

Externe Evaluierung des vom FGÖ geförderten Projekts Nr. 2499 mit dem Titel: TIP TOP Herz-Kreislauf- Gesundheit für MigrantInnen: Prävention durch Ernährungsumstellung und Bewegungsförderung¹

Laufzeit: 1.1.0.2014 – 30.9.2017; Gesamthafter Evaluationsbericht nach Ende des Projektes (Gudrun Biffi, Januar 2018)

Inhalt

Hintergrund	1
Zentrale inhaltliche Fragestellungen und Evaluationsschwerpunkte	3
Methodische Vorgehensweise und Evaluierungsansatz	4
1. Bedarfserhebung	4
1. Soziodemographische Indikatoren und Bedarfserhebung	5
Physisches Gesundheitsempfinden	9
Psychisch-seelisches Gesundheitsempfinden	12
2. Verhaltensbezogene Indikatoren und Bedarfserhebung	14
Literaturverweise:	20
Prozessevaluation	22
Anhang:	35

Hintergrund

Migrantinnen und Migranten sind eine besondere Zielgruppe der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie werden in den 10 Rahmengesundheitszielen des Bundesministeriums für Gesundheit gezielt angesprochen (<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/>), und zwar insbesondere in den Zielen 2 (Gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter), 7 (Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen) sowie 8 (Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern).

Die gezielte Förderung von Migranten/innen ist allerdings schwierig, da es sich um alles andere als eine homogene Gruppe handelt: Migrantinnen und Migranten unterscheiden sich nicht nur nach ihrer Herkunft und ihrem kulturellen oder sprachlichen Hintergrund, sondern auch nach Alter, Bildungshintergrund, sozioökonomischer Situation, Lebensweise, Gesundheitsverständnis, Migrationsform und Rechtsstatus. Hinzu

¹ Link zur Webseite: <http://tiptop.tirol>

kommt, dass die Zusammenhänge von Migration und Gesundheit äußerst komplex sind. Zwar kann häufig der sogenannte „Healthy Migrant Effekt“ relativ zur Herkunfts- und zur Aufnahmegesellschaft nachgewiesen werden, welcher einerseits auf einer positiven Selbstselektion von Migranten/innen beruht - Eine Wanderung nehmen nur besonders gesunde und risikobereite Menschen auf sich (vgl. Spallek/Razum 2008: 277f) - andererseits auf einer der Migrationspolitik immanenten Selektionspolitik, insbesondere der Arbeitsmigration (vgl. Biffl 2005:40-54, 2003). Ein selektionsbedingter Gesundheitsvorteil von Migrantinnen und Migranten relativ zur Aufnahmebevölkerung kann jedoch mit der Dauer des Aufenthalts verloren gehen, etwa infolge von schwierigeren und gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen, schlechten Wohnverhältnissen, sozioökonomischer Marginalisierung sowie Lebensweisen, die der Gesundheit nicht förderlich sind. (Statistik Austria 2013/2014/2015)

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass gewisse Migrationsgruppen besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind, und zwar körperlichen ebenso wie psychischen. Das trifft vor allem auf Fluchtmigranten/innen zu. Über negative Migrationserfahrungen hinaus können allerdings auch bestimmte Faktoren im Aufnahmeland eine gesundheitliche Belastung darstellen, z.B. soziale und materielle Ausgrenzung, sprachliche Barrieren oder ein unsicherer aufenthaltsrechtlicher Status.

Sozioökonomische Benachteiligungen, gesundheitlich belastende Arbeitsbedingungen oder schlechte Wohnverhältnisse, von denen Migrantinnen und Migranten häufiger betroffen sind, führen auf Dauer zu einem schlechteren Gesundheitszustand. (vgl. Biffl et al 2011, Biffl/Leoni 2008) Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/07 zeigen, dass Personen aus der Türkei oder dem ehemaligen Jugoslawien – den traditionellen Herkunftsländern der Gastarbeiter/innen – deutlich häufiger von chronischen Wirbelsäulenbeschwerden betroffen sind (37 % vs. 30 %). Personen aus den ehemaligen Gastarbeiterländern leiden auch häufiger an Arthrose, Arthritis oder Gelenksrheumatismus, Migräne oder häufigen Kopfschmerzen, Bluthochdruck und Diabetes. Ein weiterer deutlicher Unterschied im Gesundheitszustand zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund liegt in der Häufigkeit chronischer Angstzustände und Depressionen, welche bei Personen ausländischer Herkunft deutlich öfter vorkommen – ein Indiz für den hohen Stellenwert der psychischen Komponente von Migrationserlebnissen. (vgl. Statistik Austria 2011: 67)

Ein wesentlicher Einflussfaktor auf Gesundheit liegt nicht zuletzt auch im individuellen Gesundheitsverhalten. Dieses ist wiederum geprägt vom kulturellen Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Genesung, von Vorstellungen über Körperlichkeit und Schönheit oder auch von jeweiligen Systemkenntnissen oder der sogenannten Gesundheitskompetenz („health literacy“). Das Gesundheitsverhalten bezieht sich dabei auf einen gesundheitsbewussten Lebensstil, insbesondere das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Präventionsmaßnahmen. So zeigt etwa die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07, dass Migrantinnen und Migranten deutlich seltener Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen und auch seltener über einen aufrechten Impfschutz verfügen. Weiters geht aus den Daten des EU-SILC (European Survey on Income and Living Conditions) hervor, dass Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit häufiger einen Arztbesuch (insbesondere Zahnarztbesuch) unterlassen, obwohl sie ein gesundheitliches Problem haben. (vgl. Statistik Austria 2011: 67, Statistik Austria 2013: 69) Die Gründe dafür sind – wie schon angesprochen – vielfältig.

Vor diesem Hintergrund kommt der Gesundheitsförderung und Prävention von Migranten/innen ein besonderer Stellenwert zu, nicht zuletzt weil eine gute Gesundheit eine wichtige Voraussetzung für die Partizipation am Sozialleben, auf dem Arbeitsmarkt und in anderen Gesellschaftsbereichen ist – und somit die Integration von Migrantinnen und Migranten begünstigt. Das Projekt „TIP TOP Herz-Kreislauf- Gesundheit für

MigrantInnen: Prävention durch Ernährungsumstellung und Bewegungsförderung“ kann einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung der Migranten/innen zur Rolle der Ernährung und Bewegung für die eigene Gesundheit liefern.

Damit der Beitrag des Projekts auch stichhaltig nachgewiesen werden kann, wurde eine prozessbegleitende Evaluation des Projektes vorgenommen. Der vorliegende gesamthafte Evaluationsbericht setzt beim Beginn des Projektes im Oktober 2014 an und begleitet das Projekt die gesamte Laufzeit bis zum Ende im September 2017. Innerhalb der Projektphase wurden die diversen Arbeitspakete, die Planung und ihre Umsetzung, zum Teil über teilnehmende Beobachtung, zum Teil über Fokusgruppen und Befragungen evaluiert. Dazu gibt es regelmäßige Berichte sowie die vorliegende gesamthafte Wirkungsanalyse am Ende der Projektphase, in der die Stakeholder ebenso wie die Teilnehmer/innen und die Akteure/innen im Projektteam zu unterschiedlichen Zeitpunkten befragt wurden.

Zentrale inhaltliche Fragestellungen und Evaluationsschwerpunkte

Ziel des Gesundheitsförderungsprojektes ist die Sensibilisierung von Migranten/innen für gesundheitsbewusstes Leben, insbesondere gesunde Ernährung und Bewegung. Zu diesem Zweck kamen unterschiedliche Instrumente und Maßnahmen zur Anwendung. In einem ersten Schritt wurde eine Bedarfserhebung unter MigrantInnen in den diversen Settings vorgenommen, begleitet von einer Kontrollgruppe aus der Stammbevölkerung. Dies war der Ausgangspunkt für öffentliche Veranstaltungen in migrationsgruppen-spezifischen Settings, insbesondere in Kulturvereinen und Moscheen, in denen auf die Bedeutung von Ernährung und Bewegung im Alltag für den Erhalt der Gesundheit aufmerksam gemacht wurde. Gleichzeitig wurde auf das Projekt TIP TOP verwiesen und Mitarbeit bzw. Teilnahme angeboten. In weiterer Folge wurden Peers aus den spezifischen Communities, die in sich homogen aber was Sprache und Kultur anbelangt (türkisch, bosnisch-serbisch-kroatisch und arabisch) untereinander sehr heterogen sind, rekrutiert, um sie als Gesundheitsmentoren/innen auszubilden. Die Hypothese war, dass nur über niederschwellige und aufsuchende Methoden, die gewünschten Zielgruppen angesprochen werden können. Ziel war es, dass die ausgebildeten Gesundheitsmentoren/innen in ihrem Freundes- und Familienkreis im Rahmen von Kleingruppen-Workshops über gesundheitsbewusste Ernährung und Bewegung referieren und ausprobieren. Der Fokus der Evaluation des Gesundheitsförderungsprojektes liegt demgemäß einerseits auf der Bewertung der gewählten Methode, den Stärken und Schwächen sowie den Erfolgen und Misserfolgen, andererseits auf dem Effekt auf die Zielgruppe und die Stakeholder, sowie der Qualität des Outputs und der Ressourcenverwendung.

Konkret sollen folgende Fragen beantwortet bzw. Themen evaluiert werden:

1. Konnten mit den entwickelten Informationsmaterialien und der gewählten Sensibilisierungs-/Zugangs-Methode Verhaltensänderungen in den Familien erreicht werden?
2. Konnten die Zielgruppen, im Wesentlichen Frauen/Mütter mit Migrationshintergrund, erreicht werden und konnten sie den Bezug zwischen den Maßnahmen und ihrem Lebensumfeld herstellen?
3. Sind die obigen Präventionsmaßnahmen für die Herz-Kreislauf-Gesundheit für die Zielgruppe der Migranten/innen und ihrer Familien, insbesondere Kinder, zielführend?
4. Konnten über den Umweg Frauen/Mütter auch Burschen/ Männer für die Herz-Kreislauf-Gesundheit und die Risikofaktoren Ernährung und mangelnde Bewegung sensibilisiert werden?
5. Konnte über den Snowballing Effekt auch ein weiterer Freundeskreis erreicht werden?

6. Konnten die Gesundheitseinrichtungen und Multiplikatoren/innen durch die entwickelten Materialien und die Lehrmethoden/-inhalte einen besseren Zugang zur Zielgruppe finden?

Methodische Vorgehensweise und Evaluierungsansatz

Zur Beantwortung der oben dargestellten Fragestellungen und Schwerpunkte wurde folgender Methodenmix gewählt:

1. Teilnehmende Beobachtung bei den Arbeits- und Planungstreffen mit den Kooperationspartnern bzw. den Fachbeiratssitzungen.
2. Analyse der Selbstevaluationen, der Prozessdokumentationen und der Erkenntnisse aus den Workshops mit den Zielgruppen (Feedback-Runden mit den Teilnehmern/innen) sowie anderer Daten und Aufzeichnungen über die Tätigkeiten des Projektteams im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von Migranten/innen.
3. Ergänzende Informationen werden im Rahmen von Befragungen der Mentoren/innen, der Kooperationspartner, der Stakeholder und des Projektteams eingeholt. Wesentlicher Schwerpunkt dieser Befragung liegt in der Einschätzung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der umgesetzten Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote und Materialien.
4. Ermittlung des tatsächlichen (qualitativen und quantitativen) Bedarfs an Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen für Migranten/innen, der momentanen (qualitativen und quantitativen) Angebotsstruktur sowie möglichen Über- und Unterversorgungen. Zu diesem Zweck wurde eine Befragung der Zielgruppe und einer Kontrollgruppe vorgenommen (online Fragebogen an der Donau Universität Krems).

Das Ziel der Evaluation ist es, die Effektivität der Methode zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins von Migranten/innen abzuschätzen. Genauer gesagt will die Evaluation Schlüsselerkenntnisse zur Relevanz, Effizienz, Effektivität, Wirkungsweise und Nachhaltigkeit des Projekts zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins und der Rolle der Ernährung und Bewegung für (bildungsferne) Personen mit Migrationshintergrund gewinnen.

Die Evaluation des Projekts findet im Wesentlichen auf 3 Ebenen mit den dazugehörigen Indikatoren statt:

- den Outcomes: was konnte durch das Projekt und mit den Outputs erreicht werden? Etwa Lernerfolge bei den Teilnehmer/innen, Zufriedenheit bei den Kooperationspartnern und Multiplikator/innen, Vernetzung unter den Kooperationspartnern, Sensibilisierung einer über die Zielgruppe hinausgehenden weiteren Zivilbevölkerung...
- dem Prozess: Auswirkung und Wirkungsweise des Projekts auf die Zielgruppe, die Kooperationspartner und Stakeholder, die Öffentlichkeit
- den Outputs: Informationsmaterialien, Video, Erreichen der Zielgruppe (Zahl der Teilnehmer/innen), Lehrmaterialien (Curricula)

1. Bedarfserhebung

In der ersten Phase des Projekts wurde ein Fragebogen für die Bedarfserhebung erstellt, in dem ein Set von Indikatoren zum Einsatz kam. Die Indikatoren sind spezifische Parameter, die Auskunft über den

Gesundheitszustand der Migranten/innen, ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten, die Nutzung von bestehenden Einrichtungen und Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge und Prävention sowie ihre Handlungsfähigkeit (Sprachkenntnisse, Misstrauen/Ängste, Familiensituation) geben. Sie geben Aufschluss über den Bedarf an Unterstützung und Beratung für die bessere Nutzung der eigenen Ressourcen sowie die des Umfelds. Hierzu zählten **soziodemographische Indikatoren** wie Geschlecht, Alter, Gewicht, Migrationshintergrund, Bildungsgrad, Tätigkeit, Gesundheitszustand etc. Der spezifische Bedarf lässt sich an den Determinanten für den Gesundheitszustand ablesen, insbesondere **verhaltensbezogene Faktoren** wie körperliche Bewegung und gesundheitsbewusste Ernährung. Die Angaben wurden zwischen September 2015 und Februar 2016 über einen Fragebogen, der sich an der Gesundheitserhebung von Statistik Austria orientierte, erhoben (Fragebogen im Anhang). Der Fragebogen selbst wurde vom Projektteam unter Einbeziehung der externen Evaluierung (Gudrun Biffel) in der ersten Jahreshälfte 2015 entwickelt und an der Donau Universität Krems eingerichtet (der Link zum Fragebogen <https://www.soscisurvey.de/tiptop-gesundheit/>) Der Link war für die Teilnehmer/innen und sonstige Interessierte frei zugänglich.

In weiterer Folge wurden, den Empfehlungen der WHO (1996) entsprechend, aus den drei Grundtypen von Gesundheitsindikatoren einige ausgewählt und spezifiziert, die dem Projektziel entsprechen. Zur **ersten Gruppe der Indikatoren**, die den **Outcome** messen, zählen Lernerfolge bei den Teilnehmern/innen, Zufriedenheit mit dem Lehrangebot, den Vortragenden etc, Förderung einer gesundheitsbewussten Ernährung, Wahrnehmung von Angeboten zur Förderung der Bewegung, erfolgreicher Abschluss des Lehrgangs für GesundheitsmentorInnen (Ernährungs- und Bewegungsberater/innen). Basis für die Outcome-Messung sind die Ergebnisse aus den Evaluationen der Teilnehmer/innen.

Aus der **zweiten Gruppe der Indikatoren**, die den **Prozess** erfassen, wird der Effekt und die Wirkungsweise des Projekts auf die Zielgruppe, die MentorInnen, die Kooperationspartner und Stakeholder sowie die Öffentlichkeit (etwa über Medienberichte) erfasst sowie die Erfahrungen des Teams und der Teilnehmer/innen mit den Organisations- und Managementstrukturen und Prozessabläufen. Basis für die Indikatoren sind Experten/innen-Interviews mit Repräsentanten/innen der angesprochenen Einrichtungen, Evaluationsbögen und teilnehmende Beobachtungen.

Die **dritte Gruppe der Indikatoren** nimmt auf den **Output** Bezug, der in seiner Vielfalt das umfassende Ziel verfolgt, eine Ernährungsumstellung und mehr Begeisterung für Bewegung bei Migranten/innen zu erreichen und damit die Herz-Kreislauf-Gesundheit dieser Zielgruppe zu fördern.

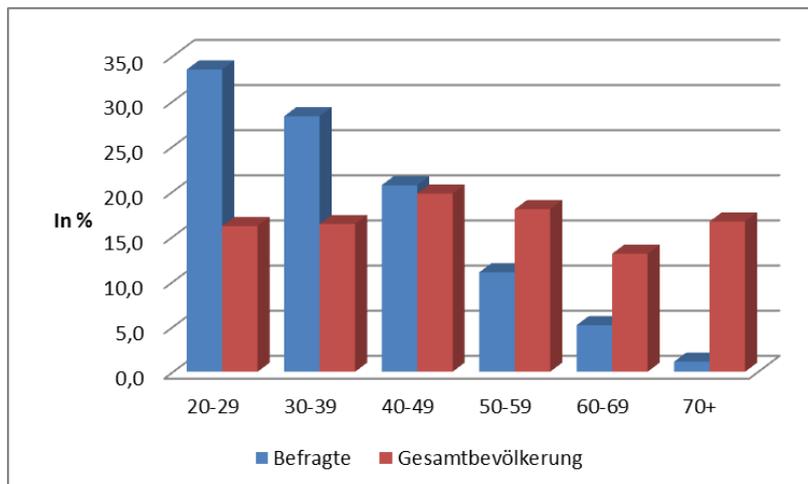
1. Soziodemographische Indikatoren und Bedarfserhebung

An der Fragebogenerhebung nahmen insgesamt bis Ende Februar 2016 445 Personen teil, davon 310 Frauen (69,7% der Teilnehmer/innen) und 133 Männer (29,9%); eine Person hat sich keinem Geschlecht zugeordnet. Von den Befragten waren 34% zwischen 20 und 29 Jahren alt, weitere 28% zwischen 30 und 39 Jahren, zwischen 40 und 49 Jahren waren 21%; in der nächsten Altersgruppe waren es 11%. Demnach gelang es, vor allem Personen in jungen und mittleren Jahren zu erreichen. (

Abbildung 1) Zum Vergleich² lag der Anteil der 20-29jährigen unter der Gesamtbevölkerung über 20 Jahren im Jahr 2013 bei nur 16%, ebenso viele zwischen 30 und 40 Jahren, und 18% über 70 Jahren – im Gegensatz zu nur 3 Personen (1%) über 70 bei der Gruppe von Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben.

