

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

Projektnummer	4124
Projekttitel	Salus - Salzburger Gesundheitslotsinnen Ein Projekt zur Verbesserung der Chancengleichheit von MigrantInnen im Gesundheitssystem und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz
Projektträger/in	Frau & Arbeit gem. GmbH Franz - Josef - Str. 16 5020 Salzburg 0662 -8807 23-23 0662 - 88 07 23-15 www.frau-und-arbeit.at office@frau-und-arbeit.at
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	Projektlaufzeit vom 01.07.2014 bis 30.6.2016 Projektdauer: 30 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Migrantinnen als GesundheitslotsInnen (MultiplikatorInnen) MigrantInnen als Zielgruppe von Angeboten
Erreichte Zielgruppengröße	GesundheitslotsInnen: 40 Frauen und 6 Männer MigrantInnen als Zielgruppe von Angeboten: 800 Frauen und Männer sowie ca. 460 Personen individuell
Zentrale Kooperationspartner/innen	Fachnetzwerk SALUS – Migration und Gesundheit (SGKK, SALK/Pflegedirektion, AK Salzburg, ÖIF, FGZ Salzburg, Gewaltschutzzentrum, Patientenanwaltschaft, Integrations-Koordination Land Salzburg, Integrationsbüro Stadt, Verein VIELE, Psychotherapieprojekt Hiketides, Fit2Work, AVOS, AMS, migrantische SelbstvertreterInnen, LotsInnen),
Autoren/Autorinnen	Dipl. Psych. Ursula Liebing
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	u.liebing@frau-und-arbeit.at
Weblink/Homepage	www.frau-und-arbeit.at
Datum	30.03.2017

1. Das Projekt *Salus - Salzburger Gesundheitslotsinnen* - Kurzzusammenfassung

Zugewanderte Frauen und Männer haben einen erhöhten Orientierungs- und Beratungsbedarf in Hinblick auf das Gesundheitssystem, dessen Beratungs-, Vorsorge- und Präventionsangebote. Häufig erreichen selbst spezielle Angebote für MigrantInnen ihre Zielgruppe aufgrund von verschiedensten Zugangshürden nicht. Daher braucht es die Qualifikation und den systematischen Einsatz von migrantischen MultiplikatorInnen, die andere Menschen aus ihren Communities „lotsen“ können.

Das Projekt *Salus - Salzburger Gesundheitslotsinnen* qualifiziert migrantische Multiplikatorinnen zu GesundheitslotsInnen, die individuelle Orientierungsarbeit leisten und die Zugangsschwelle zu vorhandenen Angeboten herabsenken. Die GesundheitslotsInnen stärken zudem die Gesundheitskompetenz, indem sie (bezahlt) eigene Angebote konzipieren und umsetzen.

Das Projekt umfasste drei Maßnahmen-Säulen:

- einen **Lehrgang für Gesundheitslotsinnen**
- ein **ergänzendes Qualifizierungsangebot** im Bereich Kommunikation und Präsentation
- ein **Gesundheitsinformations- und Förderungsangebot** der Lotsinnen für migrantische Männer und Frauen, bedarfs- und teilnehmerinnenorientiert: Vorträge und Informationsveranstaltungen über spezifische Gesundheitsthemen sowie niederschwellige „Konversationsgruppen“ rund um Deutsch und Gesundheit. Diese Angebote wurden von LotsInnen mit Unterstützung von SALUS konzipiert, organisiert und gestaltet, und – abgesehen von den Konversationsgruppen mit FachreferentInnen - in unterschiedlichen community-nahen Settings und bei Bedarf mehrsprachig umgesetzt.

Darüber hinaus wurde ein **Wegweiser Salzburger Gesundheitssystem** (Deutsch auf Niveau A2) entwickelt, um die Orientierung im Salzburger Gesundheitssystem zu erleichtern. Entwickelt und umgesetzt wurde außerdem ein Zusatzangebot „Qualifizierung von kommunalen Laien-DolmetscherInnen im Gesundheitsbereich“ in Kooperation mit der SALK/Kontaktstelle für interkulturelle Versorgung.

Eine Besonderheit von SALUS war die **partizipative Planung und Konzeption** der Maßnahmen unter Einbeziehung eines Fachnetzwerk SALUS – Migration und Gesundheit mit **Salzburger Gesundheits-ExpertInnen** und Migrantinnen/VertreterInnen migrantischer Communities.

Die partizipative Konzeption und Gestaltung, die aktive Einbindung eines Fachnetzwerks und die ausgeprägte Bedarfs- und TeilnehmerInnenorientierung sowie die Verschränkung verschiedener Maßnahmen waren zentral für den Erfolg des Projektes.

2. Projektkonzept

Ausgangslage

Zugewanderte Frauen und Männer haben einen erhöhten Orientierungs- und Beratungsbedarf in Hinblick auf das Gesundheitssystem, dessen Beratungs-, Vorsorge- und Präventionsangebote etc. Und häufig erreichen im Gesundheitsbereich selbst spezielle Angebote für MigrantInnen ihre Zielgruppe nicht, weil sie nicht ausreichend bekannt sind, Zugangshürden und psychologische Hemmschwellen zu groß sind oder die Erfahrungen aus den jeweiligen Heimatländern das Verhalten und die Vorstellungen über das hiesige System prägen. Darüber hinaus ist oft fraglich, ob diese Angebote in Inhalt und methodischer Umsetzung auch den Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen.

Daher braucht es im Gesundheitsbereich die Qualifikation und den systematischen Einsatz von migrantischen Multiplikatorinnen, die in zwei Richtungen wirken: einerseits indem sie andere Menschen aus ihren Communities unterstützen und „lotsen“ können, andererseits indem sie deren Bedarfe und

Bedürfnisse einbringen können und bedarfsorientierte Angebote für „ihre“ Zielgruppen konzipieren können.

Eigene Vorerfahrungen und andere Projekte für die Zielgruppe MigrantInnen

Frau & Arbeit gGmbH qualifiziert seit dem Jahr 2010 in Salzburg sehr erfolgreich Lotsinnen für verschiedene Bereiche (Arbeitsmarkt, Bildung, regionale Integration), im Rahmen dieser Projekte (MIdA, Melete) wurde der Bedarf sichtbar, im Gesundheitsbereich gezielt MultiplikatorInnen zu qualifizieren und einzusetzen. Die Vor-Projekte wurden evaluiert (Land Salzburg, FH Salzburg/Zentrum für Zukunftsstudien) und sehr positiv bewertet. Die in MIdA und MELETE entwickelten Modelle zur Erreichung und Qualifizierung von migrantischen Multiplikatorinnen (LotsInnen) haben sich in Hinblick auf Erreichung und Mobilisierung der Zielgruppen als sehr erfolgreich erwiesen, einige Partizipationselemente und eine Angebotsschiene von MigrantInnen für MigrantInnen wurden bereits erfolgreich im Rahmen von Melete erprobt. Zudem gibt es einen manifesten Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit, so dass sich Erkenntnisse aus der Arbeit mit Bildungsbenachteiligten sinnvoll im Kontext Gesundheitsförderung nutzen lassen.

Das in Wien und zuvor in zahlreichen bundesdeutschen Städten erfolgreich umgesetzte Projekt MIMI - Gesundheitslotsinnen wurde intensiv recherchiert, ebenso die FGÖ geförderten Projekte Alpha-Power und „Gesundheit kommt nach Hause“ zur Stärkung der Health Literacy bildungsbenachteiligter Personen. Die eigenen Erfahrungen und die theoretischen Erkenntnisse aus der Projektrecherche wurden für das Gesundheitswesen angepasst und entsprechend weiterentwickelt in ein Konzept SALUS – Salzburger Gesundheitslotsinnen.

