, an welchem Ort sie ihre Informationsveranstaltungen abhalten. Es sollten jedoch Orte sein, an denen die community möglichst niederschwellig erreicht werden kann. Manche Gesundheitslots/innen binden ihre Informationsveranstaltung in „Mamma lernt Deutsch-Kurse“ ein, wodurch insbesondere jene Frauen erreicht werden können, die aufgrund von Kinderbetreuungs- und Haushaltspflichten nur vormittags das Haus verlassen können. Andere bieten sie z. B. in religiösen Einrichtungen wie Moscheen an.*

## MEDUNA

*Die Gruppen finden in den Räumlichkeiten von AmberMed statt, eine medizinische Einrichtung speziell für unversicherte Personen, die auch von vielen Menschen mit Migrationshintergrund aufgesucht wird. Sowohl für die muttersprachlichen Frauengesundheitsgruppen als auch für die themenspezifischen Gruppen sind regelmäßige Termine eingerichtet (z. B. findet die Gruppe in bulgarischer Sprache jeden Montag von 12:00 bis 13:00 Uhr statt). Es ist - bis auf wenige Ausnahmen - keine Anmeldung notwendig.*

## MIA

*Ein kleinräumiges Angebot von Müttercafés oder anderen Treffpunkten ist von Vorteil, da damit auch der Aufbau sozialer Netze gefördert sowie das Zugehörigkeitsgefühl zur eigenen Wohnumgebung gestärkt und die Verbindlichkeit erhöht werden kann. Für größere Gemeinden werden mehrere Angebote mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Zeiten empfohlen.*

- ❖ Maßnahmen zur Vertrauensbildung sind für die Zielgruppe eine wichtige Voraussetzung für die Teilnahme

## MIA

*Gesprächsregeln wurden aufgestellt und zu Beginn von jedem Müttercafé von den Projektmitarbeiterinnen in Erinnerung gerufen. Dadurch konnten Bedenken, z. B. dass womöglich über nicht Anwesende hergezogen würde, ausgeräumt werden.*

- ❖ Terminvereinbarungen können eine unterstützende Struktur geben. Im Zuge mobiler Betreuung wird die Möglichkeit von Terminvereinbarungen angeboten. Der Verein OMEGA macht die Erfahrung, dass dies oft eine förderliche Unterstützung für die Zielgruppe ist, da ein Termin Struktur gibt (OMEGA).



## 4.7 Schulung und Einsatz von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen aus Gesundheitseinrichtungen oder anderen Institutionen

### 4.7.1 Allgemeine Information

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden meist eingesetzt, um Wissen an eine Zielgruppe direkt und niederschwellig zu vermitteln. Auf diesem Weg können spezifische Anforderungen – auch von kleineren Sprachgruppen – besser berücksichtigt werden. Mit Hilfe von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen aus der Community können die Kompetenzen hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Alltagsverhaltens nachhaltig gestärkt, das Verständnis von Gesundheit und Krankheit diskutiert sowie das Gesundheitssystem erläutert werden.

Darüber hinaus wird so auch ein Beitrag zur Integration geleistet. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geben im Sinne einer Lotsenfunktion Informationen zum Gesundheitswesen bzw. zu Gesundheitseinrichtungen und deren Angeboten an Personen aus ihrer *Community* weiter und begleiten diese unter Umständen auch dorthin (siehe Kapitel 4.10). Sie haben dann nicht die Rolle einer/eines professionellen Dolmetscherin/Dolmetschers, können aber in Gesprächen vermitteln und so Missverständnisse verhindern.

Ein weiteres Ziel kann die Bewusstseinsbildung bzw. Sensibilisierung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen in Gesundheitseinrichtungen oder bei Anbietern für Gesundheitsförderung für die Lebenssituation und Anliegen spezifischer Zielgruppen (z. B. Menschen mit Migrationshintergrund) sein. Während für die Wissensvermittlung und Lotsenfunktion meist Menschen aus der Zielgruppe, d. h. in diesem Fall mit Migrationshintergrund, herangezogen werden, ist dies für Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen aus dem Gesundheitsbereich nicht unbedingt erforderlich.

Multiplikatoren/Multiplikatorinnen werden in entsprechenden Schulungen mit dem nötigen Wissen ausgestattet. Es gibt mittlerweile viel Erfahrung mit dem Einsatz von Personen aus einer bestimmten Zielgruppe als Multiplikatoren/Multiplikatorinnen zur Wissensvermittlung in ihrem sozialen Umfeld bzw. ihrer Community. Diese Multiplikatoren/Multiplikatorinnen werden mit Hilfe von Öffentlichkeitsarbeit und gezielter Information von relevanten Stellen, Vereinen, Berufsgruppen etc. gesucht. Sie absolvieren eine je nach Projekt und Art ihres Einsatzes unterschiedlich umfangreiche Schulung (teilweise eher für die Rolle einer Moderatorin von Kleingruppen, teilweise zur Weitergabe fachlichen Wissens und Anleitung von Übungen). Auf dieser Basis organisieren sie Gesprächsrunden zu verschiedenen Themen, zu denen sie Personen aus ihrem sozialen Umfeld bzw. ihrer Community einladen. Diese Gesprächsrunden sind meist durch spezielles Material unterstützt und finden an einem „neutralen“ bzw. leicht zu erreichenden Ort statt.

Die Planung, Organisation und Durchführung von Projekten, bei denen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur intensiven Wissensvermittlung eingesetzt werden, ist sehr aufwändig. Es be-

darf z. B. einer guten Vernetzung mit den entsprechenden Communities, um potenzielle Multiplikatoren/Multiplikatorinnen identifizieren und zur Teilnahme zu motivieren. Häufig werden den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren daher nicht nur Schulungen und Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch, sondern auch Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten. Wichtig ist auch eine finanzielle Abgeltung, zumindest in Form einer Aufwandsentschädigung.

In den folgenden Projekten sind unterschiedliche Praxiserfahrungen zu Schulungen und Einsatz von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen gemacht worden:

## 4.7.2 Projektbeispiele

### 4.7.2.1 GANZHEITLICHE SICHT VON GESUNDHEIT

#### Gesund arbeiten bzw. Vielfältig gesund

Im BGF-Projekt „Gesund arbeiten“ bzw. „Vielfältig gesund“ wurden in fünf Wiener Krankenhäusern inzwischen 40 Gesundheitsbeauftragte aus sozial benachteiligten Berufsgruppen ausgebildet. Die Ausbildung umfasste fünf Stunden und wurde vom FEM Süd anhand eines zuvor entwickelten Curriculums durchgeführt. Inhalte der Ausbildung waren: gesunde Ernährung, psychische Gesundheit, Informationen für Migranten/Migrantinnen über das Gesundheitswesen, Implementierung von Gesundheitsaktionen im Betrieb. Zur Vernetzung und zum Austausch gab es halbjährliche Treffen aller Gesundheitsbeauftragten.

### 4.7.2.2 PSYCHISCHE GESUNDHEIT

#### Ruhsal Saglik

Im Projekt „Ruhsal Saglik“ werden Multiplikatorinnen für seelische Gesundheit geschult mit dem Ziel,

- » Ansprechperson für seelische Gesundheit in den Communities zu werden;
- » bei der Findung geeigneter Beratungs- und Behandlungsangebote, der Überwindung von sprachlichen und kulturellen Barrieren behilflich zu sein;
- » Angehörige von psychisch kranken Menschen zu unterstützen und
- » am Mediatorinnen-Netzwerk teilzunehmen und als Kontaktperson für pro mente OÖ zu wirken.

### 4.7.2.3 SUCHTVERHALTEN

#### ENERJI

Für die Umsetzung der 12 Einheiten des Projektes „ENERJI“ werden Lehrkräfte als Multiplikatoren/Multiplikatorinnen geschult (2 Tage). Das Projekt baut auf dem europäischen Programm „Unplugged“ auf und wurde speziell an die relevanten Einflussfaktoren in der Gruppe mit türkischem Migrationshintergrund adaptiert (3 Module). Der Fokus der Umsetzung liegt auf interaktiven Methoden, die das Erlernen und Einüben von gewaltfreien Strategien zur Problem- und Konfliktlösung sowie zum Umgang mit Stress fördern sollen. Mit Hilfe von geschulten Multiplikatoren/Multiplikatorinnen aus demselben kulturellen Umfeld wird zusätzlich ein Elternabend abgehalten.

### 4.7.2.4 GEWALTPRÄVENTION

#### Gewaltprävention und GF

Im Projekt „Gewaltprävention und GF“ wurde für Pädagogen/Pädagoginnen und Multiplikatoren/Multiplikatorinnen ein umfangreiches Handbuch zur Präventionsarbeit mit Buben und Mädchen erstellt. Es werden ausführlich Hintergründe, Beispiele und Empfehlungen zu Einflussfaktoren von Gewalt auf die Gesundheit beschrieben. In einem Kapitel sind 12 praktische Übungen dargestellt, die von Pädagogen/Pädagoginnen und Multiplikatoren/Multiplikatorinnen mit Kindern zur Gewaltprävention umgesetzt werden können.

### 4.7.2.5 SOZIALES KAPITAL FÖRDERN

#### MammaMia

Im Projekt „MammaMia“ werden Moderatorinnen vom Institut für Suchtprävention ausgebildet. Sie werden auf Basis einer Einschätzung ihrer Deutschkenntnisse (müssen Schulungunterlagen ausreichend verstehen können) und ihrer Kommunikationsfreudigkeit im Rahmen von ein bis zwei Informationsabenden ausgewählt, sie sollten aber auch gut vernetzt sein. An den Informationsabenden werden auch die Aufgaben und die angebotene Unterstützung erläutert. Der Fokus der drei Schulungsabende liegt auf einer genaueren Erklärung dieser Aufgabe und der Vermittlung gewisser Kommunikations- und Moderationstechniken. Auch die möglichen Vorgangsweisen, um Gastgeberinnen zu gewinnen, werden besprochen und geübt. Die Schulung wird in deutscher Sprache und mit deutschem Material gehalten. Die Moderatorinnen erhalten zunächst fachlichen Input zu einem Thema und bei jedem zweiten der vierteljährlich stattfindenden Austauschtreffen zu einem weiteren. Grundsätzlich sollen die Moderatorinnen vier Gesprächsrunden pro Jahr abhalten. Nach jeder Gesprächsrunde wird von den Teilnehmerinnen Feedback mit Hilfe von Gästekarten eingeholt (in 11 Sprachen verfügbar, enthalten keine offenen Fragen, damit die Auswertung ohne Übersetzung möglich

ist). In Linz haben im Jahr 2015 100 Gesprächsrunden mit 561 Teilnehmerinnen stattgefunden.

## eltern.chat

Bei „eltern.chat“ werden sozial benachteiligte Mütter mit und ohne Migrationshintergrund in Schulungen zu Moderatoren/Moderatorinnen ausgebildet, die dann mit Hilfe von mehrsprachigem Material in von ihnen organisierten Kleingruppen Gespräche zu verschiedenen Themen initiieren und moderieren. Potenzielle Multiplikatoren/Multiplikatorinnen werden über verschiedene Bewerbungsschienen gesucht. Die Zusammensetzung des Multiplikatorenteams ist nicht vorhersehbar, sie hängt von vielen Faktoren ab; grundsätzlich wird eine gemischte Gruppe angestrebt. Im Jahr 2014 wurden von 21 Moderatoren/Moderatorinnen insgesamt 105 eltern.chats mit 588 Teilnehmenden durchgeführt, wobei 63 % der Moderatoren/Moderatorinnen Migrationshintergrund hatten. Die Teilnehmer/innen kamen aus mind. 14 verschiedenen Ländern, am häufigsten aus der Türkei (61 %) und aus Österreich (27 %). Aus 14 verschiedenen Themen wurden „Kinder stark machen“, „Fernsehen und neue Medien“, „Wie schütze ich mein Kind vor Sucht“ und „Pubertät“ am häufigsten bearbeitet.

### 4.7.2.6 GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ

#### Durchblick

Für das Projekt „Durchblick“ wurden von FEM Süd in halbtägigen Fortbildungsveranstaltungen Pädagoginnen, die Deutschkursen halten, zum Thema Gesundheitssystem/Gesundheitskompetenz geschult, damit sie das Thema in ihre Deutschkurse einbauen können. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass damit nur die Basis geschaffen werden kann. Es soll daher ein Curriculum entwickelt werden, mit dem den Pädagogen/Pädagoginnen umfassenderes Wissen über das Gesundheitssystem und zu Gesundheitskompetenz vermittelt wird.

#### Spread the News

Im Projekt „Spread the News“ gab es zwei Stränge: PAAARC und PAPOL. In PAAARC wurden Peer-Edukatoren/-Edukatoren ausgebildet, um in der afrikanischen Community Themen wie HIV-Testung, Kondomgebrauch und Antidiskriminierung anzusprechen. Französisch- oder englischsprachige Peers konnten sich mittels Lebenslauf und Motivationsschreiben bewerben. Die Ausbildung gliederte sich in fünf Einheiten zu je vier Stunden und umfasste folgende Inhalte: (1) Wissen zu HIV und Hepatitis; (2) Angebote der Aids Hilfe Wien (3) Kommunikation und (4) Planung der Tätigkeitsfelder und Settings. Peers waren gemäß der partizipativen Qualitätsentwicklung wesentlich beteiligt an der Planung und Durchführung des Projektes. Alle ein bis zwei Monate gab es Feedbackrunden, in denen sich die Edukatoren/Edukatoren austauschen und neue Schritte und Initiativen planen konnten. Bei der Entwicklung von mehrsprachigen Broschüren und Kampagnen waren die Peer-Edukatoren/Edukatoren

rinnen aktiv beteiligt. Daneben waren drei von ihnen auch als Peer-Researcher tätig und bekamen hierfür eine eigene Einschulung in die Themen der partizipativen Forschung, Methoden (Community Mapping, Photovoice, Fragebogenerhebung) und ethische Grundlagen. In PAPOL wurden zehn russischsprachige Popular Opinion Leader (POL) ausgebildet, um in ihrem sozialen Umfeld über HIV/AIDS und Hepatitis zu informieren.

