

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	2561
Projekttitel	WIBEG –Wir begleiten Gesundheit
Projektträger/in	Caritas der Erzdiözese Wien – Hilfe in Not
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.07.2015 – 30.06.2017
Schwerpunktzielgruppe/n	01.07.2015 – 30.06.2017
Erreichte Zielgruppengröße	<ul style="list-style-type: none"> • direkte Zielgruppe: 124 Frauen (gesamte Projektlaufzeit) • indirekte Zielgruppe: 552 Familienangehörige (gesamte Projektlaufzeit)
Zentrale Kooperationspartner/innen	<ul style="list-style-type: none"> • beratungsgruppe.at (projekttransferierende Organisation) • Gemeinde-VertreterInnen im südlichen Industrieviertel und Weinviertel • NetzwerkpartnerInnen aus dem südlichen Industrieviertel und Weinviertel mit den Schwerpunkten Gesundheit, Integration und Bildung
Autoren/Autorinnen	Mag. Christiane Stofner, Mag. Elisabeth Sterzinger
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	christiane.stofner@caritas.wien.at9
Weblink/Homepage	https://www.caritas-wien.at/frauengesundheit/
Datum	28.09.2017

1. Kurzzusammenfassung

Das von der beratungsgruppe.at und dem Fonds Gesundes Österreich ausgearbeitete Transferprojekt „WIBEG – Wir begleiten Gesundheit“ wurde von der Caritas der Erzdiözese Wien – Hilfe in Not für das Projektgebiet des niederösterreichischen Wein- und Industrieviertels übernommen und umgesetzt. Zielgruppe waren Mütter und Großmütter aus türkischen und afghanischen Communities sowie deren Familienumfeld. Durch die Vermittlung von Gesundheitswissen und Gesundheitskompetenz sollte die gesundheitliche Chancengerechtigkeit der Zielgruppe erhöht, sowie gesundheitsförderliches Verhalten erlernt und im Alltagsleben eingebaut werden.

In Anlehnung an die drei Modellprojekte „Gekona – Gesundheit kommt nach Hause“, „Agese – Aktion Gesunde Seele“ und „FITZU – Fit in die Zukunft“ der beratungsgruppe.at ging es darum,

- die Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden anhand von unterschiedlichsten Alltagssituationen zu erkennen,
- die psycho-soziale Gesundheitskompetenz zu steigern,
- sowie das Wissen um das österreichische Gesundheitssystem und dessen Angebote zu erhöhen.

Um dies umzusetzen, wurden über eine **Laufzeit** von zwei Jahren (01.07.2015 – 30.06.2017) an acht Standorten im südlichen Industrie- und Weinviertel pro Jahr 12 Frauengruppen eingerichtet, die sich 14-tägig in Form von Gesundheitsworkshops und Exkursionen trafen. Geleitet wurden diese Frauengruppen von zielgruppennahen Tutorinnen, wobei das **Setting** kommunal **aufsuchend** war. Dieser Ansatz, nämlich mit Tutorinnen in einem Kleingruppensetting aufsuchend zu arbeiten, sowie Exkursionen zu Gesundheits- und Beratungseinrichtungen durchzuführen, machte WIBEG zu einem vollen Erfolg. Dazu kam, dass die **Wissensvermittlung** mit niederschweligen Workshop-Materialien (Geschichten, Gesundheitskoffer, Handbuch), die zum größten Teil in der Erstsprache (Türkisch und Farsi), als auch in Deutsch abgefasst waren, erfolgte, und die Frauengruppen partizipativ angelegt waren; die Teilnehmerinnen konnten ihre Themen, Bedürfnisse und Wünsche jederzeit einbringen.

Auch wenn die in dem Projekt angesprochenen Zielgruppen nicht immer einfach zu erreichen waren, konnten durch die gesetzten Aktivitäten, der aufsuchenden „Geh-Struktur“ sowie den eingesetzten Lernmaterialien und -methoden sowohl die qualitativen als auch die quantitativen **Projekt-Ziele erreicht** werden. Insgesamt nahmen 124 Frauen an den Frauentreffen teil, wobei im ersten Projektjahr die Altersgruppe der 21–30jährigen am besten angesprochen wurde, im zweiten Projektjahr hingegen der Großteil der Frauen zwischen 27–47 Jahre alt war. In einer Fragebogenerhebung konnte zudem gezeigt werden, dass das Wissen über körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden bei den Frauen in allen abgefragten Punkten gestiegen ist, wobei sich die größte Veränderung im Punkt „Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen“ zeigte.

Eine **Herausforderung** war es, die Frauen zur regelmäßigen Gruppenteilnahme über einen längeren Zeitraum zu motivieren, vor allem da im Projekt selbst keine Kinderbetreuung und auch keine Sozialberatung für die Lösung von oft dringenden Problemen inkludiert war. Dem wurde durch eine Zusammenarbeit mit entsprechenden Beratungsstellen, sowie Vormittags-Gruppen entgegengewirkt. In Bezug auf das Ziel, die gesundheitlicher Chancengerechtigkeit der Frauen und deren Familien zu stärken, stellten fehlende Sprachmittlungsservices bei ÄrztInnen und Gesundheitseinrichtungen immer wieder eine Hürde dar, vor allem da aus Zeitgründen die Dolmetsch-Tätigkeiten nicht durch die Tutorinnen voll abgedeckt werden konnten.

