

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	2243
Projekttitel	Gemeinsam aufgetischt – Gerichte aus aller Welt
Projektträger/in	AVOS Prävention und Gesundheitsförderung
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.08.2012 bis 31.07.2014
Schwerpunktzielgruppe/n	MigrantInnen/Sozioökonomisch benachteiligte Personen
Erreichte Zielgruppengröße	Ca. 1.400 TeilnehmerInnen an den Aktivitäten, ca. 150 organisierende Personen, indirekt über Ausschreibungen alle GemeindebürgerInnen aus 6 Landgemeinden und 2 Stadtteilen, das sind ca. 80.000 Menschen
Zentrale Kooperationspartner/innen	Gemeinden, Bewohnerserviceeinrichtungen, private Personen, Vereine, Schulen, Kindergärten
Autoren/Autorinnen	Simone Meidl, BA, MA, Mag. Maria Pramhas
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	meidl@avos.at ; pramhas@avos.at
Weblink/Homepage	www.avos.at
Datum	15. Oktober 2014

1. Kurzzusammenfassung

Die Zielsetzung des Gesundheitsförderungsprojektes "Gemeinsam aufgetischt" lag darin, MigrantInnen einerseits Informationen zu gesunder Ernährung zu vermitteln und andererseits einen Denkprozess zu initiieren warum es Sinn macht, sich gesund zu ernähren.

Das Projekt wurde in 6 Projektgemeinden und in 2 Stadtteilen umgesetzt. Über einen Projektzeitraum von zwei Jahren wurden interkulturelle Frühstückstermine geplant und organisiert, zu denen alle GemeindegängerInnen eingeladen waren und bei denen MigrantInnen Speisen aus Ihrem Heimatland zubereiteten. Information zu gesunder Ernährung wurde in Kochworkshops transportiert, die unter Anleitung einer Diätologin stattfanden, dabei bestand jede Veranstaltung aus einem Theorieteil und einem Praxisteil. Zusätzlich zu den geplanten Aktivitäten wurden Workshops für PädagogInnen (Volksschulen und Kindergärten) angeboten und Unterlagen für diese zur weiteren Verwendung in der Arbeit mit Kindern. Zielgruppe im gesamten Projekt waren Personen beider Geschlechter, jeden Alters, mit und ohne Migrationshintergrund. Zentrale KooperationspartnerInnen waren Gemeinden, Bewohnerserviceeinrichtungen, private Personen, Vereine, Schulen, Kindergärten.

Projektziele

1. Im Projektzeitraum werden in jeder Projektgemeinde/in jedem Stadtteil 7 Interkulturelle Frühstückstermine und 7 Kochworkshops durchgeführt.
2. Es gibt in jeder Projektgemeinde/jedem Stadtteil eine Ansprechperson seitens der Gemeinde für gesundheitsförderliche Aktivitäten für MigrantInnen.
3. Es gibt in jeder Projektgemeinde/jedem Stadtteil einen MigrantIn/eine MigrantIn, der/die als Ansprechperson für gesundheitsförderliche Aktivitäten für MigrantInnen verankert ist.
4. Es findet eine Vernetzung zwischen den örtlichen MigrantInnenvereinen, MigrantInnenvertreterInnen, der Gemeinde, den Schulen und Kindergärten und den örtlichen Anbietern von Lebensmitteln (Supermärkte, Bäcker, Bio Austria ...) statt.
5. Die TeilnehmerInnen der Kochworkshops wissen nach Projektende über die Auswirkungen der Ernährung auf ihre Gesundheit Bescheid.
6. Die Rezepte der zubereiteten Speisen werden der gesamten Gemeindebevölkerung zur Verfügung gestellt.
7. Nach Abschluss der zweijährigen Projektlaufzeit organisiert die Gemeinde in Kooperation mit dem/der projektbegleitenden MigrantIn bzw. den MigrantInnenvereinen weiterführende Aktivitäten.

Ergebnisse und Lernerfahrungen

Es ist absolut zielführend, auf bestehenden Strukturen aufzubauen und den Kontakt mit Vereinen oder Einrichtungen zu suchen, die mit der Zielgruppe zusammenarbeiten.

Flexibilität und Offenheit sind notwendig um herauszufiltern, welche Bedürfnisse die Zielgruppe hat. Die Arbeit mit Schlüsselpersonen ist sinnvoll, die Suche nach (neuen) Verbindungspersonen sollte während der gesamten Projektlaufzeit stattfinden und nicht nur zu einem bestimmten Projektzeitpunkt, da diese oft über einen gesamten Projektzeitraum nicht zur Verfügung stehen.

Ein zentraler Erfolgsfaktor für ein solches Projekt ist die Einbindung der Zielgruppe bei der Organisation und Planung sowie die Vernetzung relevanter Personen und Einrichtungen in den Gemeinden und Stadtteilen.