## GF für Migrantinnen

Im Projekt „GF für Migrantinnen“ wurden 16 interkulturelle Gesundheitsmultiplikatorinnen aus migrantischen Communities ausgebildet. Die Intensivausbildung dauerte fünf Wochen (mit je neun Wochenstunden; drei Tage pro Woche von 17 bis 20 Uhr inkl. Kinderbetreuung). In 45 Unterrichtseinheiten wurden folgende Themen unterrichtet: Das österreichische Gesundheitssystem / Beim Arzt / Im Krankenhaus / Anatomie und Physiologie des weiblichen Körpers / Schwangerschaft, Geburt und Familienplanung / Krebsvorsorge / Gesunde Ernährung, Diabetes und Vorbeugen von Übergewicht / Frauengesundheit und sozialer Kontext / Arbeitsfeld einer Multiplikatorin / Methoden zur Leitung von Gruppen und Workshops. Mit einer schriftlichen Prüfung und einer praktischen Abschlussarbeit (Leitung eines Workshops) qualifizierten sich die Teilnehmerinnen als „Interkulturelle Gesundheitstrainerinnen“. Die Absolventinnen des Multiplikatorinnen-Trainings kommen einmal monatlich zu einem Vernetzungstreffen zusammen und werden regelmäßig von Projektmitarbeiterinnen betreut und in der Vorbereitung der Workshops unterstützt. Zudem finden regelmäßig Weiterbildungsmodule statt.

## MiMi

Für das Projekt „MiMi“ werden seit 2012 in einem eigens konzipierten und kostenlosen Lehrgang Gesundheitslotsen/-lotsinnen ausgebildet. Diese erhalten in 50 Schulungseinheiten plus weiteren 50 Lerneinheiten zu Hause ein fundiertes Wissen zum österreichischen Gesundheitssystem sowie zu spezifischen Themen (Ernährung und Bewegung; Alter, Pflege und Gesundheit; Psychische Gesundheit; Migration und Gesundheit). Im Rahmen der Schulung wird auch vermittelt, wie Informationsveranstaltungen konzipiert und Wissen weitergegeben werden kann (3 Tage Methodik und Didaktik). Als Referenten/Referentinnen werden v. a. Personen aus dem Gesundheitsbereich herangezogen. Eine ergänzende Schulung zum Thema Kindergesundheit kann im Anschluss absolviert werden (12 Stunden). Eine weitere ergänzende Schulung zum Thema Diabetes wird erarbeitet (ebenfalls 12 Stunden). Die Gesundheitslotsen/-lotsinnen führen anschließend Informationsveranstaltungen in ihren Muttersprachen durch, in deren Rahmen den Teilnehmerinnen/Teilnehmern das österreichische Gesundheitssystem vermittelt und somit der Zugang erleichtert wird. Dabei werden spezielle muttersprachliche Materialien verwendet (siehe 4.1). Auch PowerPoint-Präsentationen, Handouts und regionale Adressverzeichnisse werden zur Verfügung gestellt. Der Schwerpunkt liegt derzeit auf Arabisch, Dari, Farsi und Paschtu. Jede/r Gesundheitslotsin/-lotse muss die eigenen Veranstaltungen evaluieren, d. h. muss einen Bericht darüber schreiben (wo, wie viele Teilnehmer/innen, welche Themen etc.), der die Voraussetzung für eine Aufwandsentschädigung darstellt. Die Gesundheitslotsen/-lotsinnen haben oft einen relativ hohen Bildungsgrad, gute Deutschkenntnisse sind Voraussetzung.

## 4.7.2.7 THEMENÜBERGREIFEND

### GF durch Partizipation

Das Projekt „GF durch Partizipation“ hat Multiplikatoren/Multiplikatorinnen aus Gesundheitseinrichtungen geschult. Diese sind Migrantinnen/Migranten mit medizinischem Hintergrund (Ärztinnen/Ärzte, Krankenpflegepersonal etc.), die Kontakt zu einem Migrantinnenverein pflegen (Ägyptische Gruppe, Gruppe der Bosniaken, Afrikanische Gruppe, Russisch Sprechende / Tschetschenische Gruppe). Diese wurden von Experten/Expertinnen (Ärztinnen/Ärzte oder Spezialistinnen/Spezialisten) zu folgenden fünf Themen in je vier Stunden geschult:

- » Das Österreichische Gesundheits- und Versicherungssystem, die Vorsorgeuntersuchung und Instrumente der Prävention & Gesundheitsförderung, Impfschutz
- » Psychosomatische Erkrankungen in Bezug auf Migration
- » Diabetes und Übergewicht (Schwerpunkt Ernährung)
- » Herz- Kreislauf- Erkrankungen (Schwerpunkt Bewegung)
- » Krebserkrankungen

Im Anschluss an jede Schulung wurden die Inhalte vom Verein OMEGA protokolliert und von Dolmetschern/Dolmetscherinnen bzw. den Multiplikatoren/Multiplikatorinnen übersetzt. Bevor die Inhalte im Rahmen von muttersprachlichen Workshops in den Vereinen weitervermittelt wurden, gab es ein erneutes Treffen mit den Multiplikatoren/Multiplikatorinnen. Nach den Workshops wurden die Inhalte mit den Multiplikatoren/Multiplikatorinnen reflektiert und kulturspezifische Inhalte definiert. OMEGA setzt Multiplikatoren/Multiplikatorinnen in unterschiedlichsten Projekten zu den Themen Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit ein. 20 Multiplikatoren/Multiplikatorinnen sind für den Verein tätig. Voraussetzung für ihre Arbeit ist eine einschlägige Grundausbildung (z. B. Krankenpfleger/in, Sozialarbeiter/in), auf der weitere Schulungen durch den Verein aufbauen.

### RAHMA

Im Projekt „RAHMA“ arbeiten Mitarbeiterinnen als Multiplikatorinnen seit 2007 im Bereich Gesundheitsförderung und -vorsorge. Sie wurden in einem Lehrgang des EU-Projektes „Marhama“ speziell für diese Aufgabe ausgebildet. Zu ihren Kompetenzen zählen interkulturelle Kommunikation und Mediation, Kenntnisse über spezielle Bedürfnisse von Migrantinnen und Musliminnen als Patientinnen, antidiskriminatorisches Bewusstsein, Wissen über Gesundheitseinrichtungen in der Steiermark und dessen Weitergabe an Migrantinnen. Die Multiplikatorinnen übernehmen muttersprachliche Begleitung von Migrantinnen bei Arztbesuchen und Ambulanzterminen, Besuch und Betreuung im Spital sowie in Notsituationen zu Hause, Aufklärung und Informationsvermittlung, Abbau von Ängsten und Vorurteilen, kulturübergreifendes Dolmetschen und kulturspezifisches Dolmetschen (jedoch kein professionelles Dolmetschen), Vermittlung bei Kommunikationsschwierigkeiten aller Art zwischen Beschäftigten im Gesundheitswesen und Patientinnen, Unterstützung bei der Durchsetzung von Rechten im Gesundheitswesen sowie Vermittlung von Seelsorge.

## 4.7.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

### 4.7.3.1 STOLPERSTEINE

- ❖ Die Umsetzung ist nach einer Schulung nicht immer gesichert.

#### **eltern.chat**

*Manche Mütter stellen erst nach der Schulung fest, dass es nicht so einfach ist, andere Mütter zu einer Teilnahme zu motivieren bzw. dass ihnen das nicht liegt oder zu zeitintensiv ist etc. Dennoch geben sie das erworbene Wissen in kleinem Kreis weiter, wenn auch in anderem Ausmaß als geplant.*

- ❖ Das Budget für Aufwandsentschädigungen für die Multiplikatoren/Multiplikatorinnen ist beschränkt und beschränkt damit deren Aktivitäten.

#### **MiMi**

*Das Auszahlen einer Aufwandsentschädigung ist sehr relevant für die Motivation der Gesundheitslots/innen und führt teilweise dazu, dass manche sehr aktiv sind. Das zur Verfügung stehende Budget würde jedoch theoretisch jeder geschulten Gesundheitslotsin maximal drei Veranstaltungen erlauben.*

- ❖ Starke Fluktuation erschwert die Umsetzung.

#### **ENERJI**

*Die Fluktuationen bei den Multiplikator/innen aber auch bei den Schüler/innen der Nachhilfeinstitutionen führten zu Verzögerungen.*

### 4.7.3.2 ERFOLGSFAKTOREN

- ❖ Die Einbindung von medizinischem Gesundheitspersonal mit Migrationshintergrund als Multiplikator/in gewährleistet Authentizität und verhindert Sprachbarrieren.

### GF durch Partizipation

*Alle Multiplikator/innen haben Migrationshintergrund und die Workshops zu gesundheitsrelevanten Themen werden in Kulturvereinen oder selbstorganisierten Gruppen angeboten. Die Multiplikator/innen haben selbst Anschluss zu den Vereinen. Dies ermöglicht, Vertrauen aufzubauen und Sprachbarrieren abzubauen, wodurch Platz für die Diskussion von gesundheitsrelevanten Themen geschaffen wird. So war für die Mitglieder der Community zu Beginn das Gefühl von Sicherheit der wichtigste Faktor für seelische Gesundheit und die Sprachbarriere wurde als das größte Hindernis bei Migration empfunden. Nach dem Projekt ist die Bedeutung von selbstgesteuertem Gesundheitsverhalten wesentlich.*

- ❖ Schulung von Pädagoginnen und Pädagogen

### Durchblick

*Durch die Schulung von Pädagog/innen kann das Thema Gesundheitskompetenz nachhaltig in Deutschkursen verankert werden.*

- ❖ Als Referenten/Referentinnen für die Schulung sollten Fachleute aus dem Gesundheitsbereich bzw. gut ausgebildete Personen gewählt werden.

### MiMi

*Es wurden bevorzugt Fachleute eingesetzt, die bereits Erfahrungen in der Arbeit mit Migrant/innen hatten bzw. Fachleute mit Migrationshintergrund. Letztere wurden teilweise über die MiMi-Schulung gefunden, d. h. sie wurden erst zu Gesundheitslots/innen geschult und dann aufgrund ihrer eigentlichen Ausbildung in der Schulung eingesetzt (z. B. Ernährungswissenschaftlerin oder Psychologin).*

- ❖ Schulungen müssen zu geeigneten Zeitpunkten angeboten werden.

### MiMi

*Die Schulungen finden meist einmal wöchentlich abends von 17 bis 20:30 Uhr statt, teilweise gibt es auch Schulungen an Samstagen. Der ideale Zeitpunkt hängt sehr von der Zielgruppe und deren Lebensumständen ab. Haben die zu schulenden Personen Kinder, so können sie z. B. abends oder samstags leichter weg. Sind sie berufstätig, so kann abends schwierig sein, samstags ist dann unter Umständen aber auch unbeliebt.“*

### Projekte von SOMM

*Freitag ist bei Musliminnen Familientag. SOMM-Programme gibt es daher meistens samstags. Wochentags ist es besser, die Angebote eher auf den Vormittag zu legen. Für Kinderbetreuung wird gesorgt.*



- ❖ Geeigneten Moderatoren/Moderatorinnen und Multiplikatoren/Multiplikatorinnen mit Migrationshintergrund zu finden funktioniert am besten in Kooperation mit Einrichtungen/Stellen vor Ort, die in den entsprechenden Communities gut vernetzt sind.

### MammaMia

Die Suche nach potenziellen Moderatorinnen erfolgt über das Integrationsbüro in Linz.

### eltern.chat

*Es hat sich gezeigt, dass die Suche nach potentiellen Multiplikator/innen mit Migrationshintergrund dann erfolgreich ist, wenn solche Institutionen eingebunden werden, die in die gewünschten communities hinein vernetzt sind. Es werden daher gezielt z. B. Vereine und Integrationsbüros angesprochen.*

### Spread the News

*Die Suche nach Popular Opinion Leader erfolgte über sogenannte Gatekeeper. Das sind Personen, die die entsprechende Community gut kennen und wissen, wer in einem großen Personenkreis Anerkennung findet. In diesem Projekt waren es die Kirchen-Vertreter/innen und Mitarbeiter/innen von Einrichtungen wie der Diakonie oder der Caritas.*

### MiMi

*Die zukünftigen Multiplikator/innen werden über Mundpropaganda, Facebook, Netzwerke, Whatsapp-Gruppen etc. gesucht. Afrikanische Lots/innen konnten z. B. gut über entsprechende Netzwerke angesprochen werden, Studierende mit Migrationshintergrund über Whatsapp-Gruppen. Es hat sich gezeigt, dass in Wien keine Informationsveranstaltungen in den Sprachen BKS, Polnisch und Albanisch und daher auch keine Gesundheitslots/innen mit dieser Muttersprache mehr notwendig sind. Die meisten Gesundheitslots/innen haben türkische und russische Muttersprache. Das kann regional jedoch unterschiedlich sein. Oft wird aber auch teilweise Deutsch gesprochen, z. B. in „Mama lernt Deutsch-Kursen“, wo Mütter aus unterschiedlichen Herkunftsländern vertreten sind, oder weil spezifische Begriffe in der jeweiligen Muttersprache nicht bekannt sind.*

- ❖ Auswahl der Multiplikatoren/Multiplikatorinnen sorgfältig treffen, sowohl hinsichtlich der Sprachkenntnisse als auch ihrer Rolle/Position/Funktion in der Community.

### MiMi

*Die zukünftigen Gesundheitslots/innen müssen aufgeschlossen, engagiert und in der community gut vernetzt sein sowie gute Sprachkenntnisse sowohl in Deutsch als auch der Muttersprache aufweisen. Sie sollten auch in der community als Mediator/in bzw. Türöffner gelten. Der Bildungsgrad der zukünftigen Multiplikator/innen ist anscheinend in der türkischen community nicht so relevant, da sehr viele Aktivitäten in der Moschee stattfinden, wo alle erreicht werden können. Das ist jedoch in jeder community anders. Tschetschenische Männer können z. B. nur über Männer und über hierarchische Strukturen angesprochen werden.*

- ❖ Gesprächsrunden kommen dann zustande, wenn die Multiplikatoren/Multiplikatorinnen potenzielle Teilnehmer/innen selbst in ihrem Umfeld suchen, ansprechen und einladen.

### eltern.chat

*Es wurde versucht, Teilnehmer/innen für eltern.chat-Gesprächsrunden über verschiedene Wege der Öffentlichkeitsarbeit von einer zentralen Stelle aus einzuladen. Dies hat sich jedoch nicht bewährt. Es empfiehlt sich, bereits bei der Auswahl potentieller Moderator/innen auf eine gute persönliche Vernetzung in der Gemeinde zu achten.*

- ❖ Wie schnell von den Moderatoren/Moderatorinnen nach ihrer Schulung Gesprächsrunden umgesetzt werden, hängt von individuellen Faktoren ab; manche brauchen länger, manche starten sofort. Wichtig ist eine intensive Begleitung in der Anfangsphase und regelmäßiger Austausch untereinander.