Das Projekt SALUS Salzburger Gesundheitslotsinnen

Das Projekt Salus - Salzburger Gesundheitslotsinnen richtete sich zunächst an weibliche Multiplikatorinnen: Sie sollten die Orientierung und die Chancengleichheit im Gesundheitssystem fördern, indem sie individuelle Orientierungsarbeit leisten und die Zugangsschwelle zu vorhandenen Informations-Beratungs- und Präventions-Angeboten herabsenken. Und sie sollten die Gesundheitskompetenz stärken, indem sie bedarfsorientiert wichtige Informationen zu Gesundheits-, Präventions-, und Vorsorgethemen an unterschiedliche migrantische Zielgruppen herantragen. Zielgruppe des Projektes waren somit einerseits die MultiplikatorInnen, die zu LotsInnen qualifiziert wurden, andererseits durch die Angebote der LotsInnen insbesondere auch bildungsbenachteiligte MigrantInnen aus den unterschiedlichen Communities der LotsInnen. Eine weitere (indirekte) Zielgruppe des Projektes waren (auch aus der Erfahrung früherer Projekte) die FachexpertInnen aus den Gesundheitseinrichtungen und einschlägigen Organisationen, die nach wie vor häufig wenig lebensweltlichen Kontakt zu (sozioökonomisch und/oder bildungsbenachteiligten) MigrantInnen haben und daher über deren Bedarfe und Bedürfnisse, wie auch über deren Ressourcen, oft geringe Kenntnisse haben. Hierin liegt einer der Gründe für das explizite partizipative Vorgehen im Projekt.

Das Projekt SALUS zielte auf verschiedene Determinanten:

- auf individuelle Faktoren (Wissen über Lebensweisen/Lebensstilfaktoren wie Verhalten, Ernährung, Bewegung, Körperhygiene, Familienplanung etc.)
- auf soziale und kommunale Netzwerke (LotsInnen und deren Vernetzung im Fachnetzwerk, Lotsinnen als eigenes soziales Netzwerk zur gegenseitigen Stärkung, Empowerment, Deutschkenntnisse als sprachliche Voraussetzungen für Nachbarschaften und soziale Netzwerke,)
- auf Lebens- und Arbeitsbedingungen (ib Förderung des Zugang zu Gesundheitsversorgung/Abbau von Zugangshürden, Schaffung von Orientierungsangeboten (Wegweiser), Qualifizierung von LaiendolmetscherInnen, aber auch Förderung des Zugangs zu Bildung und Arbeitsmarkt)

Mit dem Projekt sollten ein gesundheitsbezogenes Qualifizierungsangebote für MultiplikatorInnen partizipativ entwickelt und umgesetzt werden, und ein Informations- und Gesundheitsförderungsangebote für MigrantInnen flexibel und bedarfsorientiert entwickelt und umgesetzt werden. Darüber

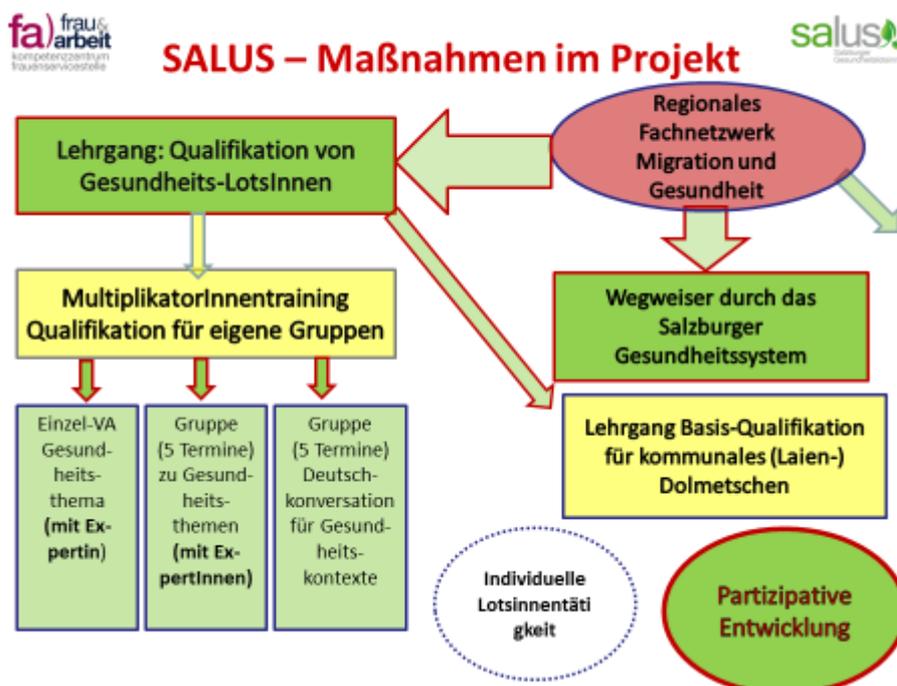
hinaus sollte ein Wegweiser zur verbesserten Orientierung entwickelt und gedruckt werden und ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung von Salzburger Einrichtungen des Gesundheitsbereichs geleistet werden sowie ein nachhaltiger regionaler Austausch- und Diskussionsprozess rund um das Thema „Migration und Gesundheit“ verankert werden.

Daher wurde auch vorab keine Entscheidung über ein bestimmtes Setting für die Angebote für MigrantInnen getroffen, vielmehr sollten für die jeweiligen Bedarfe in den unterschiedlichen migrantisches Communities Community-nahe Settings entwickelt bzw. identifiziert werden, überwiegend in Nachbarschaften und in stadtteilnahen Einrichtungen, je nach Thema und Zielgruppe aber auch zb in der Gebietskrankenkasse oder im Krankenhaus, oder auch in einer Bildungseinrichtung, einzelne Angebot wurden auch in Flüchtlingsunterkünften umgesetzt.

Auf den im Projektverlauf sichtbar gewordenen Bedarf nach einer Qualifizierung von kommunalen Laien-DolmetscherInnen im Gesundheitsbereich wurde mit einem eigens entwickelten Lehrgang in Kooperation mit den SALK (Pflegedirektion/Kontaktstelle für interkulturelle Versorgung) reagiert.

Eine strukturelle Verankerung und Institutionalisierung von LotsInnenqualifizierungen sowie einer kontinuierlichen Finanzierung von LotsInnen, mit der Möglichkeit, flexibel und bedarfsorientiert Angebote zu gestalten und auch individuelle mehrsprachige Begleitungen zu gewährleisten (zb von chronisch kranken Personen), wäre wünschenswert, ist aber nicht realistisch im Rahmen eines Projektes umsetzbar. Eine teilweise Verankerung von LotsInnen-Angeboten im Rahmen des Salzburger Gesundheitsförderungsfonds ist gelungen.

3. Projektdurchführung



Strukturaufbau und Partizipationsprozess von Juli – September 2014

- Vernetzung mit relevanten Stakeholdern im Gesundheits- und Migrationsbereich, Gewinnung von ExpertInnen aus dem Gesundheitssystem und aus mig. Communities zur Mitarbeit im Fachnetzwerk (Identifikation von Gesundheits-Bedarfen, Entwicklungs- und Konzeptarbeit)
- Recherche „Salzburger Wegweiser“, muttersprachlicher und bilinguale Materialien im Gesundheitsbereich, Best Practice-Beispiele „Healthliteracy für Bildungsbenachteiligte“

- Vorbereitung Partizipationsprozess,
- Vorbereitungsworkshop mit MigrantInnen

Fachnetzwerk „Migration und Gesundheit“

Ein wichtiger Schritt für den Partizipationsprozess war die Konstituierung eines Fachnetzwerks aus Salzburger FachexpertInnen und SelbstvertreterInnen/MigrantInnen im September 2014. Wichtige aktive Mitglieder waren und sind die SGKK, SALK/Pflegedirektion-Kontaktstelle für Interkulturelle Versorgung, AK Salzburg, ÖIF, FGZ Salzburg, Gewaltschutzzentrum, Patientenanwaltschaft, Integrations-Koordination Land Salzburg, Integrationsbüro Stadt, Verein VIELE, Psychotherapieprojekt Hiketides, Fit2Work, AVOS, AMS, migrantische SelbstvertreterInnen und LotsInnen, darüber hinaus lesen weitere Personen aus Sozial- und Gesundheitseinrichtungen mit, zB Rotes Kreuz, Patientenvertretung, FH und Paracelsus-Universität mit; eine Einbindung der Ärztekammer ist allerdings nicht gelungen.