Eine wichtige **Lernerfahrung** und **Empfehlung** aus dem Projekt ist, dass zielgruppennahe Tutorinnen in der jeweiligen Gemeinde, in der sie eine Gesundheitsgruppe leiten, lokal verankert sein, und zudem ein gewisses Maß an Lebenserfahrung mitbringen sollten. Darüber hinaus war die Vernetzung mit lokalen Initiativen und Beratungsinstitutionen sowie mit VertreterInnen der Gemeinden, in denen die Gesundheitsgruppen abgehalten wurden, ein wichtiger Erfolgsfaktor, um das Projekt auch strukturell zu verankern.

Bezüglich des **Projekt-Transfers** waren eine Tutorinnen-Einschulung zu Beginn des Projektes sowie die laufende Unterstützung durch die transferierende Organisation, die beratungsgruppe.at, von entscheidender Wichtigkeit. Dabei lag der Schwerpunkt der Einschulung einerseits auf der Methodik und Didaktik der Wissensvermittlung (methodischer Transfer), und andererseits auf einem Teilen der Erfahrungen bei der Akquise von Teilnehmerinnen.

Der **Mehrwert** des Projektes lag auf mehreren Ebenen: **Gesellschaftlich** war WIBEG insofern relevant, als mittels Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge ein Empowerment der teilnehmenden Migrantinnen erfolgte, und damit auch gesundheitliche Chancengerechtigkeit gefördert wurde. Der **methodische Mehrwert** des Projektes lag darin, dass mittels des aufsuchenden Setting-Ansatzes mit zielgruppennahen Tutorinnen sowie einer niederschweligen Wissensvermittlung, die Frauen nicht nur erreicht, sondern die Themen auch gut angenommen und verstanden werden konnten. Der **gesundheitliche Mehrwert** wiederum zeigte sich daran, dass sich die Frauen besser im österreichischen Gesundheitssystem orientieren konnten, Vorsorgeangebote nicht nur in Anspruch nahmen, sondern auch deren Bedeutung im Sinne einer guten Gesundheitsvorsorge verstanden hatten, gesundheitsförderndes Verhalten gelernt hatten sowie bestehende gesundheitliche Probleme lösen konnten bzw. eine Behandlung starteten.

Zentrale KooperationspartnerInnen im Projekt waren die beratungsgruppe.at als die projekttransferierende Organisation, Gemeinde-VertreterInnen im südlichen Industrieviertel und Weinviertel sowie NetzwerkpartnerInnen aus dem südlichen Industrieviertel und Weinviertel mit Schwerpunkt Gesundheit, Integration und Bildung.

Der **Bedarf zur Weiterführung** der Frauengesundheitsgruppen ist gegeben, wobei an einer weiterführenden Finanzierung gearbeitet wird.

2. Projektkonzept

„WIBEG – Wir begleiten Gesundheit“ ist ein 2-Jahresprojekt (01.07.2015 – 30.06.2017), das auf den drei Wiener Modellprojekten gekona (Gesundheit kommt nach Hause), agese (Aktion gesunde Seele) und FITZU (Fit in die Zukunft) der beratungsgruppe.at beruht, und von der „Caritas der Erzdiözese Wien – Hilfe in Not“ in Form eines Transferprojektes in mehrere Gemeinden des niederösterreichischen Wein- und Industrieviertels transferiert und umgesetzt wurde.

Ziel des Projektes war es, für Mütter und Großmütter aus türkischen und afghanischen Communities mit geringem sozioökonomischem Status an acht Standorten im niederösterreichischen Wein- und Industrieviertel 14-tägige Frauengruppen einzurichten, in denen mit Hilfe von mehrsprachigen, zielgruppennahen Tutorinnen, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen erlernt und Gesundheitskompetenz erhöht werden sollte. Konkret sollte in drei aufeinanderfolgenden mehrmonatigen Durchgängen:

- a) Zusammenhänge zwischen körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden erkannt (Phase 1: Gekona – Gesundheit kommt nach Hause),
- b) die psycho-soziale Gesundheitskompetenz gesteigert (Phase 2: Agese – Aktion Gesunde Seele),
- c) und in Form von Exkursionen zu Gesundheits- und Vorsorgeeinrichtungen, vertiefenden Workshops sowie kulturellen Ausflügen das Gesundheitssystem besser kennengelernt und die soziale Integration vorangetrieben werden (Phase 3: FITZU – Fit in die Zukunft).

Bezogen auf die 10 **Gesundheitsziele Österreichs**, zielte das Projekt darauf ab, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erhöhen, Health Literacy (Gesundheitskompetenz) zu stärken, die psychosoziale Gesundheit zu fördern, Präventions- und Vorsorgeverhalten zu stärken sowie das gesunde Aufwachsen von Kindern zu unterstützen. Letzteres war deswegen der Fall, da neben der **direkten Zielgruppe** von 60 Teilnehmerinnen pro Durchgang, auch die Familienangehörigen der Frauen, also deren Partner und Kinder, als **indirekte Zielgruppe** mitgefördert und erreicht werden sollten.

Aus der Perspektive der **Gesundheitsdeterminanten** sollten sowohl gesundheitsförderliche individuelle und soziale Ressourcen, als auch die Lebens- und allgemeinen Bedingungen der Zielgruppe gestärkt werden.