### Mamma Mia

*Den Moderatorinnen wird kein Druck gemacht, sofort zu starten. Es wird aber zu Beginn engmaschiger begleitet. D. h. es gibt nicht nur die vierteljährlichen Austauschtreffen (bei denen sie sich vor allem gegenseitig über ihre Erfahrungen berichten sollen), sondern es wird auch immer wieder telefonisch Kontakt aufgenommen. Gesprächsrunden müssen von den Moderatorinnen vorab angekündigt werden, auch danach wird nachtelefoniert. Sind sie einmal ins Tun gekommen, so haben eigentlich alle Spaß daran.*

- ❖ Die Multiplikatoren/Multiplikatorinnen sollten in den Informationsveranstaltungen mit jenen Methoden arbeiten können, die ihnen am meisten liegen.

### MiMi

*Manche Gesundheitslots/innen arbeiten mit Plakaten, manche mit den zur Verfügung gestellten PPTs.*

- ❖ Wichtig für ein (längerfristiges) Engagement der geschulten Moderatorinnen sind Anerkennung und Wertschätzung.

### **Mamma Mia**

*Die Moderatorinnen erhalten pro Gesprächsrunde 50 Euro. Nach einem Jahr bekommen sie in einer offiziellen Zeremonie ein Zertifikat ausgestellt.*

### **MiMi**

*Anerkennung heißt neben einer Aufwandsentschädigung pro Veranstaltung auch, dass ihnen Vernetzung geboten wird.*

### **Gesund arbeiten**

*Die Gesundheitsmultiplikator/innen können sich zweimal im Jahr wienweit austauschen.*

- ❖ Die Verankerung von Programmen im Alltag bzw. in bestehenden Strukturen durch die Schulung von Fachleuten trägt zur Sicherung der Nachhaltigkeit bei.

### **ENERJI**

*Lehrkräfte wurden geschult, um die Aufgabe von externen Fachleuten zu übernehmen. Das Programm wurde außerdem in den Lehrplan der beteiligten Schulen integriert.*

## 4.8 Einsatz von Dolmetschern/Dolmetscherinnen

### 4.8.1 Allgemeine Information

Dolmetscher/innen werden für die Arbeit mit der „direkten“ Zielgruppe eingesetzt, wenn die bei den beteiligten Menschen vorhandenen Sprachkenntnisse nicht ausreichen, die vermittelten Inhalte zu verstehen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass professionelles Dolmetschen bestimmte Grundqualifikationen, eine gute Ausbildung, Supervision, klare Regeln für den Einsatz und klare Aufgaben bzw. Rollen voraussetzt.

In der Praxis zeigt sich jedoch, dass für den Einsatz professioneller Dolmetscher/innen häufig nicht genügend finanzielle und zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen. Daher wird gerne auf ehrenamtliche Dolmetscher/innen oder Personen aus demselben Kulturkreis, die in einer Gesundheitseinrichtung eigentlich andere Aufgaben haben, oder Angehörige zurückgegriffen. Die Einbindung von Angehörigen oder anderen Personen, zu denen ein Abhängigkeitsverhältnis besteht, als Dolmetscher/innen wird jedoch sehr kritisch gesehen. Diese verfolgen oft eigene Interessen,

was die Objektivität beeinträchtigt. Aber auch für ehrenamtliche Dolmetscher/innen aus demselben Kulturkreis können sich Abgrenzungsprobleme ergeben, weshalb eine eindeutige Rollen- und Aufgabenvereinbarung besonders wichtig ist. So in jedem Fall genau zu prüfen, welchen Zweck und Inhalt ein Dolmetschen hat und wer dafür unter welchen Bedingungen herangezogen werden kann. Zudem ist zu berücksichtigen, dass Dolmetscher/innen oft in Situationen kommen, die auch für sie belastend sind und die Möglichkeit von Nachbetreuung erfordern können.

Welche Bedeutung und Herausforderung Dolmetschen im Gesundheitsbereich hat, ist aktuell – ausgelöst durch die Flüchtlingskrise 2015 – vielfach sichtbar geworden. Die Bandbreite von Ansätzen zu passenden Dolmetsch-Lösungen reicht von gelebten pragmatischen Lösungen (z. B. wird die erste verfügbare Person zur Übersetzung herangezogen, und sei es das Reinigungspersonal) bis zum Ansatz, dass Übersetzung ausschließlich durch professionelle Dolmetscher/innen geleistet werden darf, um weder Patient/in bzw. Klient/in noch Dolmetscher/in in belastende Situationen zu bringen. Ein innovativer Ansatz wie Videodolmetsch, der hohe Flexibilität (zeitlich, örtlich und in Bezug auf die Sprachenvielfalt) bei gleichzeitiger Professionalität ermöglicht, stellt eine von mehreren Lösungsideen dar, inzwischen werden jedoch auch dazu kritische Einwände vorgebracht. Vor allem für länger dauernde Beratungsgespräche scheint Videodolmetschen nicht so gut geeignet zu sein, da es schlicht zu teuer wird.

Im Zusammenhang mit gesundheitsfördernden Maßnahmen werden für die Vermittlung von Wissen häufig mutter- oder mehrsprachige Materialien bzw. Multiplikatoren/Multiplikatorinnen eingesetzt (vgl. Kap. 4.2 und 4.7), die das Dolmetschen entweder obsolet machen oder es mit übernehmen können (wenn z. B. die Teilnehmer/innen aus verschiedenen Kulturkreisen kommen).

Im Fall von muttersprachlichen Angeboten (Vorsorgeuntersuchungen oder Therapie) werden meist gezielt mutter- bzw. mehrsprachige Mitarbeiter/innen eingesetzt. Dies gilt auch für jene Angebote, die zu medizinischen Einrichtungen (z. B. zwecks Vorsorgeuntersuchung oder entwicklungs-fördernde Therapien) begleiten (vgl. Kap. 4.10).

Erfahrungen mit externen Dolmetschern/Dolmetscherinnen liegen v. a. im Zusammenhang mit der Flüchtlingshilfe bzw. den folgenden Projekten/Programmen vor.

## 4.8.2 Projektbeispiele

### 4.8.2.1 PSYCHISCHE GESUNDHEIT

#### ZEBRA

Im Verein ZEBRA finden therapeutische Gespräche unter dem Sechs-Augen-Prinzip statt (Klient/in, Therapeut/in, Dolmetscher/in). Die Dolmetscher/innen sollten durch den Abschluss eines Dolmetschstudiums qualifiziert sein, bei ZEBRA erhalten sie weiterführende Schulungen für den Einsatz in interkulturellen Therapiesettings.

## 4.8.2.2 THEMENÜBERGREIFEND

### Videodolmetschen im Gesundheitssystem

Das Pilotprojekt „Videodolmetschen im Gesundheitssystem“ sowie das Projekt „GF durch Videodolmetschen“ hatten zum Ziel, die Methode des Videodolmetschens in Arztpraxen zu integrieren, um Sprachbarrieren abzufedern und qualitätsvolle Versorgung anzubieten. Im Rahmen dieser Projekte wurde eine Dolmetsch-Zentrale eingerichtet, welche schnell via digitaler Medien zu einem Arzt-Patientengespräch zugeschaltet werden kann. Stolpersteine ergaben sich vor allem aus technischen, zeitlichen und budgetären Gründen. Das Angebot des Videodolmetschens wurde inzwischen stark ausgebaut und steht für eine Vielzahl der gängigsten Sprachen ad hoc zur Verfügung, für seltener nachgefragte Sprachen muss der Bedarf im Vorfeld angemeldet werden. Videodolmetschen wird von vielen verschiedenen Organisationen aus dem Gesundheitswesen genutzt, die von positiven Erfahrungen berichten. Allerdings fallen dadurch auch Kosten an, die bei langwierigen ausführlichen Beratungsgesprächen sehr hoch sein können.

- » In Salzburg werden qualifizierte Dolmetscher/innen z. B. über das Angebot „Kommunales Dolmetschen“ zur Verfügung gestellt.
- » Neben eigenen muttersprachlichen medizinischen Angeboten schult Ambermed auch ehrenamtliche Dolmetscher/innen, die für die Begleitung zu externen Untersuchungen etc. eingesetzt werden. Dadurch können die Sprachen Russisch, Chinesisch, BKS, Bulgarisch und Rumänisch abgedeckt werden.

### Ich schau auf mich

Im Pilotprojekt „Ich schau auf mich“ zur Förderung der Teilnahme an Mammographie-Untersuchungen in den Wiener Bezirken 15, 16 und 17 wurde neben einer mehrsprachigen Info-Hotline auch die Übersetzung von auffälligen Befunden in die Muttersprache angeboten.

### ZEBRA und HEMAYAT

Die Vereine ZEBRA und HEMAYAT bieten interkulturelle Psychotherapie für traumatisierte Flüchtlinge (Erwachsene, Jugendliche und Kinder). Beide Vereine nutzen dafür speziell geschulte Dolmetscher/innen und mehrsprachige Mitarbeiter/innen. Der Verein ZEBRA hat mittlerweile einen Pool von 57 Dolmetschern/Dolmetscherinnen.

### Migrant-friendly hospitals

Im Zuge des Projektes „migrant-friendly hospitals“ wurden an den teilnehmenden Krankenhäusern professionelle Dolmetschdienste aufgebaut.

## 4.8.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

### 4.8.3.1 STOLPERSTEINE

- ❖ Wenn Übersetzung notwendig ist, muss nicht nur mehr Zeit für ein Gespräch vorgesehen werden, es braucht auch ein Budget für die Übersetzungsleistung.
- ❖ Werden die Dolmetscher/innen durch Personen ausgewählt, die die gesuchte Sprache nicht sprechen, so ist die Beurteilung der Sprachkenntnisse schwierig.

### 4.8.3.2 ERFOLGSFAKTOREN

- ❖ Eine gute Ausbildung und das Sicherstellen der notwendigen Rahmenbedingungen sind wesentlich für den Erfolg.

## 4.9 Vernetzung

### 4.9.1 Allgemeine Information

Aktivitäten zur Vernetzung richten sich in erster Linie an Institutionen, Fachleute, Vereine etc. und somit nicht an die direkte Zielgruppe. Eine gute Vernetzung innerhalb einer Community oder zwischen Communities und für diese relevanten Einrichtungen, wie Kulturvereinen, Moscheen etc., aber auch Bildungs- und Sozialeinrichtungen, sind aber eine wesentliche Voraussetzung, um jene Menschen zu erreichen, an die sich eine gesundheitsfördernde Maßnahme oder ein Beratungs-/Untersuchungsangebot richten soll (direkte Zielgruppe).

Darüber hinaus ist Vernetzung auch zwischen Communities und Anbietern von Gesundheitsförderung bzw. dem Gesundheitswesen generell wichtig, um bei Bedarf entsprechend vermitteln zu können. Kontakte zu mehrsprachigen oder muttersprachlichen Dienstleistern/Dienstleisterinnen können in diesem Zusammenhang sehr wertvoll sein.

Ein weiteres Ziel von Vernetzung ist schließlich die Sensibilisierung und das Lobbying für das Thema Gesundheit und Migration bzw. für den Umgang des Gesundheitswesens mit Menschen mit Migrationshintergrund. Zusätzlich ist die Vernetzung mit Gemeinden sinnvoll, um einerseits administrative/organisatorische/finanzielle Unterstützung zu erhalten, andererseits auch, um Synergien mit anderen Programmen und Aktivitäten (z. B. familienfreundliche Gemeinde) nutzen zu können.

Vernetzung passiert nicht von selbst, sie muss aktiv und kontinuierlich betrieben werden und braucht entsprechende Ressourcen, aber auch Ziele. Oft müssen zunächst Hürden überwunden werden. Dies können neben mangelnden zeitlichen Ressourcen auch das Fehlen einer gemeinsamen Sprache, Desinteresse oder gegenseitige Vorbehalte sein. Gegenseitiges Vertrauen muss erst aufgebaut und durch Erfolgserlebnisse gestärkt werden. Wichtige Instrumente für Vernetzung und Netzwerkarbeit sind Runde Tische, Projekt- und Steuerungsgremien sowie diverse Veranstaltungen, zu denen entweder möglichst breit oder ganz gezielt eingeladen wird – abhängig vom Ziel der Veranstaltung. Auch Newsletter oder social media groups etc. sind wichtige Instrumente, die bei der laufenden Netzwerkpflge hilfreich sein können. Netzwerkarbeit kann sehr vielfältig sein, Kreativität ist gefragt. Sowohl die Identifizierung möglicher Vernetzungspartner/innen als auch die Organisation von Veranstaltungen und die laufende Kontaktpflege sind sehr zeitintensiv. Die zeitintensivste Form – persönliche Kontakte – ist am erfolgversprechendsten.

Für Vernetzungsarbeit muss ein klarer Auftrag erteilt und müssen entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

## 4.9.2 Projektbeispiele

### 4.9.2.1 PSYCHISCHE GESUNDHEIT

#### ZEBRA

Vernetzung ist im Verein ZEBRA vor allem im Bereich der Flüchtlingshilfe relevant, um den Zugang zur Zielgruppe für die diversen Beratungs- und Therapieangebote sicherzustellen. Darüber hinaus ist Vernetzung auch wichtig hinsichtlich der Unterstützung interkultureller Öffnungsprozesse in Organisationen.

### 4.9.2.2 SUCHTVERHALTEN

#### Schnittstelle Spielsucht

Im Projekt „Schnittstelle Spielsucht“ wird mit einem „health in all policies“-Zugang gearbeitet, die Zielgruppe sind Multiplikatoren/Multiplikatorinnen und Netzwerkarbeit spielt eine zentrale Rolle. Systematische Netzwerkarbeit und ihre Analyse mittels eigener grafischer Aufbereitung war eine der Grundlagen, um Maßnahmen (Workshops, Kickoff-Inputs etc.) gezielt und ressourcenschonend in schwer zugänglichen Milieus zu platzieren. Um dem Schnittstellenkonzept Fülle zu geben, Multiplikatoren/Multiplikatorinnen zu erreichen, externe Angebote gut zu streuen, aber auch aktuelle Erfahrungen – etwa zu Diskriminierung – zu erhalten, knüpfte das Team enge Kontakte zu Akteuren/Akteurinnen der Gemeinwesenarbeit, des Bildungs- und Sozialbereichs, zu Krankenpflegepersonal und Sozialjuristen/-juristinnen. Im Projekt werden keine Einzelfälle beraten. Die Arbeit findet ressourcenorientiert

und sozialräumlich (community education, Stadtteilarbeit) statt. Der Verein ist aufgrund seiner Netzwerkarbeit zudem eine Anlaufstelle für Suchthilfeeinrichtungen, Frauenservice oder Schuldnerberatung.