Bis auf eine Person verfügen alle Personen im Netzwerk über eine berufliche Qualifikation im Gesundheits- oder Sozialbereich bzw. eine pädagogische Qualifikation, 15 Personen aus dem Fachnetzwerk sind mehrsprachig bzw. haben einen „Migrationshintergrund“, darunter auch Organisations-VertreterInnen, 9 Personen aus dem Fachnetzwerk waren als ReferentInnen in LotsInnenlehrgängen und/oder Ergänzungsangeboten aktiv. Alle LotsInnen wurden in das Fachnetzwerk eingeladen, verschiedene LotsInnen, meist mit gesundheitsbezogenen Grundberufen, nehmen regelmäßig oder themenspezifisch an Sitzungen des Fachnetzwerks teil. Im Lauf der 2,5 jährigen Dauer des Projektes ergab sich naturgemäß ein gewisser Wechsel bei den handelnden Personen, tw wurden Organisationen durch anderer Vertreter repräsentiert.

In 6 Themenworkshops wurde die Grob-Konzeption des LotsInnenlehrgangs erarbeitet und die inhaltliche Schwerpunktsetzung für den geplanten Gesundheitswegweiser getroffen. Darüber hinaus unterstützen die Mitglieder des Fachnetzwerks die ReferentInnensuche bzw. standen teilweise selbst als ReferentInnen zur Verfügung, sie unterstützen die Bewerbung des Lehrgangs und nahmen an der Zertifikatsübergabe teil. Kontinuierlich wurde im Netzwerk über die Veranstaltungen der LotsInnen informiert und ggfs. Kooperationen vereinbart. Einzelne Veranstaltungen von SALUS oder/und von SALUS LotsInnen fanden in Kooperation mit Fachnetzwerksmitgliedern statt. Darüber hinaus wurden LotsInnen von Mitgliedern des Fachnetzwerks auch in die je eigenen organisatorischen Kontexte eingebunden.

Neben der inhaltlichen Begleitung von SALUS Maßnahmen wird das Fachnetzwerk gezielt auch zur Diskussion von aktuellen Studien, strukturellen Problemlagen und Herausforderungen und möglichen Lösungsansätzen rund um den Themenkomplex Migration und Gesundheit in Salzburg genutzt.

Im gesamten Projektverlauf wurden die Mitglieder des Fachnetzwerks in 6 Themenworkshops und 10 Vernetzungstreffen eingebunden.

Projektmaßnahmen – Säule 1: Gesundheitslotsinnenlehrgang

Der erste GesundheitslotsInnenlehrgang I – wurde vom 14.04. bis 23.06.2015 in 14 Modulen (Dienstagabend von 17:30 bis 21:00 Uhr und an 4 Samstagen ganztags bis 15:00/15:30, insgesamt 68 UE) umgesetzt, aufgrund der großen Nachfrage und um weitere Communities zu erreichen, wurde ein zweiter Lehrgang 2016 im gleichen zeitlichen Umfang, aber mit etwas reduzierten Inhalten (2 Themen auf Ergänzungsangebote verschoben) vom 16.02. bis 03.05.2016 durchgeführt.

Die Inhalte waren in 5 große Blöcke gegliedert:

- Rahmenthemen/Theorien über Gesundheit
- Das Gesundheitssystem und spezifische Beratungsangebote in Salzburg
- Gesundheitswissen und Gesundheits-Informationen

- Gesundheitsfragen spezifischer Personengruppen/Lebensphasen,
- Kompetent als Patient/in, PatientInnenrechte,

Querschnittsthemen waren Salzburger Anlaufstellen sowie Vorsorge- und Beratungsangebote in Gesundheitsfragen und spezifische Angebot für MigrantInnen. Zudem hatte der Lehrgang das Ziel, Kontakte der LotsInnen zu AnsprechpartnerInnen aus relevanten Einrichtungen zu vermitteln, die als ReferentInnen angefragt wurden, um so die Schwelle zum Aufsuchen der betreffenden Einrichtungen zu senken. Darüber hinaus wurde der Lehrgang zum Teil auch in Einrichtungen aus dem Gesundheitsbereich durchgeführt, um die Zugangsschwellen zu senken.

Insgesamt nahmen haben **40 Frauen und 6 Männer** die beiden **LotsInnen- Lehrgänge** zur Gänze abgeschlossen, 8 TN haben darüber hinaus einzelne Module besucht, sind jedoch früher ausgeschieden. Die LotsInnen sprechen mehr als 22 Sprachen, und sprechen Deutsch auf Niveau B1 – C2.

Die partizipative Planung und Gestaltung hat sich sehr bewährt und eine gute Zielgruppenorientierung ermöglicht, der Lehrgangsaufbau deckt die aus Sicht von MigrantInnen und ExpertInnen wichtigsten Themen gut ab. Ergänzungsthemen für weitere Angebote in Herbst 2015 und Herbst 2016 (insgesamt 7 Angebote) sind gemeinsam mit den AbsolventInnen der LotsInnenlehrgänge erarbeitet worden, viele LotsInnen hatten Interesse an einer kontinuierlichen Weiterführung von Angeboten.

Bewusste Gestaltung der Lernbedingungen: TeilnehmerInnenorientierung und Lernkultur

In der Umsetzung der Lehrgänge wurde zur Gestaltung des Austauschs nach Möglichkeit auf einen teilnehmerInnenorientierten Aufbau der Module mit Methodenmix (Kleingruppen und Einzelarbeit im Wechsel mit Vorträgen) geachtet, und zusätzliche Einstiegs-, Verarbeitungs- und Reflexionsschritte eingebaut („Welche Erfahrungen habe ich selbst mit ...“, „Was habe ich heute neu gelernt?“ „Was ist für mich besonders wichtig?“). Darüber hinaus wurde durch die durchgängige Anwesenheit der LehrgangsentwicklerIn der „rote Faden“ sichergestellt, immer wieder nachgefragt und zum Beispiel für Begriffsklärungen, Konkretisierungen oder Querverweise interveniert.

Die Gestaltung der Rahmenbedingungen (gemeinschaftsförderliche Pausengestaltung durch gemeinsames Kochen und Essen, Rücksichtnahme auf Essensbedürfnisse und Gebetszeiten, aktive Förderung des Austauschs, Unterstützung der TN bei der Erstellung von Lernmappen/Archivierung der Unterlagen) hat sich ebenfalls sehr bewährt und auch die Entwicklung einer Gruppenidentität gefördert. Kinderbetreuung wurde zwar angeboten und organisiert, jedoch nicht erfolgreich umgesetzt, da die angemeldeten Kinder zuvor noch nie fremdbetreut worden waren, zwei Frauen brachen daraufhin einen Lehrgang ab, eine weitere organisierte sich Kinderbetreuung im Familien-Umfeld.

Nicht gelungen ist eine wirklich niederschwellige Aufbereitung der LehrgangsentwicklerIn, aufgrund der Komplexität der Themenbereiche und des hohen Ressourcenaufwandes. Hier liegt ein Handlungsfeld im Falle einer Institutionalisierung.

Begleitend fand die partizipative Bedarfsermittlung, Planung und Konzeption für den MultiplikatorInnenlehrgang statt, der jeweils im Anschluss an den LotsInnenlehrgang umgesetzt wurde.