² Die Vergleichszahlen im Folgenden stammen stets von der website von Statistik Austria.

Abbildung 1: Altersstruktur der Befragten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung



Von den Befragten waren 34% ledig, etwas mehr als die Hälfte war verheiratet, weitere 12% waren geschieden und 3% verwitwet. (Abbildung 2) Diese Struktur des Familienstands entspricht in hohem Maße der der Gesamtbevölkerung über 15 Jahren, obschon der Anteil der Geschiedenen und Verwitweten geringer war, was angesichts der vergleichsweise kleinen Zahlen von älteren Befragten nicht überraschen sollte. In der Gesamtbevölkerung waren 2013, zum Vergleich, 34% ledig, 49,2% verheiratet, 8% verwitwet und 9% geschieden. Von den Befragten hatten 38% (noch) keine Kinder, während der Rest Kinder hatte. Die meisten hatten zwei Kinder (22%), gefolgt von 17% mit drei Kindern, 12% mit einem Kind und insgesamt 11% mit 4 oder mehr Kindern. Damit ist die Zahl der Kinder je Haushalt der Befragten deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung. (Abbildung 3)

Von den 445 Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, haben 404 oder 91% Auskunft zu ihrem Migrationshintergrund gegeben. Die 41 Personen, die zum MH keine Auskunft gegeben haben, sind Österreicher/innen ohne Migrationshintergrund. Von den Personen mit MH sind 106 oder 26% in Österreich geboren, der Großteil in Tirol (84%). Der Rest kam mit Ausnahme vom Burgenland aus allen Bundesländern, mit einem leichten Schwerpunkt auf Salzburg und Kärnten. Von den im Ausland geborenen Personen kam der Großteil aus der Türkei (73%), weitere 12% kamen aus den verschiedenen Nachfolgeländern des vormaligen Jugoslawien und 15% aus verschiedenen anderen Ländern (Sonstige).

Mehr als 80% der Befragten, die dazu Auskunft gaben (90%), lebten zum Zeitpunkt der Erhebung im städtischen Raum.

Abbildung 2: Struktur des Familienstands in %

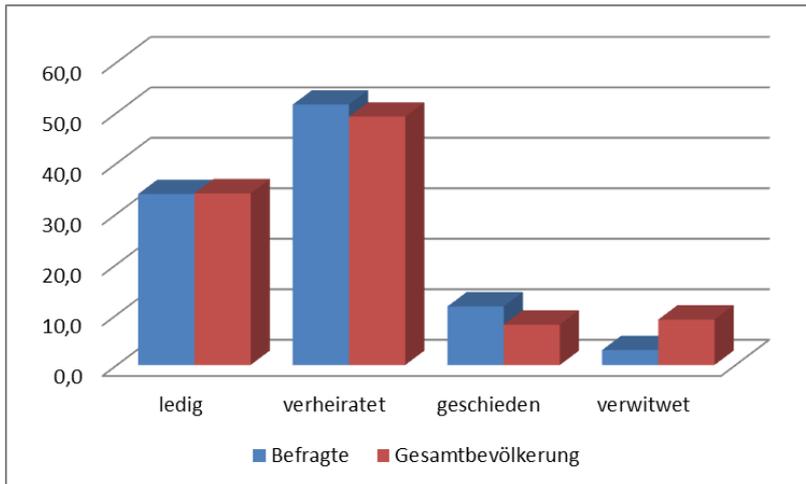


Abbildung 3 Anzahl der Kinder der Befragten (Verteilung in %)

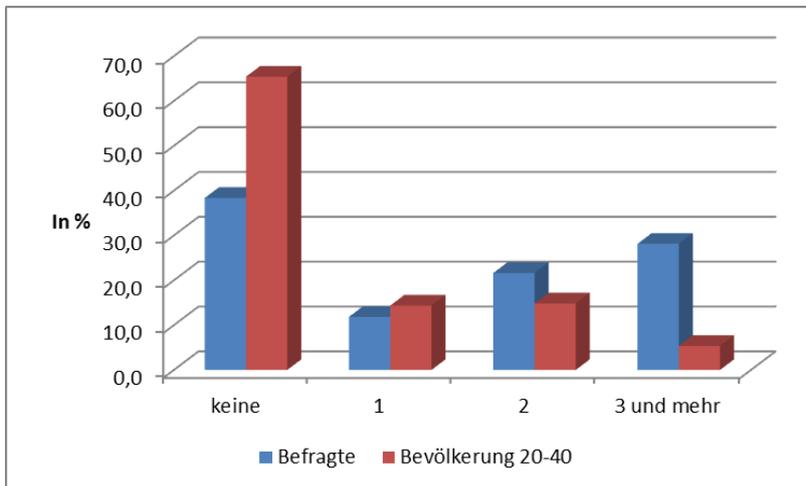
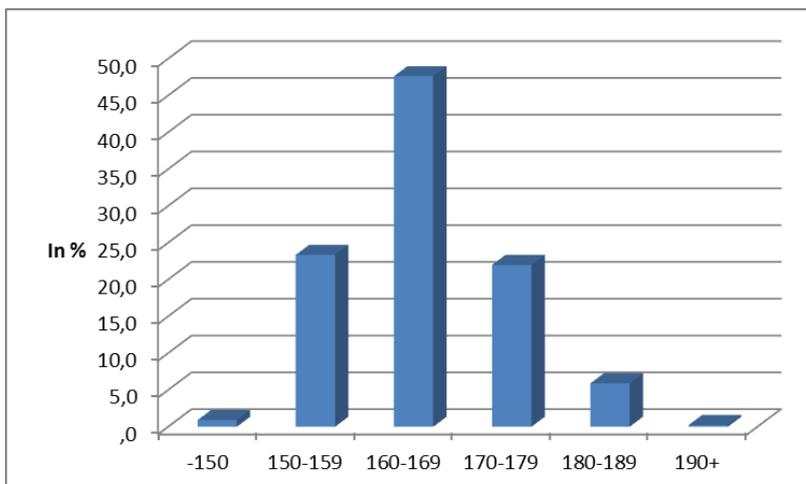
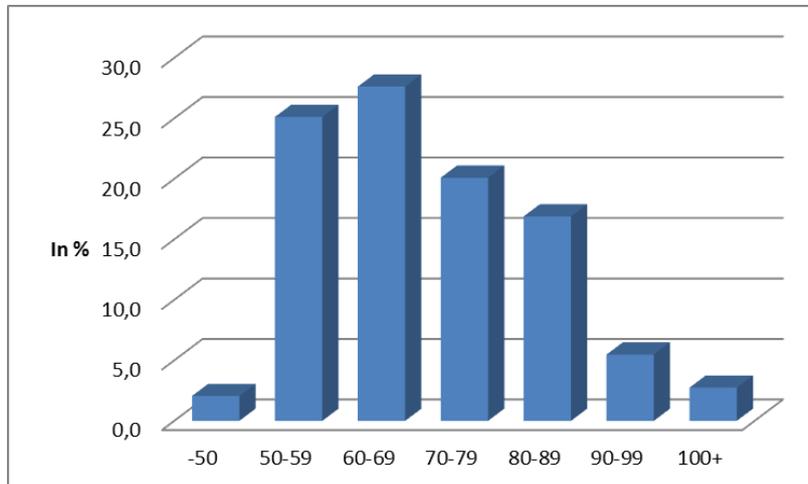


Abbildung 4: Größenstruktur (cm) in %



Die Größenstruktur und das Gewicht der Teilnehmer/innen an der Befragung weichen nicht signifikant vom Schnitt der Österreicher/innen zwischen 20 und 60 ab, obschon ein gewisses Maß an Übergewicht nicht geleugnet werden kann. (Abbildung 5)

Abbildung 5: Körpergewicht der Befragten (Struktur in %)



Der Bildungsgrad der Teilnehmer/innen der Befragung ist klar bipolar mit einem Anteil der Personen mit maximal Pflichtschule von 44% und einem Akademikeranteil von 18,7%. Im Gegensatz dazu war der Anteil der Personen mit maximal Pflichtschulausbildung an der Gesamtbevölkerung (25-64) mit 19% (2013) weniger als halb so hoch, der Akademikeranteil an der Gesamtbevölkerung (25-64) war mit 16% geringer als in der Erhebungstichprobe. Auch der Anteil der Personen mit höherer Qualifikation (Matura) ist unter den befragten mit 23,6% deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung im Alter von 25-64, der gerade mal bei knapp 15% liegt. Dafür ist der Anteil der Befragten mit einer mittleren Qualifikation (Lehre und mittlere Fachschule) mit 12% im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (Lehre plus mittlerer Fachschule: 50%) sehr gering.

Abbildung 6: Höchster Bildungsabschluss (Struktur der Befragten in %)

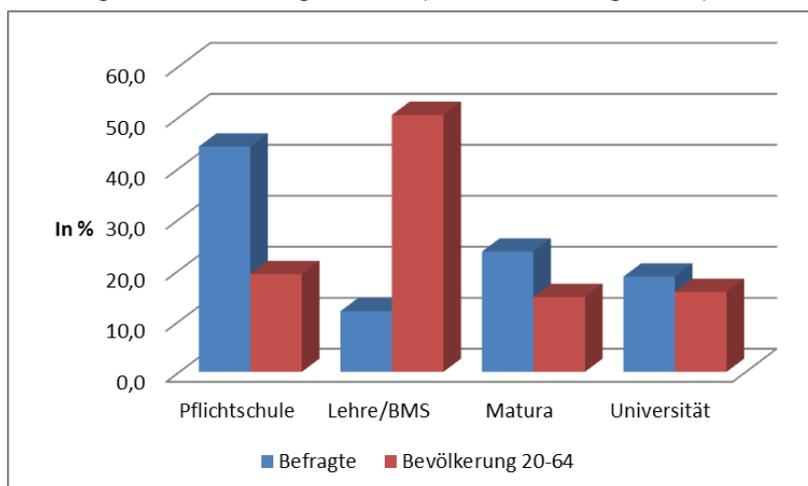
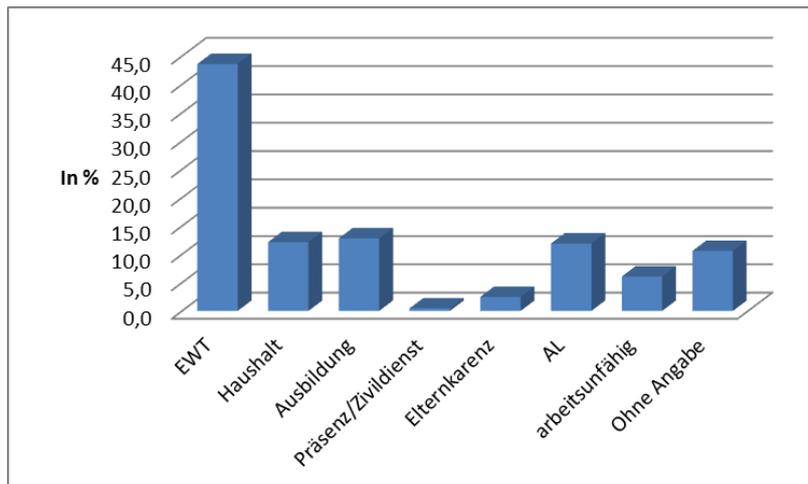


Abbildung 7: Lebensunterhalt der Befragten in %



Der hohe Anteil von Personen mit einem geringen Bildungsgrad unter den Befragten, insbesondere jenen mit Migrationshintergrund aus der Türkei, etwas abgeschwächt auch dem früheren Jugoslawien, ist ein Indiz dafür, dass die Aus- und Weiterbildung im Bereich einer gesundheitsbewussten Lebensweise wichtig wäre. Dies vor allem deshalb, weil ein gesundheitsbewusstes Verhalten stark vom Bildungsgrad abhängig ist. Je höher der Bildungsgrad desto eher ist man sich der Faktoren und Determinanten bewusst, die die Gesundheit beeinträchtigen.

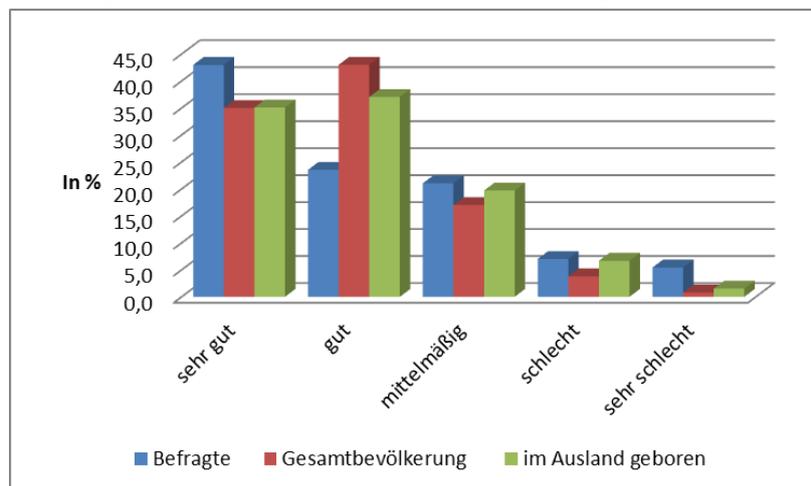
Ein Blick auf die Erwerbsstruktur der Befragten zeigt, dass ein vergleichsweise geringer Anteil der Befragten erwerbstätig ist, nämlich 44% - im Vergleich dazu lag der Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung zwischen 15 und 64 (2014) bei 71% (unter Frauen bei 67%). Dafür ist ein relativ hoher Anteil der Befragten arbeitslos (12%), in Ausbildung (13%), im Haushalt (12%) oder arbeitsunfähig (6%). Der hohe Anteil der Nichterwerbstätigkeit ist angesichts des geringen Bildungsgrades eines Großteils der Befragten nicht überraschend, korreliert doch der Bildungsgrad stark mit dem Grad der Eingliederung ins Erwerbsleben. Aber auch die vergleichsweise hohe Kinderzahl, die ebenfalls mit einem niedrigen Bildungsgrad stark korreliert, erklärt den hohen Anteil von Personen im Haushalt. Jedoch beeinträchtigt auch der vergleichsweise schlechte Gesundheitszustand der Befragten ihre Erwerbsfähigkeit.

Physisches Gesundheitsempfinden

Von den 445 Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, gaben fast alle Auskunft zu ihrem subjektiven Gesundheitsempfinden (442 oder 99,3%). Unter den Befragten waren nach Selbstauskunft 5,4% die angaben, dass Sie sich in einem sehr schlechten Gesundheitszustand befänden. Das ist ein deutlich höherer Anteil als in der Gesamtbevölkerung gemäß der Gesundheitserhebung 2014, wo der Anteil bei knapp 1% lag. Weitere 7% der Befragten gaben an, einen eher schlechten Gesundheitszustand zu haben. Auch dieser Wert ist höher als in der Gesamtbevölkerung 2014, der bei rund 4% lag. Gleichzeitig ist aber auch der Anteil der Befragten mit einem sehr guten Gesundheitszustand mit 43% höher als in der Gesamtbevölkerung (35%), was wieder mit der Bipolarität der migrantischen Bevölkerung im Bildungsbereich im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in Einklang zu bringen ist. Ebenso wird daraus der im Prinzip gültige „healthy migrant“ Effekt sichtbar, auf den eingangs schon hingewiesen worden ist. Der ist aber bei der jüngsten Gesundheitserhebung des Jahres 2014 für die erste Generation Migranten/innen nicht mehr ganz zutreffend. Hier hat zwar ein etwa gleich hoher Prozentsatz wie der Schnitt der Bevölkerung einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand, jedoch ist der Anteil mit

schlechtem oder sehr schlechtem Gesundheitszustand unter den Migranten/innen der ersten Generation schlechter als im Schnitt der Bevölkerung. Dies ist einerseits eine Konsequenz der Alterung der Migranten/innen und dem damit verbundenen Effekt schwerer Arbeitsbedingungen und einer ungünstigen Sozial- und Wohnsituation auf die Gesundheit, andererseits der steigenden Zahl von Flüchtlingen in der Gesamtbevölkerung.