### 4.9.2.3 SOZIALES KAPITAL

#### Bunte Gärten

Im Rahmen des Projekts „Bunte Gärten“ wird in den oberösterreichischen Gemeinden Braunau, Schwertberg, Sierning und Traun auf Initiative der Volkshilfe Flüchtlings- und Migrantinnenbetreuung ein Gemeinschaftsgarten-Projekt umgesetzt, in welches auch Asylwerber/innen integriert werden. In Gemeinschaftsgärten wächst viel mehr als nur selbstherangezogenes Gemüse, es entsteht – oft ganz nebenbei – eine Gemeinschaft, die im sozialen Miteinander Kommunikations- und Integrationsprozesse ermöglicht. "Gemeinsames Interesse und gemeinsame Tätigkeiten fördern ganz natürlich die Kommunikation der Menschen unterschiedlicher Herkunft und lassen Freundschaften entstehen. Selbstverständlich darf da auch das eine oder andere Gartenfest nicht fehlen". Neben der Gartenarbeit werden im Projekt auch Workshops zum Thema Garten, Gesundheit und Ernährung und diverse Veranstaltungen rund um die Gartenarbeiten angeboten. Mit den bereits bestehenden Gärten in Ried und Wels sind 4.500 Quadratmeter Gärten in Betrieb beziehungsweise gerade im Entstehen, in denen über 400 Frauen, Männer und Kinder aus 18 Nationen Beete bewirtschaften.

#### IGOR

Im Rahmen des Projektes „IGOR“ wurde ein Netzwerk im ehemaligen Geriatriezentrum am Wienerwald mit vielfältigen Möglichkeiten und Angeboten für Flüchtlinge eingerichtet. Das Zentrum ist mit einer Nähwerkstatt mit 12 Nähmaschinen, einem Computerlabor mit 10 Arbeitsplätzen und einer Fahrradwerkstatt ausgestattet. Für Deutsch- und Keramikurse sind eigene Räumlichkeiten vorhanden. Das Zentrum ist umgeben von einem blühenden Nutzgarten. In diesem Garten bauen Flüchtlinge und Freiwillige gemeinsam Gemüse an und züchten Rosen. Bei der Arbeit im Garten können Flüchtlinge auch etwas dazuverdienen, lernen aber gleichzeitig, für Dinge Verantwortung zu übernehmen. Beschäftigung generell und besonders in der Natur kann für traumatisierte Menschen eine erste Möglichkeit zur Verbesserung ihres psychischen Wohlbefindens sein. Von ehrenamtlichen Betreuern/Betreuerinnen (30 insgesamt) erhalten Flüchtlinge Nachhilfe in Deutsch, werden zu ihren Familien eingeladen, auf Amtswegen begleitet oder unternehmen Ausflüge.



## 4.9.2.4 GESUNDHEITSSYSTEMKOMPETENZ BZW. GESUNDHEITSKOMPETENZ

### Spread the News

Das Projekt „Spread the News“ setzte auf eine Vernetzung auf mehreren Ebenen. Einerseits kooperierte die *Aids Hilfe Wien* mit Einrichtungen, die die Zielgruppe Migrantinnen/Migranten als Klient/innen haben (Erfahrungsaustausch, Multiplikatorwirkung, allgemeine Vernetzung), und andererseits mit Vereinen der Communities (Erreichung der Zielgruppen auf direkter Ebene).

### GF für Migrantinnen

Im Rahmen des Projektes „GF für Migrantinnen“ wurde das Zentrum für Frauengesundheit (in NÖ) ins Leben gerufen. Zur Vernetzung setzte dieses mehrere Aktivitäten zum Aufbau eines lokalen Netzwerkes, darunter ein Tag der Offenen Tür, die Gründung eines Ärztinnen- und Expertinnenbeirates, regelmäßige Treffen und die Zusammenarbeit mit politischen Einrichtungen, Zusammenarbeit mit Migrantinnenvereinen, Kontakte mit Versorgungszentren, Teilnahme an verschiedenen Netzwerken und öffentlichen Veranstaltungen. Zusätzlich wurden *Round Tables* auf Gemeindeebene veranstaltet, bei denen sich die wichtigsten Stakeholder 1–2 Mal im Jahr zusammensetzen.

### FEM Süd

Das Frauengesundheitszentrum FEM Süd bemüht sich seit Langem um Vernetzung mit Kultur- und Frauenvereinen, Moscheen, VHS, MA 17 und anderen Institutionen, die direkten Kontakt zu Menschen mit Migrationshintergrund haben, um über diese Teilnehmer/innen für die verschiedenen Kurse, Workshops, Vorträge und Beratungsleistungen zu rekrutieren. Diese Vernetzung ist so erfolgreich, dass sich viele Personen selbst bei FEM Süd melden und der Andrang manchmal sogar zu groß wird (z. B. Bei „Gesund in allen Sprachen“).

### SOHA

Im Projekt „SOHA“ ging es in einem ersten Projektschritt vor allem darum, in intensiven Austausch mit Schulen und schulrelevanten Organisationen (z. B. Elternverein, Hort), sowie mit Vereinen und Einrichtungen im Umkreis der Schulen zu treten. Der gute Kontakt des Projektteams zu Migrantenvereinen konnte gut genutzt werden. Es konnte sichergestellt werden, dass es sich nicht um ein Projekt für die Zielgruppe, sondern um ein Projekt der Zielgruppe handelte (partizipative Prämisse). In den Netzwerktreffen konnte sehr viel über die Zielgruppe, ihre Bedürfnisse und über das bereits bestehende Knowhow bezüglich des Gesundheitsbereichs in Erfahrung gebracht werden. Erst nach diesem Austausch wurden die Themen für das erste Semester SOHA an den Schulen festgelegt.

## Ambermed

Ambermed bemüht sich um Vernetzung mit muttersprachlichen Dienstleistern/Dienstleisterinnen aus dem Gesundheitswesen sowie mit der Flüchtlingshilfe, um einerseits bei Bedarf gut weitervermitteln zu können und andererseits die Gesundheitskompetenz unter Flüchtlingen zu fördern.

### 4.9.2.5 THEMENÜBERGREIFEND

## Fenster ins Morgen

Das Projekt „Fenster ins Morgen“ bemühte sich um eine Vernetzung von diversen Vereinen und öffentlichen Einrichtungen, wobei es einerseits um Unterstützung, andererseits um Sensibilisierung ging. Vereine haben Workshops im Rahmen des Projektes mitgestaltet, umgekehrt haben Mitarbeiter/innen des Projektes an Diskussionen, Vorträgen etc. in öffentlichen Einrichtungen oder anderen Vereinen teilgenommen.

## Babycouch

„Bewusst von Anfang an“ mit dem Projekt „Babycouch“ bemüht sich um Vernetzung mit der türkischsprachigen Community, um eigene türkischsprachige Babycouch-Treffen (expertengeleitete Gruppentreffen) in Kulturvereinen, Moscheen etc. zu organisieren und damit den Zugang von Schwangeren/Müttern mit türkischem Migrationshintergrund zu verbessern. Die Vernetzung mit regionalen Fachleuten ist wichtig, um einerseits entsprechende fachliche Inputs zu verschiedenen Themen anbieten zu können und andererseits zur Sensibilisierung von Fachleuten unterschiedlichster Berufsgruppen beizutragen.

## AmberMed

Von AmberMed werden auch Vorträge für Ärzte/Ärztinnen organisiert, bei denen auf die ärztliche Arbeit im interkulturellen Kontext sowie die Dolmetschproblematik eingegangen wird. Damit sollen Ärzte/Ärztinnen für das Thema sensibilisiert werden.

## MIA

Im Projekt „MIA“ wurden über das Programm „Gesunde Gemeinden“ bereits bestehende Kontakte genutzt, um den Gemeinden das Projekt vorzustellen und deren Interesse zu wecken sowie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit zu eruieren. Dadurch wurden Gemeinden erreicht, die mit dem Handlungsfeld Gesundheitsförderung bereits vertraut waren und Ressourcen zur Verfügung stellten. Darüber hinaus wurden zu Beginn des Projektes in den Gemeinden/Bezirken Vernetzungstreffen organisiert, zu denen alle relevanten und regional verfügbaren Fachleute und Entscheidungsträger/innen (z. B. Geburtshilfe, Erziehungsberatung, Sozialarbeit, aber auch Gemeindepolitik) eingeladen wurden. In diesem Rahmen wurde

eine Ist-Analyse durchgeführt, um die Ressourcen, Chancen und Defizite der Region herauszuarbeiten und darauf aufbauend Maßnahmen zu planen. Beispielsweise wurde ein Aktionstag zur flexiblen Kinderbetreuung organisiert, der nur aufgrund der Zusammenarbeit und Vernetzung umgesetzt werden konnte.

## 4.9.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

### 4.9.3.1 STOLPERSTEINE

- ❖ Netzwerkarbeit benötigt Ressourcen in Form von Zeit, Budget und Personal.

### 4.9.3.2 ERFOLGSFAKTOREN

- ❖ Es braucht einen langen Atem und ein aktives, offenes und wertschätzendes Zugehen auf die relevanten Vereine und Institutionen, damit Vernetzung gelingen, wachsen und langfristig aufrecht erhalten werden kann.

#### FEM Süd

*Durch die langjährigen und aufsuchenden Aktivitäten konnten gute Kontakte und eine gute Vertrauensbasis zu Kulturvereinen und Institutionen aufgebaut werden.*

- ❖ Kooperation erfordert die Berücksichtigung spezifischer Faktoren wie sprachlicher Barrieren und unterschiedlicher Organisationsstrukturen (formell und informell).

#### ENERJI

*Eine gute Kooperation mit Organisationen aus migrantischen Communities konnte durch Einbindung in eine Steuerungsgruppe aufgebaut werden, in der Probleme und mögliche Lösungen besprochen wurden.*

- ❖ Anknüpfung an und Einbindung in bereits bestehenden Strukturen

#### Gemeinsam aufgetischt

*Das Projekt versuchte an bestehende Strukturen anzuknüpfen und diese auszuweiten. Dazu wurde evaluiert, welche Strukturen (Vereine oder andere Einrichtungen) bereits bestehen, welche Einrichtungen bzw. Personen als Zugangspersonen zu den Communities wahrgenommen werden und welche Projekte in den Schwerpunktbereichen bereits bestehen und umgesetzt werden.*

### MIA

*Durch das Anknüpfen an bestehenden Programmen konnten Gemeinden ausgewählt werden, die ein Interesse an einer Zusammenarbeit hatten und Ressourcen zur Verfügung stellten. Dazu gehörte z. B. die Bewerbung in Gemeinde-/Bezirksblättern, das zur Verfügung stellen von Räumlichkeiten, das Erteilen von Genehmigungen etc. Diese Unterstützung war insbesondere hinsichtlich der Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe und die [sic] Planung bzw. Durchführung von an die regionale Situation angepassten Maßnahmen hilfreich. Um diese Kooperation über die Projektdauer sicherzustellen, wurden laufend formelle und informelle Kontakte gepflegt.*

- ❖ Kriterien für die Auswahl von Gemeinden/Bezirken erstellen

### MIA

*Die Gemeinden/Bezirke, in denen das Projekt umgesetzt werden sollte, wurden danach ausgewählt, ob sie bereits in Gesundheitsförderungsprogramme eingebunden waren, ob Interesse an nachhaltiger Gesundheitsförderung bestand, ob sie Ressourcen zur Verfügung stellten und zur Zusammenarbeit bereit waren und ob eine infrastrukturelle Unterversorgung gegeben war.*

## 4.10 Begleitung zu medizinischer Beratung, Therapie etc. bzw. Angebot von mehrsprachigen Untersuchungen

### 4.10.1 Allgemeine Information

Angebote zur Begleitung von Menschen zu medizinischer Beratung, Therapie etc. sowie mehrsprachige (Vorsorge-)Untersuchungen richten sich immer direkt an die Zielgruppe. Menschen mit Migrationshintergrund kennen oft die Angebote und Strukturen des hiesigen Gesundheitssystems nicht und wissen daher nicht, wohin sie sich für welche Fragestellung am besten wenden können, was sie von welchen Berufsgruppen und Institutionen erwarten können und was nicht. Zusätzlich erschweren ungenügende Deutschkenntnisse das Zurechtfinden im Gesundheitswesen, schlechte Erfahrungen erhöhen diese Hürden zusätzlich.

Diese Hürden, aber auch Ängste können durch Begleitung von Menschen mit Migrationshintergrund zu Behandlungseinrichtungen oder zu Vorsorgeuntersuchungen überwunden werden. Bei psychologischer Beratung und Psychotherapie ist die Möglichkeit der Verwendung der Muttersprache besonders wichtig, damit einerseits kulturell geprägte Symbole und Bilder kommuniziert werden können und sich andererseits eine vertrauensvolle Beziehung leichter aufbauen lässt. Ist die Verwendung der Muttersprache aufgrund fehlender Fachleute mit entsprechenden Sprachkenntnissen nicht möglich, so ist Dolmetschen notwendig. Dieses kann durch eine muttersprachliche Begleitung, aber auch durch Dolmetsch-Dienste geleistet werden.

In allen Fällen, in denen die muttersprachliche Begleitung nicht nur der Orientierung, sondern auch der Übersetzung dient, ist die damit verbundene Dolmetsch-Problematik zu berücksichtigen (siehe Kap. 4.7).

Begleitungen von Menschen können grundsätzlich für das gesamte Spektrum an Leistungen im Gesundheitswesen angeboten und genutzt werden. Dieses Spektrum reicht von Leistungen der Gesundheitsförderung bis zur Versorgung durch medizinische Dienstleister/innen. Voraussetzungen für die Begleitungen sind eine Schulung der Begleitpersonen, das Einverständnis aller Beteiligten, die Möglichkeit, ein Vertrauensverhältnis zu schaffen (inkl. Klärung von Verschwiegenheit), sowie die Klärung rechtlicher und organisatorischer Fragen. Dies benötigt vor allem in der Planungsphase einige Ressourcen, Ressourcen sind aber auch laufend erforderlich zur Betreuung der potenziellen Begleitpersonen und zur Kontaktpflege mit den Gesundheitsförderungsanbietern sowie den Einrichtungen im Gesundheitswesen.

Gelingt es, die muttersprachliche Begleitung gut aufzustellen, so kann sie nicht nur einzelne Betroffene unterstützen, sondern entlastet auch die Mitarbeiter/innen der Gesundheitsförderung bzw. der Einrichtungen des Gesundheitswesens.

## 4.10.2 Projektbeispiele

### 4.10.2.1 THEMENÜBERGREIFEND

#### ich bleib gesund

Das Frauengesundheitszentrum FEM Süd kooperiert unter dem Titel „Ich bleib gesund“ bereits seit etwa 10 Jahren mit zwei Stellen der MA 15 und ermöglicht dadurch sozioökonomisch benachteiligten Personen mit türkischem Migrationshintergrund den Zugang zur kostenlosen Vorsorgeuntersuchung. Diese Begleitung wird zweimal wöchentlich angeboten, je einmal im 10. und im 15. Bezirk. Vor Ort wird sowohl bei der Anamnese als auch der Befundbesprechung unterstützt sowie – nach dem Prinzip des „One-Stop-Shops“ Sozialberatung durchgeführt. Durch Weitervermittlung wird auch eine weitere Betreuung ermöglicht. Das Angebot wird nicht nur von den Klienten/Klientinnen, sondern auch von den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der MA 15 als hilfreich und als Bereicherung erlebt, dass sich inzwischen auch der 3. Standort der MA 15 diesen Service wünscht. Von November 2006 bis Dezember 2008 nahmen 758 Personen das Angebot in Anspruch.