2. Projektkonzept

Projektvorgeschichte/Ausgangssituation

Die Projektidee gründet auf dem von Land Salzburg und dem FGÖ-finanzierten Projekt „Gemeinsam gesund. Ein Gesundheitsförderungsprojekt für MigrantInnen und sozial Benachteiligte.“ Im Zuge der zu Projektbeginn gestarteten Gesundheitsbefragung kristallisierte sich heraus, dass die Ernährungsgewohnheiten von MigrantInnen um einiges schlechter sind als die Essgewohnheiten von InländerInnen. Dies äußert sich z.B. in häufigerem Konsum von Mehlspeisen/Süßigkeiten, zuckerhaltiger Limonaden (Cola), fetthaltigem Essen, aber auch Knabbergebäck (z.B. Sonnenblumenkerne sind beliebt bei der türkischen Bevölkerung) usw. und anderer Zubereitungsart von Speisen in Österreich als im Heimatland. Zahlreiche Gespräche mit Ärzten/Ärztinnen, ErnährungsspezialistInnen sowie anderem Fachpersonal bestätigten die Befragungsergebnisse. Besonders Diabetes und Übergewicht dürfte ein weit verbreitetes Gesundheitsproblem in der Zielgruppe darstellen. AVOS war zum Zeitpunkt der Projekteinreichung bereits seit über drei Jahren mit Gesundheitsförderungsprojekten für MigrantInnen und sozioökonomisch Benachteiligte befasst und kannte zum damaligen Zeitpunkt die Problematik bereits aus eigener Erfahrung und Gesprächen mit den Betroffenen selber.

Betrachtet man/frau die Ernährungssituation in Österreich näher (Österr. Ernährungsbericht 2008), so stellt Übergewicht eines der häufigsten Gesundheitsprobleme in Österreich dar und betrifft alle Altersklassen. "Schon 19% der Schüler zwischen 6 und 15 Jahren weisen ein zu hohes Körpergewicht auf, 8% davon sind sogar adipös. Etwas niedriger liegen die Häufigkeiten bei den höheren (AHS- und Berufs-) Schülern. Diese Zahlen steigern sich bei den Erwachsenen noch weiter: Von den 18-65jährigen ist fast die Hälfte, nämlich 42%, übergewichtig (11% davon sind adipös), bei den über 64-jährigen haben 40% einen BMI über dem Referenzwert."

Lt. Österr. Ernährungsbericht haben Personen mit Migrationshintergrund ein höheres Risiko für verschiedene ernährungsabhängige chronische Erkrankungen. Beispielsweise haben Frauen mit Migrationshintergrund ein um das 3,4fache höheres Risiko an Diabetes zu erkranken und ein 2,6fach höheres Risiko für Bluthochdruck als Frauen ohne Migrationshintergrund (Klimont et al., 2008).

Ernährungsgewohnheiten und das Ernährungsverhalten sowie die Art der Zubereitung und Vorlieben für bestimmte Speisen bei den Menschen sind anerzogen oder haben sich mit der Zeit entwickelt. Die Ernährungsgewohnheiten wurden und werden durch die Kultur, die soziale Herkunft, die Traditionen und auch die Religion bestimmt und beeinflusst.

Trotz langer Aufenthaltszeiten von MigrantInnen in den Zuzugsländern hält vor allem die erste Zuwanderungsgeneration an traditionellen Elementen fest (z.B. die Verwendung von bestimmten Gewürzen, Fetten, Ölen, die Zubereitung von Festtagsspeisen, gemeinsames Abendessen usw.).

Für das Bundesland Salzburg gibt es keine aktuellen Kennzahlen zur Ernährungssituation von MigrantInnen. Die zu Projektbeginn vorliegenden Informationen stammten von InternistInnen, AllgemeinmedizinerInnen, Diabetesambulanzen ... in Salzburg.

Gesundheitsdeterminanten im Projekt

Das vorliegende Gesundheitsförderungsprojekt setzte sowohl an sozioökonomischen und kulturellen Faktoren, an den Lebensweisen und Lebensstilen der Menschen als auch individuellen Faktoren wie z.B. Alter und Geschlecht an.

Setting

Das Projekt wurde im regionalen Setting durchgeführt. Geplant waren 8 Landgemeinden und 2 Stadtteile in Salzburg, welche einen hohen Anteil an MigrantInnen aufweisen, insbesondere Menschen türkischer Herkunft bzw. Menschen aus den Balkanländern. Diese wurden ab Projektbeginn in die Planung und Organisation der geplanten Projekte und Maßnahmen ebenso wie gebürtige ÖsterreicherInnen aus dem Setting miteinbezogen. Vor allem die Landgemeinden begrüßten von Seiten der Gemeindeämter das Projekt und sahen darin einen möglichen Zugang zu einzelnen Communities, den sie bisher nicht hatten. In den Stadtteilen mussten Schlüsselpersonen, Einrichtungen ... erst überzeugt werden, im Projekt mitzumachen, die anfängliche Skepsis wich aber im Laufe des Projektes der Erkenntnis, dass auch hier Zugänge zu Vereinen und Communities erreicht werden konnten, die vorher in diesem Ausmaß nicht gegeben waren.

Zielgruppe des Projektes

Zielgruppe waren beide Geschlechter, jeden Alters, mit und ohne Migrationshintergrund, egal welchen Bildungsniveaus.

Die primäre Zielgruppe waren Erwachsene, da der Ansatz vertreten wurde, dass die Eltern, speziell Mütter, zu Hause das Essen zubereiten und daher ihnen Informationen vermittelt werden sollten. Die sekundäre Zielgruppe waren die Kinder, welche ebenso in einigen Workshops als TeilnehmerInnen mitwirkten und die am Ende des Projektes das eigens konzipierte Ernährungsspiel erhalten.

Das Projekt richtet sich vordergründig an die Zielgruppe der MigrantInnen und sozial Benachteiligten, egal welchen Geschlechts oder welchen Alters.

Die Zielgruppe wurde über die Gemeinde bzw. bereits "zielgruppenverantwortliche Personen" in der Gemeinde angesprochen. Außerdem unterstützte die Zusammenarbeit mit Vereinen beim Kontaktaufbau mit der Zielgruppe.