Abbildung 8: Subjektives Gesundheitsempfinden (Verteilung in %)

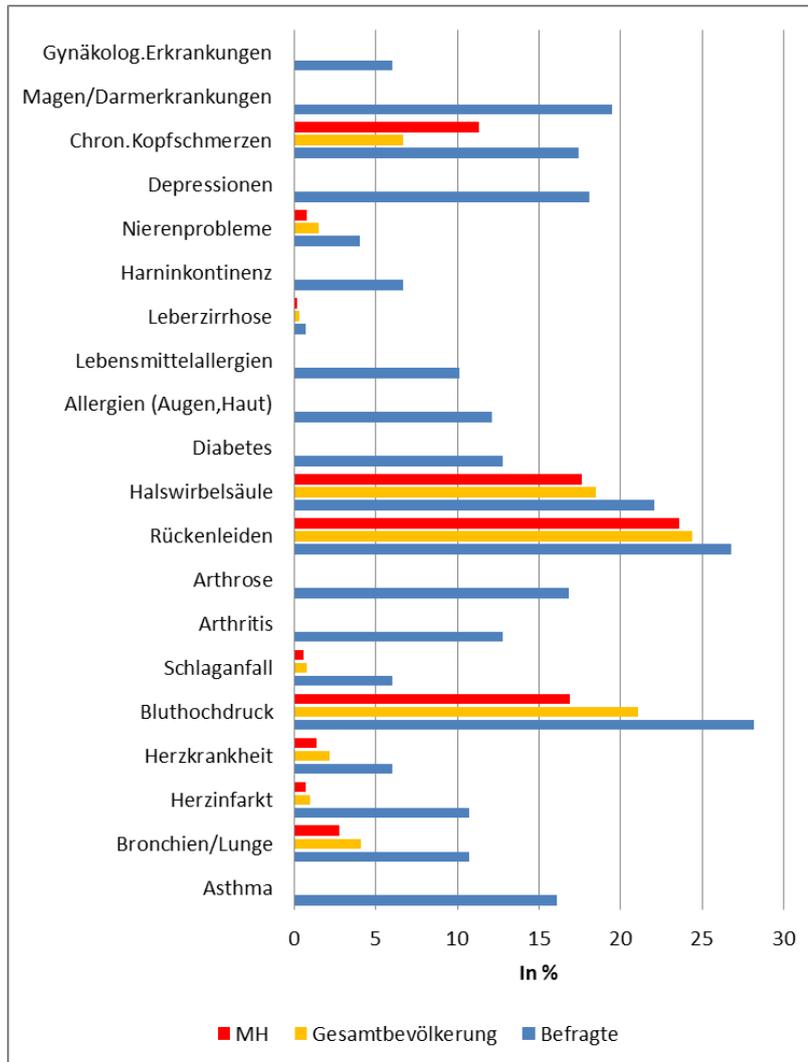


Weiters gaben 149 oder etwas über ein Drittel der befragten Personen an, die eine oder andere chronische Erkrankung zu haben. Das ist ein etwa halb so hoher Anteil wie in der Gesamtbevölkerung 2014 (über 15-jährige Bevölkerung). Von den 149 Personen hatten (Mehrfachnennungen waren möglich) 16% Asthma (inklusive allergische Asthma), 11% chronische Bronchitis oder eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, 11% einen Herzinfarkt oder chronische Beschwerden infolge eines Herzinfarkts, 6% eine koronare Herzkrankheit/Angina Pectoris, 28% Bluthochdruck, 6% einen Schlaganfall bzw. chronische Beschwerden infolge eines Schlaganfalls, 13% hatten Arthritis, 17% eine Arthrose, 27% ein chronisches Rückenleiden, 22% ein chronisches Nackenleiden, 13% hatten Diabetes, 12% hatten Allergien der Augen oder der Haut, 11% hatten eine Lebensmittelallergie, 1% hatte eine Leberzirrhose, 7% hatten eine Harninkontinenz, weitere 4% hatten chronische Nierenprobleme, 18% litten an Depressionen, 17% hatten chronische Kopfschmerzen, 20% hatte eine Magen- oder Darmerkrankung und 6% hatten eine gynäkologische Erkrankung. Wie aus Abbildung 9 ersichtlich ist, entspricht das Muster der chronischen Krankheitsbilder der Migranten/innen im Schnitt dem der Gesamtbevölkerung in der Gesundheitsbefragung 2014, wobei der Belastungsgrad unter Migranten/innen im Schnitt geringer war als in der Gesamtbevölkerung, mit einer Ausnahmen, den chronischen Kopfschmerzen. In der Stichprobe, d.h. den Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, ist der Anteil der chronisch Kranken in allen Erkrankungsfeldern zum Teil deutlich höher als in der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund. Besonders hoch ist der Anteil von Personen mit Bluthochdruck (28), chronischen Rückenschmerzen (27%), Magen-/Darmerkrankungen (20%), sowie Depressionen (18%) und chronischen Kopfschmerzen (17%). Auch Herz-/Kreislaufkrankungen sind unter den Befragten überdurchschnittlich oft vorzufinden.

Generell ist anzumerken, dass kein geringer Anteil der chronischen Krankheiten durch mehr Bewegung und eine gesundheitsbewusstere Ernährung gelindert werden könnte.

Von den 444 Personen, die die Frage zu einem etwaigen Krankenhausaufenthalt beantwortet haben, waren 258 oder 58% schon einmal in einem Spital, und zwar 78% wegen einer akuten Erkrankung (etwa Appendizitis, Tonsilectomy etc) und der Rest auf Grund eines Unfalls.

Abbildung 9: Gesundheitliche Einschränkung in % der Befragten (Mehrfachnennungen möglich) im Vergleich zu Migranten/innen der ersten Generation (15+) der Gesundheitsbefragung 2014

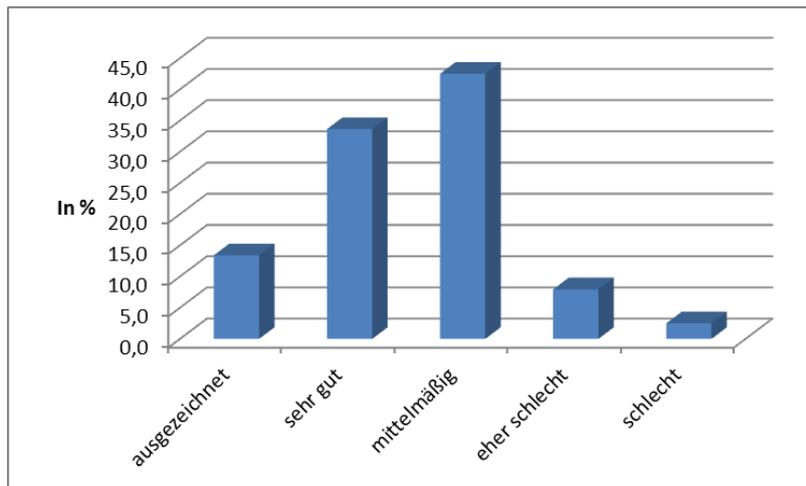


Von den 445 erfassten Personen gaben 39% an, regelmäßig Medikamente zu konsumieren, die ihnen verschrieben wurden. Die Mittel sind vielfältig, was angesichts der Vielfalt der Krankheiten und Schmerzen nicht überrascht. Dazu gehören neben Schmerzmitteln und Herz-Kreislaufmedikamenten auch Insulin, Psychopharmaka und Hormone. Knapp 50% gaben auch an, dass sie zu Hausmitteln griffen, wenn ihnen etwas fehlte, insbesondere pflanzlicher Natur, aber auch Vitamine sowie Hausmittel aus dem Herkunftsland und aus Österreich.

Psychisch-seelisches Gesundheitsempfinden

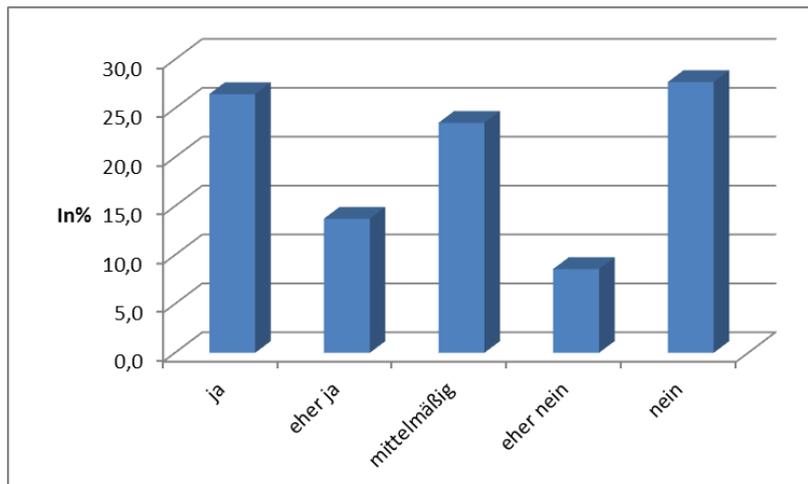
Der Begriff Gesundheit umfasst nicht nur das körperliche Wohlbefinden sondern auch das Fehlen geistiger und seelischer Leiden und Störungen. Angesichts des hohen Anteils von Depressionen unter den Befragten empfiehlt es sich, den Hintergründen für die psychisch-seelischen Belastungen nachzugehen. In einem ersten Schritt wird der Frage nach der derzeitigen Stimmungslage nachgegangen. Diese Frage wurde von 440 Personen beantwortet, wobei ein vergleichsweise hoher Anteil angab, sich sehr wohl zu fühlen (47% ausgezeichnet oder sehr gut); der Großteil fühlte sich mittelmäßig (42,5%); es gaben aber auch 10,5% an, sich schlecht oder sehr schlecht zu fühlen.

Abbildung 10: Wie beurteilen Sie Ihre derzeitige Stimmungslage (Befragte in%)



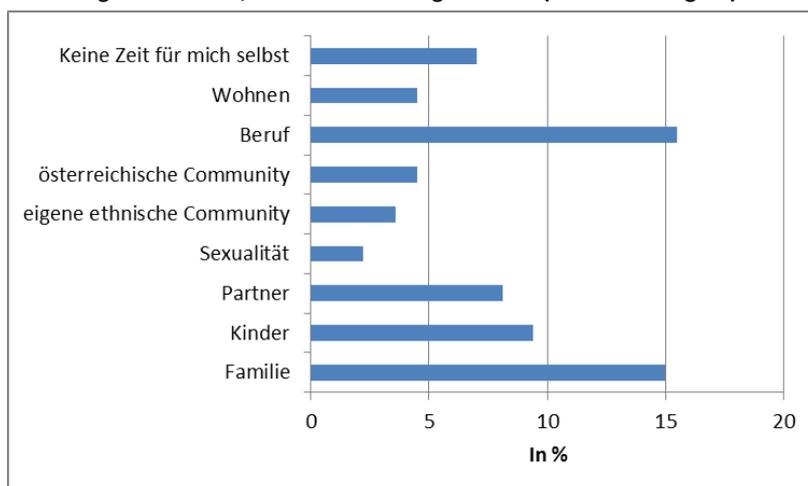
Auf die Frage an die Migranten/innen, ob sie sich im Ausland wohler gefühlt hätten als in Österreich, gaben 408 Personen eine Antwort. Wie aus Abbildung 11 ersichtlich ist, gaben 40% an, dass sie sich im Ausland wohler gefühlt hätten, aber fast ebenso viele, nämlich 36%, waren nicht der Meinung. Auf die vertiefende Frage an die Personen, die sich im Ausland (Herkunftsland) wohler gefühlt hätten, aus welchen Gründen das so wäre, meinten 13%, dass das Umfeld, die Gebräuche, das Klima, die Nahrungsmittel etc. in Österreich für sie ungewohnt und belastend wären. Weitere 8% machten Diskriminierungserfahrungen in Österreich für ihr Unbehagen in Österreich verantwortlich, zusätzlich gaben 10% an, dass sie sich in Österreich isoliert fühlten, nicht zuletzt weil sie sich auf Deutsch nicht gut verständigen könnten. 9% gaben auch an, dass die Arbeit in Österreich so anstrengend sei, und weitere 9% gaben an, dass sie für sich selbst zu wenige Zeit hätten, was belastend wäre. Zusätzlich wurden noch Aspekte wie das jüngere Alter im Ausland angeführt.

Abbildung 11: Fühlten Sie sich im Ausland wohler (in% der Befragten)



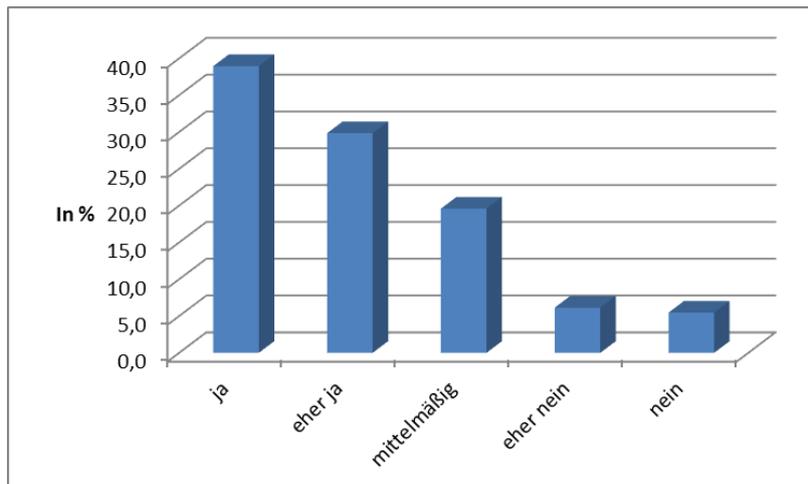
Auf die vertiefende Frage, ob sie sich im Alltag in Österreich gestresst fühlten, stimmten 38% der 443 Personen, die diese Frage beantwortet haben, zu. Dafür werden eine Reihe von Faktoren verantwortlich gemacht, wobei Probleme in der Familie und in der Arbeit den höchsten Stellenwert einnehmen. (Abbildung 12)

Abbildung 12: Faktoren, die Stress im Alltag auslösen (in% der Befragten)



Auf die Frage, ob sie sich im Alltag und in der Arbeit gut konzentrieren können, waren rund 70% der 439 Personen, die eine Antwort gaben, davon überzeugt. Ein vergleichsweise kleiner Prozentsatz, nämlich 12%, hatte Schwierigkeiten sich zu konzentrieren. Hauptgründe hierfür waren ein gewisser Grad der Überforderung und Probleme in Familie und im Beruf.

Abbildung 13: Können sie sich im Alltag und Beruf gut konzentrieren? (in% der Befragten)



2. Verhaltensbezogene Indikatoren und Bedarfserhebung

Der Gesundheitszustand von Menschen hängt, wie weiter oben schon angemerkt, von vielerlei Faktoren ab. Die positive Auswirkung von körperlicher Aktivität oder einer ausgeglichenen Ernährung auf die Gesundheit ist unumstritten. Epidemiologische Studien zeigen, dass gesundheitsbewusstes Verhalten das Risiko von Übergewicht, Osteoporose, koronare Herzerkrankungen, Diabetes oder Bluthochdruck reduziert.

Ein gesundheitsbewusstes Verhalten kann aber auch unter widrigen Umständen einen großen Beitrag zur Sicherung und zum Erhalt der Gesundheit leisten. Zu einem derartigen Verhalten zählt u.a. die Nutzung der Möglichkeit zu Vorsorgeuntersuchungen. Letztere sollen dazu beitragen, ein Gesundheitsrisiko rechtzeitig zu erkennen sowie etwaige Krankheiten in einem möglichst frühen, noch gut therapierbaren Stadium zu entdecken. Die **Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen** ist somit ein wichtiger Indikator für ein gesundheitsbewusstes Verhalten.

Von den 443 Personen, die im Fragebogen die Frage nach der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen beantwortet haben, gaben 31% an, regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen zu gehen. Weitere 14% gaben an, häufig zu einer Vorsorgeuntersuchung zu gehen und 22% gelegentlich. Nur 20% gaben an, nie eine Vorsorgeuntersuchung zu machen.

Auf die weitere Frage an die Personen, die angaben, nur selten oder nie zu Vorsorgeuntersuchungen zu gehen (42% der Befragten), warum das so sei, erwiderten 53%, dass sie sich sehr gesund fühlten. Jedoch meinten knapp 5%, dass es keine oder wenige Angebote in der Umgebung gäbe. Weiters gaben 9% der Befragten an, dass sie nicht wüssten, welches Angebot es gäbe und wo man sich hinwenden sollte (Informationsmangel). Darüber hinaus meinte ein vergleichsweise kleiner Anteil von 3%, dass die eigene mangelnde sprachliche Kommunikationsfähigkeit einen Hemmschuh darstelle.

Angeichts der großen Vielfalt von möglichen Arten einer Vorsorgeuntersuchung wurde eine Spezifizierung vorgenommen. Eine galt gynäkologischen bzw. urologischen Vorsorgeuntersuchungen. Diese Frage wurde von 440 Personen beantwortet. 40,5% gaben an, regelmäßig oder häufig zu einer derartigen Vorsorgeuntersuchung zu gehen. Gleichzeitig sagten aber auch 31%, dass sie nie eine derartige Vorsorgeuntersuchung machen. Das ist ein sehr hoher Prozentsatz.