#### FEM Süd

FEM Süd bietet mit Hilfe von mehrsprachigen Psychologinnen und Psychotherapeutinnen auch muttersprachliche psychologische Beratung und Psychotherapie an (u. a. auf Türkisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch). Damit können Zugangshürden verhindert werden, was sich in den steigenden Zahlen der Inanspruchnahme widerspiegelt. Die Dauer einer Therapie ist

variabel und hängt von der individuellen Situation ab. Die Erfahrungen zeigen, dass selbst Frauen mit guten Deutschkenntnissen eine Psychologin oder Psychotherapeutin mit derselben Muttersprache bevorzugen.

## FEM-Elternambulanz

Die FEM-Elternambulanz im Wilhelminenspital bietet eigene Sprechstunden mit türkischsprachiger Beratung für Frauen in psychischen Krisen rund um Schwangerschaft und Geburt an. Diese Beratung umfasst das Erkennen und Diagnostizieren von möglichen psychischen Belastungsfaktoren, aber auch Orientierungsgespräche, Krisenintervention, Entlastungsgespräche und Kurzzeitbegleitung. Bis zu 10 kostenlose Gespräche können in Anspruch genommen werden, eines dauert in der Regel 60 Minuten. In den Jahren 2006–2008 wurden jährlich etwa 750 Beratungskontakte durchgeführt, davon ein Drittel türkischsprachig. 53 Prozent der Klientinnen stammte aus der Türkei, 43 Prozent hatten keine österreichische Staatsbürgerschaft. Dieses muttersprachliche Angebot wird von den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der Geburtshilflichen Abteilung des Wilhelminenspitals als notwendige und hilfreiche Ergänzung erachtet.

## WIBET

Im Rahmen von „WIBET“ wird mit Hilfe von geschulten zweisprachigen Multiplikatorinnen (Tutorinnen) interkulturelle Entwicklungsbegleitung für sozioökonomisch benachteiligte Mütter/Familien von Kindern und Jugendlichen mit Förder- oder Therapiebedarf geleistet. Die Tutorinnen vermitteln bei den Terminen in Ambulatorien zwischen den Fachleuten und den Müttern/Familien nicht nur sprachlich, sondern auch kulturell. Sie begleiten auch zu anderen Untersuchungsterminen oder Beratungsstellen. Zusätzlich führen sie Hausbesuche durch, um bei der Umsetzung der konkreten förderpädagogischen oder therapeutischen Aufgaben/Übungen zu unterstützen. Damit können nicht nur die Kompetenzen der Mütter/Familien gestärkt und der Erfolg der (therapeutischen) Maßnahmen für die Kinder und Jugendlichen verbessert werden, das Angebot stellt auch eine wertvolle Unterstützung der Einrichtungen dar. Die Schulung der Tutoren/Tutorinnen umfasst 120 Stunden, die bedarfsgerechte Zuteilung der Tutorinnen erfolgt über die Projektkoordinatorin des Ambulatoriums. In den Jahren 2013/2014 wurden mit Hilfe von 11 Tutorinnen 85 Familien und 88 Kinder unterstützt, dabei kooperierten sie mit 69 Fachleuten.

## SOMM

Ausgebildete Multiplikatoren/Multiplikatorinnen begleiten im Verein SOMM Migrantinnen in Krankenhäuser, Ambulanzen, zu niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und anderen Gesundheitseinrichtungen. Die Begleitung findet engmaschig und längerfristig statt, nachdem die Migrantinnen zu den Multiplikatoren/Multiplikatorinnen Vertrauen gefasst haben.

## AmberMed

Ein Projekt von AmberMed und ÖH der MedUni Wien baut ein Buddy-System auf, das für jene Asylsuchende, die eine medizinische Betreuung in größerem Ausmaß benötigen, eine Dolmetsch-unterstützte Begleitung zu Untersuchungsterminen organisiert.

## 4.10.3 Stolpersteine und Erfolgsfaktoren

### 4.10.3.1 STOLPERSTEINE

- ❖ Werden Moderatorinnen/Moderatoren oder Multiplikatoren/Multiplikatorinnen eingesetzt, ist zu berücksichtigen, dass sie keine Fachleute sind, jedoch immer wieder in Versuchung geraten, sich auch als Expertinnen/Experten zu fühlen und fachliche Tipps zu geben (vgl. auch 4.6.1.).

### 4.10.3.2 ERFOLGSFAKTOREN

- ❖ Eine automatische Erinnerung erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine wiederholte Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchung.

#### **Ich bleib gesund**

*Die begleiteten Personen werden durch Einladungen daran erinnert, es nehmen daher inzwischen viele wiederholt die Gesundenuntersuchung in Anspruch (von der sie vorher nichts wussten).*

- ❖ Ein niederschwelliges Angebot vor Ort reduziert Zugangshürden.

#### **Ich bleib gesund**

*Von der Sozialberatung vor Ort wird auch anderen Personen z. B. beim Ausfüllen von Fragebögen geholfen sowie Informationen weitergegeben und damit erste Hilfestellungen ermöglicht.*

### **FEM-Elternambulanz**

*Durch die unbürokratische Zuweisung vor Ort und die Koppelung des Ambulanzbetriebs an die Zeiten der Schwangerenambulanz sind der Zugang zur FEM-Elternambulanz und die Terminvereinbarung sehr leicht möglich.*

- ❖ Das Angebot einer eigenen muttersprachlichen Beratung erhöht die Akzeptanz und Inanspruchnahme des Angebots.

### **FEM-Elternambulanz**

*Für die türkischsprachige Beratung werden längere Gesprächseinheiten vorgesehen, da die Frauen oft das erste Mal eine Beratung in Anspruch nehmen und somit viele und zum Teil auch andere Themen (z. B. Migration, Soziales, Gesundheit/Verhütung) mitbringen.*

- ❖ Durch laufendes Feedback zwischen den Kooperationspartnern/-partnerinnen können die Maßnahmen optimiert werden.

### **WIBET**

*Systematische Rückkoppelungsgespräche zwischen den Kooperationspartner/innen ermöglichen es, rechtzeitig zu reagieren und die Strukturen, Abläufe, Zuständigkeiten etc. anzupassen. Z. B. wurde darauf geachtet, v. a. jene Familien mit besonders komplexen Belastungen zu betreuen und diese dafür intensiver und über einen längeren Zeitraum. Durch eine Bündelung der Abläufe konnte eine bessere und koordinierte Abstimmung erreicht werden.*



## 5 Weitere Erfahrungen

Aus den im Laufe der letzten Jahre (oder Jahrzehnte) in vielen verschiedenen Projekten/Programmen ausprobierten Methoden haben sich die im vorliegenden Bericht beschriebenen insbesondere dann bewährt, wenn Maßnahmen gemeinsam mit der Zielgruppe entwickelt und an die Bedürfnisse einzelner Gruppen angepasst wurden (vgl. auch Kap. 4.1).

Sehr wichtig für den Erfolg sind jedoch auch Vernetzung und Kooperation mit Akteuren/Akteurinnen aus verschiedenen Bereichen auf kommunaler Ebene.

Besonders erfolgreich sind Maßnahmen meist dann, wenn sie Teil von Projekten sind, die langfristig und beständig weiterentwickelt werden konnten. Erst im Laufe der Zeit kann eine breite Akzeptanz der Maßnahmen erreicht werden und zeigt sich dann auch in einem entsprechenden Zulauf.

Anhand von vier ausgewählten Programmen/Anbietern wird gezeigt, welche Vorteile breit angelegte Vernetzungen ermöglichen und welche Erfahrungen sich für Folgeprojekte ableiten lassen.

### Projekt „Schnittstelle Spielsucht“

Das steiermarkweite Gesundheitsförderungsprojekt ist mit einem starken Netzwerkschwerpunkt zur aktiven Stadtteil- und Gemeinwesenarbeit angelegt, wofür es im Projekt eigene Vorbereitungsphasen zur Schnittstellenarbeit gab. Durch den kommunalen Ansatz des Projekts können *sozialräumliche Analysen* durchgeführt werden, deren Ergebnisse in eine *Sensibilisierung durch Öffentlichkeitsarbeit* integriert werden können, was zur *Reduktion von Barrieren* beiträgt.

#### *Sozialräumliche Analysen*

Für das Projekt wurden Streifzüge im öffentlichen Raum gemacht, die auf wirtschafts- und stadtentwicklerische Aspekte in Zusammenhang mit Suchtverhalten hinweisen, aber auch Suchtpräventionsangebote publik machen. Die Streifzüge wurden mit gezielten sozialräumlichen Erhebungen (demografische Daten) kombiniert. Diese Methode der sozialräumlichen Begehung basiert auf den erstmalig im Herbst 2014 durchgeführten Feldforschungen (Standortanalyse) in Graz. Im März 2015 fanden Streifzüge zu den Glücksspiel-Hot Spots in Graz statt, in den „wettcaféstarken“ Bezirken Lend, Gries und Jakomini. Dies führte zu mehreren Facharbeiten von Studierenden, die Betreuung vom Projektteam erhielten. Die Glücksspielrecherchen der Studierenden fokussierten auf Genderaspekte im Spielsuchtsystem, Jugendliche am Jakominiplatz, Sexarbeit in Lend und eine Sozialraum-Analyse in Gries.

#### *Sensibilisierung durch Öffentlichkeitsarbeit*

Vernetzungsgespräche mit den Bezirksräten von Gries, Lend und Jakomini resultierten in einer Projektvorstellung in der Bezirksratssitzung Jakomini und Lend (Bezirke mit der größten Dichte an Automaten). Die Öffentlichkeitsarbeit in diesen Sozialräumen eröffnete Sensibilisierungspotenzial auch bei Personen, die nicht teilnahmen.

### *Reduktion von Barrieren*

Inhaltlich stellt Migration im Leben eines Menschen eine Zäsur dar und beinhaltet für die psychische und physische Gesundheit sowohl Chancen als auch Risiken. In der österreichischen Fachliteratur und dem gesundheitsbezogenen Berichtswesen ist der eklatante Mangel an der Bearbeitung des Zusammenhangs von Suchtverhalten/Abhängigkeitserkrankungen mit Migration offensichtlich. Über das Projekt konnte einerseits das Wissen um das steirische Suchthilfesystem auf Seite der Migrantinnen und Migranten erhöht werden. Zugleich konnten mögliche strukturelle Barrieren der Suchteinrichtungen reduziert und somit ihre Niederschwelligkeit verstärkt werden: Beides dient dem Ziel einer gesundheitspolitischen Chancengerechtigkeit, gerade auch in der tabuisierten Glücksspielsucht.

### **Frauengesundheitszentrum FEM Süd**

Das Frauengesundheitszentrum FEM Süd wurde 1999 gegründet und auf Basis der Ergebnisse einer Bedarfsanalyse im 10. Bezirk Wiens angesiedelt. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt darauf, Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung für sozial benachteiligte Frauen (wie z. B. Alleinerzieherinnen, Frauen mit wenig Schulbildung und/oder geringem Einkommen sowie Frauen mit Migrationshintergrund) abzubauen. Gleichzeitig sollen ihre gesundheitlichen Anliegen und Bedürfnisse wahrgenommen und entsprechende Maßnahmen umgesetzt werden. Daran wird mit multiprofessionellen und multikulturellen Projektteams gearbeitet. Diese bieten nicht nur die Chance, auf die verschiedensten Anforderungen und Bedürfnisse und damit die Heterogenität der Zielgruppe eingehen zu können, sie können auch zu einer Reduktion von Stigmatisierung und Diskriminierung beitragen und damit einen Beitrag zur Integration leisten. Spezifische Angebote als Teil eines umfassenderen Spektrums an z. B. Gesundheitsförderungsmaßnahmen können aber durchaus eine wichtige Rolle als Türöffner spielen und damit den ersten Zugang zu bestimmten Gruppen ermöglichen. Das Projektbeispiel „Ich bleib gesund“ etwa zeigt, dass durch spezifische Angebote auch ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung des Gesundheitssystems geleistet werden kann.

### *Ein multiprofessionelles und multikulturelles Team*

FEM Süd bietet mit Hilfe eines multiprofessionellen und multikulturellen Teams (das u. a. folgende Fachbereiche abdeckt: klinische Psychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Pädagogik, Pharmazie, Medizin) Beratungs- und Informationsangebote in verschiedensten Sprachen (u. a. auf Deutsch, Englisch, Französisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Türkisch, Arabisch) und zu einer breiten Palette an Themen an (psychische Gesundheit, Krisen, Essstörungen, Gewalterfahrungen, Partnerschaft, Sexualität, Schwangerschaft, Geburt, Elternschaft, Erziehung, Wechseljahre etc.). Auf dieser Basis können bei Bedarf zusätzliche zielgruppenspezifische Angebote entwickelt und in unterschiedlichen Settings ausprobiert werden. Gelingt es, die Zielgruppe zu erreichen und Vertrauen aufzubauen, eröffnet dies auch die Möglichkeit für die Inanspruchnahme anderer Angebote aus dem Gesundheits(förderungs)bereich bzw. teilweise auch darüber hinaus und ermöglicht weitere Schritte zur Verbesserung der individuellen Lebenssituation.

In den Projekten „Gesund arbeiten“ und „Gesund arbeiten mit Männern“ wurden während der gesamten Laufzeit mehrsprachige Projektmitarbeiter aus verschiedenen Professionen (Psychologen, Pädagogen etc.) eingesetzt. Ziel der Projekte ist die Umsetzung kultursensibler betrieblicher Gesundheitsförderung für gering qualifizierte Mitarbeiter/innen, deren Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für Gesundheitsvorsorge, eine Verbesserung ihres Gesundheitsbewusstseins und ihre Arbeitsplatzzufriedenheit sowie ihr Empowerment. Mit Hilfe der mehrsprachigen Projektmitarbeiter/innen konnten alle Bestandteile des Projekts auch in Muttersprache (v. a. Bosnisch, Kroatisch, Serbisch und Türkisch) durchgeführt werden bzw. wurde der kulturelle Zugang zur Zielgruppe erleichtert.

#### *Auswahl des Standortes*

Das Frauengesundheitszentrum „FEM Süd“ ist in einem Bezirk angesiedelt, der einen hohen Anteil an sozial benachteiligter Bevölkerung aufweist, was die Erreichbarkeit der Frauen bzw. den niederschweligen Zugang fördert.