3. Projektdurchführung

Aktivitäten und Methoden

In den teilnehmenden Gemeinden und Stadtteilen wurden interkulturelle Frühstückstermine und Kochworkshops veranstaltet, über den gesamten Projektzeitraum von zwei Jahren. Den zeitlichen Ablauf konnten die VeranstalterInnen selber bestimmen. Die Frühstücke wurden von Personen mit Migrationshintergrund vorbereitet, die Kochkurse von einer Diätologin begleitet. Die Frühstückstermine dienten dem Austausch zwischen den Kulturen, der Kommunikation und dem Kennenlernen der BesucherInnen. Dies sollte zur Folge haben, dass weniger integrierte Personen strukturell besser eingebunden werden, da spätestens ab dem Zeitpunkt der Teilnahme auch Kontakt zu den Gemeindeverantwortlichen und anderen Akteuren besteht.

Die Gestaltung der Frühstückstermine verlangte Flexibilität insofern, dass auch statt Frühstücke interkulturelle Buffets organisiert werden konnten. Das ermöglichte es den VeranstalterInnen, das Angebot in andere Veranstaltungen zu integrieren und noch mehr Personen zu erreichen. Beispiel hierfür ist St. Michael, dort wurde ein interkulturelles Buffet im Rahmen einer Lesung organisiert.

In den Kochkursen wurden Informationen zur gesunden Ernährung vermittelt. Außerdem wurde es von den TeilnehmerInnen als eine Form der Wertschätzung betrachtet, wenn die Speisen anderer Länder im Mittelpunkt standen und Interesse an den Kulturen gezeigt wird.

Weiters spielte die Vernetzung zwischen den TeilnehmerInnen eine wesentliche Rolle wie die Vernetzung durch die Teilnahme mit den Gemeinden und Stadtteilen. Wieder trug Teilnahme hier zur Stärkung der persönlichen Ressourcen bei. Es stellte sich heraus, dass auf Grund der kulturellen Werte und Vorstellungen durchaus reine Frauenkochkurse erwünscht waren. Um Kontakt mit jenen Frauen und Familien zu bekommen, die noch in sehr traditionellen Rollenbildern der Ursprungskultur verhaftet leben, wurde dieser Wunsch erfüllt und Resultat waren weitere, stabile Kontakte zu weniger integrierten Personen. So konnte auch zur Ressourcenstärkung jener Personen beigetragen werden, die bislang weniger gut integriert waren.

In beiden Projekten wurde versucht mit Schlüsselpersonen zu operieren. Bei der Suche nach diesen, ob für Frühstückstermine oder Kochkurse, war in jedem Fall zu beachten, dass die in den Gemeinden und Stadtteilen gut integrierten Personen häufig sehr aktiv sind, aber selbst wenig Kontakt zu jenen MigrantInnen pflegen, die weniger integriert sind. Die Projektbegleitung gab sich daher nicht nur mit von außerhalb vorgeschlagenen Schlüsselpersonen zufrieden und hält die aktive Suche nach neuen Verbindungen aufrecht. Hier war der direkte Kontakt der Projektbegleitung selbst in einzelne Communities von Vorteil und unbedingt aktiv zu suchen.

Die Vernetzung zwischen Institutionen, Einrichtungen und einzelnen Akteuren fand laufend statt. Der Austausch war für das Erreichen der Ziele zwingend notwendig.

Wir suchten laufend in allen Gemeinden und Stadtteilen projektbegleitende MigrantInnen als stabile Kooperationspartner und erachteten es als notwendig, uns hier nicht auf einzelne Personen zu fixieren sondern Flexibilität zu gewährleisten, da mehr AnsprechpartnerInnen mit Migrationshintergrund mehr Personen erreichten. Der Aufbau dieser Strukturen benötigte viel Geduld und Zeit um Kontakte zu finden, Beziehungen herzustellen und Vertrauen zu schaffen, um am Ende miteinander operieren zu können. Daher ist dieses Projekt als Ausgangsprojekt für die Schaffung von Strukturen zu sehen, die in weiteren Projekten erfolgreich genutzt werden können.

Mit den Pädagoginnenworkshops wurde gegen Ende 2013 begonnen. In diesem Teil des Projektes stieß man auf die Hürde, dass die Pädagoginnen das Angebot meist als wenig zielführend sahen, da sie meinten, bereits über ausreichendes Wissen zu verfügen. Die Workshops wurden mehrmals beworben, selbst über die Gemeinden konnten die PädagogInnen nicht zur Teilnahme animiert werden.

Gegen Ende der Projektlaufzeit wurde den Kindern (aus Kindergärten und Volksschulen) ein Ernährungs-Informationspaket überreicht, welches ein Ernährungsspiel und Information zur gesunden Ernährung für Kinder und Erwachsene enthält. Die Arbeit an diesem Spiel benötigte die Mitwirkung von Diätologinnen zur Konzeption der Fragen, Einholen von diversen Angeboten bzgl. der Spielerstellung und Netzwerken. Hier verzögerte sich die Fertigstellung vor allem durch die Problematik mit den Übersetzungen. Es waren wiederholend Korrekturlesungen vor allem in der türkischen und serbokroatischen Sprache notwendig, bis die Übersetzungen frei gegeben werden konnten. Das Spiel soll nun nachhaltig von den Familien verwendet werden und die verschriftlichten Informationen das Projekt am Ende vervollständigen.