Projektmaßnahmen - Säule 2: MultiplikatorInnen-Lehrgang

In der zweiten Projekthälfte wurde für jene LotsInnen ein Qualifizierungsangebot im Bereich Kommunikation und Präsentation konzipiert und umgesetzt, die als bezahlte MultiplikatorInnen für SALUS Veranstaltungen (einmalige Angebote oder fortlaufende Gruppen) umsetzen wollten. Hierfür wurden im Sommer 2015 zwei MultiplikatorInnen-Lehrgänge mit je 12 UE geblockt (August und Oktober) umgesetzt, für LotsInnen aus dem zweiten Lehrgang wurde ein weiteres Angebot als Kurzvariante (9 statt 12 UE) am 31.5. und 2.6.2016 realisiert.

Ziel dieser Maßnahme war es, jenen LotsInnen, die im Rahmen von SALUS eigene Angebote entwickeln und umsetzen wollten, ein besseres Verständnis für ihre Rollen und Aufgaben in diesem Kon-

text zu vermitteln und sie gezielt mit Inputs wie auch mit praktischen Übungen und Rollenspielen darauf vorzubereiten. Im Vorfeld wurden Kenntnisse und Vorerfahrungen im Bereich Gruppenleitung sowie Lerninteressen abgefragt, um dann zielgerichtet die notwendigen Inhalte vermitteln zu können. In der Vorbereitung waren drei potentielle Angebotsformate definiert worden, die LotsInnen umsetzen konnten: Einzelveranstaltung (ein Termin), fortlaufende Gruppe (5 Termine) zu Gesundheitsthemen, fortlaufende Konversationsgruppe (5 Termine) „Deutsch und Gesundheit“.

Insgesamt haben **24 LotsInnen (aus Lehrgang 1 und 2) an MultiplikatorInnentrainings** teilgenommen, 15 LotsInnen haben dann im weiteren Projektverlauf eigene Angebote umgesetzt.

Projektmaßnahmen - Säule 3: Angebote von LotsInnen für Zielgruppen aus ihrem Umfeld (bezahlte Tätigkeit)

Insgesamt haben **15 LotsInnen** (14 Frauen und ein Mann) meist sehr erfolgreiche **Angebote** für Personen aus ihrem Umfeld umgesetzt, wobei zwischen Einzelveranstaltungen und fortlaufenden Angeboten für eine konstante Gruppe (5 Folgetermine, zu Gesundheitsthemen oder als Konversationsgruppe) unterschieden wurde. Für alle Veranstaltung fand eine gemeinsame Konzepterarbeitung und Planung mit SALUS statt, auch organisatorisch wurden die LotsInnen unterstützt und gecoacht, konnten aber beispielsweise bei der Wahl der Veranstaltungsorte auch auf eigene Zugänge/Settings zurückgreifen.

Einzelveranstaltungen und Gruppenangebote zu Gesundheitsthemen fanden in der Regel mit FachreferentInnen statt. Teilweise wurden ReferentInnen gewünscht, die aus den Lehrgängen bekannt waren, teilweise auch andere ReferentInnen eingeladen, die Suche nach geeigneten ReferentInnen wurde von SALUS übernommen, die inhaltlichen Absprachen erfolgten auf Basis der von/mit den LotsInnen ermittelten Bedarfe.

43 Einzelveranstaltungen (je 2 UE) wurden im Rahmen des Projektes von Juli 2015 bis November 2016 umgesetzt, und haben insgesamt **570 Personen** erreicht, großteils unter Einbeziehung von FachreferentInnen aus dem Gesundheits- bzw. Sozialbereich. 15 dieser Veranstaltungen waren ausschließlich an Frauen gerichtet.

Das Themenspektrum war sehr breit und reichte von Informationsveranstaltungen zu seelischer Gesundheit und gesundem Schlaf über Diabetes, Zahngesundheit, Suchtmittel, FGM, Körperhygiene und Vorbeugung von Hauterkrankungen, Frauengesundheit, Schwangerschaft, Familienplanung, Baby isst mit/Ernährung von Kindern und Kleinkindern, regional und Gesund kochen, Schönheitsoperationen, Hautaufheller, STD's und HIV bis zu häuslicher Gewalt etc. An diesem breiten Spektrum wird ersichtlich, dass eine derartige Themenauffächerung nur unter Einbeziehung von Brückenpersonen möglich ist, die die Bedarfe selbst kennen bzw. gezielt abfragen können.

Weiters wurden **18 Gruppenangebote** mit jeweils 5 Terminen umgesetzt, 16 davon waren Konversationsgruppen mit dem Ziel, Deutschkenntnisse im Gesundheitskontext zu erwerben, 2 Gruppen hatten sich mit unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Informationen beschäftigt. Insgesamt nahmen an diesen Gruppen **230 Personen** teil. Eine Gruppe richtete sich ausschließlich an Frauen. Die Konversationsgruppen wurden intensiv gemeinsam mit den LotsInnen vorbereitet (Curriculum/Ablaufplan, Arbeitsschritte, Material) und dann von den LotsInnen selbstständig umgesetzt. Teilweise wurden im Rahmen von Gruppenangeboten auch gemeinsame „Exkursionen“ zu Einrichtungen wie SGKK-GIZ, zur MigrantInnen-Sprechstunde oder zur BIM umgesetzt.

Die Angebote richteten sich an Zielgruppen mit Muttersprache arabisch, bosnisch–kroatisch-serbisch, dari/farsi, kurdisch, mongolisch, paschtu, russisch, somalisch, türkisch, tschetschenisch. Je nach Angebot wurden Informationen auf Deutsch vermittelt und fallweise gedolmetscht, manche Angebote fanden mit „muttersprachlichen“ ReferentInnen statt, wieder andere Angebote hatten gemischtsprachige Zielgruppen und LotsInnen boten bei Bedarf Übersetzungen an.

Wichtige Faktoren für die Zielgruppenerreichung

Die Orte waren meist „community-nah“, zb. Stadtteilzentrum, Bewohnerservice, Gemeindezentrum, Frauenverein, Seminarraum bei Frau & Arbeit, Galerie B12, Flüchtlingsquartier etc. Eine eindeutige Präferenz gab es für Orte, an denen eine gastfreundliche Atmosphäre leicht hergestellt werden konnte (zumindest eine Teeküche musste vorhanden sein), und oft endeten Veranstaltungen mit einem gemeinsamen Verzehr mitgebrachter Speisen. Ein reiner Seminarraum, technisch gut ausgestattet, wurde als nicht attraktiv angesehen. Der soziale Austausch spielt für diese Veranstaltungen eine wichtige Rolle, und benötigt auch entsprechenden Raum. Die meisten Angebote fanden an Wochenenden statt, einige auch an Abenden.

Zielgruppe Frauen – über Gesundheitslotsinnen erreichbar – Beitrag zu Geschlechtergerechtigkeit

Mit den Angeboten ist es gelungen, auch Zielgruppen zu erreichen, die zum Teil seit Jahren in Salzburg leben und bislang keinen Kontakt bzw. Zugang zum Gesundheitssystem hatten, insbesondere sind hier Frauen mit geringen Deutschkenntnissen und teilweise auch mitgebrachter Bildungsbenachteiligung zu nennen (zb aus Somalia, Afghanistan, Pakistan, Tschetschenien, Mongolei, ländliche Regionen Syriens etc.). Beispielsweise wurden mit einem Frauengesundheitsangebot für dari- und paschtu-sprechende Frauen einer Lotsin aus Afghanistan (einer Gynäkologin im Nostrifizierungsverfahren) auch Frauen erreicht, die schon seit Jahren in Salzburg leben, aber bislang keinen Kontakt zu einer Gynäkologin hatten, mehrere bezogen die „Pille“ über ihre Ehemänner (frei verkäuflich in den Heimatländern) und wussten nichts über Vorsorgeuntersuchungen etc.