Um dies zu erreichen, wurde ein **kommunal aufsuchendes Setting** gewählt. Mittels zielgruppennahen Tutorinnen mit vergleichbarem sozio-kulturellem Hintergrund sollten die Frauen in ihrem Lebensumfeld aufgesucht und dort auch die Maßnahmen umgesetzt werden. Damit wurde ein niederschwelliger Zugang gewählt, und ein Erreichen der Zielgruppe erleichtert. Die aufsuchende Geh-Struktur mit den Tutorinnen sowie das Arbeiten in Kleingruppen vor Ort, hatte sich bereits in den Wiener Modellprojekten gut bewährt. Daneben wurden in WIBEG aber auch die Reihenfolge der Aktivitäten sowie die Methodik und Arbeitsmaterialien von der Beratungsgruppe.at übernommen.

Die im Projekt **angestrebten Veränderungen** umfassten folgende Ziele:

- Die Frauen/Mütter wurden im Rahmen von Akquise-Maßnahmen durch Präsentationen, Info-Flyer und Informationsgespräche direkt in ihrem Wohnumfeld auf das WIBEG Programm aufmerksam gemacht
- Migrantinnen – Mütter und Großmütter – mit niedrigem sozioökonomischem Status haben am WIBEG Programm teilgenommen, einen Gesundheitskoffer erhalten und diesen unter Anleitung der Gesundheitstutorinnen durchgearbeitet
- Die Frauen/Mütter sind zu gesundheitsrelevanten Themen sensibilisiert
- Die Teilnehmerinnen sind mit dem ganzheitlichen Gesundheitsansatz und den Wechselwirkungen zwischen körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden vertraut
- Die Teilnehmerinnen sind mit dem ganzheitlichen Gesundheitsansatz und den Wechselwirkungen zwischen körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden vertraut
- In den Familien der Teilnehmerinnen wurden gesundheitsrelevante Themen und Verhaltensweisen überdacht, die Kinder haben sich mit dem Material beschäftigt, und gesundheitsförderliches Wissen wurde vermittelt
- Die Frauen/Mütter sind mit Hilfe der Programmmaßnahmen (Informationen) in die Lage versetzt worden, vorhandene Ressourcen (eigene und öffentliche) zu nutzen, und können als Multiplikatorinnen positiv auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsverhältnisse ihrer Familien und Bekanntenkreise einwirken
- Die Teilnehmerinnen kennen die wichtigsten Gesundheitsförderangebote und Einrichtungen, und fühlen sich in die Lage versetzt, sich Zugang zu entsprechenden Informationen zu verschaffen

3. Projektdurchführung

Aktivitäten und Methoden

Das Projekt startete am 01.07.2015 und ging bis zum 30.06.2017 (siehe Tabelle 1).

Nach einer Vorbereitungszeit, in der die Tutorinnen eingeschult und Migrantinnen aus den definierten Zielgruppen zur Projektteilnahme eingeladen worden waren, wurde mit 12 Frauengruppen an 8 verschiedenen Standorten im niederösterreichischen Industrie- und Weinviertel gearbeitet. Ziel der Arbeit in den Gruppen war es, Gesundheitswissen zu vermitteln, gesundheitsförderliches Verhalten einzuüben und ein Klima aufzubauen, in dem sich die Frauen gegenseitig unterstützen konnten.

WIBEG Endbericht Projekt Nr. 2561

Projektphasen Arbeitspakete & Meilensteine	Datum Meilenstein	1. Jahr (Juli 2015 - Juni 2016)												2. Jahr (Juli 2016 - Juni 2017)											
		Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Jänner	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Jänner	Februar	März	April	Mai	Juni
1. Projektphase: Vorlaufphase																									
Arbeitspaket 1.1: Teilnehmerinnenakquise				x	x	x																			
Arbeitspaket 1.2: Vernetzung		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Arbeitspaket 1.3: Öffentlichkeitsarbeit		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Arbeitspaket 1.4: Ankauf des Materials, Übersetzungen anfertigen																									
Arbeitspaket 1.5: Anstellung und Einschulung der Tutorinnen		x	x	x																					
2. Projektphase: Durchgang Gekona - Gesundheit kommt nach Hause																									
Arbeitspaket 2.1: 14-tägige Müttertreffen (aufsuchend) inkl Vor- und Nachbereitung					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
Arbeitspaket 2.2: wöchentliche Teamsitzung				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
Arbeitspaket 2.3: Dokumentation		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
3. Projektphase: Durchgang AgeSe - Aktion Gesunde Seele																									
Arbeitspaket 3.1: 14-tägige Müttertreffen (aufsuchend) inkl. Vor- und Nachbereitung																									
wöchentliche Teamsitzung/															x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Arbeitspaket 3.3: Dokumentation																x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4. Projektphase: Durchgang FITZU - Fit in die Zukunft																									
Arbeitspaket 4.1: Themenbezogene Exkursionen und Ausflüge																									
Arbeitspaket 4.2: Dokumentation																									
5. Projektphase: Evaluierung																									
Arbeitspaket 5.1: Externe Evaluation																									

Tabelle 1: WIBEG Projektablaufplan

Durchschnittlich hatten die Frauengruppen 6–8 Teilnehmerinnen, wobei jede Gruppe von jeweils einer muttersprachlichen Tutorin angeleitet wurde. Die Gruppentreffen fanden pro Standort zweimal pro Monat statt und dauerten 3 Stunden.

Pro Semester gab es in jeder der 12 Gruppen durchschnittlich 6 Gruppentreffen zu Gekona- oder AgeSe-Themen, sowie zwei Exkursionen (FITZU), bei denen im ersten Jahr Gesundheitseinrichtungen, und im zweiten Jahr auch kulturelle Einrichtungen besucht wurden. Zudem wurden im Rahmen der Gruppentreffen auch themenrelevante Workshops mit externen Referentinnen angeboten.