Rollenverteilung und Struktur

Projektleitung

Ärztliche Projektleitung:

Dr. Mustafa Tama, selber türkischer Herkunft, seit vielen Jahren als Arzt für Allgemeinmedizin in Salzburg tätig; Herr Dr. Tama hatte bereits die ärztliche Projektleitung im Gesundheitsförderungsprojekt für MigrantInnen und sozial Benachteiligte „Gemeinsam gesund“. Er fungierte als fachliches Korrektiv von medizinischer Seite und als Verbindungsperson zu den ÄrztInnen in den Gemeinden. Im Projekt unterstützte er zusätzlich bei den Übersetzungen.

Projektleitung Gesundheitsförderung:

Mag. Maria Pramhas, Bereichsleitung Gemeinde und Communities bei AVOS, war u.a. in den Projekten „Gemeinsam gesund“, „Gesundes Salzburg 2010“ und dessen Nachfolgeprojekt Projektleiterin und Gemeindebegleiterin. Sie fungierte als fachliches Korrektiv in Gesundheitsförderungsfragen, ist seit 14 Jahren in der Gemeindegearbeit tätig und hat gute Kontakte zu den Gemeinden.

Projektbegleitung/-umsetzung

GesundheitsreferentIn als Gemeindebegleitung:

Die Stelle wurde mit 2012 neu besetzt, Simone Meidl, BA, MA, folgt als Gesundheitsreferentin Alexandra Pongratz bei AVOS mit dem Schwerpunkt Migration und soziale Benachteiligung. Ihr oblag die gesamte Projektplanung und -umsetzung in den Gemeinden gemeinsam mit der Ansprechperson in der Gemeinde, sie fungierte als Gemeindebegleitung. Sie war zuständig für die Gewinnung der Gemeinden, Einschulung jenes Personenkreises, der die Projektarbeit in den Gemeinden übernahm (Gemeindebeauftragte und MigrantInnen) und unterstützte diesen bei der Durchführung und Begleitung der Ernährungsangebote in den Projektgemeinden. Sie initiierte den Aufbau des geplanten Netzwerkes in den Gemeinden, leistet Motivationsarbeit und war teilweise für die Evaluation zuständig. Des Weiteren wirkte sie unterstützend bei der weiterführenden Planung des Projektes nach Projektende.

Projektrollen in den Gemeinden vor Ort

Projekt-Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe sollte sich aus folgenden Personen in der Gemeinde/im Stadtteil zusammensetzen: gemeindebeauftragte/r Koordinator/in, beauftragte/r Migrant/in, Vertreter/innen von örtlichen Migrant/innenvereinen, Vertreter/innen von Schulen und Kindergärten/Horte, Ärzt/innen, allgemein am Projekt interessierte Personen vor Ort.

Dies umzusetzen war problematisch, da häufig für eine Steuerungsgruppe nicht genügend mitwirkende Personen motiviert werden konnten oder die jeweilige Verbindungsperson auch alle Bereiche alleine erledigen wollte und das Netzwerken für diese keine Option darstellte. In Grödig und Saalfelden konnte am Arbeitskreis für die Gesunde Gemeinde angeknüpft werden, in dem unterschiedliche Akteure mitwirkten.

Gemeindebeauftragte/r Verantwortliche/r

Diese waren zuständig für die Organisation der geeigneten Räumlichkeiten, Versendung von Einladungen für Sitzungen, Ausschreibung der Veranstaltungen/Postwurfsendungen, Einschaltung in Gemeindezeitungen, Homepage-Berichte und allgemein sprachlichen Barrieren. Idealerweise waren sie bei einzelnen Veranstaltungen anwesend und fungierten als Bindeglied zwischen Gemeinde und MigrantInnen(vereinen).

In Bürmoos, Grödig und Saalfelden konnte dies umgesetzt werden. In den anderen Gemeinden und Stadtteilen gab es keine konkrete Ansprechperson, die Verbindungspersonen erledigten alle Aktivitäten selbständig.

Projektverantwortliche/r Migrant/in

In Bürmoos und Grödig arbeiteten aktiv und regelmäßig MigrantInnen, welche diese Rolle einnahmen, mit. In den restlichen Gemeinden und Stadtteilen konnten nach und nach die Personen gewonnen werden.

DiätologInnen/ErnährungswissenschaftlerInnen

Sie waren für die Durchführung der Workshops vor Ort zuständig und sollten den WorkshopteilnehmerInnen ein Basiswissen zu gesunder Ernährung gekoppelt an praktische Anwendertipps vermitteln. Zudem hielten sie die PädagogInnenworkshops zur Fort- und Weiterbildung bzw. Informationsvermittlung im Bereich „gesunder Ernährung“ ab. Diese setzten ihre Aufgaben wie geplant um.

Als weiterer Akteur kristallisierte sich der Verein Menschenleben heraus, über welchen sehr viele MigrantInnen erreicht werden konnten.

4. Evaluationskonzept

Die externe Evaluation ist bei der Höhe der Finanzierung bzw. Größe des Projektes vom Fonds vorgegeben. Beauftragt wurde SOLUTION. Sozialforschung und Entwicklung, Salzburg.

Die Evaluierung baute auf folgenden, qualitativen Methoden der empirischen Sozialforschung auf: Teilnehmende Beobachtung, qualitative leitfadengestützte Interviews, leitfadengestützte Gruppengespräche.