Ein anderes Beispiel für die erfolgreiche und dynamische Bedarfsorientierung ist die somalische Community: Hier ist es zunächst gelungen, die Zielgruppe „somalische Frauen“ indem ein somalischer Gynäkologe aus Klagenfurt als Referent für einen Informationstag rund um Frauengesundheit und Familienplanung gewonnen werden konnte. Auf Initiative der Lotsinnen selbst wurde dabei das Thema Genitalverstümmelung (FGM) ausführlich behandelt.

Aufgrund der Nachbesprechung und des dort identifizierten Bedarfs wurde bei einem Folgetermin das anfängliche Frauen- Angebot auch durch ein Angebot für Männer aus Somalia ergänzt. Äußerst ungewöhnlich ist in dieser Community, dass Frauen Männer einladen, und eine Veranstaltung für Männer moderieren und anleiten – hierdurch werden die Lotsinnen auch zu Rollenvorbildern für andere Frauen.

Zum Thema FGM wurde dann in weiterer Folge in Kooperation mit dem Frauengesundheitszentrum und dem Krankenhaus Hallein eine Fortbildung für GynäkologInnen und SozialarbeiterInnen organisiert, um eine adäquate Versorgung beschnittener Frauen in Salzburg im Falle von Geburten zu fördern. Darüber hinaus entwickelte sich ein regelmäßiges Vorsorgeangebot für somalische Frauengruppen bei einer kultursensiblen Frauenärztin, die selbst Referentin im Lehrgang war (als SALUS Angebot) sowie ein Runder Tisch FGM, der von der Kinder- und Jugendanwaltschaft KJJA Salzburg koordiniert wird, und in dessen Kontext die somalischen Lotsinnen in Bildungsangebote für somalische Eltern eingebunden werden sollen.

Die genannten Beispiele verdeutlichen die zentrale Rolle der LotsInnen zur Bedarfsermittlung. Zudem werden die MigrantInnen durch die Tätigkeit als LotsInnen auch in den Communities noch besser sichtbar und gestärkt, gerade im Falle weiblicher Lotsinnen in eher traditionalistisch-patriarchalen Communities ist dies auch ein Beitrag zu mehr Geschlechtergerechtigkeit.

Zusätzliche Projektmaßnahme: Basis Qualifizierung für kommunale Laien-DolmetscherInnen

Als weiterer hinzugekommener und sehr gut angenommener Baustein von SALUS erwies sich die Entwicklung und Umsetzung einer Basis Qualifizierung für kommunale Laien-DolmetscherInnen im Gesundheitsbereich, die gemeinsam mit der SALK Pflegedirektion/Kontaktstelle für interkulturelle Kommunikation realisiert wurde. Ausgehend von Qualifizierungsbedarfen von LotsInnen wurde eine Qualifizierung mit 5 theoretischen und praktischen Modulen entwickelt und umgesetzt (Umfang 30 UE). Ziel war es, eine Basisqualifizierung anzubieten für Personen, die aufgrund ihrer MultiplikatorInnenrolle in ihren Communities bereits öfter als DolmetscherInnen angefragt worden waren, zb mehrsprachige LotsInnen. Damit sollte ein Beitrag geleistet werden zur Qualitätssicherung in einem Bereich, der derzeit unreguliert ist (Dolmetscher ist keine geschützte Berufsbezeichnung), und in dem

es einen wachsenden regionalen Bedarf gibt. Zudem sollte die Basisqualifizierung interessierten und geeigneten LotsInnen eine (neben-)berufliche Perspektive, zB als DolmetscherIn in den SALK, ermöglichen.

Zielgruppe waren LotsInnen aus dem ersten und zweiten Lehrgang, alle Module (einschließlich zweier Module aus dem Lotsinnenlehrgang) waren verpflichtend. Großer Wert wurde auf die Vermittlung von Qualifizierungs- und Weiterqualifizierungsmöglichkeiten gelegt, auf die Reflexion der Rolle einer dolmetschenden Person und auf praktische Übungen. Eine ausführliche individuelle Sprachstands-Feststellung und Eignungsüberprüfung, deren Ergebnis in fünf Dimensionen beschrieben wurde, war verpflichtende Voraussetzung für ein Zertifikat, indem auch das Ergebnis der Sprachstands-Feststellung beschrieben war; nicht alle interessierten TN haben diese Voraussetzung erfüllt. 26 LotsInnen haben an den 5 Modulen der Basisqualifizierung teilgenommen, 23 TN (21 Frauen, 2 Männer) haben mit einer individuellen Sprachstands-Feststellung und einem Zertifikat abgeschlossen.

Von diesen 23 Personen sind mittlerweile mehr als zwei Drittel in unterschiedlichen Sozial- oder Gesundheitseinrichtungen als kommunale DolmetscherInnen tätig. Der Bedarf an weiteren zumindest „basisqualifizierten“ DolmetscherInnen in Stadt und Land Salzburg wäre, so die Rückmeldungen aus verschiedensten Organisationen, sehr groß. Die Verschränkung von GesundheitslotsInnen- und Dolmetschlehrgang erwies sich auch deshalb als sinnvoll, weil sehr viele Lotsinnen ehrenamtlich wie auch in privaten oder familiären Kontexten als DolmetscherInnen aktiv sind.

Projektmaßnahme Wegweiser Salzburger Gesundheitssystem (erschieden Oktober 2015)

Die Konzeption und Entwurfsarbeit für den „Wegweiser durch das Salzburger Gesundheitssystem“ hat bereits in der Partizipationsphase 2014 begonnen – Inhalte und Aufbau, Grafik und Layout wurden im Sommer 2015 abgeschlossen. Der Wegweiser Salzburger Gesundheitssystem wurde im Oktober 2015 gedruckt und im Rahmen der AK Tagung „Migration und Gesundheit“ der Salzburger Fachöffentlichkeit präsentiert. Das Fachnetzwerk hat einen wesentlichen Anteil am Wegweiser, der ohne die Inputs aus dem Fachnetzwerk in dieser Form nicht hätte realisiert werden können.

Der Wegweiser wird auch in anderen Bundesländern rezipiert und als Impuls für entsprechende eigene regionale Produkte genutzt. LotsInnen nützen den Wegweiser im Rahmen ihrer Angebote auch als Lernhilfe für den Spracherwerb, und auch in der VHS Salzburg wird er für diesen Zweck immer wieder in Sprachkursen eingesetzt. Sinnvoll, aber derzeit nicht finanzierbar, wäre auch die Übersetzung des Wegweiseres in verschiedene Sprachen.

In einer Kooperation mit Studierenden der FH Puch wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit eine barrierefrei zugängliche Website erstellt, die auch für eine mehrsprachige Umsetzung angedacht wäre, allerdings wären für eine Weiterbearbeitung und Fertigstellung ebenfalls weitere Ressourcen notwendig, die aktuell nicht verfügbar sind.

Unbezahlte (ehrenamtliche) Aktivitäten von LotsInnen (von Juli 2015 bis Ende Dezember 2016)

Wir schätzen, dass im Projektzeitraum mindestens 460 Personen durch LotsInnen in gesundheitlichen Fragen individuell orientiert und informiert wurden. Während LotsInnen für die Umsetzung und Gestaltung von Gruppen im Rahmen von SALUS bezahlt werden, ist eine Bezahlung für die individuelle Informationsweitergabe und Orientierung von Personen aus dem persönlichen, ehrenamtlichen oder beruflichen Umfeld nicht vorgesehen. Häufig werden jedoch LotsInnen in ihrem Umfeld „als LotsInnen“ angefragt, hieraus resultieren Begleitungen von Personen zu bzw. ein gezielter Weiterverweis/Weitervermittlung an Organisationen/Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen bzw. aus dem Integrationsbereich. Immer wieder kommt es auch zu ehrenamtliche Dolmetschtätigkeiten von Lotsinnen.