Abbildung 14: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (in%)

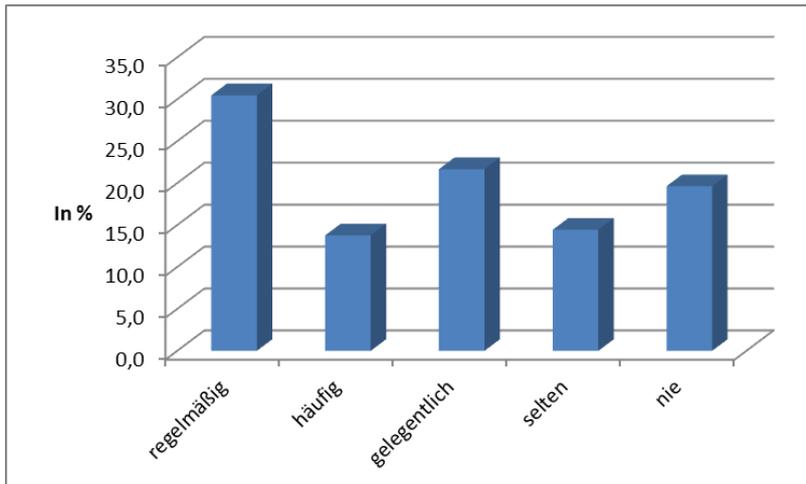


Abbildung 15: Gründe für die Nichtwahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen (in%)

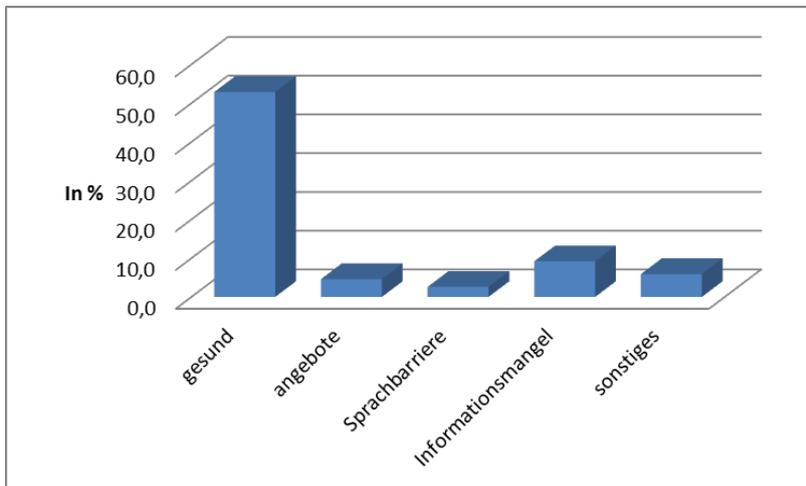


Abbildung 16: Wahrnehmung von gynäkologischen/urologischen Vorsorgeuntersuchungen in%

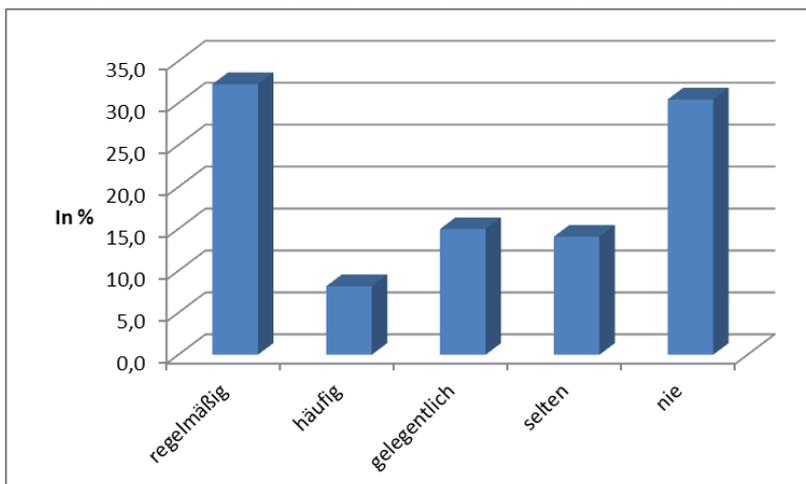
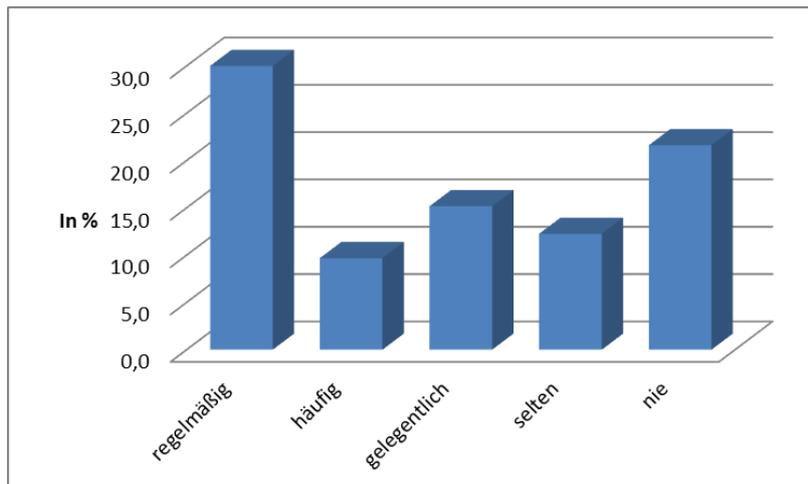


Abbildung 17: Wahrnehmung der Mammographie in %



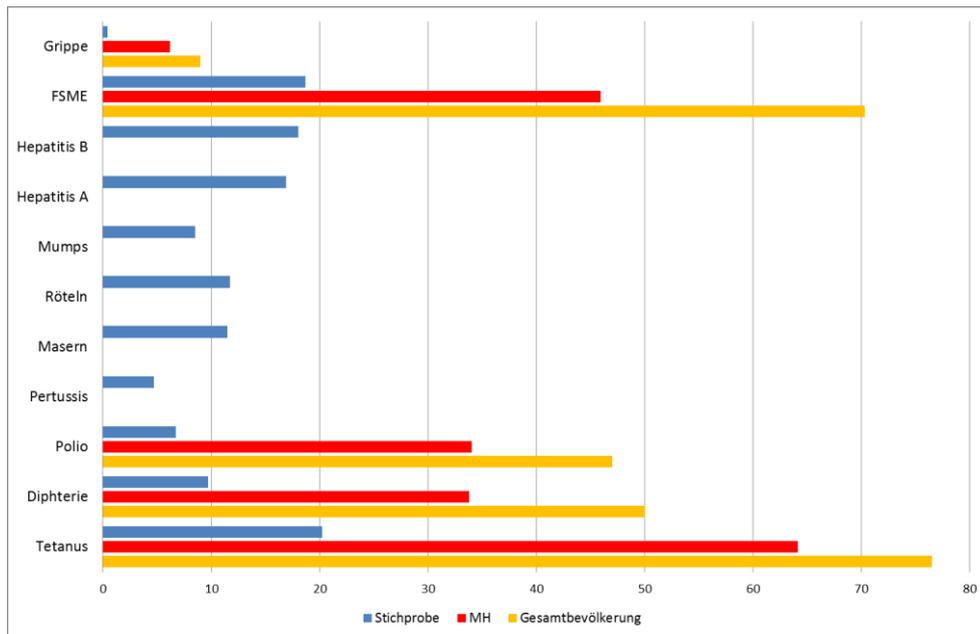
Die wesentlichen Gründe für die Nichtwahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen im Gynäkologischen/urologischen Bereich entsprechen ziemlich genau denen für die allgemeine Nichtwahrnehmung derartiger Untersuchungen.

Von den 275 Frauen, die diesen Punkt des Fragebogens beantwortet haben, gaben 40% an, regelmäßig oder häufig eine Mammographie zu machen. Ein relativ hoher Prozentsatz der Frauen, nämlich knapp 22%, hat noch nie eine Mammographie machen lassen. Der wesentliche Grund ist auch hier das Gefühl, gesund zu sein und daher die Vorsorgeuntersuchung nicht zu brauchen. Es ist aber auch der Mangel an Informationen über mögliche Angebote und wo man sie finden könnte ein weiterer nicht unwesentlicher Grund.

Zum Vergleich hatten in der Gesundheitsbefragung 2014 (Bevölkerung über 15) 29,4% der Frauen ohne Migrationshintergrund und 41,4% der Frauen mit Migrationshintergrund noch nie eine Mammographie machen lassen. Es sind vor allem junge Frauen ohne Kinder, die selten oder kaum eine Mammographie machen lassen. In diesem Lichte weist die Gruppe der befragten Frauen in der Stichprobe eine relativ hohe Bereitschaft zur Vorsorgeuntersuchung im Bereich der Mammographie auf.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Vorsorge betrifft die Impfbereitschaft. Die Gesundheitsbefragung 2014 hat gezeigt, dass Migranten/innen in allen Bereichen seltener einen aufrechten Impfschutz haben als Einheimische. Aus Abbildung 14 ist ersichtlich, dass der Impfschutz unter den Personen, die den Fragebogen beantwortet haben (444 Personen), deutlich geringer ist als in der Gesamtbevölkerung und der Bevölkerung mit Migrationshintergrund (MH) - gemäß Gesundheitsbefragung 2014. Insgesamt haben von den Befragten nur 33% darauf geachtet, dass ihr Impfschutz aufrecht erhalten bleibt. Besonders groß ist die Bereitschaft sich gegen Tetanus, FSME, Diphtherie und Polio impfen zu lassen. Unter den Personen, die den Fragebogen beantwortet haben ist auch eine vergleichsweise hohe Bereitschaft sich gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen, gefolgt von Röteln, Masern, Mumps und Keuchhusten.

Abbildung 18: Aufrechter Impfschutz gegen... in der Gesundheitsbefragung 2014 und der Stichprobe(% der Befragten)



Diese Ausführungen zeigen, dass unter den Befragten ein vergleichsweise hohes Bewusstsein für die Bedeutung der Vorsorge im Bereich der frauenspezifischen Gesundheit vorhanden ist, dass aber die Bereitschaft, sich impfen zu lassen schwach ausgeprägt ist.

Ein weiterer wichtiger Verhaltensindikator, der die Gesundheit stark beeinflusst, betrifft die **Ernährung**. Die Befragung hat ergeben, dass eine bewusste, gesundheitsbewusste Ernährung eher selten ist. 55% der Befragten ernähren sich nach Selbsteinschätzung mittelmäßig bis ungesund. Das mag überraschen, da doch fast 30% täglich Obst und/oder Gemüse zu sich nehmen. Milchprodukte ebenso wie Fleisch und Wurst werden von mehr als 80% der Befragten regelmäßig (mehrmals pro Woche) zu sich genommen. Weniger häufig wird Fisch konsumiert; aber immerhin von fast der Hälfte mindestens einmal pro Woche. Auch fast food wird nur von einer geringen Zahl (22%) regelmäßig in der Woche zu sich genommen.

Abbildung 19: Wie beurteilen Sie Ihre Ernährungsgewohnheiten (in % der Befragten)

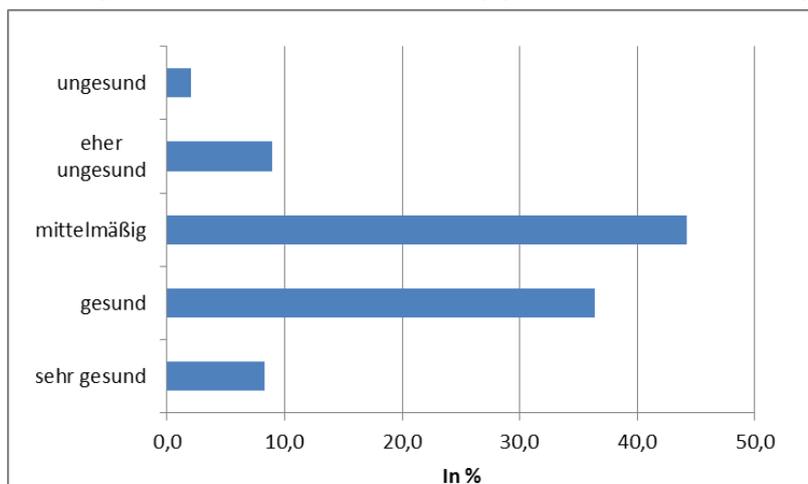
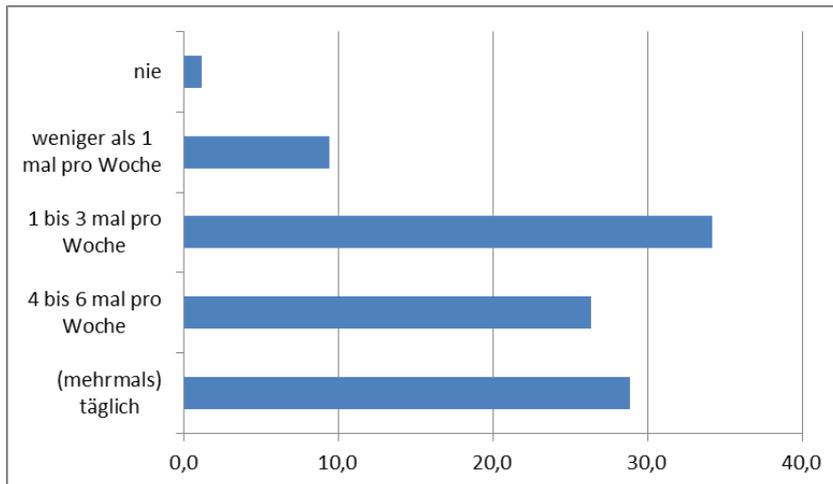
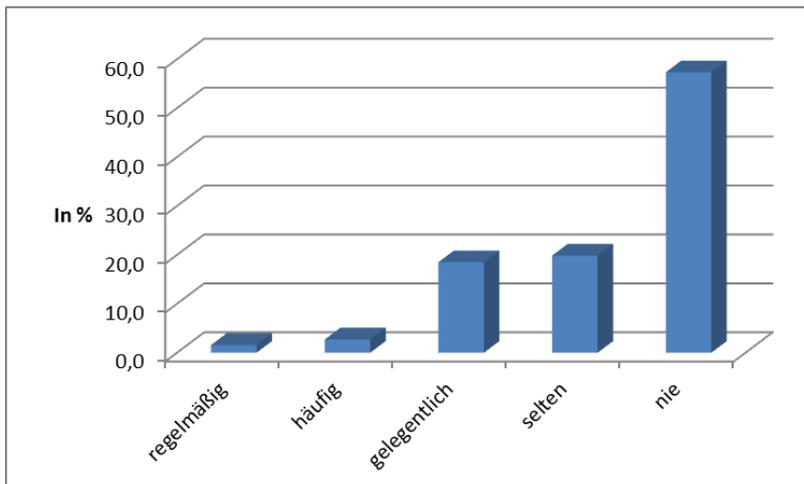


Abbildung 20: Genuss von Obst und Gemüse (in% der Befragten)



Auch der **Alkoholkonsum** ist unter den Befragten äußerst selten, was angesichts des hohen Frauenanteils, insbesondere von Türkinnen, nicht so überraschend sein dürfte. (Abbildung 21) Von den 4%, die regelmäßig oder häufig Alkohol trinken, ist es meist Bier oder Wein, eher selten sind es harte Spirituosen.

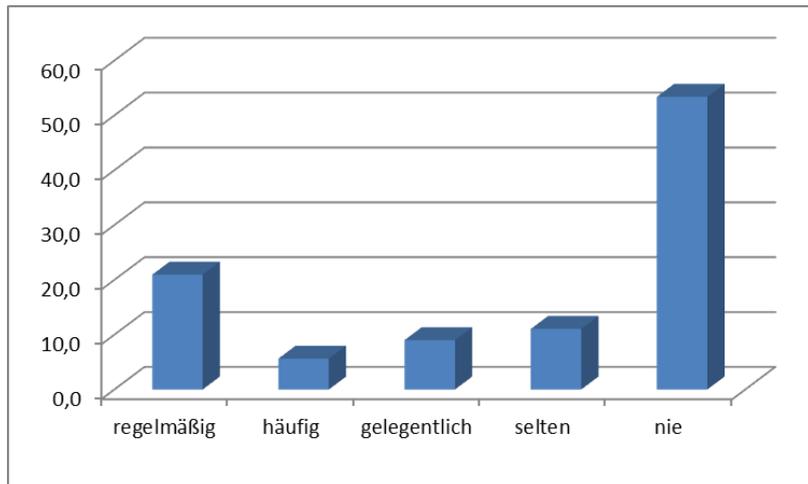
Abbildung 21: Alkoholkonsum (in% der Befragten)



Im Gegenzug ist das **Rauchen** doch weiter verbreitet. Von den Befragten gaben 27% an, regelmäßig oder häufig zu rauchen. Dabei ist zu bedenken, dass der Konsum von Zigaretten ein Risikoverhalten darstellt, mit den deutlichsten negativen Auswirkungen auf die Gesundheit. Die Gesundheitsbefragung des Jahres 2014 zeigt, dass Personen mit Migrationshintergrund häufiger rauchen als Einheimische, und zwar 31,7% gegenüber 22,5% die täglich rauchen. Der Nichtraucheranteil ist unter den Migranten/innen in der Gesundheitsbefragung 2014 mit 40% um 7 Prozentpunkte geringer als unter Einheimischen. In unserer Stichprobe liegt der Nichtraucheranteil allerdings mit 53% doch deutlich darüber.

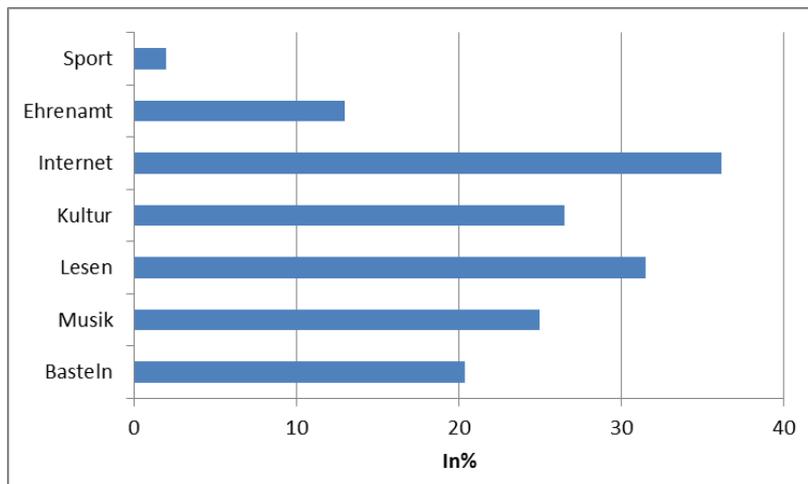
Die Raucher rauchen zu 90% Zigaretten, relativ wenige rauchen Zigarre oder Pfeife, auch einige Shisha.

Abbildung 22: Raucherverhalten (in% der Befragten)



Die Personen in der Stichprobe engagieren sich relativ selten in Gewinnspielen – nur 2% regelmäßig bzw. häufig; dafür gehen 80% Hobbies nach. Zu den beliebtesten Hobbies zählen das Kommunizieren über Social Media im Internet, gefolgt von Lesen und kreativem Schreiben, Kino oder Theaterbesuche, Musizieren, Basteln, aber auch ehrenamtliche Tätigkeiten.