Ausgewählt wurden 2 Gemeinden und 1 Stadtteil. Die Evaluatorin begann mit der teilnehmenden Beobachtung bei Kochkursen und Frühstücksterminen, es folgte das Gruppengespräch mit den Diätologinnen und das Reflexionsgespräch mit der Projektleitung und der Gesundheitsreferentin.

Die Evaluation lieferte durch die teilnehmende Beobachtung durchaus wertvolle Informationen, vor allem hinsichtlich der Zielerreichung und auch der Bewertung der Projektergebnisse. Es wurden Wahrnehmungen bestätigt, wie z.B. die Problematik bei der Vermischung der Kulturen oder dass die Projektumsetzung bei bereits bestehenden Strukturen optimaler durchführbar ist. Zudem wurde die „Methode“ der Kochworkshops als geeignet zum Transport von Wissen in Ernährungsfragen bestätigt.

Aufgrund auftretender Planungsschwierigkeiten wurde nach einem Jahr Projektlaufzeit die Evaluatorin nach Rücksprache mit dem FGÖ gewechselt, deshalb beziehen sich die Evaluationsergebnisse vor allem auf die 2. Hälfte des Projektzeitraumes. Dabei musste die neu engagierte Evaluatorin ihre Aktivitäten auf die verbleibenden Termine ausrichten. Diese waren aus der Sicht von AVOS ausreichend.

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Die Struktur des Projektes ist als positiv zu bewerten. Die geplanten Ressourcen haben den Anforderungen entsprochen. Die zeitlichen Anforderungen an die Verbindungspersonen waren sehr hoch und es war schwierig die jeweiligen TeilnehmerInnen zu gewinnen. Außerdem war es herausfordernd Part-

nergemeinden zur Mitwirkung zu gewinnen, in denen es noch keine entsprechenden Strukturen einer „Gesunden Gemeinde“ gibt. Während des Prozesses stellte sich heraus, dass einige der Verbindungspersonen nicht über die, ihrer persönlichen Einschätzung nach guten Verbindungen in die Communities verfügen.

Die Konzeptualisierung der Frühstückstermine ist als positiv zu bewerten. Die Erfahrungen werden in weitere Projekte einfließen. Dasselbe gilt für die Kochkurstermine.

Das Ziel einen Denkprozess zu initiieren, warum es Sinn macht sich gesund zu ernähren, konnte erreicht werden. Das wurde vor allem durch Rückfragen und hohem Interesse der TeilnehmerInnen an den Themen sichtbar.

Die Struktur dieses Gesundheitsförderungsprojektes – Steuerungsgruppe, Projektleitung, Gesundheitsreferentin, Diätologinnen – hat sich bewährt. Auch der geplante Ressourceneinsatz für diese Funktionen hat den realen Anforderungen entsprochen.

Der Plan, in jeder Partnergemeinde während einer zweijährigen Laufzeit insgesamt 14 Veranstaltungen (sieben interkulturelle Frühstücke und sieben Kochkurse) durchzuführen, ist jedoch als sehr anspruchsvoll zu bewerten. Die auch zeitlichen Anforderungen an die lokalen Verbindungspersonen waren demzufolge sehr hoch, dies vor allem für die ehrenamtlich Tätigen.

Die Vorgabe des Fonds Gesundes Österreich, auch Gemeinden als Projektgemeinden zu gewinnen, in denen noch keine entsprechenden Beschlüsse und Strukturen (Stichwort „Gesunde Gemeinde“) bestehen, sowie die projektinhärente Notwendigkeit, Gemeinden mit einem höheren MigrantInnenanteil zu gewinnen, von denen viele auch keine „Gesunden Gemeinden“ sind, wirkte sich in mehrerlei Hinsicht erschwerend auf den Umsetzungsprozess aus. Bei der Suche nach Partnergemeinden war die Kontaktarbeit mit VertreterInnen dieser Gemeinden sehr zeitaufwändig, erstreckte sich manchmal über Monate und brachte – trotz intensiver Versuche – dann oftmals nicht den erhofften Erfolg. Deshalb konnte auch die angestrebte Anzahl von zehn Projektgemeinden nicht erreicht werden. In jenen Gemeinden, die sich doch zu einer Mitarbeit als Partnergemeinde entschlossen, jedoch nicht über die entsprechenden Strukturen einer „Gesunden Gemeinde“ verfügten, war die Zusammenarbeit bei der Projektdurchführung teilweise schwierig. Dies insbesondere, wenn das Commitment und die in „Gesunden Gemeinden“ doch mehr oder weniger vorhandene Unterstützung nicht gegeben waren. Auch hier gab es teilweise Verbindungspersonen, welche die Projektdurchführung gut begleiteten und ihre Aufgaben bestmöglich wahrnahmen. In anderen Gemeinden übernahmen Personen die Aufgabe der Verbindungsperson in ehrenamtlicher Form. Wie sich im Laufe des Prozesses herausstellte, verfügten einige von ihnen – entgegen der persönlichen Einschätzung – nicht über die entsprechenden Kontakte in die verschiedenen Communities. Außerdem sind die Möglichkeiten, seitens der Projektverantwortlichen Einfluss auf diese Personen zu nehmen (etwa Einhalten von Projektstandards, Verbindlichkeit in der Kommunikation etc.) beschränkt.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit war während des gesamten Projektzeitraumes ein Thema, sehr gut bewährt hat sich dabei, dass die Zugangsbedingungen für alle Menschen gleich waren, so z.B. übernahmen die Projektgemeinden durchwegs alle Lebensmittelkosten, bei der Vorbereitung der einzelnen Aktivitäten waren alle Zielgruppen eingebunden, egal wie mächtig sie z.B. der deutschen Sprache waren. Die Veranstaltungen waren niederschwellig und völlig unkompliziert organisiert, es waren alle Communities einer Gemeinde eingeladen und jene, die sich z.B. bei den ersten Frühstücksterminen nicht beteiligten, nochmals persönlich angesprochen.