Diese Tätigkeiten im persönlichen, ehrenamtlichen (Vereine, Moscheegemeinden) und beruflichen Umfeld der LotsInnen wurden nicht systematisch erfasst, realistisch erscheint die Annahme, dass im

Projektzeitraum durchschnittlich 10 Personen von jeder LotsIn erreicht wurden. Ein Indiz hierfür sind die hohe Zahl an Einzelberatungen und die steigende Zahl von MigrantInnen in Organisationen des Fachnetzwerks auf Vermittlung von LotsInnen.

Einzelberatungen durch SALUS

Im Jahr 2016 haben direkt im Rahmen von SALUS 143 Einzelberatungen stattgefunden, im Jahr 2015 waren es 101 Einzelberatungen, ca. 50% davon betrafen direkt gesundheitsbezogene Fragestellungen und Anliegen in Hinblick auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung – hier ging es teils um komplexere gesundheitsbezogene Fragestellungen, für die es keine eindeutige Anlaufstelle gab oder gibt (zb Versicherung im Zulassungsverfahren, Beschwerde wegen vermuteter Falschbehandlung, Finanzierung von Dolmetschkosten, etc.). Die weiteren Anfragen betrafen beispielweise Bildungszugänge, Arbeitsmarktzugang, soziale Absicherung/Existenzsicherung, Wiedereinstieg, Karenz, Diskriminierungsfragen und ähnliche Fragestellungen. Die Anfragen wurden fast ausschließlich von LotsInnen vermittelt und großteils auch von ihnen begleitet.

Belastender Gesamtkontext für GesundheitslotsInnen

Allerdings müssen die Projektmaßnahmen in einem größeren Kontext gesehen werden: Auch bei guter Zielgruppenerreichung im Projekt SALUS bleiben - gerade in Salzburg, wo es wenige mehrsprachige AkteurInnen im (ambulanten) Versorgungsbereich gibt – diverse strukturelle Zugangshürden für MigrantInnen bestehen, oft im Zusammenhang mit dem Aufenthaltsstatus oder auch mit sprachlichen Hürden. Fehlende/nicht passende Angebote bzw. Strukturen für die Bedarfe bestehen unmittelbar im Gesundheitsbereich, aber auch im Sozial- und Bildungsbereich. Für die LotsInnen ist daher oft der Weiterverweis von Personen, die sich an sie wenden, unklar, bzw. die aufgeworfenen Fragen nicht beantwortbar. Offene Fragen sind zb „Wo bekomme ich einen Therapieplatz zur besseren Trauma-Bewältigung? Wie komme ich an eine/n DolmetscherIn, der mich im ambulanten Bereich begleitet? Wer finanziert meinen Zahnersatz, die notwendige Zahnregulierung meiner Kinder (als Asylwerberin), wie komme ich als Muslima zu einem Schwimmkurs oder Sportangebot? Wie kann ich meine eigene prekäre Arbeitssituation verbessern, oder meine belastende Wohnsituation verändern? Wo bekomme ich Unterstützung bei der schulischen Begleitung meiner Kinder? Wo erhalte ich einen kostenlosen Deutschkurs am Wochenende etc.). Immer wieder wurde auch die Ressourcenknappheit im Sozialbereich sichtbar: beispielweise wurden mehrere Familien in eine aufsuchende Familienbegleitung weitergeleitet (wo bei Bedarf auch LotsInnen als DolmetscherInnen eingesetzt werden), jedoch war hier sehr schnell ebenfalls die Kapazitätsgrenze erreicht, so dass keine neuen Familien aufgenommen werden konnten.

Mit jeder neuen Veranstaltung, die LotsInnen umsetzen, kommen weitere Nachfragen und ehrenamtliche Unterstützungswünsche auf sie zu, gegenüber denen sie sich nur schwer abgrenzen können. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Zielgruppen große sprachliche oder bildungsbezogene Zugangshürden zum Gesundheitssystem haben, oder schon länger „abgehängt“ sind, und die LotsInnen als effektiven Weg der Zugangserleichterung wahrnehmen. Gesamtgesellschaftliche Entwicklungen der letzten zwei Jahre (zb der öffentliche Diskurs, der Migrantinnen fast ausschließlich als gesellschaftliche Belastung, nicht als Ressource darstellt) stellen sich ebenso als Belastung für unsere Zielgruppen dar. Darüber hinaus geht in der Integrationspolitik die Tendenz nicht hin zu einer gezielten Unterstützung und Zugangserleichterung für besonders vulnerable Gruppen, sondern zur (oft ausschließlichen) Förderung von LeistungsträgerInnen.

Diese Problemstellungen lassen sich im Rahmen eines Projektes nur teilweise bearbeiten und nicht lösen, erzeugen aber bei manchen LotsInnen das Gefühl „wir decken durch unsere Engagement Lücken ab, für die niemand zahlen will“. Gleichzeitig haben viele LotsInnen eine hohe Solidarität, nicht

nur ihren eigenen Communities gegenüber, sondern auch untereinander („Wir MigrantInnen“), woraus immer wieder auch Kooperationen und wechselseitige Unterstützungen und Empowerment entstehen.

4. Evaluationskonzept

Aufgrund der Fördersumme war eine externe Evaluation verpflichtend vorgesehen, eine regelmäßige Selbstevaluation war ebenso Bestandteil der Projektkonzeption im Sinne der Qualitätssicherung und des partizipativen Ansatzes.

Externe Evaluation

Die Aufgabe der Evaluation bestand in der Unterstützung des Projektteams bei der Umsetzung des Projekts, der Prozessbegleitung sowie der Evaluierung der Projektergebnisse und deren Zielerreichung hinsichtlich deren Wirksamkeit, insbesondere in gesundheitsspezifischer Hinsicht.

Die Evaluation impliziert einen formativen Ansatz. Da es sich beim vorliegenden Projekt um ein aktivierendes Projekt handelt, schien ein prozessorientierter Zugang am zielführendsten zu sein. Dabei verstehen sich die Ergebnisse der Evaluation als direktes Feedback, welches dazu dient, die Projektverantwortlichen dabei zu unterstützen, das Konzept, damit verbundene Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Grenzen zu reflektieren und eventuelle Schwachstellen auszuloten sowie die Umsetzung des Projekts zu verbessern. Zudem sollte die Evaluation Orientierungs- und Entscheidungsgrundlage für die Projektverantwortlichen zu zentralen Schwerpunkten und Aufgaben im Projektprozess bereitstellen. Im Rahmen der formativen Evaluation werden die grundsätzlichen Dimensionen des Projekts, nämlich Ziele, Konzept; Strukturen und Rahmenbedingungen; Abläufe, Prozesse sowie Wirkungen und Ergebnisse untersucht.

Die Fragestellungen der Evaluation betrafen folgende Aspekte: den Zugang zu den Zielgruppen, die Strukturen, Qualität des GesundheitslotsInnen-Lehrgangs in Hinblick auf Wissensvermittlung und Befähigung, Angemessenheit der Bedarfsfestlegung in Hinblick auf Gesundheitsförderung und Informationsangebote; Individuelle Unterstützung und Orientierung von Migrantinnen für MigrantInnen; Qualität der Gruppenangebote sowie Zielgruppenerreichung; Partizipation der Zielgruppen MigrantInnen wie auch des Fachnetzwerks „Migration und Gesundheit“; Wirkung auf MigrantInnen; Genderaspekte in Hinblick auf Eignung des Settings.