Abbildung 23: Beliebteste Hobbies (in% der Befragten)



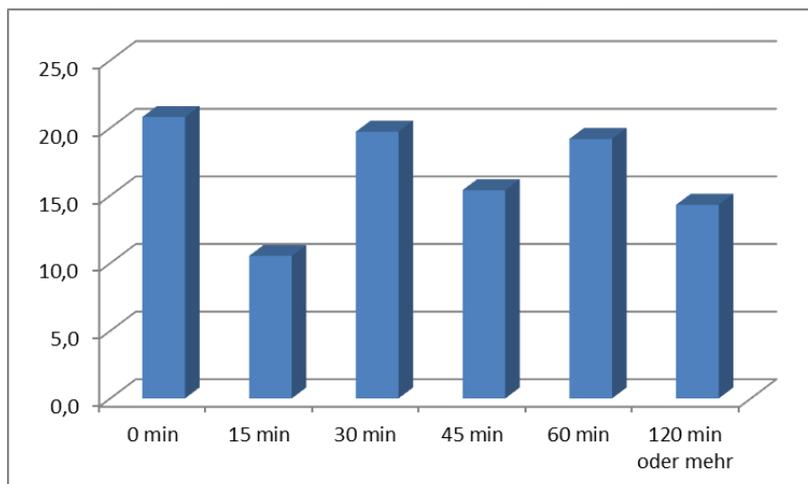
Der Frage nach der **körperlichen Aktivität** wurde angesichts der großen Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit genauer nachgegangen. Dabei versteht man unter körperlicher Aktivität „jede Bewegung des Körpers, die mit einer Kontraktion der Muskulatur einhergeht und den Energieverbrauch über den normalen Ruheenergiebedarf hinaus steigert“. Körperliche Aktivität umfasst viele Sport- und Freizeitaktivitäten, aber auch tägliche Verrichtungen wie zügiges Gehen, Hausarbeit und körperlich anstrengende Berufstätigkeit. Im letzten Jahrzehnt hat sich ein umfassendes Konzept von "gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität" (Health-Enhancing Physical Activity oder HEPA) durchgesetzt, das neben den freizeitbezogenen

Bewegungsaktivitäten die alltägliche körperliche Aktivität im Kontext der Berufs- und Hausarbeit sowie zum Zweck des Transports gleichgewichtig mit einbezieht.

In der Gesundheitsbefragung 2014 wurde nach der Anzahl der Tage in einer typischen Woche gefragt, an denen man ohne Unterbrechung zumindest zehn Minuten Sport, Fitness oder eine körperliche Aktivität ausgeübt hat sowie nach der Dauer dieser Tätigkeit an einem typischen Tag. Ebenso wurde eine Frage zur Häufigkeit von Aktivitäten zum Aufbau bzw. zur Kräftigung der Muskulatur gestellt. Statistik Austria erfüllte etwa die Hälfte der österreichischen Bevölkerung die HEPA-Empfehlung der WHO (mindestens 150 Minuten Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit), Männer nur geringfügig häufiger als Frauen (52% bzw. 49%). Jede dritte Person übte zumindest zweimal in der Woche Tätigkeiten zum Aufbau oder zur Kräftigung der Muskulatur aus, Männer etwas öfter als Frauen (36% bzw. 29%). Rund ein Viertel aller Personen, 28% der Männer und 22% der Frauen, erfüllte beide Kriterien.

In der Stichprobe haben 370 Personen Auskunft zu ihrer täglichen körperlichen Aktivität abgegeben. Wie Abbildung 24 ersichtlich ist, ist ein Fünftel der Befragten gar nicht körperlich aktiv. Dafür sind aber 33% mehr als 1 Stunde pro Tag im obigen Sinne körperlich aktiv, das ist deutlich weniger als die HEPA-Empfehlung der WHO vorsehen würde. Weiters betreiben 41% der Befragten an keinem Tag in der Woche Sport oder verausgaben sich in der Arbeit so stark, dass sie ins Schwitzen kommen.

Abbildung 24: Wie lange sind Sie durchschnittlich an jedem Tag aktiv? (In % der Befragten)



Diese Ausführungen zeigen, dass der Bewegungsförderung unter den Migranten/innen verstärktes Augenmerk geschenkt werden sollte. Das wäre eine der wichtigsten Präventionsaufgaben zur Sicherung ihrer eigenen Gesundheit und der ihrer Kinder. Um diesem Ziel näher zu kommen, muss den Ursachen für die fehlende körperliche Aktivität nachgegangen werden. Dabei kann auch das Ernährungsverhalten eine wesentliche Rolle spielen.

Literaturverweise:

Biffel, Gudrun (2005): The Socio-Economic Background of Health in Austria, with Special Emphasis on the Role of the Employment Status, Austrian Economic Quarterly 1(2005).

http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=25501&mime_type=application/pdf

Biffi, Gudrun (2003): Socio-Economic Determinants of Health and Identification of Vulnerable Groups in the Context of Migration: The Case of Austria, WIFO-Working Papers 2003/206. http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=24517&mime_type=application/pdf

Gudrun Biffi, Anna Faustmann, Doris Gabriel, Thomas Leoni, Christine Mayrhuber, Eva Rückert (2011): Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen, Gemeinsame Studie DUK/WIFO, <http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/departement/migrationglobalisierung/forschung/ak-wien-psychische-belastungen-2011.pdf>

Biffi, Gudrun, Thomas Leoni (2008): Arbeitsbedingte Erkrankungen – Schätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten mit dem Schwerpunkt auf physischen Belastungen. WIFO-Studie, Wien, http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=35099&mime_type=application/pdf.

Spallek, Jacob/Razum, Oliver (2008): Erklärungsmodelle für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten. In: Bauer, Ulrich/Bittlingmayer, Uwe H./Richter, Matthias (Hrsg.): Health Inequalities – Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 271-288.

Statistik Austria (2015): Arbeitsmarktsituation von Migrantinnen und Migranten in Österreich, Modul der Arbeitskräfteerhebung 2014. Wien.

Statistik Austria (2013): Migration & Integration. Zahlen, Daten, Indikatoren. Wien.

Statistik Austria (2014): Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme, Modul der Arbeitskräfteerhebung 2013. Wien.

Statistik Austria (2011): Migration & Integration. Zahlen, Daten, Indikatoren. Wien.

World Health Organization (WHO) (1996): Catalogue of Health Indicators, A selection of important health indicators recommended by WHO Programmes, Genf.

Prozessevaluation

Eine erste Pressekonferenz wurde im November 2014 organisiert, wo das Projekt TIP TOP erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Eine weitere fand im Jänner 2015 statt, unter Beteiligung der Kooperationspartner und der Donau-Universität Krems (Gudrun Biffl), mit einem merklichen Wiederhall in der lokalen Presse. Im Anschluss daran hat der Verein Multikulturell, mit Unterstützung von MultiplikatorInnen und den Kooperationspartnern, im Rahmen von Gesprächen und Veranstaltungen in ganz Tirol, über das Projekt informiert; dabei wurde die große Bedeutung der GesundheitsmentorInnen als niederschwelliger Zugang zur jeweiligen Community hervorgehoben sowie die Rolle der migrantischen Einrichtungen wie Moschees und Kulturvereine als Brückeninstitutionen zwischen dem VM bzw. den Kooperationspartnern und der Community. In den anschließenden Veranstaltungen konnten sich Personen mit Migrationshintergrund melden, wenn sie Interesse an der Ausbildung zu GesundheitsmentorInnen hatten. Um gleich zu Beginn present zu sein, wurde eine eigene Projekthomepage eingerichtet (www.tiptop.tirol) mit den wichtigsten Informationen, die im Laufe des Projektes kontinuierlich ergänzt wurde und mit einem eigenen Bereich zum Download von Informationsmaterialien ausgestattet.

Gleichzeitig mit der Erhebung des Bedarfs an Gesundheitsförderung und an Präventionsmaßnahmen wurden Informationsmaterialien gesammelt, die großteils von den Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt wurden. Aufgabe des Projektteams war es, diese Informationen zu bündeln, in eine leicht verständliche Sprache zu gießen und schlussendlich in die drei Sprachen: türkisch, BKS (bosnisch-kroatisch-serbisch) und arabisch zu übersetzen. Arabisch war ursprünglich nicht in den Antrag aufgenommen worden, jedoch veränderte die starke Fluchtzwanderung aus dem arabisch-sprachigen Raum die Situation erheblich. Einerseits haben Flüchtlinge einen besonders hohen Bedarf an Informationen zu gesundheitsrelevantem Verhalten und den österreichischen Rahmenbedingungen für Gesundheitsversorgung und Prävention, andererseits gab es eine große Nachfrage nach der Ausbildung zur Gesundheitsmentorin von Frauen aus dem arabisch-sprachigen Raum.

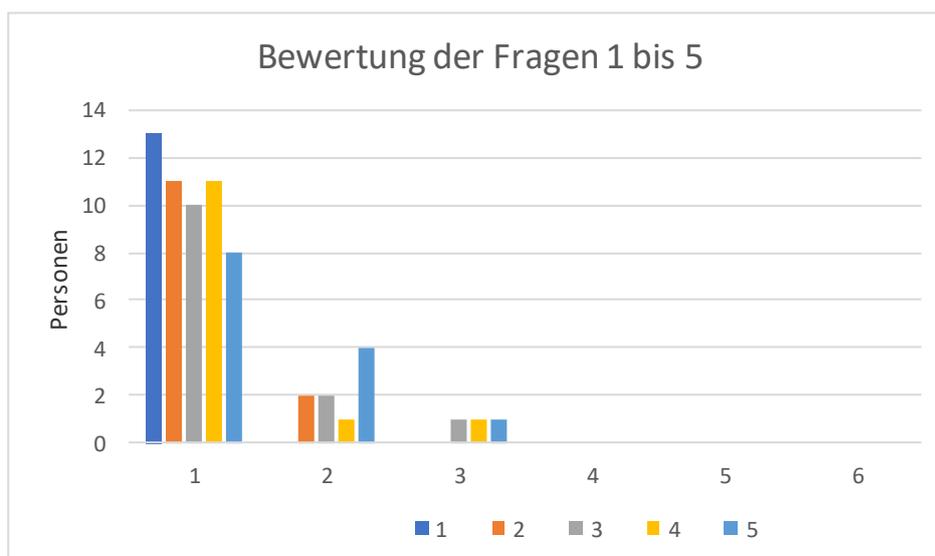
Zwei weitere parallel laufende Projektschritte betrafen einerseits die Konzeptionalisierung des Lehrgangs für die Ausbildung von GesundheitsmentorInnen - gemeinsam mit der Vitalakademie Innsbruck, der Volkshochschule Tirol und der Sportunion Tirol - und andererseits die Konzeptentwicklung für die Workshops, im Rahmen derer die GesundheitsmentorInnen im kleinen Familien- und Freundeskreis das erworbene Wissen weitergeben und zur Nachahmung anregen sollten.

Insgesamt haben sich von den 32 BewerberInnen 13 für die Ausbildung zu Gesundheitsmentorinnen qualifiziert, durchwegs Frauen (davon 3 arabisch sprechende), obschon auch Männer eingeladen worden waren. Die Voraussetzungen für die Ausbildung waren: ein Mindestalter von 25 Jahren, ein positiver Pflichtschulabschluss, Kenntnisse der Erstsprache (Türkisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Arabisch) und der Zweitsprache Deutsch, Integration in der eigenen Community (peers), und die Bereitschaft zur ausbildungsbegleitenden Praxis. Das Konzept des Lehrgangs sah nämlich vor, dass die TeilnehmerInnen bereits während des Lehrgangs ihr erworbenes theoretisches Wissen in die Praxis umsetzen. Dadurch sollten die TeilnehmerInnen laufend und von Anfang an ihr Wissen mit der eigenen Familie/Community teilen, reflektieren und damit ihr Selbstbewusstsein stärken. Ausbildungsvereinbarung: Der Lehrgang wird den TeilnehmerInnen kostenlos zur Verfügung gestellt. Mit den Bewerberinnen wurde eine Ausbildungsvereinbarung getroffen, in der sie sich verpflichten mussten, mindestens 10 Workshops/Parties oder Informationsveranstaltungen in

Kleingruppen (Familien- und Freundeskreis, Bekannte) durchzuführen. Die 13 TeilnehmerInnen begannen ihre Ausbildung am 6. Oktober 2015. Die GesundheitsmentorInnen wurden sowohl im Lehrgangsteil Ernährung als auch im Bereich der sportlichen Ausbildung entsprechend geschult und mit den erforderlichen Informationen vertraut gemacht. Schon im Vorfeld hatten ReferentInnen der Vitalakademie Innsbruck und der Sportunion Tirol den Lehrgang detailliert vorgestellt. Zur Halbzeit (nach 3 Monaten Laufzeit) wurde der Lehrgang erstmals von den 13 TeilnehmerInnen evaluiert. Biffel stellte den Evaluationsfragebogen zu Verfügung (siehe Anhang). Wesentliches Ziel des Lehrgangs ist es, Anregungen für eine Umstellung der Ernährung zu geben und zu mehr Bewegung im Alltag beizutragen. Dies soll nicht durch Gebote oder Verbote von Lebensmitteln erreicht werden, sondern durch die Einbeziehung gesunder Ernährungsbestandteile in die traditionelle Küche. MigrantInnen sollen auch nicht vermehrt Fitness-Studios besuchen, sondern Möglichkeiten von mehr Bewegung in Alltagssituationen wahrnehmen.

Die Auswertung der Fragebogen hat ergeben, dass die allgemeine Zufriedenheit mit dem Lehrangebot und der Durchführung durchwegs sehr hoch war. Zu den Fragen 1 bis 5 (Zufriedenheit mit der Gestaltung des Unterrichts, mit der Art und Weise wie die TrainerInnen auf die TeilnehmerInnen eingehen, mit dem inhaltlichen und organisatorischen Ablauf und dem Umfang des Lehrstoffs) war die Zustimmung auf einer Skala 1 bis 6, wobei 1 die beste Note und 6 die schlechteste war, extrem hoch, wie aus Abbildung 25 hervorgeht. Der einzige Wermutstropfen war die Menge des Lehrstoffs, der für 38% der TN doch zu groß war.

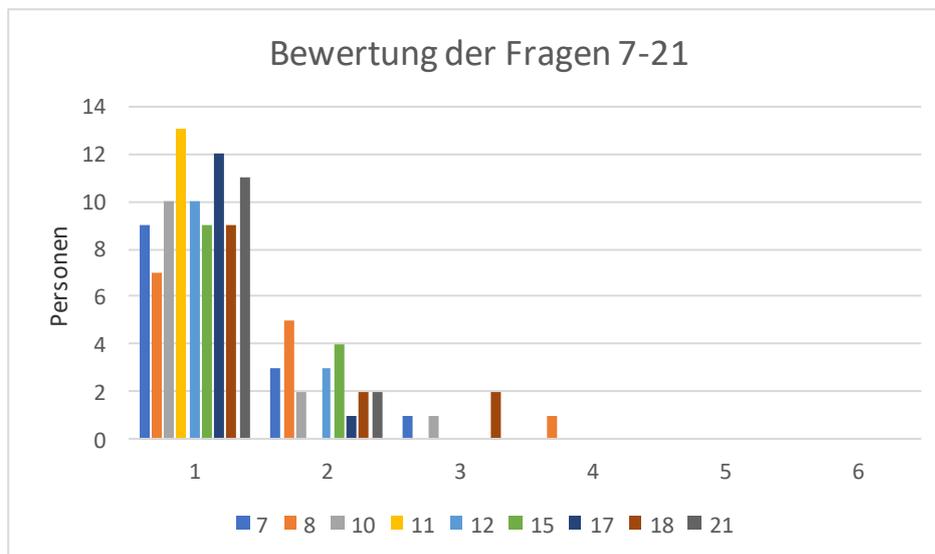
Abbildung 25:



Auch die Fragen 7 bis 21 wurden, wie aus Abbildung 26 hervorgeht, sehr positiv bewertet. Dabei ging es um die Zufriedenheit mit den Kursmaterialien, der Unterstützung bei der eigenständigen Erarbeitung weiterer Kenntnisse, der Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen (Werkzeuge, Unterrichtsräume, Pausen), den Informationen vor dem Start des Lehrgangs, der Unterstützung durch den VM, dem praktische Nutzen des Lehrgangs für die Arbeit etc. Die größte Unsicherheit gab es bei der eigenständigen Erarbeitung von Lehrinhalten (Frage 8); hier reichte die Unterstützung durch die TrainerInnen nicht immer aus. Auch die Informationen, die vor Beginn des Lehrgangs zur Verfügung gestellt wurden, waren für einige nicht ausreichend (Frage 15); und der praktische Nutzen für eine etwaige Arbeit war für einige TN nicht zu sehen, offensichtlich

weil sie sich im Wesentlichen als Hausfrauen sahen und keinerlei Ambitionen zur Aufnahme einer Erwerbsarbeit hatten.

Abbildung 26



Die offenen Fragen waren dazu angetan, Anregungen für Anpassungen und Änderungen im Lehrgang zu erhalten. Dabei wurden sehr viele positive Elemente angeführt, wie die Tiefe und Breite der Informationen und des Fachwissens der TrainerInnen, die Verdeutlichung der Zusammenhänge zwischen Ernährung, Lebensmitteln und Gesundheit sowie die Diskussionsfreudigkeit der Gruppe und die Hilfsbereitschaft und Unterstützung der TrainerInnen. Anregungen zu Änderungen waren etwa die Inkludierung von Ärzten/innen oder DiätetistInnen als Vortragende, einen stärkeren Praxisbezug und mehr Übungen sowie mehr Zeit: *„es geht alles zu schnell und es ist alles zu viel in zu kurzer Zeit“*.

Besonders positiv hervorgehoben wurde der wertschätzende Umgang; es war auch jede bemüht, aktiv mitzuarbeiten und man wollte sich gegenseitig unterstützen. Betreuungspflichten hatte der Großteil der Frauen, aber nur eine Person hatte Probleme, Betreuung und Teilnahme am Lehrgang zu kombinieren.

Ab Mai 2016 konnten Workshops/Parties von den Gesundheitsmentorinnen abgehalten werden, und zwar direkt in ihrem Lebensumfeld. Dadurch können Familienmitglieder und Freunde erreicht werden und über einen Schneeballeffekt auch größere Kreise der Community. Obschon alle Informationen auch Männer ansprechen können, gilt das große Augenmerk doch den Frauen, da die Themen Gesundheit, Ernährung und Bewegung in Familien mit Migrationshintergrund eher „Frauenthemen“ sind und Frauen / Mütter in dieser Hinsicht eine wichtige Vorbildfunktion haben (role models).