Die interaktiv gestalteten Kochkurse leisteten ebenfalls einen wesentlichen Beitrag. Die Unterlagen wurden speziell für die Zielgruppe ausgearbeitet. Durch die Zusammenarbeit mit Einrichtungen, welche ausschließlich mit Personen mit Migrationshintergrund zusammenarbeiten, gelang ein Erreichen von Gruppen, zu welchen wir sonst keinen Zugang gehabt hätten. Die Kurse wurden immer an das Niveau

der Gruppe bzw. Sprache und Grad der Integration angepasst. Durch regelmäßigen Austausch zwischen OrganisatorInnen, Diätologinnen und AVOS war diese flexible und bedarfsgerechte Durchführung möglich.

Herausgehoben werden muss hier in jedem Fall die hohe Kompetenz der Diätologinnen, welche sich den jeweiligen Anforderungen gestellt haben und diese hervorragend erfüllen konnten. Die Handlungskompetenz wurde durch die Mischung aus Information und Praxis gestärkt und ist als absolut bedarfsgerecht zu bewerten, da es nur so zur Stärkung von Handlungskompetenz kommen kann.

Aktivitäten vor Ort

Interkultureller Frühstücke

Die Konzeptualisierung der interkulturellen Frühstücke ist prinzipiell positiv zu bewerten. In einigen Partnergemeinden konnten die interkulturellen Frühstücke in Kooperation mit lokalen Vereinen und Einrichtungen durchgeführt werden. Insgesamt wurden viele verschiedene Frauen, Männer und Kinder für die Teilnahme und Teilhabe an diesen Frühstücken motiviert. Die Verbindungspersonen kamen ihren Aufgaben unterschiedlich intensiv nach; so etwa waren der Kontakt zur sowie das Rückmeldesystem an die Gesundheitsreferentin teilweise nicht kontinuierlich. Teilweise war es äußerst schwierig, InteressentInnen für die Frühstücke zu gewinnen. Die Vorstellung der jeweiligen Speisen am Büffet und die dahinter stehenden Personen und Kulturen war kein fixer Bestandteil der Frühstücke. Bei den Frühstücken selbst dominierte das „Unter-sich-Bleiben“ der verschiedenen Kulturen. Eine Durchmischung erfolgte nur dann, wenn seitens der OrganisatorInnen dementsprechend interveniert worden ist.

Kochkurse

Nach einem Theorieteil wurde gemeinsam gekocht und gegessen. Auch die Vorbereitung der sieben zu behandelnden Themen hat sich bewährt. Insgesamt gab es viele Projektgemeinden, in denen weniger Kochkurse als geplant stattgefunden haben. Teilweise fanden diese mit jeweils unterschiedlichen Personen statt oder wurden für bestehende Gruppen angeboten, etwa für Teilnehmerinnen an Deutschkursen oder für KundInnen bestehender Einrichtungen, etwa unbegleitete junge Flüchtlinge. Die gesundheitsgerechtere Adaptierung von Rezepten löste bei den Teilnehmenden an den Kochkursen Irritationen aus; sie wurden als Eingriffe wahrgenommen. Aufgrund dieser Erfahrungen veränderten die Diätologinnen die Rezepte nicht mehr, sondern erläuterten im Rahmen der Kochkurse, wie die Gerichte gesundheitsförderlicher umgewandelt werden könnten (etwa weniger Fett, weniger Fleisch).

PädagogInnenworkshops

Die Durchführung dieser Workshops hatte zum Ziel, PädagogInnen aus Volksschulen und Kindergärten Materialien/Unterlagen zum Thema „Ernährung“ zur Verfügung zu stellen, die sie in der Arbeit mit Kindern unterstützen sollten. Diese sollten in den Workshops näher erläutert werden ebenso wie unterschiedliche Methoden, Ernährungsinformationen den Kindern näher zu bringen. Diese Workshops wurden von den PädagogInnen nicht angenommen mit der Rückmeldung –noch bevor sie überhaupt wussten, was der Inhalt war- sie wüssten ohnedies über das Thema gut Bescheid.

Die Schwerpunktzielgruppen und örtlichen Entscheidungsträger waren in alle Projektaktivitäten eingebunden und konnten sich daran beteiligen, sie waren alle an der Organisation und Durchführung der Frühstückstermine und Kochworkshops beteiligt. Sehr stolz präsentierten sie Gerichte aus ihren Herkunftsländern. Leider war –wie bereits vorher beschrieben- der „Kulturenmix“ nicht immer einfach, die Teilnahme einer Community schloss manchmal die Teilnahme einer anderen aus, die Adaptierung von Rezepten zu gesundheitsförderlicheren wurde teilweise auch beleidigt zur Kenntnis genommen.