Die angewandten Methoden der Evaluation betrafen die Analyse der Projektdokumente, Protokolle etc.; laufende Reflexions-/Evaluationseinheiten, entweder mit der Projektleiterin allein oder mit dem Projektteam, über die gesamte Projektlaufzeit hinweg; teilnehmende Beobachtung bei mehreren ausgewählten Projektveranstaltungen der Zielgruppen wie auch der Angebote; Reflexionsrunden mit TeilnehmerInnen des GesundheitslotsInnen-Lehrgangs, mit MultiplikatorInnen wie auch mit Mitgliedern des Fachnetzwerks „Migration und Gesundheit“; Fragebogenerhebung unter den TeilnehmerInnen des ersten SALUS-LotsInnen-Lehrgangs; ExpertInnengespräche mit ausgewählten Mitgliedern des Fachnetzwerks sowie Leitfadengespräche mit Multiplikatorinnen.

Wie hat sich Evaluation bewährt?

Der Ansatz der formativen Evaluation kam der Intention des Projekts als aktivierendem Projekt sehr entgegen. Die Vorgangsweise, die evaluatorischen Aktivitäten zeitlich so zu legen, dass die jeweiligen Feedbacks Grundlage für die Planung und Entwicklung weiterer Aktivitäten sein konnte, war sehr förderlich. Förderlich waren auch die interaktiven gestalteten Workshopformate mit dem Projektteam zur eigenen Reflexion bzw. zur Ermöglichung einer Außenperspektive wie auch die als Coaching angelegten Settings zur individuellen Begleitung der Projektleitung.

Über die von der Evaluation gestalteten Erhebungen – Fragebogenerhebung unter den LehrgangsteilnehmerInnen, Reflexionsrunden mit TeilnehmerInnen, Gesprächen mit Mitgliedern des Fachnetzwerks wie auch mit LotsInnen konnten wichtige Feedbacks zu Prozessablauf, Lehrgangsinhalten, Angebotsgestaltung wie auch zur Zielerreichung eingeholt werden.

Selbstevaluation:

Regelmäßige Projektkleinteams, insbesondere auch im Rückblick auf die einzelnen Maßnahmen dienten daher der kontinuierlichen Selbstreflexion und Weiterentwicklung der Maßnahmen, Voraussetzung dafür war eine offene und konstruktive Feedbackkultur im Team und die wechselseitige Wertschätzung der unterschiedlichen Kompetenzen sowie jeweils eine klare Rollenverteilung und Zuständigkeitsregelung im Projektteam.

Jede Maßnahmenumsetzung endete mit einem Reflexionsgespräch und der Bitte an die TN, die Weiterentwicklung des Projektes mit offenem Feedback zu unterstützen.

Im Anschluss an die Umsetzung der eigenen Veranstaltungen der LotsInnen wurde beim Abschluss der Dokumentation jeweils mündlich gemeinsam nachbesprochen, welche Komponenten gut funktionierten und was verbessert werden sollte, und diese Ergebnisse ggfs. bei der Umsetzung von Folgeterminen berücksichtigt. Allerdings konnte diese Reflexionsprozesse aufgrund der hohen Maßnahmendichte und Beratungsdichte nicht in der ursprünglich angedachten Vollständigkeit auch schriftlich dokumentiert werden, da es häufig vorrangig war, neben dem Abschluss der Dokumentation beispielsweise auf individuelle Bedarfe von TeilnehmerInnen oder LotsInnen einzugehen oder Folgemaßnahmen zu entwickeln.

Durch den expliziten und nach unserer Einschätzung auch glaubwürdigen partizipativen Prozess ist es jedenfalls nach unserem Eindruck in Bezug auf die LotsInnen und in Hinblick auf das Fachnetzwerk gelungen, eine offene und konstruktive, sachbezogene Feedbackkultur zu etablieren, so dass auch kritische Anregungen und Änderungsvorschläge vorgebracht werden und nach Möglichkeit schnell berücksichtigt werden können.

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse - Gesamtwürdigung der Projekt – Maßnahmen

Alle Maßnahmen zielen sowohl auf den Erwerb/die Erweiterung persönlicher bzw. individueller Ressourcen als auch auf soziale Ressourcen (Netzwerke, Selbstorganisationen etc.) ab. Alle Maßnahmen tragen durch ihre inhaltliche Orientierung und die partizipative Gestaltung explizit zur gesundheitlichen Chancengleichheit bei und sind so konzipiert, dass keinerlei Zugangshürden bestehen (Örtlichkeit, Sprache, Setting, kulturelle/religiöse Faktoren etc.). Alle Maßnahmen fördern die Gesundheitskompetenz auf der individuellen Ebene der primären und sekundären Zielgruppen, und auf der sozialen Ebene.

Die Umsetzung der Maßnahmen kann sowohl in quantitativer Hinsicht als auch in qualitativer Hinsicht, in Hinblick auf die zu erreichenden Zielgruppen und die geplanten Wirkungen als sehr erfolgreich bezeichnet werden.

Die operativen Ziele des Projektes in Hinblick auf Maßnahmenentwicklung und Umsetzungen wurden deutlich übertroffen – entwickelt und umgesetzt wurden

- **2 Lehrgänge für GesundheitslotsInnen** plus insgesamt 7 Ergänzungsangebote
- ein **ergänzendes Qualifizierungsangebot** im Bereich Kommunikation und Präsentation (MultiplikatorInnenlehrgang, dreimal umgesetzt)

- ein **Gesundheitsinformations- und Förderungsangebot** der Lotsinnen für migrantische Männer und Frauen, bedarfs- und teilnehmerinnenorientiert mit 43 Einzelveranstaltungen (je 2-3 Std) und 18 fortlaufenden Gruppen (5 aufeinanderfolgende Termine je 2-3 Std.)
- Broschüre „**Wegweiser Salzburger Gesundheitssystem**“ (5000 Stück)
- Lehrgang **Basisqualifizierung kommunales Laien-Dolmetschen**
- **Fachnetzwerk** mit 16 Sitzungen (15-25 aktive und 15 mitlesende Personen/Organisation)

Alle Maßnahmen haben mehr TeilnehmerInnen als geplant erreicht, zudem konnten bewährte Maßnahmen wiederholt werden (Lotsinnenlehrgang, MultiplikatorInnenlehrgang) und zusätzliche Maßnahmen entwickelt und erfolgreich umgesetzt werden.

Zielgruppenerreichung

Zielgruppen	geplant	erreicht
TeilnehmerInnen am LotsInnenlehrgang	16-22 Frauen:	40 Frauen, 6 Männer
TeilnehmerInnen am MultiplikatorInnenlehrgang	k.A:	24 LotsInnen
TeilnehmerInnen Basisqualifizierung kommunales Laien-Dolmetschen (abgeschlossen)	k.A:	23 LotsInnen
Mitglieder im Fachnetzwerk	16	15-25 Aktive plus 15 Mitlesende
TeilnehmerInnen an Gesundheitsinformations- und Förderungsangebot (MigrantInnen)	240 bis 400 Personen	570 Personen
TeilnehmerInnen an niederschwellige Gruppenangeboten zur Verbesserung der Sprach- und Gesundheitskompetenz	80 -100 Personen	230 Personen
KlientInnen in Einzelberatungen	k.A.	244 Personen
Individuelle Unterstützung/ Orientierung durch LotsInnen	k.A.	ca 460 Personen

Für den Projekterfolg sind nicht nur die einzelnen Maßnahmen jeweils ausschlaggebend, sondern aus unserer Sicht ist es neben der gelungenen und methodisch differenzierten Planung und Umsetzung der Einzelmaßnahmen vor allem auch die Bedarfsorientierung, systematische Verschränkung und dynamische Weiterentwicklung von Maßnahmen im Rahmen des Projektes, die wesentlich zum Erfolg beiträgt, und nicht zuletzt die Einbettung in einen partizipativen Ansatz und einen Austausch auf Augenhöhe.