Die Videoproduktion wurde nach hinten verschoben, da man die TN in die Produktion einbeziehen wollte, da man sich damit erhoffte, mehr Authentizität und Vertrauen bei den Zielgruppen zu erreichen. Auch war das Feedback der TN sehr geschätzt, da sie aufgrund der Erfahrungen in der eigenen Community besser wissen, was gebraucht wird und was nicht. Diese Überlegung stellte sich später als sehr vorteilhaft heraus, da auf diese Art und Weise mehr Leute sich die Übungen und Lehrinhalte anschauten – Erweiterung des Freundeskreises.

Nach Ende des Lehrgangs wurde im Juni 2016 eine 2. Evaluation unter Verwendung des selben Fragebogens vorgenommen. Der Fragebogen wurde von 11 TN ausgefüllt – in dem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Auswertung anonym war. Insgesamt zeigt sich ein wesentlich breiteres Spektrum der Bewertung der diversen Aspekte des Lehrgangs. Zu den Fragen 1 bis 5 (Zufriedenheit mit der Gestaltung des Unterrichts, mit der Art und Weise wie die TrainerInnen auf die TeilnehmerInnen eingehen, mit dem inhaltlichen und organisatorischen Ablauf und dem Umfang des Lehrstoffs) war die Zustimmung durchwachsen, wie aus Abbildung 27 hervorgeht.

Abbildung 27:

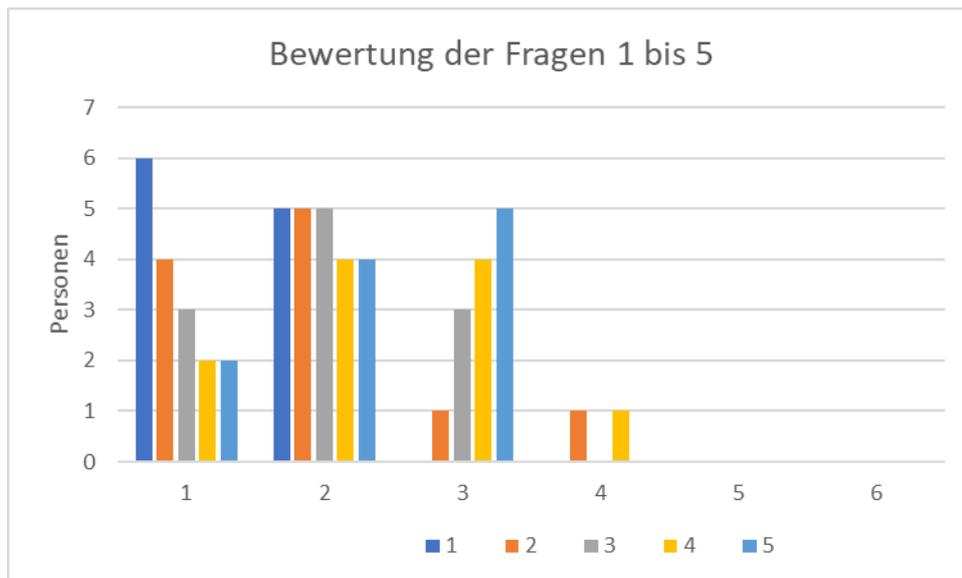
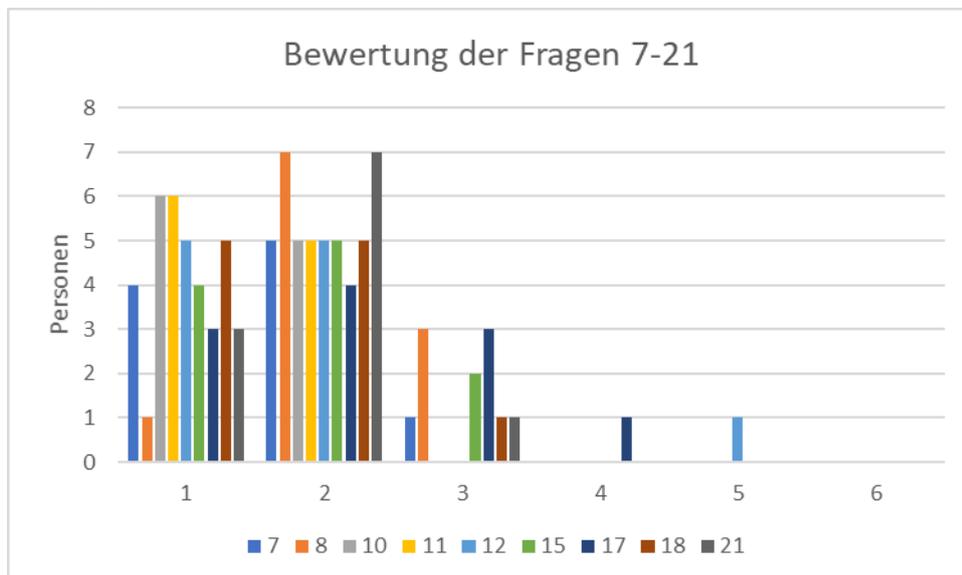


Abbildung 28:



Insbesondere die Fragen zum inhaltlichen und organisatorischen Ablauf und zum Umfang des Lehrstoffs wurden teils kritisch gesehen. Die Menge des Lehrstoffs war für 55% der TN zu viel. In den Anmerkungen zu den Lehrinhalten und zur Organisation wurde erklärend hinzugefügt, dass es sehr viel in einer sehr kurzen Zeit war. In dem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Frauen im Schnitt bildungsfern waren, dass sie sprachlich in Deutsch auch nicht 100%ig firm waren, was eines hohen Konzentrationsaufwands bedurfte, und dass sie zum Teil schon lange keine Aus- oder Weiterbildung vorgenommen haben.

Die Fragen 7-21 weisen ebenfalls eine große Bandbreite der Antworten auf, wie aus Abbildung 28 hervorgeht. Dabei ging es um die Zufriedenheit mit den Kursmaterialien, der Unterstützung bei der eigenständigen Erarbeitung weiterer Kenntnisse, der Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen (Werkzeuge, Unterrichtsräume, Pausen), den Informationen vor dem Start des Lehrgangs, der Unterstützung durch den VM, dem praktische Nutzen des Lehrgangs für die Arbeit etc. Eine besonders große Streuung weist die Antwort auf die Frage nach der Unterstützung durch den Verein Multikulturell auf – was mit der Fluktuation der Betreuung als Folge der Erkrankung von Frau Binna (Jänner bis Juni 2016) zu tun haben dürfte. Auch wurde die Pausenstruktur von einigen als nicht ganz befriedigend angesehen – dies ist zum Teil eine Folge der Überforderung der TN infolge der Dichte des Unterrichts und der sportlichen Übungen, da einige Frauen wirklich einen Bewegungsmangel in ihrer Lebensführung hatten. Aber auch die eigenständige Erarbeitung von Lehrinhalten (Frage 8) war für einige eine Herausforderung. Das knappe Zeitprofil - der Lehrgang wurde 1 x wöchentlich zu je 4 Unterrichtseinheiten durchgeführt – war für einige eine Hürde.

Zwei TN hatten Probleme mit der Betreuung und hätten sich vom VM erwartet, dass er sie bei der Organisation von Tagesmüttern unterstützt.

Die Beantwortung der offenen Fragen gewährt einen besonders guten Einblick in die Positiva und Herausforderungen des Lehrgangs. Angesichts der Tatsache, dass die TN noch während des Lehrgangs Workshops im Familien- und Freundeskreis organisieren mussten, mag es nicht überraschen, dass das für manche etwas schwierig war. Sie mussten die TrainerInnen um Unterstützung und Informationsmaterial bitten. Eine besondere Herausforderung war die Konzeption und Abhaltung von Workshops für Flüchtlinge, im Wesentlichen junge Männer.

Besonders berührend sind die positiven Meldungen wie: *“Freundschaften zwischen den TN sind entstanden; der Lehrgang hat bewirkt, dass ich mehr Sport betreibe; ich habe mehr über die österreichische Ernährungs-Kultur gelernt; ich kann das Gelernte gut in die Praxis umsetzen und anderen helfen; der Ernährungsteil war besonders gut für mich; die Vielfalt des Lehrangebots hat mir gefallen; das Kommunikationsklima war gut; für mich hat sich eine neue Welt aufgetan.”*

Anregungen für eine Verbesserung des LG waren wie beim ersten Mal die Inkludierung von Ärzten/innen, DiätetistInnen oder ErnährungswissenschaftlerInnen als Vortragende, ein stärkerer Praxisbezug insbesondere mehr Übungen im Sportteil, aber auch eine vorausschauende Planung, damit man den eigenen Betreuungsbedarf besser planen könne. Eine Frau hat auch angemerkt, dass der Lehrgangsabschluss schwieriger als erwartet war. Sie hätte sich kaum getraut, sich für den LG anzumelden, hätte sie das schon im Vorfeld erfahren.

Erste Befragungen der TN der Workshops haben gezeigt, dass gewisse Themenfelder nicht ausreichend abgedeckt waren, insbesondere wesentliche Erkenntnisse zur Bekämpfung von Herz-Kreislaufkrankungen. Daher wurden in der zweiten Hälfte des Lehrgangs der GesundheitsmentorInnen sowohl im Lehrgangsteil

Ernährung als auch im Bereich der sportlichen Ausbildung spezifische Informationen hierzu eingearbeitet und Informationsmaterialien beigesteuert. Die wichtigsten Erkenntnisse, vor allem die Präventionsmaßnahmen, wurden auch in die Broschüre eingearbeitet, um möglichst viele MigrantInnen zu erreichen. Die Broschüre wurde – entgegen dem Antrag – nicht nur in deutscher, türkischer und bosnisch/kroatisch/serbischer Sprache erstellt, sondern auch in arabischer Sprache. Dies war aufgrund der großen Nachfrage nach Workshops in arabischer Sprache notwendig. Auch stellte die Abhaltung von Workshops in unterschiedlichen Settings, die MentorInnen vor große Herausforderungen. Daher wurden die Workshop-Abläufe mit den VeranstalterInnen eingehend besprochen. Dabei war es besonders wichtig, mit Unterkunftsgebern von Flüchtlingen über die veränderte Ernährungssituation im Vorfeld zu sprechen. Die Erkenntnisse aus diesen Gesprächen flossen in den Unterricht der GesundheitsmentorInnen ein.

Bis zum Ende September 2016 wurden 20 Workshops veranstaltet und dabei 135 Personen über gesunde Ernährung und Bewegung informiert. Angesichts der Vielschichtigkeit der Antworten in den ersten beiden Evaluationsschritten schien es zielführend, nach dem positivem Abschluss des Lehrgangs und der Abhaltung von den diversen Workshops in Kleingruppen, im September 2016 eine dritte Evaluation des Lehrgangs vorzunehmen. Der Fragebogen ist etwas anders gestaltet (siehe Anhang), mit mehr offenen Fragen, um den individuellen Erfahrungen mehr Raum zu geben. Der Fragebogen wurde von den 11 erfolgreichen MentorInnen ausgefüllt, mit Namensnennung. Die erste Frage bezog sich darauf, wie die Betroffenen von dem LG erfahren hatten. Die Hälfte war von Freunden darauf aufmerksam gemacht worden, die andere Hälfte wurde vom VM, vom Sozialsprengel, vom Frauenforum sowie von einem Familienmitglied darauf hingewiesen. Die zweite Frage nach den Gründen für den Besuch des Lehrgangs ergab, dass zwei Drittel eine persönliche Weiterentwicklung im Ernährungsbereich wollten, weitere Antworten betrafen die berufliche Weiterbildung, den Wunsch anderen MigrantInnen zu helfen, gesünder zu leben. Die dritte Frage bezog sich auf den Effekt der Ausbildung; hier gab es mehrere Antworten, etwa, dass Familie und Freunde sich von einer Ernährungsumstellung überzeugen ließen, dass man selbst seine Ernährung umgestellt hat und mehr Bewegung macht, aber auch eine resignierte Stimme, die meinte, dass es nicht leicht sei, TürkinInnen von einer gesünderen Ernährung zu überzeugen. Die vierte Frage bezog sich auf das Standing in der Familie und unter Freunden. Hier wurde durchgehend eine größere Wertschätzung durch Familie und Freunde genannt und dass man ab nun um Rat gefragt werde. Die folgenden Fragen bezogen sich auf die Lehre, die Lehrinhalte, Didaktik und Lehrunterlagen. Hier war die einhellige Meinung, dass der Ernährungsteil professionell, wertschätzend, didaktisch gut und mit theoretischem Wissen und ausreichender Zeit für praktische Übungen verbunden war. Das galt nicht für den Sport- und Bewegungsteil – obschon sehr interessant, war der Umfang der Information groß und für die Übungen stand zu wenig Zeit zur Verfügung. Fragen zur Selbsteinschätzung /Reflexion des eigenen Beitrags waren vom eigenen Engagement getragen. Die Gesamtbewertung fiel infolge äußerst positiv aus.

In der dritten Projektphase vom Oktober 2016 bis Oktober 2017 wurden viele Workshops in Kleingruppen durchgeführt - insgesamt 131 Workshops, in denen 825 Personen erreicht und weitergebildet wurden. Während der gesamten Projektlaufzeit konnten somit 151 Workshops durchgeführt und 960 Personen erreicht werden.

Die Workshops wurden stets einer Evaluation unterzogen, jedoch hatten viele TN, insbesondere ältere Personen, Hemmungen, den Fragebogen auszufüllen. Die Hemmungen können unterschiedlicher Natur sein und wurden nicht hinterfragt, da es sich ja um einen niederschweligen Zugang zu der Zielgruppe handelt und auf Befindlichkeiten, Scheu und Misstrauen gegenüber Personen oder Institutionen nicht einzugehen war.

In der dritten Projektphase wurde auch ein multikulturelles Kochbuch erarbeitet. Die Inhalte wurden von den Mentorinnen und Teilnehmerinnen der Ernährungs-Workshops zur Verfügung gestellt. So wie in den Workshops wurden die angegebenen Rezepte unter Bedachtnahme auf eine gesunde Ernährung erarbeitet. Ebenso wurde ein Bewegungsbuch mit einfachen Übungen erarbeitet. Die Inhalte wurden von den Mentorinnen zur Verfügung gestellt; sie entsprechen den Inhalten, die in den Workshops an die TeilnehmerInnen weitergegeben wurden. Die Übungen sind einfach, auch für Ungeübte, sie können zuhause oder bei Pausen in der Arbeit durchgeführt werden, mit einfachen Mitteln. Weiters wurde eine Gesundheitsbox konzipiert, in der alle Tipps, Informationen und Broschüren abgelegt werden können. Die Video-Filme wurden im Jänner 2017 gemacht, also später als ursprünglich vorgesehen, da man die Gesundheitsmentorinnen als Darstellerinnen einbeziehen wollte. Es wurden Videos für den Bereich Ernährung und Bewegung produziert. Sie sind auf der projekteigenen Homepage veröffentlicht und sind von den Communities sehr gut angenommen worden.

Insgesamt liegen Evaluierungen von 34 Workshops mit insgesamt 201 TeilnehmerInnen vor, davon 168 Frauen (83%). Der Großteil der TN, die Angaben machten, waren 31-40 Jahre alt (44%), gefolgt von 30% im Alter von 41- 50 Jahren und weiteren 22% zwischen 18 und 34 Jahren.

Abbildung 29:

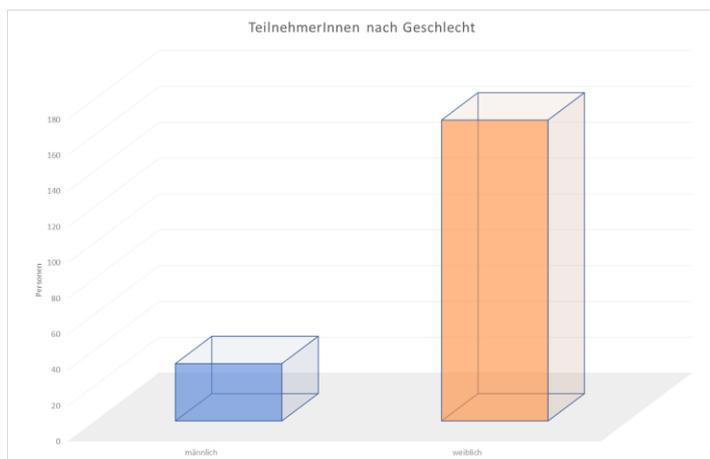
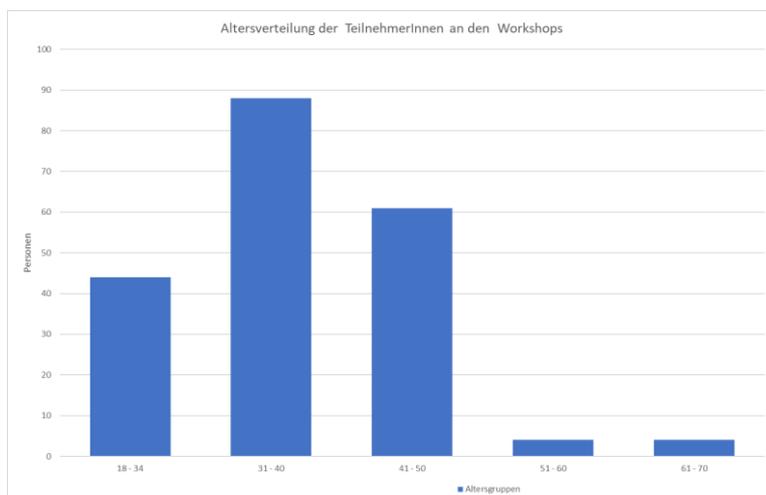
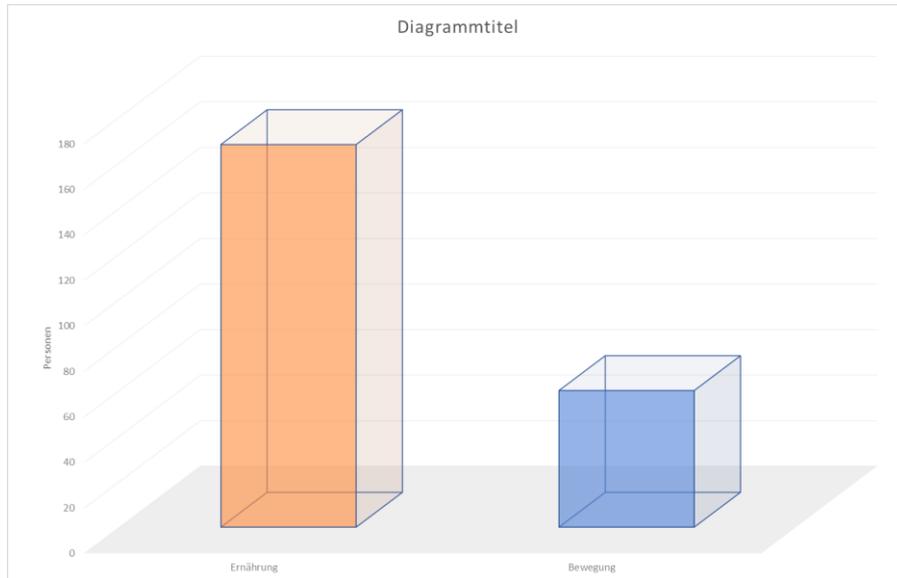