Projektziele und Zielerreichung

1. Im Projektzeitraum werden in jeder Projektgemeinde/in jedem Stadtteil 7 Interkulturelle Frühstückstermine und 7 Kochworkshops durchgeführt.
Manche Projektgemeinden waren in der Umsetzung sehr ehrgeizig und erreichten dieses Projektziel wie z.B. Bürmoos, in den meisten Gemeinden und Stadtteilen war vor allem die Organisation der geplanten Frühstückstermine eine große Hürde. Letztendlich konnte die geplante Anzahl von Terminen nicht in allen Gemeinden und Stadtteilen umgesetzt werden.
2. Es gibt in jeder Projektgemeinde/jedem Stadtteil eine Ansprechperson seitens der Gemeinde für gesundheitsförderliche Aktivitäten für MigrantInnen.
Die AnsprechpartnerInnen sind nicht nur von der Gemeinde, sondern auch Bewohnerservicestellen oder auch Einrichtungen, in welchen mit Personen mit Migrationshintergrund zusammengearbeitet wird. In jenen Gemeinden und Stadtteilen, die sich am Projekt beteiligten, gab und gibt es eine Ansprechperson.
3. Es gibt in jeder Projektgemeinde/jedem Stadtteil einen Migranten/eine MigrantIn, der/die als Ansprechperson für gesundheitsförderliche Aktivitäten für MigrantInnen verankert ist.
Viele Gemeinden und Stadtteile haben selbst noch keinen bestehenden Kontakt zu MigrantInnen. Dieser wurde allerdings durch das Projekt gefördert, vor allem in den Gemeinden. Eine/n MigrantIn in der Gemeinde zu verankern gelang nur selten, da diese nicht sehr zuverlässig waren (oft lange nicht erreichbar, wollten nicht mehr mitmachen ...).
4. Es findet eine Vernetzung zwischen den örtlichen MigrantInnenvereinen, MigrantInnenvertreterInnen, der Gemeinde, den Schulen und Kindergärten und den örtlichen Anbietern von Lebensmitteln (Supermärkte, Bäcker, Bio Austria ...) statt.
Schulen und Kindergärten zeigten sich häufig überlastet und wenig interessiert. Die Zusammenarbeit mit MigrantInnenvereinen verlangt auch von deren Seite Offenheit und Toleranz, welche häufig nicht gegeben ist. Vernetzung wurde versucht zu fördern und zu pflegen und bildet nun eine gute Basis für weitere Projekte.
5. Die TeilnehmerInnen der Kochworkshops wissen nach Projektende über die Auswirkungen der Ernährung auf ihre Gesundheit Bescheid.
Die Sprachbarriere in der verbalen Vermittlung ist häufig Thema. Alleine die Flexibilität der Diätologinnen und gute Vorbereitung ermöglichen die Zielerreichung.
6. Die Rezepte der zubereiteten Speisen werden der gesamten Gemeindebevölkerung zur Verfügung gestellt.
Einige der Gemeinden haben die Rezepte gesammelt und stellen sie zur Verfügung. Zur Verfügung gestellt werden die Rezepte außerdem über die jeweiligen Vereine, welche mitgewirkt haben.
7. Nach Abschluss der zweijährigen Projektlaufzeit organisiert die Gemeinde in Kooperation mit dem/der projektbegleitenden MigrantIn bzw. den MigrantInnenvereinen weiterführende Aktivitäten.
Beinahe alle Projektgemeinden und Stadtteile haben zugesagt, die Aktivitäten auch nach Projektende weiterzuführen, wenngleich auch nicht mit dem Zeitaufwand und der für sie doch hohen Anzahl von Terminen. Dies wurde vor allem auch dadurch ermöglicht, weil die Gemeinden seit Projektbeginn die Lebensmittel und Räumlichkeiten für die Veranstaltungen kostenlos zur Verfügung stellten und dies für sie weiterhin auch so laufen soll.

Zielerreichung aus Sicht der Evaluatorin

Ziel 1: MigrantInnen und sozial Benachteiligte sollen praxisorientiert über gesunde Ernährung informiert und so in ihrer Handlungskompetenz gestärkt werden

Hierfür haben die Kochkurse einen wesentlichen Beitrag geleistet. Die Aufbereitung der sieben

Themen für die Wissensvermittlung durch die Diätologinnen war alltagsnahe. Auch die interaktive Gestaltung der Kochkurse hat eine praxisorientierte Auseinandersetzung mit gesunder Ernährung gefördert. Überwiegend konnten nur Frauen als Teilnehmende an den Kochkursen motiviert werden. Es ist zu hinterfragen, inwiefern sich hinter dem Konzept der „gesunden Ernährung“ auch ein eurozentristischer Blick verbirgt.

Ziel 2: Initiierung eines Denkprozesses, warum es Sinn macht, sich gesund zu ernähren

Die anschaulichen Erläuterungen, was ungesunde Ernährung an körperlichen Prozessen auslöst und welche gesundheitlichen Folgen dies haben kann, hat die TeilnehmerInnen an den Kochkursen beeindruckt. Vieles davon sei ihnen vorher nicht bekannt gewesen und jetzt erst bewusst geworden.