Die Workshop-Materialien (Gesundheitskoffer, Gekona-Geschichten, Texte, Leitfäden etc.), die in Deutsch und zumeist auch in türkischer Sprache vorlagen, wurden von der beratungsgruppe.at übernommen. Für Gruppen mit Frauen aus Afghanistan hat die Caritas der Erzdiözese Wien von den meisten Materialien Übersetzungen angefertigt.

Gekona-Gruppentreffen (Gesundheit kommt nach Hause) und FITZU Aktivitäten – 1. Projektjahr

Im ersten Projektjahr wurde in den **Gruppentreffen** mit **gekona -Geschichten** gearbeitet, wobei diese zum Ziel hatten, Zusammenhänge zwischen körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden zu erkennen. Die „Sani Geschichten“ kamen bei den Frauen sehr gut an, wobei die Frauen immer wieder berichteten, dass sie diese auch mit den Kindern gelesen haben. Bedenken, dass die Geschichten über eine Familie für die afghanischen Frauen womöglich schmerzliche Erinnerungen auslösen könnten, weil viele durch Bürgerkrieg und Flucht Familienangehörige verloren hatten, bewahrheiteten sich nicht. Vielmehr wurden durch die Geschichten Erinnerungen an glückliche Tage wach, und die Hoffnung genährt, dass es auch wieder so sein könnte.

Die Freude und Konsequenz, mit der die Tutorinnen Körperübungen in die Gruppentreffen einbauten, und die Freude der Frauen am Mitmachen, zeigte den Bedarf an Bewegungs- und Entspannungsmöglichkeiten.

Die lustvolle Beschäftigung mit gesunder Ernährung in den Kräuter- und Kochworkshops, die von externen Referentinnen geleitet wurden, beeinflusste nachhaltig die Koch und Ernährungsgewohnheiten der Frauen und ihrer Familien. Daneben wurden z.B. auch Workshops zu umweltfreundlichem Reinigen, zur Suchtberatung oder zum Thema „Kinderschutz und Impfen“ angeboten. In Korneuburg wurde die kommunale Kinderkrankenschwester in das Gruppentreffen eingeladen.

Die **Exkursionen** zur Vorsorgeuntersuchung und die Information über Brustkrebsvorsorge wurden als sehr wertvoll empfunden. Viele der türkischen Frauen konnten zum ersten Mal ohne ihren Mann zum Arzt gehen. Großes Interesse gab es auch an einer Exkursion ins Kinderambulatorium und zum Gesundheitsamt in Wiener Neustadt. In Korneuburg besuchte die Gruppe den öffentlichen Gesundheitstag, in Wiener Neustadt nahmen die Frauen aus der afghanischen Community am Wiener Neustädter Frauentreff teil, während die Frauen aus der türkischen Community Veranstaltungen der Initiative „Babycouch“, die sich ebenfalls an Mütter mit Migrationshintergrund wendet, besuchten. Ein Highlight war für viele Gruppen der Besuch im Museum der Geschichte der Medizin, dem Josephinum, verbunden mit einem Bummel durch die Wiener Innenstadt.

Agese-Gruppentreffen (Aktion gesunde Seele) und FITZU Aktivitäten – 2. Projektjahr

Bei den **Agese Gruppen** im zweiten Projektjahr hatten die Tutorinnen viel Gestaltungsspielraum, den sie dazu nützten, noch besser auf die Bedürfnisse der Gruppen einzugehen. Ziel der Agese-Treffen war es, die psycho-soziale Gesundheitskompetenz der Frauen zu stärken.

Neben den Agese-Gruppen fanden auch **Workshops** mit externen Referentinnen statt, wie z.B. zur „Gleichwertigkeit von Mann und Frau im Islam“, zu Kochen oder Kreativworkshops (Malen).

Die **Exkursionen** spannten sich auf Wunsch der Teilnehmerinnen vom Josephinum (für jene Gruppen, die im ersten Jahr nicht dabei waren), über Ausflüge in die Wiener Innenstadt, dem Naturhistorischen Museum, einem Schwimmausflug in die Wellnessoase in Wien, bis hin zu einem Besuch der Islamischen Glaubensgemeinschaft in Wien. Somit standen im zweiten Projektjahr stärker kulturelle und Bewegungsausflüge im Vordergrund.

Projektstruktur und Rollenverteilung

Die Projektstruktur umfasste eine Projektleiterin (Projektleitung, Vernetzung mit ProjektpartnerInnen, Öffentlichkeitsarbeit, Berichtslegung), eine Projektkoordinatorin (Koordination der Tutorinnen und Frauengruppen, Vernetzung im Projektumfeld, Koordination der Einschulung, Materialerstellung, Dokumentation) sowie 3 mehrsprachige Tutorinnen (aufsuchende Betreuung und Dokumentation der Frauengruppen, wöchentliche Teamsitzung).

Daneben gab es eine Projektsteuerungsgruppe, einen ehrenamtlichen Fachbeirat, sowie eine externe Evaluatorin.

Umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen

Neben den Gruppentreffen, Exkursionen sowie Workshops mit externen Referentinnen wurde auch viel Zeit in die Gemeinde- und Stadtteilarbeit investiert. So fanden zwischen August 2016 und Mai 2017 ca. 17 Vernetzungstreffen zwischen der Caritas Projektkoordinatorin und Vertreterinnen der Gemeinden statt. Dabei wurden (Vize)BürgermeisterInnen, IntegrationsgemeinderätInnen, Vereinsobmänner, StadträtInnen, Stadtamtsdirektorinnen und Gynäkologinnen erreicht.

Ziel der Gespräche war es, den strukturellen Transfer von WIBEG voranzutreiben, d.h. das Ankoppeln des Projektes an Aktivitäten der Gemeinden. Besprochen wurden Themen wie die bessere Vernetzung von bestehenden Angeboten im Gesundheits- und Sozialbereich, das Fehlen von Dolmetsch-Services in den Gesundheitseinrichtungen, die eingeschränkte Mobilität der Frauen, Unterbringungsthemen sowie der Wunsch nach kostengünstigen Bewegungs- und Deutschkursen für Migrantinnen.

Außer an einem Standort fand zudem in allen Gemeinden ein Abschlussgespräch zwischen den WIBEG-Frauen und einer Gemeindevertreterin statt. Dabei hatten die Frauen die Möglichkeit, ihre Anliegen persönlich der/dem Gemeindevertreter/in vorzutragen.

Neben der Gemeindearbeit fanden aber auch Vernetzungen mit Bildungsträgern und Vereinen statt. Daraus hat sich z.B. nach Ende des Projektes beim bfi Wiener Neustadt ein tolles, kostenloses Basisbildungsangebot für interessierte Projektteilnehmerinnen aus Wiener Neustadt ergeben.

Die Kommunikation zwischen dem WIBEG Team und der beratungsgruppe.at war eine sehr gute und regelmäßige, und bestand nach der Einschulungsphase vor allem aus telefonischen Kontakten. Zum Abschluss des Projektes gab es zudem noch ein persönliches Treffen zwischen der Projektleiterin, der Projektkoordinatorin und dem Team der beratungsgruppe.at, um nochmal gemeinsam über Gelungenes und nicht so Gelungenes sowie über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Projektgebieten „Wien“ und „Niederösterreich“ zu reflektieren.

Anpassungen im Projektkonzept

Das Projektkonzept, die Projektmaterialien und der Projektablauf wurden weitgehend eingehalten. Anpassungen, die sich aus den Bedürfnissen der Teilnehmerinnen ergaben, waren folgende:

- Veränderungen bei den FITZU-Aktivitäten (Organisation von Schwimmausflügen)
- die Bedürfnisse der Frauen wurden eingeholt und sowohl themenmäßig als auch methodisch in die Aktivitäten mit hineingenommen
- in den agese-Treffen wurde es als wichtiger erachtet, auf die einzelnen Frauen einzugehen, als mit einer Sani-Geschichte zu Ende zu kommen
- es wurde Zeit für Diskussionen gelassen und Zusatzaktivitäten von den Interessen und Bedürfnissen der Frauen abhängig gemacht
- Frauen konnten auch später in eine Frauengruppe einsteigen, was jedoch manchmal Verbindlichkeitsfragen nach sich zog

4. Evaluationskonzept

Die begleitende externe Evaluierung fokussierte einerseits auf die Anpassungsprozesse der drei Modellprojekte an die neue Trägerorganisation Caritas der Erzdiözese Wien, und andererseits auf das Nachhaltigkeitspotential des Projektes.

a) Evaluierung der Anpassungsprozesse

Die Anpassungsprozesse wurden über folgende Dimensionen evaluiert:

- über die Projektumwelt innerhalb der Trägerorganisation, inklusive der Integration des Projektes in bestehende Caritas Systeme und Abteilungen, dem aktiven Vorgehen bei der Verankerung des Prozesses, dem Einbinden von Stakeholdern außerhalb des Projektteams, und der Teilhabe der Trägerorganisation am Projekt;
- über die Vernetzung und den Kontakt mit der beratungsgruppe.at, inklusive dem in Anspruch genommenen Support sowie der verwendeten Methoden und Inhalte;
- über das Herausarbeiten von förderlichen und hinderlichen Merkmalen, inklusive der Passung des Projektes in die Strategie und Werte der Caritas der Erzdiözese Wien;
- über den organisationalen Mehrwert für die Caritas der Erzdiözese Wien, wie z.B. dem Mehrwert durch leichteren Zugang zu türkischen Migrantinnen;
- sowie über die unmittelbare Projektumsetzung in der Trägerorganisation.

b) Evaluierung des Nachhaltigkeitspotentials

Das Nachhaltigkeitspotential wurde anhand folgender Kriterien evaluiert:

- über die Verankerung des Projektes bei Projektende in die Trägerorganisation und in die Projektumwelten,
- über das Bestehen einer Finanzierung nach Projektende.

- und über die Planung eines weiteren Transfers.