Abbildung 30:



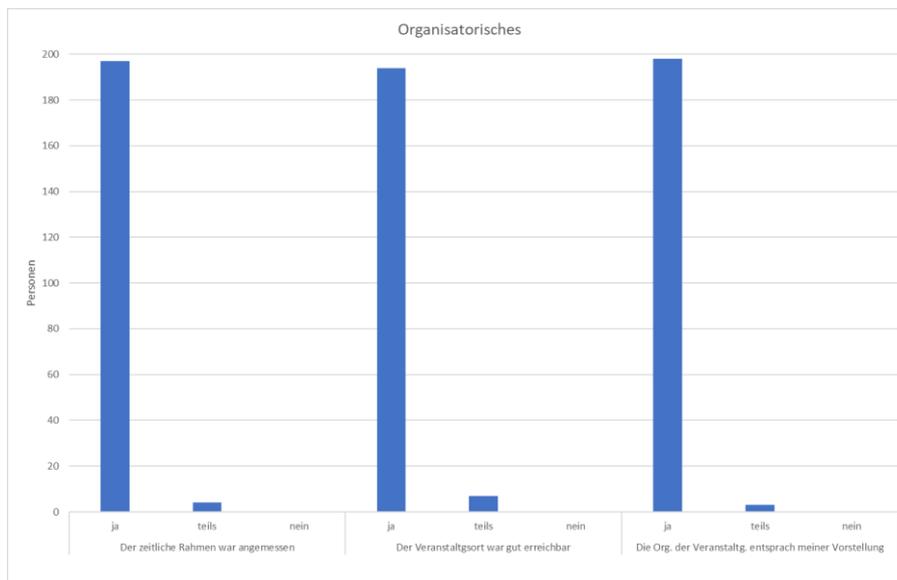
Der Großteil der Themenfelder, die in den Workshops behandelt wurden, betrafen die Ernährung.

Abbildung 31:



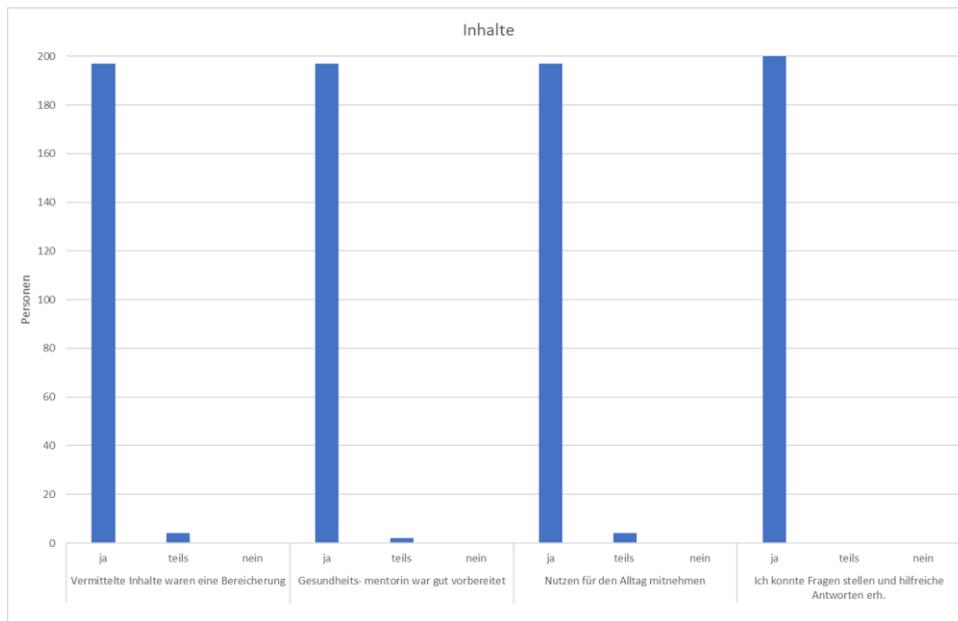
Fragen zum Organisatorischen wurden fast ausschließlich positive bewertet, wie aus Abbildung 32 ersichtlich ist.

Abbildung 32:



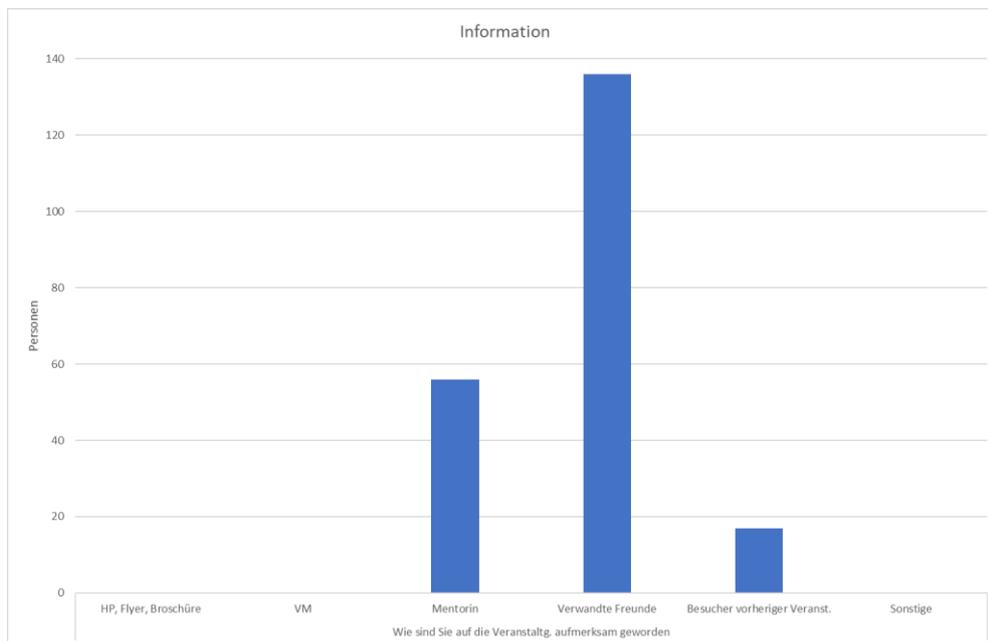
Fragen zum Inhaltlichen wurden ebenfalls sehr positive bewertet, etwa, dass die Inhalte eine Bereicherung darstellten, dass die Gesundheitsmentorinnen gut vorbereitet waren, und dass man daraus einen Nutzen für den eigenen Alltag hatte.

Abbildung 33:



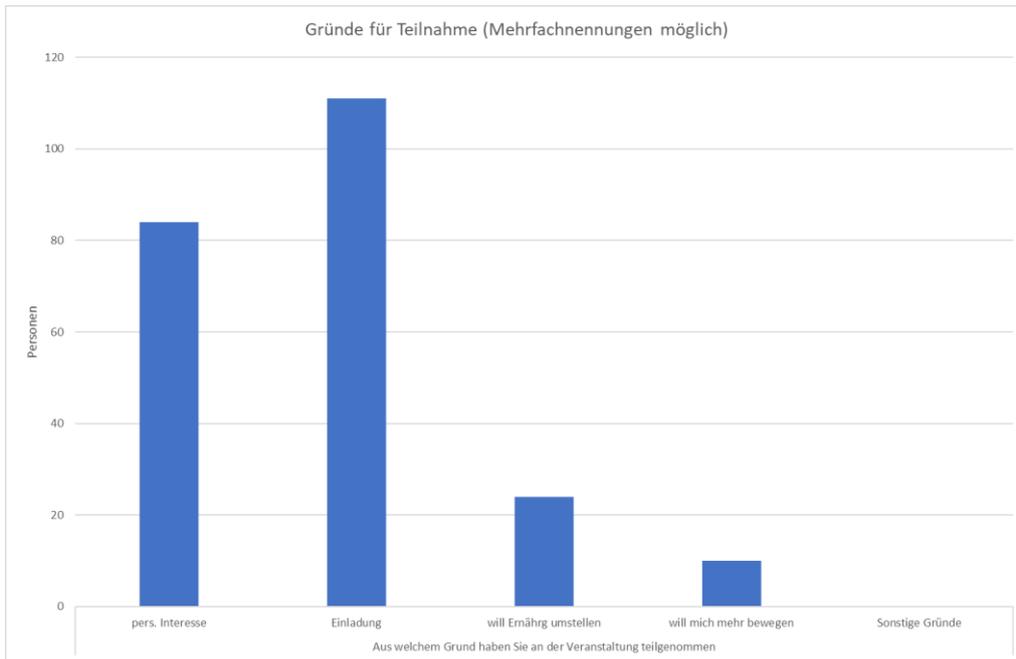
Die Frage nach der Informationsquelle über den besagten Workshop, zeigte, dass der Großteil tatsächlich über den Familien- und Freundeskreis der Mentorinnen eingeladen wurden. Darüber hinaus waren es aber auch andere Veranstaltungen, in denen sie über den Workshop erfuhren.

Abbildung 34:



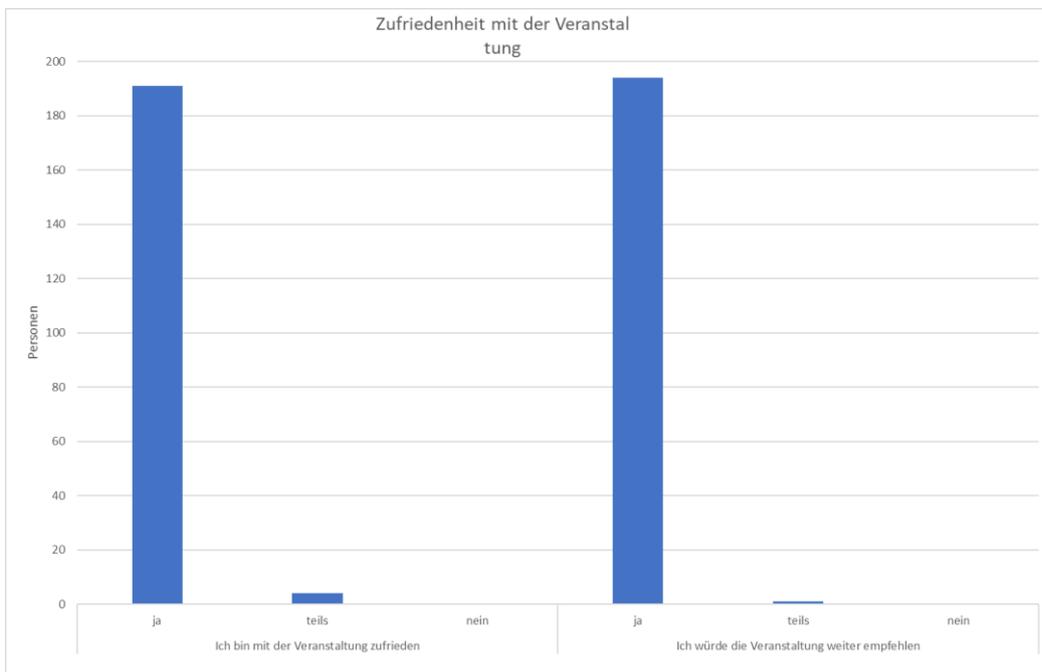
Die wesentlichen Gründe für die Teilnahme an den Workshops waren: die Einladung dazu, gefolgt von dem persönlichen Interesse; es war aber auch der Wunsch nach mehr Bewegung oder einer Ernährungsumstellung, der TN dazu bewegte, zum WS zu gehen.

Abbildung 35:



Die Zufriedenheit mit den Veranstaltungen war durchwegs hoch und die Bereitschaft, die Veranstaltung weiter zu empfehlen ebenso.

Abbildung 36:



In den gesamten 36 Monaten, die das Projekt lief, wurden die diversen Zielgrößen z.T. deutlich überschritten. So wurden etwa über die diversen Veranstaltungen und Outputs (flyer, newsletter, broschüren etc.) mehr als 12.000 Personen der Zielgruppe, d.h Personen mit Migrationshintergrund, erreicht (gegenüber erwarteten

9.000 Personen im Antrag). In den 23 Informationsveranstaltungen waren es gem. TN-Erfassung 478 Personen und in den Workshops 960 Personen.

Insgesamt wurden 3 Newsletter verfasst (die gingen jeweils an 3.500 Personen), 2 mal 1.500 allgemeine Flyer; 250 Lehrgangsflyer; 3.000 Projektbroschüren, 300 Exemplare des Ernährungsbuches und 300 Exemplare des Bewegungsbuches. Diese Outputs wurden von den TN ebenso wie den Koordinationspartnern und der Steuerungsgruppe als höchst professionell, informativ und ansprechend bezeichnet.

In der Abschlussveranstaltung am 21. September 2017 wurde mittels der 5-Finger-Evaluation auf einfache Weise die selben Erkenntnisse wie über die Fragebogen evaluation gewonnen. Es würde den Rahmen einer kurzen Überblicksdarstellung bei weitem sprengen, wenn diese Erfahrungen noch einmal wiederholt würden. Das mündliche Feedback zu den folgenden Fragen ergab in kurzen Worten:

Was hat während unserer Zusammenarbeit gefehlt?

- der Informationsfluss von VM war in Abwesenheit von Klaudia Binnan nicht ausreichend
- das Versprechen von Frau Marignoni (Lehrgangsführerin Ernährung), dass sie bei den ersten Workshops zur Seite stehen würde, wurde nicht gehalten
- den Mentorinnen wurden mehr Aufgaben zugeteilt als ursprünglich vereinbart (z. B. Videoproduktion)
- der Gesundheitskoffer, Broschüren, Videos, Ernährungs- und Bewegungsbuch kamen zu spät in Umlauf
- die Workshops bei den Flüchtlingen konnten nicht mitgezählt werden, was den Mentorinnen sehr leid tat, da sie sich besonders darauf vorbereiten mussten

Wie hilfreich waren die Materialien, welche für die Veranstaltungen und Workshops zur Verfügung gestellt wurden?

- Einige Materialien waren für die Zielgruppe nicht leicht verständlich (z. B. Broschüren des Ministeriums)
- Gut war, dass es Materialien in der jeweiligen Muttersprache gab

Wie war die Zusammenarbeit in den Teamsitzungen?

- War immer gut, es gab stets ausreichend Hilfestellung, für anstehende Probleme wurden immer Lösungen gesucht; die Whats App Gruppe der Mentorinnen war sehr hilfreich – man konnte viel voneinander lernen, hat andere Kulturen und Hintergründe kennen gelernt; es gab nie Streit und alles war sehr harmonisch

Wie war die Abschlussveranstaltung zum Projekt?

- sie war sehr schön, leider gab es so wenig Zuhörer

Wie beurteilen Sie die eigene Mitarbeit und die der anderen Gesundheitsmentorinnen?

- wir haben sehr viel gelernt und sehr viel ins eigene Leben umgesetzt

War die Kommunikation während der gesamten Zusammenarbeit klar und verständlich?

- Sie war stets verständlich und gut
- Wenn Klaudia Binna nicht kommuniziert hat, gab es weniger Kontakt auch untereinander
- Auf Emails gaben manche Mentorinnen keine Antwort

War die Zusammenarbeit transparent genug?

- Klaudia Binna hat uns immer über alles am Laufenden gehalten und uns viel erklärt

War die Unterstützung von Seiten des VM ausreichend?

- Klaudia hat uns immer und sehr viel unterstützt, war immer für uns da, hat immer schnell auf Emails, Fragen usw. reagiert, bei Problemen konnten wir sie immer fragen

War das Arbeitsklima motivierend?

- Nicht immer, beim Lehrgang / Sportteil war es demotivierend, weil viel zu viel Infos in ganz kurzer Zeit gelernt werden mussten

Wie war das Engagement, Unterstützung, fachliche Kompetenz und Eingehen auf Wünsche/Bedürfnisse von der Projektleitung?

- Klaudia Binna hat uns immer alles ganz genau erklärt, war immer für uns da und hat uns unterstützt
- Wenn wir Wünsche oder Probleme hatten, konnten wir uns immer an sie wenden

Welche Punkte könnte man verbessern?

- Mehr persönliche Betreuung beim Lehrgang
- im Lehrgang hätte man Zuständigkeiten besser erklären sollen, etwa wann man zu einer Diätologin gehen sollte
- Psychische Aspekte von Ernährung in den Lehrgang aufnehmen

Welche Faktoren waren aus Ihrer Sicht förderlich, welche hinderlich bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit des Projekts?