Hierfür war auch die Verlängerung der Projektdauer von 24 auf 30 Monate und die Finanzierung durch den Salzburger Gesundheitsförderungsfonds 2016 relevant, weil hierdurch die Umsetzung eines zweiten LotsInnenlehrgangs, einer weiteren MultiplikatorInnenqualifikation und die Entwicklung und Umsetzung der Dolmetsch- Basis-Qualifikation ermöglicht wurde, zudem konnten mehr unterschiedliche Communities erreicht werden. Insgesamt wurden die Ressourcen um ca. 10% gegenüber der ursprünglichen Planung aufgestockt.

Das Projekt wurde auch im Jahr 2016 mit einem Preis als Best Practice Beispiel im Rahmen des Zukunftslabor 2016 des Landes Salzburg ausgezeichnet.

Die partizipative Grundausrichtung und die Einbeziehung von GesundheitsexpertInnen war, wie bereits beschrieben, für einen Träger der nicht aus dem Gesundheitsbereich kommt, eine unverzichtbare Notwendigkeit und wertvolle fachliche Bereicherung, und ist in Hinblick auf den Erfolg bei der Zielgruppenerreichung ebenfalls von zentraler Bedeutung. Nach unserer Einschätzung hat auch die Tatsache, dass der SALUS Projektträger Frau & Arbeit kein Akteur aus dem Gesundheitsbereich ist, dazu beigetragen, dass fachliche Kooperationen ohne Konkurrenz und Rivalitäten möglich waren. Andererseits hat sich in Hinblick auf die an uns herangetragenen Einzelanliegen und die community-

nahe Angebotsgestaltung die Kernkompetenz von Frau & Arbeit im Arbeitsmarkt- und Frauenbereich und die gute Vernetzung als sehr wesentlich für eine kompetente Behandlung der Anliegen erwiesen.

Eine Umsetzung auch andernorts wäre nach unserer Einschätzung grundsätzlich möglich, sofern vor Ort wieder partizipative Strukturen und Prozesse etabliert und regionale Bedarfe und Notwendigkeiten (für Fachnetzwerke, Lehrgänge und Angebote sowie Wegweiser bzw. auch andere Maßnahmen je nach Bedarf) ermittelt werden können. Migrantische Communities sind in Hinblick auf ihre Voraussetzungen, Lebenslagen, Bedarfe und Bedürfnisse keine homogene Gruppe, und müssen daher in ihrer Vielfalt jeweils vor Ort einbezogen und eingebunden werden, um sie mit gezielten Angeboten, die an ihren Bedarfen orientiert sind, zu erreichen.

Als positiv hat es sich auch erwiesen, aus einem ursprünglich als reiner Frauenmaßnahme konzipierten Lehrgang eine gemischtgeschlechtliche Lehrgangsumsetzung zu machen. Dies hat zwar die Dynamik teilweise herausfordernder werden lassen, andererseits aber auch ermöglicht, in den Lehrgängen genderbezogene Diskussionen vertrauensvoll und in einem relativ geschützten Rahmen (Frauen dominanz) zu führen (z.B. über die Rolle von Frauen, über Schönheitsideale, über Geschlechtertrennung, über Beschneidung) und sich damit auch auf ungewohntes Terrain zu bewegen und entsprechende Diskussionen einzuüben. Für die männlichen wie auch für die weiblichen TeilnehmerInnen war dies zum Teil herausfordernd und ungewohnt.

Strukturelle Problemlagen und Herausforderungen in Hinblick auf Chancengerechtigkeit besonders vulnerabler Zielgruppen können im Rahmen des Projekts zwar teilweise sichtbar gemacht werden, übersteigen jedoch den Projektrahmen.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Die wesentlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele waren aus unserer Sicht

- Gezielter und langjähriger Vertrauensaufbau mit migrantischen Communities durch langjährige Projekte im Vorfeld
- gut vorbereitete und dokumentierte Partizipationsprozesse (auch wenn diese ressourcenintensiv sind)
- ein hoch engagiertes Fachnetzwerk Migration und Gesundheit, das immer wieder kooperations- und unterstützungsbereit war, hier sind insbesondere die VertreterInnen der SGKK, der SALK, der AK und des Frauengesundheitszentrums hervorzuheben, mit denen intensiv in allen Bereichen (Maßnahmenentwicklungen, Einzelanliegen, Angebotsumsetzung, Austausch und Feedback) zusammengearbeitet wurde
- eine gezielte und auch methodisch berücksichtigte Bedarfs- und TeilnehmerInnenorientierung in allen Maßnahmenentwicklungen
- Hohe inhaltliche und zeitliche Flexibilität in der Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen und Angeboten, Niederschwelligkeit und bewusste und sensible Gestaltung von Rahmenbedingungen
- Kontinuierliche und regelmäßige Reflexions- und Austauschangebote auf unterschiedlichen Ebenen, mit Unterstützung einer externen Evaluation
- Bereitschaft, Feedback, Bedarfe und Anliegen ernst zu nehmen und Lösungen für gesundheitsbezogene Fragen zu finden bzw. Angebote zu entwickeln und umzusetzen
- Bereitschaft, sich auch mit komplexen Einzelanliegen von LotsInnen und ihren Ansprechpersonen zu befassen, und für diese selbst eine Lösung herbeizuführen oder sie in geeignete Einrichtungen zu vermitteln
- Multidisziplinäres Projektteam
- Einbettung des Projektes in eine Trägerschaft außerhalb des Gesundheitsbereichs im engeren Sinne (Vernetzung von Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich).

Empfehlung: Fortführung/Institutionalisierung mit ausreichend Ressourcen

Das Fachnetzwerk „Migration und Gesundheit“ und die entsprechenden Vernetzungs- und Austauschprozesse sollten regelmäßig fortgeführt werden.

Da eine LotsInnentätigkeit weder eine berufliche Tätigkeit ist, noch in der Regel eine existenzsichernde Tätigkeit, entsteht naturgemäß eine hohe Fluktuation, wenn sich die Lebenslagen und beruflichen Situationen der LotsInnen verändern. Dies spricht für eine regelmäßige und institutionalisierte Qualifikation von LotsInnen, auch im Bereich Laiendolmetsch, am besten jährlich.

Darüber hinaus sollte die Möglichkeit bestehen, dass LotsInnen bezahlt, flexibel und in ausreichender Anzahl bedarfsorientierte Angebote für MigrantInnen aus ihren Communities umsetzen können.

Kompetenzerwerb (von LotsInnen, vor allem aber auch deren Zielgruppen) als längerfristiger Prozess würde Strukturen, nicht nur Projektmaßnahmen erfordern: es gelingt gut, „abgehängte“ Zielgruppen z.B. mit Konversationsangeboten zu erreichen und zu motivieren, es müssten jedoch auch längerfristige und ausreichend niederschwellige (Bildungs-)Angebote in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen.

LotsInnen mit Sprachkenntnissen und Kenntnissen des Gesundheitssystem sollten als Brückenpersonen nicht nur für einzelne Veranstaltungen, sondern auch für eine längerfristige Begleitung von Personen (ib jenen mit längerfristigen oder chronischen Gesundheitsproblemen) zur Verfügung stehen, und hierfür bezahlt werden.

Als letztes wäre eine kontinuierliche Begleitung (Supervision) der LotsInnen unbedingt sicherzustellen, angesichts der teilweise sehr herausfordernden Lebenssituationen und Anliegen, die an die LotsInnen herangetragen werden.

Eine entsprechende Institutionalisierung könnte für besonders vulnerable Gruppen wesentlich zu einer nachhaltigen Verbesserung der Gesundheitskompetenz, zum Abbau von Zugangshürden und zu verbesserter Chancengerechtigkeit in Hinblick auf den Zugang zum Gesundheitssystem beitragen.

Salzburg, März 2017

Anhang

- SALUS Wegweiser Salzburger Gesundheitssystem
- SALUS Projektpräsentation ÖPGK Tagung 2016

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.