### **Projekt Bad Ischler Gesundheitswerkstatt**

Für das Gesundheitsförderungsprojekt „Ischler Gesundheitswerkstatt“ wurden Gesundheitszirkel mit Bevölkerungsgruppen gebildet, um durch einen partizipativen Ansatz zur Verhältnisprävention und zur Verringerung gesundheitlicher Chancenungerechtigkeit auf kommunaler Ebene beizutragen. Es wurden *Gesundheitszirkel* eingerichtet, die von rekrutierten *Multiplikatoren/Multiplikatorinnen bzw. Tutoren/Tutorinnen* gemeinsam mit der Zielgruppe (Migranten/Migrantinnen) erarbeitet wurden. Die *Erfahrungen* der Tutoren/Tutorinnen wurden im Rahmen einer Begleitforschung festgehalten und können für Folgeprojekte herangezogen werden.

#### *Gesundheitszirkel*

Themen, die im Gesundheitszirkel der Migrantinnen und Migranten bearbeitet wurden:

- » Gartenprojekt
- » Gesundheitswörterbuch
- » Dolmetscher/in im LKH Bad Ischl
- » muttersprachliche Psychologen/Psychologinnen

#### *Multiplikatoren/Multiplikatorinnen, Tutoren/Tutorinnen*

Ausgangspunkte für die Rekrutierung von Tutoren/Tutorinnen boten in Bad Ischl besonders die in Organisationen und Vereinen bereits gut vernetzten Gruppen wie Migranten/Migrantinnen und jugendliche Arbeitssuchende. Die Tutoren/Tutorinnen zeigten sich bei der Rekrutierung der Teilnehmer/innen sehr engagiert. Sie agierten durch aufsuchende Beratung und häufig über persönliche Netzwerke. Regionale Medien kamen ebenso zum Einsatz. Schwierig gestaltete sich hingegen der Zugang zu Menschen in prekärer Arbeit, zu Alleinerziehenden und Empfängern/Empfängerinnen der Mindestsicherung. Diese Gruppen sind in Bad Ischl nicht institutionalisiert. Die Personen sind kaum vernetzt und fühlen sich größtenteils nicht einer Gruppe zugehörig.

Die Tutoren/Tutorinnen waren im Projekt „Ischler Gesundheitswerkstatt“ die Hauptmultiplikatoren/-multiplikatorinnen und Informationsträger/innen. Sie hatten einerseits durch ihre berufliche Funktion Zugang zu vulnerablen Gruppen/Personen und konnten andererseits sehr gut mit den Teilnehmern/Teilnehmerinnen in Kontakt treten. Beispielsweise war die Tutorin des Gesundheitszirkels „MigrantInnen“ Leiterin des Integrationsbüros Bad Ischl. Rund 70 Prozent der Teilnehmer/innen wurden durch die Tutorin direkt angesprochen. Weitere 22 Prozent wurden durch Freunde und Verwandte aufmerksam gemacht. Der direkte Face-to-face-Kontakt war bei der Rekrutierung der Teilnehmer/innen sehr wichtig. Vier Teilnehmer/innen des Projektes wurden durch Medien und Werbung auf die Ischler Gesundheitswerkstatt aufmerksam.

#### *Erfahrungen der Tutoren/Tutorinnen*

In Bad Ischl hätten Migrantinnen und Migranten die Möglichkeit, über das Integrationsbüro der Volkshilfe einige Angebote wahrzunehmen (Pilates-Kurse, Kochabende, Kinonachmittage, Frauenfrühstück, Wandertage, Informationsveranstaltungen und verschiedene Vorträge). Die Angebote werden gezielt zur Vernetzung und Teilhabe angeboten. Migrantinnen und Migranten haben aber sehr wenig bis keinen Kontakt mit dem öffentlichen Ortsgeschehen. Eine Tutorin des Projektes wünscht sich, dass Migranten/Migrantinnen darüber informiert werden, welche Angebote es bereits gibt, und hält fest, dass Teilnehmer/innen ihrer Gruppe jemanden bräuchten, der mit ihnen mitgeht und sie in Situationen unterstützt. Zudem seien Hemmungen und Unsicherheiten auf beiden Seiten, bei Migranten/Migrantinnen und bei Einheimischen, sehr groß.

#### **Projekt MIA**

Im Projekt „MIA“ wurden in ausgewählten Gemeinden Aktionswochen abgehalten mit dem Ziel, die regional spezifischen Anliegen und Interessen von Frauen mit Kleinkindern (inklusive jenen von Frauen mit Migrationshintergrund) öffentlich zu machen. Diese wurden gemeinsam mit Frauen aus den Gemeinden im Rahmen von monatlichen moderierten Treffen geplant. Im Anschluss an die Aktionswochen konnten Frauen Anträge für Kleinprojekte einreichen, über die sie sich aktiv an der Mitgestaltung der Gemeinde beteiligen möchten. Das Projektteam hat die Frauen bei Ausarbeitung, Antragstellung und Durchführung beraten. In Ergänzung wurden wöchentliche Müttercafés mit begleitender Kinderbetreuung organisiert, die ohne Voranmeldung besucht werden können. Sie wurden von einer Projektmitarbeiterin angeleitet und hatten das Ziel, die Ressourcen der Frauen zu bestätigen und zu fördern. Zusätzlich wurde mit jeder Teilnehmerin der Müttercafés auch mindestens ein Vier-Augen-Gespräch geführt, um gezielt die jeweilige persönliche Situation anzusprechen.

## 6 Weiterführende Informationen

Im Rahmen der im vorliegenden Bericht genannten Arbeiten und Projekte sind u. a. sehr hilfreiche **Methodensammlungen für die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund** entstanden. Dazu gehören z. B. folgende:

- » Methodensammlung „Gesundheitsförderung bei Übergewicht und Adipositas“ aus dem Projekt „rundum g’sund“
- » Beschreibungen der Projekterfahrungen aus den Projekten „Durchblick – Gesundheitskompetent in der Praxis“ und „MIA – Mütter in Aktion“ (richten sich an Fachleute)
- » Wegweiser für das österreichische Gesundheitssystem für Migrantinnen und Migranten „Gesundheit Hand in Hand“ (richtet sich an die Bevölkerung)
- » Leitfaden zum Thema Kindergesundheit für Eltern und werdende Eltern „Gesund aufwachsen“ aus dem Projekt „MiMi“ (richtet sich an die Bevölkerung)

Interessante Hinweise enthalten aber auch folgende Handbücher:

- » „PaKoMi Handbuch. HIV-Prävention für und mit Migrant/innen“ der Deutschen AIDS-Hilfe (enthält vor allem Hinweise für eine gute partizipative Zusammenarbeit)
- » „Offenes Handbuch für Gemeinden“<sup>4</sup> (veranschaulicht anhand vieler konkreter Beispiele aus der Praxis, wie mit dem Ziel der verbesserten Integration auch die Lebenssituation der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund verbessert und damit ein Beitrag zur Gesundheitsförderung geleistet werden kann)
- » Handbuch „Transkulturelle Gewaltprävention und Gesundheitsförderung“ des Vereins samara (enthält umfassende Praxisbeispiele für Multiplikatoren/Multiplikatorinnen und Pädagogen/Pädagoginnen zur Umsetzung gewaltpräventiver Maßnahmen)

Hilfreich sind aber auch **Handlungsanleitungen** für Projekte, die auf eine **Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Personen** bzw. die **Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** abzielen. Solche sind z. B. in den folgenden Broschüren/Publikationen zu finden:

- » Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Reihe Gesundheitsförderung konkret, Band 5. BZgA, 2005
- » Gesundes Aufwachsen für alle! – Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Reihe Gesundheitsförderung Konkret, Band 17. BZgA, 2012
- » Empfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung. Gesundheit Österreich GmbH, 2015
- » Handlungsempfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gemeinschaftsverpflegung – ein Praxisleitfaden. Gesundheit Österreich GmbH, 2015

---

4

Zu finden unter: [http://www.alpbach.org/wp-content/uploads/2015/09/OFFENES-HANDBUCH-F%C3%9CR-GEMEINDEN\\_Juni-2016.pdf](http://www.alpbach.org/wp-content/uploads/2015/09/OFFENES-HANDBUCH-F%C3%9CR-GEMEINDEN_Juni-2016.pdf)

- » Handlungsempfehlungen zur Chancengerechtigkeit im Kindergarten – ein Praxisleitfaden. Gesundheit Österreich GmbH, 2015
- » Handlungsempfehlungen zur Chancengerechtigkeit bei Schwangeren und werdenden Eltern – ein Praxisleitfaden. Gesundheit Österreich GmbH, 2015
- » Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen. Leitfaden zur Maßnahmengestaltung in Gesundheitsförderung und –versorgung. Anregungen und Tipps zu den Themen Ernährung/Bewegung und Adipositas/Diabetes. Gesundheit Österreich GmbH, 2016

Darüber hinaus sind die allgemeinen **Qualitätskriterien für die Gesundheitsförderung** zu beachten, die z. B. vom FGÖ aufbereitet wurden:

- » Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung, Fact Sheet des FGÖ<sup>5</sup>

---

5

Zu finden unter [http://info.projektguide.fgoe.org/fileadmin/redakteure/downloads/hilfestellungsdownloads/FGOE\\_Qualitaetskriterien\\_der\\_Gesundheitsfoerderung.pdf](http://info.projektguide.fgoe.org/fileadmin/redakteure/downloads/hilfestellungsdownloads/FGOE_Qualitaetskriterien_der_Gesundheitsfoerderung.pdf)

# Literatur

Neben den Informationen, die auf den Webseiten der genannten Projekte/Angebote zu finden sind, wurden folgende **Berichte** verwendet:

Aldrian, M.; Bruckmüller, M.U.; und Dieminger, B. (2015). Richtig essen von Anfang an! Evaluierungsbericht 2014 – Österreich: Ernährung in der Schwangerschaft, in der Stillzeit und im Beikostalter. Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HBV).

Aldrian, U.; Bruckmüller, M.U.; und Dieminger, B. (2015). Richtig essen von Anfang an! Evaluierungsbericht 2014 – Wien: Ernährung in der Schwangerschaft, in der Stillzeit und im Beikostalter. Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HBV).

ARGE Durchblick (2016). Durchblick – Gesundheitskompetent in der Praxis. Projekterfahrungen mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz von Seniorinnen, Frauen mit Migrationserfahrung und Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben in Wien und der Steiermark. 2013 – 2016.

Anzenberger, J.; Bodenwinkler, A.; und Breyer, E. (2015). Migration und Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

Anzenberger, J.; Gaiswinkler, S. (2016). Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen. Leitfaden zur Maßnahmengestaltung in Gesundheitsförderung und -versorgung. Anregungen und Tipps zu den Themen Ernährung/Bewegung und Adipositas/Diabetes. Gesundheit Österreich GmbH, 2016

Asylkoordination Österreich (2011). Projekt IMPULS – Gesundheitsförderung für Asylwerber/innen in Gemeinden. Endbericht.

Bauer, C.; Löschke-Yaldiz, K.; und Rader, S. (2010). „Für Mädchen und Frauen die viel drauf haben“. Neue Ansätze der Adipositasprävention und -behandlung. In: Wolf, H.; Endler, M.; und Wimmer-Puchinger, B. (Hrsg.). Frauen Gesundheit Soziale Lage. Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Bissuti, R.; und Vetter, G. (2013). Gesund arbeiten mit Männern – Endbericht. FGÖ & WiG.

Brandes, I.; Gerken, U.; und Walter, U. (2009). Einflussfaktoren auf das gesundheitsbezogene Inanspruchnahmeverhalten türkischsprachiger Migranten. In: Zeitschrift für medizinische Psychologie, 3–4/2009.

Bruckmüller, M.; Meidlinger, B.; und Dieminger, B. (2015). Richtig essen von Anfang an! Evaluationsbericht – Österreich 2012 und 2013. Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter. Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HBV).

Çayiroğlu, S.; San, E.; und Popovic-Szlachcikowski, N. (2010). Migration und psychische Gesundheit. Muttersprachliche psychologische Beratung und Psychotherapie für Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei. In: Wolf, H.; Endler, M.; und Wimmer-Puchinger, B. (Hrsg.). Frauen Gesundheit Soziale Lage. Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

FEM & Stadt Wien (o. J.). „Gesund in allen Sprachen“ Gesundheitsinformationskampagne für MigrantInnen.

Fredersdorf, F.; Roux, P.; und Violand, J. (2011). ANABABA – Suchtprävention bei Eltern mit türkischem Migrationshintergrund Gesamtbericht: Auswertung der quantitativen und qualitativen Evaluation des Suchtpräventionsworkshop. FH Vorarlberg.

Fröschl, N.; Meidlinger, B.; Bruckmüller, M.U.; und Dieminger, B. (2015). Richtig essen von Anfang an! Evaluationsbericht 2014: Pilot-Workshop „Ernährung für ein bis dreijährige Kinder“. Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HBV).

Gregorich, N.M.K. (2011). Projekt IMPULS – Gesundheitsförderung für AsylwerberInnen in Gemeinden: Eine qualitative Untersuchung zur Exploration der Gesundheitsbedürfnisse unter besonderer Berücksichtigung traumatisierter Flüchtlinge. Diplomarbeit. Universität Wien.

Groth, S.; Rappauer, A.; Stadler-Vida, M.; und Steingruber, B. (2010). MIA – Mütter in Aktion. Projekterfahrungen mit der Gesundheitsförderung von schwangeren Frauen und Müttern von Babys in den steirischen Bezirken Liezen und Leibnitz. 2007–2010.

Haider, H.; Korn, K.; und Blagojević, S. (2010). „Women at work“. Interkulturelle betriebliche Gesundheitsförderung für Frauen in Niedriglohnbranchen. In: Wolf, H.; Endler, M.; und Wimmer-Puchinger, B. (Hrsg.). Frauen Gesundheit Soziale Lage. Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Health4You – Lehrlingsstiftung Eggenburg (2013). Health4You – Praxisorientierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für Jugendliche der Lehrlingsstiftung Eggenburg. Endbericht.

Institut für Frauen- und Männergesundheit (o. J.). Rundum g'sund – Methodensammlung Gesundheitsförderung bei Übergewicht und Adipositas. Wien.

Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik – Arbeitsgemeinschaft Sozial- und Gesundheitsforschung (2014). Begleitforschung Ischler Gesundheitswerkstatt. Johannes Kepler Universität Linz.

Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (2014). ENERJI/ENERGIE. Endbericht.



Institut Suchtprävention (2014). Wir setzen Zeichen. Ein kommunales Präventionsprojekt für Gemeinden in OÖ.