Die **Methoden** der Evaluation beinhalteten:

- eine Teilnehmerinnen-Fragebogen-Erhebung zum Gekona- und Agese-Durchgang,
- eine Projektumweltanalyse, um die relevanten internen und externen Stakeholder und deren Haltung zum Projekt zu identifizieren,
- telefonische Interviews mit den drei Tutorinnen,
- eine Befragung des Projektteams mittels leitfadengestützter Interviews,
- sowie Interviews mit relevanten internen Projektumwelten

Die Form dieser Evaluation hat sich dabei sowohl als **angemessen als auch unterstützend** erwiesen. Das zeigen folgende Beispiele:

- Aus den statistischen Daten zur EinwohnerInnenzahl der Gemeinden und den TeilnehmerInnenzahlen vor Ort, ließ sich z.B. ableiten, dass es sinnvoll war, nach dem ersten Projektjahr die Gruppe in Wolkersdorf zu schließen, da es dort eine viel geringere EinwohnerInnenzahl als in anderen Gemeinden gab, und neue Teilnehmerinnen daher sehr wahrscheinlich schwer zu akquirieren waren.
- Ergebnisse aus der Fragenbogenerhebung zum Gekona Durchgang zeigten, dass das Gesundheitswissen bei den Frauen in allen 9 abgefragten Bereichen gestiegen war, und somit ein erfolgreicher Wissenstransfer stattgefunden hatte. Am meisten Veränderung hatte sich dabei beim Punkt „verständliche Informationen betreffend „Was ich für meine Gesundheit tun kann“ gezeigt.
- Ergebnisse aus der Agese Fragebogenerhebung wiederum gaben einen sehr guten Überblick über die sozioökonomischen Daten der Frauen, über die Selbsteinschätzung zur eigenen Gesundheit, zu den eigenen Deutschkenntnissen sowie zum persönlichen sozialen Umfeld.
- Die telefonischen Interviews mit den Tutorinnen zeigten wiederum, dass diese das Projekt als sehr sinnstiftend erlebten, andererseits aber auch vor Herausforderungen standen, wie z.B. Frauen zu einer regelmäßigen Teilnahme über einen längeren Zeitraum zu motivieren.

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Die Projektziele konnten sowohl qualitativ als auch quantitativ erreicht werden.

Quantitative Zielerreichung

Bereits im ersten Projektjahr wurden statt der erforderlichen 8 Frauengruppen, 12 Frauengruppen gegründet, wobei diese im zweiten Projektjahr erfolgreich fortgeführt werden konnten (zwei Gruppen wurden beendet und zwei neu gegründet).

Insgesamt nahmen im ersten Projektjahr 78 Frauen, und im zweiten Projektjahr 84 Frauen an den WIBEG-Maßnahmen teil. 43, also mehr als 50%, nahmen über die gesamten 2 Jahre am Projekt teil. Diese Frauen erhielten sowohl das Gekona-Geschichtenmaterial im ersten Jahr, als auch das Agese-Handbuch mit Schwerpunkt seelischer Gesundheit im zweiten Jahr.

Insgesamt nahmen 124 Frauen am Projekt teil. Von der Zielgruppe wurden vor allem Mütter erreicht. Die Großmütter, Frauen über 50 Jahre, konnten im Projekt nicht wie geplant erreicht werden. Allerdings sind Frauen aus türkischen und afghanischen Communities oft bereits in einem viel jüngeren Alter Großmütter. In einem nächsten Projekt sollte daher die Zielgruppe „Großmütter“ nicht über das Alter, sondern über Enkelkinder definiert werden.

In Bezug auf die indirekte Zielgruppe wurden 552 Familienangehörige erreicht (237 Kinder und Ehemänner im ersten Projektjahr, und 315 im zweiten Jahr). Damit wurde die Zielzahl von 260–300 weit überschritten.

Qualitative Zielerreichung

Durch die niederschwellige, zielgruppenadäquate Vermittlung gelang es bereits im ersten Projektjahr, bei den Frauen ein Gesundheitsbewusstsein zu schaffen, deren Gesundheitskompetenz zu stärken sowie diese an öffentliche Vorsorgeuntersuchungen heranzuführen. Im zweiten Projektjahr, war es zudem schön zu beobachten, wie das Vertrauen untereinander wuchs, und sich freundschaftliche Beziehungen unter den Teilnehmerinnen bildeten.

Die teilnehmenden Frauen wurden aber nicht nur über Gesundheitsthemen informiert und sensibilisiert, sondern auch aktiv dazu aufgefordert, das erworbene Wissen an ihre Kinder, Partner sowie innerhalb ihres Bekanntenkreises weiterzugeben und anzuwenden. Das erfolgte z.B. dadurch, dass die Frauen ihren Kindern „Sani-Geschichten“ aus dem Gekona-Modul vorlasen, umweltfreundlichere Reinigungsmittel anschafften, begannen mit selbstgepflückten Wildkräutern zu kochen, oder gesundheitliche Einrichtungen für ihre Kinder in Anspruch nahmen. Auf diese Weise konnten die Frauen positiv auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsverhältnisse ihres Umkreises einwirken.

Dass ein erfolgreicher Gesundheitswissens-Transfer stattgefunden hat, zeigen auch die Evaluierungsdaten aus dem Gekona Durchgang. Bei allen abgefragten Punkten zeigten die Frauen eine Erhöhung im Gesundheitswissen. Aber auch die Sprachkompetenz, Handlungsfähigkeit und Selbstermächtigung der Frauen wurde gestärkt, und die soziale Isolation durch neu geknüpfte soziale Beziehungen verringert.

Strategien, durch die die gesundheitliche Chancengerechtigkeit gefördert wurde, sind:

- **Auswahl der Zielgruppe:**

Die Zielgruppe des Projektes waren sozioökonomisch benachteiligte Migrantinnen aus afghanischen und türkischen Communities, denen der gleichberechtigte Zugang zum Gesundheitssystem durch teilweise geringe Deutschkenntnisse, soziale Isolation, mangelnde Interessensvertretung auf Gemeindeebene, einem niedrigen Bildungsniveau, einem zu hochschwelligem Zugang zum Gesundheitssystem (e-card, Überweisungsschein, etc.) und damit einhergehenden Informationsdefiziten, verwehrt war. Somit stand bereits durch die Auswahl der Zielgruppe das Ziel „Stärkung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ im Fokus.