Ziel 3: Integration und ein „Miteinander“ verschiedener Communities sollen erreicht werden

Insgesamt ist dieses Ziel als sehr hochgesteckt zu bewerten. Bei den interkulturellen Frühstückstischen ist es auch nur teilweise gelungen, eine Durchmischung, einen Austausch und ein Miteinander der verschiedenen Communities zu erlangen. Es genügt - so die Erfahrungen im Rahmen von „Miteinander aufgetischt-Gerichte aus aller Welt“ nicht-, einfach einen gemeinsamen Raum zur Verfügung zu stellen, um dies anzuregen. Wenn Interventionen seitens der lokalen Verantwortlichen gesetzt worden sind -etwa die Einladung, sich besser im Raum zu verteilen und Tische aufzusuchen, an denen sie niemanden kennen - konnte die Durchmischung ein Stück weit angeregt werden. Die Erfahrung bei Kochkursen ist, dass eher VertreterInnen derselben Community miteinander die einzelnen Speisen zubereiten. Dennoch ist dieses praktische Tun sehr förderlich für Kommunikation, auch wenn dieses sich eher auf die eigenen Kulturen beschränkt. Das gemeinsame Essen am selben Tisch ermöglicht ein vorsichtiges näheres Kennenlernen auch über Kulturgrenzen hinweg. Deutlich wurde auch, dass Kochkurse, die für bestehende Gruppen angeboten werden, hier leichter und stärker in Richtung eines „Miteinander“ wirken können, weil bereits eine bestimmte Grundvertrautheit in der Gruppe vorhanden ist.

Außerdem wird dieses aktive Zugehen der Gemeinde auf die Zielgruppe von dieser als ein Wahrgenommenwerden gesehen, was ebenfalls die Anbindung an die Gemeinde verstärken kann. Auch auf Gemeindeebene ist hier eine Sensibilisierung gefördert worden: Sich im Vorfeld der Veranstaltungen systematischer darüber zu informieren, welche Populationen in der Gemeinde leben und wie diese jeweils angesprochen werden könnten, hat Denkprozesse ausgelöst.

Ausblick

Wie bereits erwähnt, werden die im Zuge des Projektes (weiter) ausgebauten bzw. aufgebauten Strukturen in den meisten Gemeinden und Stadtteilen weiter beibehalten und genutzt. Die Transferierbarkeit auf andere Gemeinden und Stadtteile ist mit den beschriebenen Strukturen, Prozessen und Aktivitäten jederzeit gegeben.

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit sind folgende Maßnahmen erfolgversprechend: zu Projektbeginn bereits Überlegungen über die Weiterfinanzierbarkeit eines Gesundheitsförderungsprojektes anstellen und dabei die Finanzierung so aufzustellen, dass nach Projektende Gelder zur Weiterführung zur Verfügung stehen; das Projekt in der Gemeinde zu verankern; die Ehrenamtlichkeit - Menschen engagieren sich aus Eigenmotivation; eine konstante externe Gemeindebegleitung, die auch immer wieder Projekte vorantreibt bzw. die Gemeinden unterstützt; die Einbindung unterschiedlicher Communities und Stakeholder;

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Förderliche Faktoren

Zu Beginn eines Gesundheitsförderungsprojektes ist es hilfreich festzustellen, welche Strukturen bereits bestehen und welche Einrichtungen bzw. Personen als Zugangspersonen wahrgenommen werden. Außerdem ist es wichtig zu wissen, welche weiteren Projekte in den Schwerpunktbereichen bereits bestehen und umgesetzt werden. Hier kann ein produktiver Austausch und Vernetzung stattfinden. Weiters ist es wichtig zu berücksichtigen und zu respektieren, dass es auch andere Projekte gibt und nicht den Eindruck zu erwecken, bestehende Aktionen untergraben oder ersetzen zu wollen. Daher ist ein Einbeziehen der aktiven Akteure und Einrichtungen sehr empfehlenswert.

Flexibilität und Offenheit sind notwendig um herauszufiltern, welche Bedürfnisse die Zielgruppe hat. Daher ist der stabile und direkte Kontakt, auch durch die Projektbegleitung, wesentlich.

Es wurde versucht mit Schlüsselpersonen zu operieren. Bei der Suche nach diesen ist in jedem Fall zu beachten, dass bereits integrierte Personen häufig sehr aktiv sind, aber selbst wenig Kontakt zu jenen MigrantInnen pflegen, die weniger integriert sind. Außerdem sind diese Personen häufig bei den Einheimischen angesehen, nicht aber in den Communities. Die Projektbegleitung sollte sich nicht mit vorgeschlagenen Schlüsselpersonen zufrieden geben und die aktive Suche nach neuen Verbindungen aufrechterhalten. Hier ist wieder der direkte Kontakt der Projektbegleitung selbst in einzelne Communities von Vorteil und unbedingt aktiv zu suchen. Außerdem muss kritisch hinterfragt werden, warum eine Person als Schlüsselperson gesehen wird und von wem.

Genügend Zeit und Geduld sind notwendig, um KooperationspartnerInnen zu finden. Partizipation insofern, dass die TeilnehmerInnen immer wieder eruieren, was sie sich wünschen, was ihnen gefällt und was weniger. So ist eine aktive Mitgestaltung möglich. Es kann hilfreich sein, Rezepte zu übersetzen.

Hürden

Wenn in der Gemeinde/Stadtteil keine Person Verbindungen in die Communities hat. Hier ist aktive Arbeit seitens der Projektbegleitung notwendig und laufende Vernetzungsarbeit. Diese ermöglicht den Aufbau von Vertrauen und die Erweiterung der Strukturen.

Die Unterstützung seitens der Gemeinden ist ebenso zwingend notwendig, ohne diese können keine Aktivitäten vor Ort umgesetzt werden.

Für Folgeprojekte ist eine wesentliche Erkenntnis, dass durch das Anknüpfen an bestehende Strukturen wesentliche effizienter gearbeitet werden kann als wenn diese erst aufgebaut werden müssen.

Anhang

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

- Konzepte Kochworkshops
- Unterlagen PädagogInnenworkshops

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.