Kern, D.; und Pruckner, F. (2010). Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als psychosoziales Risiko? Gesundheitsförderung und Prävention für sozial benachteiligte Schwangere mit und ohne Migrationshintergrund. In: Wolf, H.; Endler, M.; und Wimmer-Puchinger, B. (Hrsg.). Frauen Gesundheit Soziale Lage. Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Klein, C.; Fröschl, B.; Kichler, R.; Pertl, D.; Tanios, A.; und Weigl, M. (2015). Empfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung. Gesundheit Österreich GmbH.

Klein, C.; Fröschl, B.; Kichler, R.; Pertl, D.; Tanios, A.; und Weigl, M. (2015). Handlungsempfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gemeinschaftsverpflegung – ein Praxisleitfaden. Gesundheit Österreich GmbH.

Klein, C.; Fröschl, B.; Kichler, R.; Pertl, D.; Tanios, A.; und Weigl, M. (2015). Handlungsempfehlungen zur Chancengerechtigkeit im Kindergarten – ein Praxisleitfaden. Gesundheit Österreich GmbH.

Klein, C.; Fröschl, B.; Kichler, R.; Pertl, D.; Tanios, A.; und Weigl, M. (2015). Handlungsempfehlungen zur Chancengerechtigkeit bei Schwangeren und werdenden Eltern – ein Praxisleitfaden. Gesundheit Österreich GmbH.

Kletecka-Pulker, M.; und Parrag, S. (2015). Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse. Gesundheitsförderung von nicht-deutschsprachigen Personen durch den Einsatz von Videodolmetschen. Österreichische Plattform der Studentensicherheit.

Korn, K.; Haider, H.; und Blagojevic, S. (2012). Endbericht: „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3.: Geschlechtersensible und interkulturelle betriebliche Gesundheitsförderung für Frauen aus Niedriglohnbereichen im Wiener Krankenanstaltenverbund. Frauengesundheitszentrum FEM Süd und Institut für Frauen- und Männergesundheit

Lang, G.; und Peham, M. (2006). Endbericht: Migrantinnen in der Ausbildung zur Heimhilfe oder Pflegehilfe: Herausforderungen, Hürden und Ressourcen. Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes.

Leschner, M. (2015). ASPIS – Evaluation der Psychotherapie 2014 – 06.2015. ASPIS.

Loitz, W. (2014). Jahresbericht eltern.chat 2014. Katholisches Bildungswerk.

Löschke-Yaldiz, K.; Özsoy, S.; San, E.; Ünsal, S.; und Kegan, N. S. (2010). „Gesund in allen Sprachen“. Health Literacy bei Migrant/innen. In: Wolf, H.; Endler, M.; und Wimmer-Puchinger, B. (Hrsg.). Frauen Gesundheit Soziale Lage. Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Lukawetz, G. & Ebner, K. (2014). Erfolgsfaktor Gesundheit in Wiener Ein-Personen-Unternehmen: Gesundheitsbericht im Rahmen des Innovationsprojektes „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“. ÖSB Consulting & GAVA – Gesund und arbeitsfähig von Anfang an.

Maier, B.; und Schüßleder, C. (2014). Abschlussbericht: SOHA. Chancen sichern – Gesundheit fördern – Familie stärken. deutsch\_und\_mehr – Verein zur Förderung des interkulturellen Dialogs.

Mayer, J.; und Hecher, E. (2012). Kurzversion Endbericht: Gesundheitsförderung durch Partizipation – Interkulturell, Innovativ und Integrativ: Gesundheitsförderung für Migrant/innen über Kulturvereine der Herkunftsländer. OMEGA – Transkulturelles Zentrum für psychische und physische Gesundheit und Integration.

Mittiscek, L. (2010). Abschlussbericht der Evaluation SEGAME. Forschungsbüro Männerberatung Graz.

OÖGKK (2011). Gesundheitsförderungsprojekt für VolksschülerInnen mit Migrationshintergrund. Abschlussbericht „Der kleine MUGG – Mir & Uns Geht´s Gut“ (Projektnummer: 1392).

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2015). Wibet – Wir begleiten Therapie. Endbericht.

Pammer, C. (2013) Evaluation Zähne. Zeigen. Endbericht. Styria vitalis.

PGA– Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit, Verein zur Betreuung der AusländerInnen in OÖ & Fonds Gesundes Österreich (o. J.). Multiplikator/in für Gesundheitsfragen: Evaluierung.

Pichler, B.; Korn, K.; Willerstorfer, T.; und Weber, F. (2009). Projektbericht: (f)itworks – Modellprojekt zur Gesundheitsförderung Arbeit suchender Menschen im arbeitsmarktpolitischen Setting. ÖSB Consulting GmbH.

Poindl, E. (2001). Gesundheitsfördernde- und hemmende Faktoren bei Asylwerbern unter genauer Betrachtung der Genderthematik. Diplomarbeit. Universität Wien.

Queraum. Kultur- & sozialforschung (2014). Gesunde Bezirke – Gesunde Stadt. Kommunale Gesundheitsförderung in Graz. Externe Evaluation: Nachhaltigkeitsbefragung Gesunder Bezirk Gries – Ein Bezirk zum Wohlfühlen.

Queraum. Kultur- & sozialforschung (2016). Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen. Externe Evaluation. Endbericht. Berichtszeitraum April 2013 – März 2016. Wien.

Reiter, A. (2011). Evaluierung Gesundheit kommt nach Hause. Endbericht. Prospect Unternehmensberatung GmbH.

research team – Jimenez – Schom- Höfer GmbH (2014). Richtig essen von Anfang an! Ernährung in der Schwangerschaft 2011 bis 2013.

research team – Jimenez–Schom–Höfer GmbH (2014). Richtig essen von Anfang an! Wien: Ernährung in der Schwangerschaft 2012 bis 2013.

Rushmann, R. (2015). Endbericht: „Transkulturelle Gewaltprävention und Gesundheitsförderung“ Ein Pilotprojekt von „samara – Verein zur Prävention von (sexualisierter Gewalt)“ vom 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2015.

Schlemmer, G. (2014). KUKA – Kultursensible Kariesprävention. Styria vitalis, Steiermark.

SOMM – Selbstorganisation von und für Migrantinnen und Musliminnen (o. J.). Muttersprachliche Sozial- und Gesundheitsassistenten RAHMA.

Steingruber, B.; Adamiczek, A.; Skoff–Papst, G.; Obergeschwandner, R.; und Groth, S. (2010). Endbericht: MIA– Mütter in Aktion. Projekt 1271. Berichtszeitraum Oktober 2007 – September 2010. Frauengesundheitszentrum.

Stuping, S. (2015). Integrationsinitiative Familie 2015. Verein ASPIS.

Suleiman, H.; Sadr, K.; und Benli, E. (2011). Projektendbericht Fenster ins Morgen. Zukunftsorientierte Gesundheitsförderung für Mädchen und junge Frauen mit Migrationshintergrund. SOMM – Selbstorganisation von und für Migrantinnen und Musliminnen.

SUPRO – Werkstatt für Suchtprophylaxe (2011). Anababa – Cocuklarimizi Güclendirelim. Abschlussbericht.

Trummer, U.K.; Krajic, K.; Novak–Zezula, S.; und Pelikan J.M. (2006). Das „Migrantenfreundliche Krankenhaus“ Erfahrungen und Ergebnisse aus einem Europäischen Projekt. Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie.

Vavrik, K.; und Frankl, L. (2015). Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse: Wir begleiten Therapie – WIBET. Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Kurz: Kinderliga).

Verein Danaida (2015). Results of learning partnership. ADMILE – Adult Migrant Low Level Language and Literacy Learners. An analysis and re-evaluation of current pedagogical approaches. Teachign methods and materials – good practice examples.

Verein von AusländerInnen- und Flüchtlingsorganisationen und –betreuerinnen (o. J.). Projekte IMPULS – Gesundheitsförderung für AsylwerberInnen in Gemeinden Endbericht.

Verein Jukus – Zur Förderung von Jugend, Kultur und Sport (2015). Jahresbericht. Projekt Schnittstelle Spielsucht.

Volkshilfe Wien und Ethno–medizinisches Zentrum (2015). Gesund aufwachsen. Ein Leitfaden zum Thema Kindergesundheit für Eltern und werdende Eltern.

Wlasak, P.; und Kapeller, D. (2014). „Ich wollte eigentlich nie in Depressionen fallen...“ Perspektiven von Migrantinnen und ExpertInnen im Gesundheitsbereich und Bedarfsanalyse zu psychosozialer Gesundheit von Migrantinnen. PERIPHERIE – Institut für praxisorientierte Genderforschung.

Darüber hinaus wurden vor allem mit Vertretern/Vertreterinnen jener Einrichtungen, die eine Vielzahl von Projekten umgesetzt oder relevante Erfahrungen gesammelt haben, welche aber nicht in Berichtsform vorlagen, persönliche oder telefonische **Interviews** geführt.

Tabelle 6.1:  
Persönliche/telefonische Interviews

Sandra Brandstetter	Institut Suchtvorbeugung OÖ, Mamma Mia	12. 4. 2016
Wilma Loitz	Katholisches Bildungswerk, eltern.chat	11. 4. 2016
Barbara Kuss	Volkshilfe Wien, MiMi	11. 5. 2016
Emir Kuliuh	OMEGA	20. 5. 2016
Roswitha Al-Hussein	SOMM	20. 5. 2016
Alexandra Köck	ZEBRA	20. 5. 2016
Hilde Wolf	FEM Süd, diverse Projekte	9. 6. 2016

Quelle und Darstellung: GÖG

# Anhang

Tabelle 6.2:

Matrix – im Bericht erwähnte Good-Practice-Beispiele nach Methoden und Themen

THEMEN	Ganzheitliche Sicht von Gesundheit	Übergewicht	Körperliche Aktivität / Bewegung	Gesunde Ernährung	Psychische Gesundheit	Suchtverhalten	Soziales Kapital fördern	Gesundheitsvorsorge	Gesundheitssystem bzw. -kompetenz allgemein	Themenübergreifend
METHODEN										
Mehrsprachiges Informationsmaterial	„GEKONA“ „FITZU“	„rundum g´ sund“		„Gemeinsam aufgetischt“ „REVAN“	„EmMi“ „Ruhsal Saglik“	„Anababa“		„Babybegrüßungsrucksack“	„migrant-friendly hospitals“ „MiMi“ „Durchblick“	„GF durch Partizipation“ „Gesund in Tulln“
Informationsweitergabe durch Vorträge	„fRIEDa“							„Gesund in allen Sprachen“		„Kultursensible Pflegeinformation“
Abhalten von einmaligen interaktiven Workshops			„Gesund arbeiten“ „Gesund arbeiten mit Männern“	„REVAN“ „Der kleine Mugg“		„Anababa“	„Feel Good“		„Feel Good“	
Längerfristige Kurse oder Workshops	„Fenster ins Morgen“ „GF am 2. Arbeitsmarkt“ „Gesund arbeiten“ „Durchblick“ „rundum g´ sund“		„in motu“ „mobile Sportbetreuung“ „SOHA“	„Gemeinsam aufgetischt“ „SOHA“	„Ruhsal Saglik“ „EmMi“	„Schnittstelle Spielsucht“	SOMM-Projekte		„SOHA“	„GF durch Partizipation“ „GF für Migrant/innen“

THEMEN	Ganzheitliche Sicht von Gesundheit	Übergewicht	Körperliche Aktivität / Bewegung	Gesunde Ernährung	Psychische Gesundheit	Suchtverhalten	Soziales Kapital fördern	Gesundheitsvorsorge	Gesundheitssystem bzw. -kompetenz allgemein	Themenübergreifend
METHODEN										
Aufsuchende Angebote		„rundum gesund“	„mobile Sportbetreuung“	„Gemeinsam aufgetischt“	ZEBRA – mobile Betreuung OMEGA Projekte		„MammaMia“ „Eltern.chat“		„FITZU“ „Spread the News“ „Gesund in allen Sprachen“ „MiMi“ „Durchblick“ „AmberMobil“ „Neunerhaus“ „Caritas Marienambulanz“ „MedCare“	„GF für Migrant/innen“ „MEDUNA“ „MIA“
Schulung und Einsatz von Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen aus Gesundheitseinrichtungen oder anderen Institutionen	„Gesund arbeiten“ „Vielfältig gesund“					„ENERJI“	„MammaMia“ „Eltern.chat“		„Durchblick“ „Spread the News“ „GF für Migrant/innen“ „MiMi“	„GF durch Partizipation“ „RAHMA“
Einsatz von Dolmetschern/ Dolmetscherinnen					ZEBRA – Schwerpunkt					„Videodolmetschen im Gesundheitssystem“ „GF durch Videodolmetschen“ „Kommunales Dolmetschen“ „Ich schau auf mich“ Dolmetsch-Einsatz bei ZEBRA, HEMAYAT, Ambermed

THEMEN	Ganzheitliche Sicht von Gesundheit	Übergewicht	Körperliche Aktivität / Bewegung	Gesunde Ernährung	Psychische Gesundheit	Suchtverhalten	Soziales Kapital fördern	Gesundheitsvorsorge	Gesundheitssystem bzw. -kompetenz allgemein	Themenübergreifend
METHODEN										
Vernetzung					ZEBRA	„Schnittstelle Spielsucht“	„Bunte Gärten“ „IGOR“		„Spread the News“ „GF für Migrant/innen“ „SOHA“ FEM Süd Projekte Ambermed	„Fenster ins Morgen“ „Babycouch“ Ambermed „MIA“
Begleitung zu medizinischer Beratung, Therapie etc. bzw. Angebot von mehrsprachigen Untersuchungen										„WIBET“ FEM Süd SOMM Ambermed
Weitere Methoden-unabhängige Erfahrungen										„Bad Ischler Gesundheitswerkstatt“ „Schnittstelle Spielsucht“ FEM Süd „MIA“

Quelle und Darstellung: GÖG



Tabelle 6.3:

Projekte aus Anzenberger et al. (2015) und ihre Verwendung im vorliegenden Bericht