- **Setting-Ansatz:**

Durch die aufsuchende „Gehstruktur“, der Ansprache von Frauen und die Durchführung der Aktivitäten im Lebensumfeld der Frauen, erhöhte sich die gesundheitliche Chancengerechtigkeit insofern, als es dadurch eine sehr niedrige Zugangsschwelle gab, und die Chancen für eine Annahme der Angebote stiegen.

- **Methodik und Materialien:**

Durch den Einsatz der Tutorinnen konnten Informationen kultursensibel besprochen, Vertrauen leichter aufgebaut, und sprachlich besser verstanden werden, da die Arbeitsmaterialien sowohl in der Erstsprache der Frauen, als auch in Deutsch vorlagen. Des Weiteren wurden sehr einfache und anschauliche Bildungsmaterialien verwendet (Geschichten, Gesundheitskoffer, Handbuch). Auch das trug dazu bei, dass überhaupt erst ein Zugang zu Gesundheitswissen, und damit zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit geschaffen werden konnte.

- **Zugang zu Vorsorgeangeboten, Informationen und Angeboten des Gesundheitssystems**

Durch Gesundheitsinformationen, Workshops sowie Exkursionen zu Vorsorgeangeboten sowie Einrichtungen des Gesundheitssystems konnte auf niederschwellige Art und Weise Health Literacy, und damit gesundheitliche Chancengerechtigkeit gestärkt werden.

- **Gemeinde- und Stadtteilarbeit**

Die Vernetzungstreffen mit VertreterInnen der Gemeinden trugen dazu bei, den Frauen eine Stimme zu geben, sowie das Thema der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit auf struktureller Ebene einzubringen.

Nachhaltigkeit

Das Thema der Verankerung und damit auch Weiterfinanzierung des Projektes stand besonders im zweiten Projektjahr im Vordergrund. Zur systematischen Erfassung aller wichtigen Stakeholder wurde jedoch bereits im ersten Projektjahr eine externe und interne Projektumweltanalyse gemacht. Auf Basis dieser Analyse wurde definiert, wie das Projektteam am besten mit den internen und externen Umwelten kommunizieren kann, und welche Vernetzungs-Aktivitäten gesetzt werden sollten, um auf möglichst viel Interesse und Unterstützung zu stoßen.

Ergebnisse auf der Gemeindeebene

Auf Gemeindeebene fanden – wie bereits vorher ausgeführt – 17 Treffen mit Gemeinde-VertreterInnen statt. Das Projekt und dessen Ziele wurden durchwegs sehr positiv aufgenommen, auch wenn es bis zum Projektende auf den lokalen Ebenen noch kein Commitment zu einer Weiterfinanzierung der WIBEG Frauengesundheitsgruppen gab.

Allerdings wurden in den Abschlussgesprächen von den GemeindevertreterInnen eine Reihe von Angeboten an die Frauen des WIBEG Projektes gemacht, wie z.B.:

- in **Stockerau** das Abhalten eines Deutschkurses mit Start im Herbst 2017, wobei der Kurs auf die Bedürfnisse der Frauen zugeschnitten wird und als Schwerpunkt die Themen „Deutsch zur Verständigung im Gesundheitssystem, im Schulsystem und bei Behörden“ hat. Durchgeführt wird dieser Kurs von einer ehrenamtlichen Deutschlehrerin vom Volksbildungsverein.
- in **Korneuburg** das Angebot eines lokalen Gesundheitspasses für die WIBEG Frauen vor Ort, wobei der Gesundheitspass Teil der Initiative „Gesunde Gemeinde Korneuburg“ ist. Daneben wird es ein Gespräch mit der VHS bezüglich einer Ratenzahlung für Bewegungskurse geben. Und es wurde ein Interesse an interreligiösen Treffen mit katholischen und muslimischen Frauen geäußert.
- in **Gänserndorf** ist ein Besuch zum neuen Bewegungspark geplant, sowie eine Teilnahme der WIBEG Frauen an einem Deutsch-Konversationskurs, der vom Verein Menschen.leben durchgeführt wird.
- In **Wiener Neustadt** wird für die WIBEG Frauen vom bfi ein eigener 7-wöchiger Basisbildungskurs durchgeführt, in dem die Frauen Grundlagen der EDV, Lesen, Schreiben, Deutsch-Alltagskommunikation sowie den Umgang mit Smartphones und Touchscreens lernen.
- In **Ternitz** ist eine Teilnahme der WIBEG Frauen am Deutsch-Konversationskurs der Frauenberatungsstelle „Freiraum“ geplant.

Somit haben die WIBEG Frauen an 5 Orten die Möglichkeit weiterführend an Qualifizierungsmaßnahmen teilzunehmen. Was allerdings fehlt, sind weiterführende Angebote für Migrantinnen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge.