Kurzname	Langname	Träger	Laufzeit	Kapitelnummer
AmberMed	AmberMed	Diakonie	Seit 2006	4.6 4.6.1 4.8 4.9 4.10
AmberMobil	AmberMobil	Diakonie, Rotes Kreuz Wien, Stadt Wien, FGÖ, WGKK	seit 2016	4.6
Anababa	Anababa – Cocuklari-mizi Güclendirelim (Mamma & Papa – stärken wir unsere Kinder)	SUPRO-Werkstatt für Suchtprophylaxe, Stiftung Maria Ebene Maria, FGÖ	2008–2010	4.2 4.2.1 4.4 4.4.1
ASPIS	Hilfestellung bei der Integration traumatisierter Flüchtlinge in Kärnten	Verein Aspis, EFF, Land Kärnten, BMI	ab 2013	Nicht als Projektbeispiel zitiert
Babybegrüßungs-rucksack	Babybegrüßungs-rucksack	Hilfswerk, UNIQA, ÖIF	seit 2013	4.2
Babycouch	Bewusst von Anfang an (Babycouch)	ARGEF, FGÖ, NÖGKK	2010–2013	4.2 4.4 4.9
Bad Ischler Gesundheitswerkstatt	Bad Ischler Gesundheitswerkstatt	PGA – Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit	2012–2014	5
Bunte Gärten	Bunte Gärten	Volkshilfe Flüchtlings- und MigrantInnenbetreuung	2013–2014	4.9
Der kleine Mugg	„Der kleine Mugg – mir & uns geht's gut“	FGÖ, OÖGKK	2007–2008	4.4 4.4.1
Durchblick	Durchblick – Wissen macht gesund	FEM, Grazer, Frauengesundheitszentrum, ARGE Durchblick, FGÖ, WGKK, WIG	Seit 2013	4.1 4.2 4.2.1 4.5 4.5.1 4.6 4.7 4.7.1 5
Eltern.chat	eltern.chat	Katholisches Bildungswerk Vorarlberg	seit 2007	4.2.1 4.6 4.7 4.7.1
EmMi		Verein Danaida, FGÖ, BMI	2012–2014	4.2 4.5 4.5.1
Favoritner mit Herz	Favoritner mit Herz	Institut für Frauen- und Männergesundheit; Männergesundheitszentrum MEN	2007–2009	Nicht als Projektbeispiel zitiert
Feel Good	Feel Good	Zeit!Raum – Verein für soziokulturelle Arbeit	2009	4.4
FEM-Elternambulanz	FEM-Elternambulanz	FEM, Wiener KAV, Wilhelmi-nenspital	seit 2006	4.10 4.10.1

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.4, Seite 2 von 7

Kurzname	Langname	Träger	Laufzeit	Kapitelnummer
Fenster ins Morgen	Fenster ins Morgen	SOMM Selbstorganisation von und für Migrantinnen und Musliminnen, FGÖ, Land Steiermark	2010-2011	4.5 4.5.1 4.9
FITZU	Gemeinsam fit in die Zukunft	beratungsgruppe.at, FGÖ, WIG, BMASK, AMS, Land NÖ	2013-2014	4.2 4.6 4.6.1
fRIEDa	Multiplikatoren für Gesundheitsfragen	PGA - Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit, FGÖ	2002-2004	4.3
GAVA	Gesund und arbeitsfähig von Anfang an	ÖSB Consulting GmbH	2011-2014	Nicht als Projektbeispiel zitiert
GEKONA	Gesundheit kommt nach Hause	beratungsgruppe.at, FGÖ	2009-2011 2011-2012	4.2
Gemeinsam aufgetischt	Gerichte aus aller Welt	AVOS Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH	2012 - 2014	4.2 4.5 4.5.1 4.6 4.6.1 4.9.1
Gemeinsam gesund	Integratives Gesundheitsförderungsprojekt für Migrantinnen und sozial Benachteiligte	AVOS Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH	2009 - 2012	Nicht als Projektbeispiel zitiert
Gemeinsam Wohlfühlen	Gemeinsam wohlfühlen - Ernährungs- und Bewegungsgruppe für Migrantinnen aus der Türkei / Kendimizi iyi hisetmmiz için - Beslen	Institut für Frauen- und Männergesundheit; Frauengesundheitszentrum FEM Süd; FGÖ	2004-2005	2
Gesund Arbeiten	Gesund Arbeiten ohne Grenzen Gesund arbeiten ohne Grenzen II Gesund arbeiten ohne Grenzen 3	FEM Süd, Wiener Programm für Frauengesundheit; Institut für Frauen- und Männergesundheit; Frauengesundheitszentrum FEM Süd	2007-2009  2009-2012	4.4 4.5 4.5.1 4.7 4.7.1 5
Gesund Arbeiten mit Männern	Gesund arbeiten mit Männern	Institut für Frauen- und Männergesundheit; Männergesundheitszentrum MEN	2011-2013	4.4 5
Gesund in allen Sprachen	„Gesund in allen Sprachen“ - Gesundheitsinformation für MigrantInnen	FEM, Stadt Wien	ab 2009.	4.3 4.3.1 4.6 4.9
Gesund in Tulln	Gemeinsam gesund in Tulln - „Von der Isolation zur Integration“	FGÖ	2010	4.2 4.5
Gewaltprävention und GF	Transkulturelle Gewaltprävention und Gesundheitsförderung	Verein Samara, FGÖ	2011-2015	4.7
GF am 2. Arbeitsmarkt	Gesundheitsförderung am 2. Arbeitsmarkt	ISOP GmbH	2012-2014	4.5

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.5, Seite 3 von 7

Kurzname	Langname	Träger	Laufzeit	Kapitelnummer
GF durch Partizipation	Gesundheitsförderung durch Partizipation – Interkulturell, Innovativ und Integrativ	OMEGA – Transkulturelles Zentrum, FGÖ, Land Steiermark	2011–2012 2011–2012	4.2 4.5 4.5.1 4.7 4.7.1
GF durch Video- dolmetschen	Gesundheitsförderung via Videodolmetschen	Plattform Patientensicherheit FGÖ	2012–2015	4.8
GF für Migrantinnen	Gesundheitsförderung für Migrantinnen	Caritas der Erzdiözese Wien	2012–2014	4.5 4.5.1 4.6 4.7 4.9
HEMAYAT	Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden	HEMAYAT Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende, EIF	2013	4.8
Ich bleib gesund	„Ich bleib´ gesund – Saglikli kalacagmin“ Türkischsprachiger Service im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung	dieSie, WIG, Stadt Wien, FEM	seit 2006	4.10 4.10.1 5
Ich schau auf mich	Pilotprojekt „Ich schau auf mich“ zum Mammographie-Screening	Wiener Programm für Frauengesundheit, Stadt Wien, WGKK, ÖBIG	2009–2011 2012–2013	4.8
IGOR	Integrationsarbeit und Gesundheitsförderung im öffentlichen Raum	VHS Hietzing, KH Hietzing, Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik, Fonds Soziales Wien, Arbeitersamariterbund	Seit 2015	4.9
in Motu	in Motu	Sportunion Tirol und Sportunion Vorarlberg; Migrationsvereine und Sportvereine; Lokale Partnergemeinden und -organisationen; FGÖ	2011–2013	4.5
INAS	Interkulturelle psychotherapeutische und psychologische Angebote für AsylwerberInnen, Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte in Wien und Niederösterreich Süd	Caritas der Erzdiözese Wien, BMI, EIF	2013	Nicht als Projektbeispiel zitiert
KUKA	Kultursensible Kariesprävention	Styria Vitalis; Hauptverband der österreichischen SV	2013	4.2 4.2.1

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.6, Seite 4 von 7

Kurzname	Langname	Träger	Laufzeit	Kapitelnummer
Kultursensible Pflegeinformation	Kostenlose Pflege-Infoveranstaltungen Heißt jetzt: Kultursensible Pflegeinformation oder Pflegebedürftig in Österreich - Was nun?	BAG, BMASK, Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt	seit 2013	4.3
MammaMia	Ein Projekt zur sozialen Vernetzung und Elternbildung im Bereich Suchtprävention	Institut Suchtprävention OÖ, Städtebund	seit 2013	4.6 4.6.1 4.7 4.7.1
MEDUNA	MEDUNA unversicherte Frauen sorgen vor!	Diakonie Flüchtlingsdienst, FGÖ	Seit 2011	4.6 4.6.1
MIA	Mütter in Aktion	Frauengesundheitszentrum Graz, FGÖ	2007-2010	4.1 4.6.1 4.9 4.9.1 5
migrant-friendly hospitals	Migrant-friendly hospitals - ein EU-Public-Health-Projekt	Europäische Union	2002-2005	4.2 4.8
MiMi	MiMi - GesundheitslotsInnen	Volkshilfe Wien, Staatssekretariat für Integration, BMI	seit 2012	4.2 4.2.1 4.3.1 4.6 4.6.1 4.7 4.7.1 5
Mobile Sportbetreuung	Gesundheitsförderung für Migrantinnen	Rosa sport- & wellness selbsthilfverein, FGÖ, WIG	seit 2013	4.5 4.5.1 4.6 4.6.1
Nach Herzenslust	Nach Herzenslust	FEM Süd; FGÖ; Institut für Frauen- und Männergesundheit; Frauengesundheitszentrum	2005-2007 2008-2009	4.5 4.5.1
REVAN	Richtig essen von Anfang an	AGES, BMG, Hauptverband	seit 2008	4.2 4.4
Ruhsal Saglik	Psychosoziale Gesundheit für türkische Frauen in Oberösterreich	Pro mente Oberösterreich, BMI, EIF	2013	4.2 4.5 4.7
rundum g'sund	Rund(um) g'sund	Institut für Frauen- und Männergesundheit; Frauengesundheitszentrum FEM Süd; FGÖ	2010-2012	4.2 4.2.1 4.5 4.5.1 4.6 5
SAKINA		SOMM Selbstorganisation von und für Migrantinnen und Musliminnen	seit 2013	Nicht als Projektbeispiel zitiert
Schnittstelle Spielsucht	Spielsucht - die Stille Sucht	Verein JUKUS, FGÖ, Land Steiermark, Stadt Graz	2012-2013	4.5 4.9 5

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.7, Seite 5 von 7

Kurzname	Langname	Träger	Laufzeit	Kapitelnummer
SEGAME		Verein Ikemba, FGÖ	2011 – 2012	Nicht als Projektbeispiel zitiert
SOHA SOHA II		Deutsch und mehr, FGÖ	2012-2014 seit 2013	4.2.1 4.5 4.9
SOTIRIA	Krisenintervention und Psychotherapie für Asylwerber/innen	Caritasverband der Erzdiözese Salzburg, EFF, BMI, SGKK	Laufend	Nicht als Projektbeispiel zitiert
Spread the News	Spread the News	AIDS Hilfe Wien; FGÖ	2011-2013	4.6 4.7 4.7.1 4.9
Videodolmetschen im Gesundheitssystem	Pilotprojekt „Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger PatientInnen – Videodolmetschen im Gesundheitswesen “	FGÖ	seit 2013	4.8
WIBET	Wir begleiten Therapie	beratungsgruppe.at; FGÖ; Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit und	2013-2014	4.10 4.10.1
Wir setzen Zeichen	Wir setzen Zeichen	Magistrat der Stadt Wels – sozialpsychische Beratungsdienste, FGÖ	2009-2012	Nicht als Projektbeispiel zitiert
Zähne.Zeigen	Zähne.Zeigen Gesundheitspsychologisches Integrations- und Präventionsprojekt für Flüchtlingskinder	Styria vitalis, FGÖ Verein Projekt Integrationshaus	2010-2013 2003	4.6.1 Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Bewusste Gesundheit – gesundes Bewusstsein	Klub Musike	2004-2006	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	BGF im waff	waff	2010-2012	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Suchtprävention von MigrantInnen	Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie, FGÖ, Phönix Institut, Institut für Soziales und Gesundheit	2011-2014	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Gesunde Kinderbetreuungseinrichtungen Wien	Wiener Gesundheitsförderung (WiG)	2009-2014	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Bewegte Integration	Wiener Gesundheitsförderung (WiG), Verein Footprint	2012-2013	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	(f)itworks – Modellprojekt zur Gesundheitsförderung arbeitssuchender Menschen im arbeitsmarktpolitischen Setting	ÖSB Consulting GmbH, FGÖ, AMS, WGKK, FEM, Wiener Programm für Frauengesundheit	ab 2007	Nicht als Projektbeispiel zitiert

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.8, Seite 6 von 7

Kurzname	Langname	Träger	Laufzeit	Kapitelnummer
	Joint Efforts – ISEC	Payoke, Donau-Universität Krems	2011-2013	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Gesundheitsförderung in Volksschulen mit hohem Anteil an Schüler/innen mit Migrationshintergrund	OÖ Gebietskrankenkasse, FGÖ	2006-2009	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Gesundheitsförderung für MigrantInnen im Bundesland Salzburg	AVOS Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH; FGÖ	2005 – 2006	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Verbesserung und Ausbau der Behandlungs- u. Beratungsangebote für Folterüberlebende	Verein ZEBRA, European Initiative for Democracy and Human Rights	2004 – 2007	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Fortbildung zum/zur GesundheitsreferentIn	ZEBRA – Interkulturelles Beratungs – und Therapiezentrum	2002 – 2004	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Pink Ribbon Informationsmonat	ÖIF	2011	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Gesunder Bezirk Gries – ein Bezirk zum Wohlfühlen	Gesundheitsamt der Stadt Graz	2008 – 2011	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Migration und Gesundheit	OMEGA – Transkulturelles Zentrum, FGÖ, Land Steiermark	2009/2011/2012 / 2013	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Multikulturell gesund am Arbeitsplatz	OMEGA – Transkulturelles Zentrum für psychische und physische Gesundheit und Integration, FGÖ	2003-2005	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Gesunde Bezirke – Gesunde Stadt	Gesundheitsamt der Stadt Graz	2012-2014	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Afghan Steiermark Cricket Club	ÖIF, Stadt Graz, Sportunion, ASKÖ, Österreichischer Cricketverband	seit 2011	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Bewegtes Graz	ÖIF	Laufend	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Fit mit Fußball & Co	ÖIF, SALE Projektmanagement	seit 2013	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Health Literacy 4 everyone	Verein Ikemba, FGÖ, BMI, Land Steiermark, Stadt Graz	seit 2013	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Mobilität ohne Barrieren – Fahrradkurse für Migrantinnen	Klimabündnis Tirol, Land Tirol, Ökoinstitut Südtirol/Alto Adige, Provinz Bozen – Südtirol / Abteilung Mobilität, Europäischer Fonds für regionale Entwicklung	seit 2012	Nicht als Projektbeispiel zitiert

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.9, Seite 7 von 7

Kurzname	Langname	Träger	Laufzeit	Kapitelnummer
	Gesund leben in Dornbirn	Amt der Stadt Dornbirn Kultur und Interkulturelle Angelegenheiten	seit 2013	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Weibliche Genitalverstümmelung / Female Genital Mutilation	Wiener Programm für Frauengesundheit, MA 57, MA 17	2005-2007	Nicht als Projektbeispiel zitiert
	Health4you(th)	ÖSB Consulting GmbH, FGÖ, AMS	2009-2012	Nicht als Projektbeispiel zitiert
AGESE		beratungsgruppe.at, FGÖ, BMASK, Land NÖ, AMS	2011-2012	Nicht als Projektbeispiel zitiert

GÖG-eigene Darstellung