Caritas Interne Ergebnisse

Interviews mit den Projektumwelten ergaben, dass das WIBEG Projekt gut in die Tätigkeiten sowie zu den strategischen Zielen der Caritas der Erzdiözese Wien passt, da mit WIBEG eine explizite Zielgruppe der Caritas erreicht wurde. Daher wurde auch von der Caritas aus internen Spenden ein kleines Folgeprojekt finanziert, wobei der Fokus auf den Standorten Baden, Unterwaltersdorf und Wiener Neustadt liegt. Zielgruppe des Projektes, in dem in 14-tägigen integrativen Gesundheitskreisen Health Literacy Kompetenz aufgebaut bzw. vertieft, sowie Gesundheitswissen zur Stärkung der psychisch-sozialen Gesundheit vermittelt werden soll, sind auch afghanische Frauen.

Türkische Frauen können mit diesem Projekt jedoch leider nicht erreicht werden, da die Spenden zielgruppengebunden sind. Daher bemüht sich das Zentrum für Frauengesundheit derzeit für eine weitere Projektfinanzierung, mittels derer die Arbeit mit Frauen aus der türkischen Community fortgesetzt werden kann, denn ein Bedarf ist für beide Zielgruppen weiterhin gegeben.

Transferierbarkeit des Projektes

WIBEG hat gezeigt, dass das Konzept, das dem Projekt zugrunde liegt, sehr gut in andere Bundesländer, als auch Trägerorganisationen transferiert werden kann, vorausgesetzt dieses wird an die Zielgruppenbedürfnisse sowie lokalen Gegebenheiten vor Ort angepasst.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Förderliche Faktoren für die Erreichung der Projektziele waren:

- der Einsatz von zielgruppennahen Tutorinnen,
- die aufsuchende Gehstruktur,
- die Umsetzung im kommunalen Setting an verschiedenen Standorten unter unterschiedlichen Standortbegebenheiten,
- Gruppenangebote (statt Einzelberatung) über einen längeren Zeitraum, die dabei unterstützen, teilnehmende Frauen aus ihrer Isolation zu holen,
- die von der beratungsgruppe.at entwickelten, und von WIBEG übernommenen niederschweligen Arbeitsmaterialien,
- die Anpassung der Workshop-Themen und Inhalte an die Bedürfnisse der Frauen,
- das Abhalten der Gruppentreffen am Vormittag, zu einer Zeit also, wenn die Kinder in der Schule oder im Kindergarten waren,
- die Verwendung des ganzheitlichen Gesundheitsansatzes, bei dem der Zusammenhang zwischen körperlichem, sozialem und psychischem Wohlbefinden berücksichtigt wird, aber auch der Blick auf die Ressourcen der Teilnehmerinnen gelegt wird,
- die hohe Motivation und Flexibilität des Projektteams,
- die Verbindung zwischen Gemeinwesen-/Stadtteilarbeit mit Gesundheitsförderung.

Herausforderungen waren:

- die schwankende Teilnahme der Frauen je nach Saison oder Krankheit der Kinder,
- die geringe Mobilität der Frauen bedingt durch einen ausgedünnten öffentlichen Verkehr und ein fehlendes Fahrtkostenbudget,
- die räumliche Situation an den 12 Standorten; so gab es bei einigen Gruppen keine, ausschließlich den Frauen vorbehaltene, Räume,
- die frühen Schließzeiten der Kindergärten,
- die Einkommensarmut, weswegen die Frauen ihre Kinder schon um 11:30, also vor dem Mittagessen abholten, um Geld zu sparen,
- eine fehlende Kinderbetreuung innerhalb des Projektes,
- fehlende SprachmittlerInnen in den meisten Gesundheitseinrichtungen und Arztpraxen.

Lernerfahrungen sind:

- dass zielgruppennahe Tutorinnen in der jeweiligen Gemeinde, in der sie eine Gesundheitsgruppe leiten, lokal eingebettet und zudem ein gewisses Maß an Lebenserfahrung mitbringen sollten;
- dass die Vernetzung mit lokalen Initiativen und Beratungsinstitutionen sowie mit VertreterInnen der Gemeinden, in denen die Frauengruppen stattfanden, für eine strukturelle Verankerung des Projektes sehr wichtig ist, und dafür ein entsprechendes Zeitbudget einkalkuliert werden muss;
- dass eine Durchmischung von Nationalitäten nicht projektförderlich wäre und die Trennung von afghanischen und türkischen Frauen strategisch sehr gut gewählt war.

Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- Projektablaufplan aktualisiert – 27.09.2017
- Aktualisierter Projektrollenplan
- Projektpräsentation zur Abschlussveranstaltung in Wiener Neustadt_24.05.2017
- WIBEG Endbericht der Evaluation
- WIBEG Werbekarte
- Folder – Abschlussveranstaltung Wiener Neustadt
- SS 2017 FITZU Exkursionen und Workshops – alle Gruppen
- Übersicht Gruppenaktivitäten – 2. Projektjahr
- Teilnehmerinnen gesamt – WS 2016 und SS 2017

Andere mögliche Beilagen zur Darstellung Ihres Projektes sind z.B.:

- *Projektablaufplan*
- *Projektrollenplan*
- *Evaluationsendbericht*
- *eingesetzte Erhebungs- und Befragungsinstrumente, Feedbackbögen und Interviewleitfäden*
- *Befragungsergebnisse*
- *erarbeitete Maßnahmenkataloge/-pläne*
- *Seminarpläne, Curricula*
- *Veranstaltungsprogramme und -dokumentationen, Tagungsbände*
- *Druckwerke wie Projektfolder, Einladungen, Plakate etc.*
- *Projektpräsentationen*
- *Projektprodukte wie Handbücher etc.*
- *Pressemeldungen*

Hinweis:

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.