Bezüglich der Nachhaltigkeit des Projekts ist anzumerken, dass die Informationsmaterialien, die auf der homepage von Verein Multikulturell abrufbar sind, nachhaltig sind und zur Nachahmung einladen. Die Mentorinnen wurden ausgebildet und haben sich z.T. weitergebildet, etwa als staatlich geprüfte Übungsleiterinnen (Sportverein). Damit werden nicht nur sie weiterhin aktiv bleiben sondern sie können auch die Zielgruppen, die ansonsten kaum in Sportvereine gehen, weiterhin ansprechen und sie nachhaltig fördern. Die Entscheidungsträger von Moscheen und Kulturvereinen wurden sensibilisiert und unterstützen jetzt gesundheitsbewusstes Verhalten in den Communities. Die Freundes-/Familienkreise führen das Modell des gemeinsamen ernährungsbewussten Kochens fort, die Übungen in der Alltagsbewegung werden

weitergegeben (snowballing effect). Die ausgebildeten Mentorinnen werden vom Verein Multikulturell in anderen Projekten eingesetzt. Kooperation mit neuen Akteuren wurde eröffnet (ÖIF, Diakonie, Caritas).

Als Anregungen für die Zukunft könnte man ein staatlich geprüftes Ausbildungsprofil nach dem Muster von TIP-TOP für gesundheitsmentorInnen andenken; damit könnte eine größere Zahl von GesundheitsmentorInnen ausgebildet werden, allerdings wäre ihre institutionalisierte Einbindung in Präventionsmaßnahmen hilfreich, etwa bei niedergelassenen Ärzten, sozialen Diensten, Kindergärten, Frauenvereinen etc, die auf diese Unterstützungsmöglichkeit hinweisen könnten - denn diese sehen die Zielgruppe und erkennen ein Informations-/Wissensdefizit, das im Rahmen von Workshops, wie in TIP-TOP modellhaft ausgeführt, Wissen und Kompetenzen vermittelt, die präventiv wirken.

Erfahrungen aus dem Projekt, die für andere Projekte hilfreich sein könnten, sind: regelmäßige Teamsitzungen bzw Kommunikation zwischen Stakeholdern, Kooperationspartnern, MentorInnen und der externen Evaluation sind wichtig, um rasch auf zum Teil neue/unerwartete Anforderungen reagieren zu können. Aufsuchende Aktivitäten (Veranstaltungen in Moscheen und Kulturvereinen) sowie Auswahl von peers als MentorInnen (türkisch, BKS-und arabisch) für Workshops im Freundes-/Familienkreis, da gegenseitiges Vertrauen/Verständnis und räumliche/zeitliche Flexibilität. Learning by doing ist ein besonders Erfolg versprechendes nachhaltiges Lernmodell für die Zielgruppe; es braucht Informationsmaterial in einfacher Sprache, auch Videos zur Wiederholung, aber auch mehr Zeit für die Kommunikation und das Anlernen; Die Stakeholder im Gesundheitsbereich um Akteure im Flüchtlingsbereich (ÖIF, Caritas, Diakonie) erweitern.

Anhang:



TIP TOP – Herz-/Kreislaufgesundheit für MigrantInnen
 (Prävention durch Ernährungsumstellung und Bewegungsförderung)
 01.10.2014 – 30.09.2017

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

Geschlecht:

weiblich	männlich	sonstiges
----------	----------	-----------

Alter:

20 - 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 und älter
---------	---------	---------	---------	---------	--------------

Familienstand:

verheiratet	ledig	geschieden	verwitwet
-------------	-------	------------	-----------

Wie viele Kinder haben Sie?

0	1	2	3	4	5	6 oder mehr
---	---	---	---	---	---	-------------

Gewicht:

weniger als 50 kg	50 – 60 kg	60 – 70 kg	70 – 80 kg	80 – 90 kg	90 – 100 kg	100 kg oder mehr
-------------------	------------	------------	------------	------------	-------------	------------------

Größe:

kleiner als 150 cm	150 – 160 cm	160 - 170 cm	170 - 180 cm	180 - 190 cm	190 cm und größer
--------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------------

Welchen Migrationshintergrund haben Sie?

- Türkei
- Slowenien, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Serbien,
Montenegro und Mazedonien, Kosovo
- Anderes Land
- im Ausland geboren
- in Österreich geboren

wenn in Österreich geboren, in welchem Bundesland	Kärnten	NÖ	OÖ	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Burgenland	Wien
---	---------	----	----	----------	------------	-------	------------	------------	------

Welchen Bildungsabschluss haben Sie?

- Volksschule
- Hauptschule/Neue Mittelschule
- Handwerkslehre
- Matura AHS, BHS
- Hochschulstudium
- (noch) keinen

Sie sind derzeit

- erwerbstätig (auch Lehrling)
- im Haushalt tätig
- in Ausbildung
- Präsenz-/Zivildienst
- in Elternkarenz
- arbeitslos
- (dauerhaft) arbeitsunfähig

Sie leben

- in der Stadt
- auf dem Land

Allgemeiner Gesundheitszustand

Fühlen Sie sich derzeit körperlich gesund?

ja	eher ja	mittelmäßig	eher nein	nein
----	---------	-------------	-----------	------

Leiden Sie unter chronischen Krankheiten bzw. Gesundheitsproblemen?

ja	nein
----	------

Wenn ja, welcher Art?

Asthma (inklusive allergisches Asthma)

Chronische Bronchitis/COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)/Emphysem

Herzinfarkt oder chronische Beschwerden infolge eines Herzinfarkts

Koronare Herzkrankheit (Erkrankung der Herzkranzgefäße)/
Angina pectoris (plötzlich auftretende Schmerzen im Brustbereich)

Bluthochdruck (Hypertonie)

Schlaganfall (Gehirnblutung, zerebrales Blutgerinnsel)/chronische Beschwerden infolge eines Schlaganfalls

Arthritis (Gelenkentzündung)

Arthrose (Gelenksabnutzung, Gelenksschäden)

Chronische Kreuzschmerzen/chronisches Rückenleiden

Chronische Nackenschmerzen/chronische Beschwerden an der Halswirbelsäule

Diabetes (Zuckerkrankheit)

Allergien (allergischer Schnupfen, Heuschnupfen, allergische Reaktionen der Augen oder der Haut (Dermatitis))

Lebensmittelallergie oder andere Allergien (ausgenommen allergisches Asthma)

Leberzirrhose

Harninkontinenz (Probleme, die Blase zu kontrollieren)

Chronische Nierenprobleme/ Nierenversagen

Depressionen

Chronische Kopfschmerzen

Magen- oder Darmerkrankung

Gynäkologische Erkrankung

Mussten Sie schon einmal stationär im Krankenhaus behandelt/operiert werden?

ja	nein
----	------

Wenn ja, warum?

akute Erkrankung

Unfall

Nehmen Sie regelmäßig/häufig Medikamente, die Ihnen verschrieben wurden?

ja	nein
----	------

Wenn ja, welcher Art?

Schmerzmittel

Blutdruck-/Kreislaufmedikamente

Insulin

Hormone

Psychopharmaka

Sonstige

Greifen Sie lieber zu Hausmitteln, wenn Ihnen etwas fehlt?

ja	nein
----	------

Wenn ja, welcher Art?

Pflanzliche Medikamente/Anwendungen

Vitamine/Nahrungsergänzungsmittel

Sonstige (aus Herkunftsland)

Sonstige (aus Österreich)

Gesundheitsvorsorge

Nehmen Sie allgemeine Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch?

regelmäßig	häufig	gelegentlich	selten	nie
------------	--------	--------------	--------	-----

Wenn selten oder nie, aus welchen Gründen?

- Weil ich mich gesund fühle.
- Weil es wenige/keine Angebote in der Umgebung gibt.
- Weil die sprachliche Kommunikation schwierig ist.
- Weil ich nicht weiß, was es gibt und wo ich hingehen könnte.

Nehmen Sie gynäkologische/urologische Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch?

regelmäßig	häufig	gelegentlich	selten	nie
------------	--------	--------------	--------	-----

Wenn selten oder nie, aus welchen Gründen?

- Weil ich mich gesund fühle.
- Weil es wenige/keine Angebote in der Umgebung gibt.
- Weil die sprachliche Kommunikation schwierig ist.
- Sonstiges

Nehmen Sie Mammografie-Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch?

regelmäßig	häufig	gelegentlich	selten	nie
------------	--------	--------------	--------	-----

Wenn selten oder nie, aus welchen Gründen?

- Weil ich mich gesund fühle.
- Weil es wenige/keine Angebote in der Umgebung gibt.
- Weil die sprachliche Kommunikation schwierig ist.
- Weil ich zu wenig Informationen dazu habe.
- Sonstiges

Lassen Sie sich regelmäßig impfen

ja	nein
----	------

Wenn ja, gegen welche Krankheiten besteht bei Ihnen ein aufrechter Impfschutz?

- Tetanus
- Diphtherie
- Polio
- Pertussis
- Masern
- Röteln
- Mumps
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- FSME (Zeckenimpfung)

Psychisch-seelische Gesundheit

Wie würden Sie Ihre derzeitige Stimmungslage beurteilen?

ausgezeichnet	sehr gut	mittelmäßig	eher schlecht	schlecht
---------------	----------	-------------	---------------	----------

Fühlten Sie sich gesünder bevor Sie nach Österreich kamen?

ja	eher ja	mittelmäßig	eher nein	nein
----	---------	-------------	-----------	------

Wenn (eher) ja, aus welchen Gründen?

- Umfeld, Gebräuche, Klima, Nahrungsmittel etc. in Österreich ungewohnt
- Diskriminierungserfahrungen in Österreich
- Gefühl der Isolation, geringe sprachliche Kommunikation mit ÖsterreicherInnen
- Anstrengende Arbeit
- Mehr Zeit für mich selbst
- Sonstiges

Fühlen Sie sich im Allgemeinen psychisch belastet/gestresst?

ja	eher ja	mittelmäßig	eher nein	nein
----	---------	-------------	-----------	------

Wenn (eher) ja, aus welchen Gründen?

- Familie allgemein
- Kinder
- Beziehung zur Partnerin/zum Partner
- Sexualität
- Community (eigene ethnische Gemeinschaft)
- Community (österreichische Gemeinschaft)
- Arbeit/Beruf
- Bedrängter Wohnraum
- Keine Zeit für mich selbst (Hobbys etc.)

Können Sie sich in Alltag und Beruf gut konzentrieren?

ja	eher ja	mittelmäßig	eher nein	nein
----	---------	-------------	-----------	------

Wenn (eher) nein, aus welchen Gründen?

- Überforderung, Stress
- Niedergeschlagenheit
- Müdigkeit, Antriebslosigkeit
- Probleme (mit Familie/Arbeit/Armut ...)

Gesundheitsrelevantes Verhalten

Wie beurteilen Sie Ihre Ernährungsgewohnheiten?

sehr gesund	gesund	mittelmäßig	eher ungesund	ungesund
-------------	--------	-------------	---------------	----------

Wie oft essen Sie Obst und Gemüse?

(mehrmals) täglich	4 – 6 mal/Woche	1 – 3 mal/Woche	weniger als 1 mal/Woche	nie
--------------------	-----------------	-----------------	-------------------------	-----

Wie oft konsumieren Sie Milch(produkte)?

(mehrmals) täglich	4 – 6 mal/Woche	1 – 3 mal/Woche	weniger als 1 mal/Woche	nie
--------------------	-----------------	-----------------	-------------------------	-----

Wie oft essen Sie Fleisch/Wurst?

(mehrmals) täglich	4 – 6 mal/Woche	1 – 3 mal/Woche	weniger als 1 mal/Woche	nie
--------------------	-----------------	-----------------	-------------------------	-----

Wie oft essen Sie Fisch/Meeresfrüchte?

(mehrmals) täglich	4 – 6 mal/Woche	1 – 3 mal/Woche	weniger als 1 mal/Woche	nie
--------------------	-----------------	-----------------	-------------------------	-----

Wie oft konsumieren Sie „Fast Food“ (Mc Donald's, Burgerking, Kebab, etc.)?

(mehrmals) täglich	4 – 6 mal/Woche	1 – 3 mal/Woche	weniger als 1 mal/Woche	nie
--------------------	-----------------	-----------------	-------------------------	-----

Trinken Sie Alkohol?

regelmäßig	häufig	gelegentlich	selten	nie
------------	--------	--------------	--------	-----

Wenn ja, welche alkoholischen Getränke?

- Bier, Wein
- Spirituosen (Schnaps, Wodka ...)
- Sonstiges

Rauchen Sie?

regelmäßig	häufig	gelegentlich	selten	nie
------------	--------	--------------	--------	-----

Wenn ja, welche Tabakwaren?

- Zigaretten
- Zigarren, Pfeife
- Sonstiges

Spielen Sie (Glücksspiele, Wetten, Internet)?

regelmäßig	häufig	gelegentlich	selten	nie
------------	--------	--------------	--------	-----

Haben Sie Hobbys?

ja	nein
----	------

Wenn ja, welche?

- Malen, Basteln, Handarbeiten etc.
- Musik/Musizieren
- Lesen, kreatives Schreiben
- Kultur (Museum, Theater, Kino etc.)
- Internet, Social Media
- Ehrenamtliches Engagement
- Sonstiges

Körperliche Aktivitäten

A) An wie vielen Tagen pro Woche üben Sie körperliche/sportliche Aktivitäten aus, bei denen Sie zumindest ein bisschen außer Atem kommen, z. B. zügiges Gehen, Wandern, Tanzen, Gartenarbeiten oder andere Sport- bzw. Bewegungsarten?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Wie lange sind Sie durchschnittlich an jedem dieser Tage aktiv?

0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	120 min und mehr
-------	--------	--------	--------	--------	------------------

B) An wie vielen Tagen üben Sie körperliche/sportliche Aktivitäten aus, bei denen Sie stark ins Schwitzen kommen, z. B. Joggen, Aerobic, Tennis, schnelles Radfahren, Sportsportarten, Schwimmen, Lasten tragen, Graben, Schaufeln oder andere Sport- bzw. Bewegungsarten?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Wie lange sind Sie durchschnittlich an jedem dieser Tage aktiv?

0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	120 min und mehr
-------	--------	--------	--------	--------	------------------

Vielen Dank für die Beantwortung unserer Fragen!

Fragebogen zur Evaluation des Lehrgangs zur Gesundheitsmentorin

Sehr geehrte Lehrgangsteilnehmerin!

Sie besuchen eine Schulung, die Ihnen helfen soll, sich weiter zu entwickeln und Ihre Chancen am Arbeitsmarkt zu vergrößern. Der Verein Multikulturell möchte dazu Ihre Meinung kennen lernen.

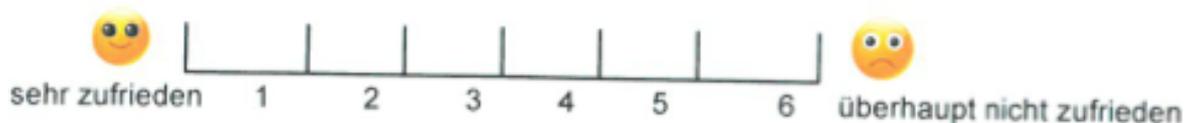
Ihre Angaben werden anonym ausgewertet. Es gibt bei der Beantwortung der Fragen kein Richtig oder Falsch, es geht uns darum, wie Sie persönlich die Details zum Lehrgang sehen. Ihre Antworten dienen zur Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Angebote.

Wenn Ihnen etwas unklar ist, bitte fragen Sie nach.

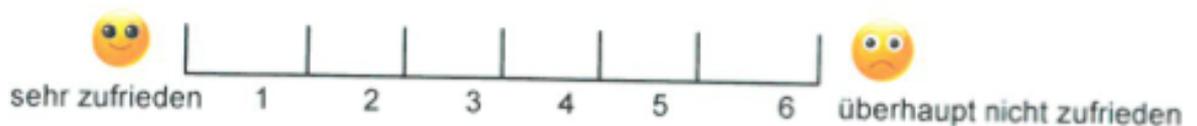
Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

FRAGEN ZU DEN TRAINERINNEN

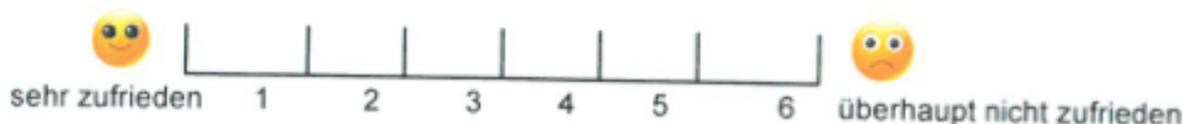
1. Wie zufrieden sind Sie mit dem Fachwissen der TrainerInnen? Bitte antworten Sie auf einer Skala von 1 = sehr zufrieden bis 6 = überhaupt nicht zufrieden.



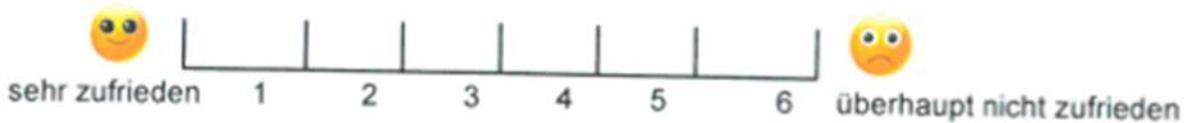
2. Wie zufrieden sind Sie mit der Gestaltung des Unterrichts durch die TrainerInnen (z. B. Kombination aus praktischen und theoretischen Inhalten, anschauliche Erklärungen, nützliche Beispiele)



3. Wie zufrieden sind Sie mit der Art und Weise, wie die TrainerInnen auf die einzelnen TeilnehmerInnen (mit unterschiedlichen Bedürfnissen, speziellem Vorwissen, Lerngeschwindigkeit) eingehen?

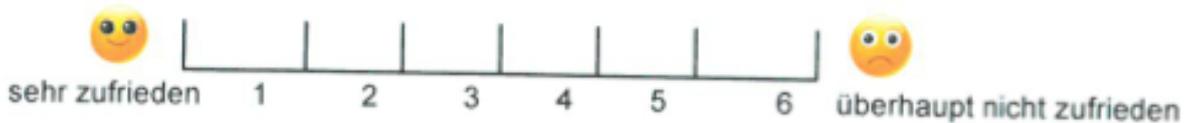


4. Wie zufrieden waren Sie mit dem inhaltlichen und organisatorischen Ablauf



FRAGEN ZUR INHALTLICHEN GESTALTUNG

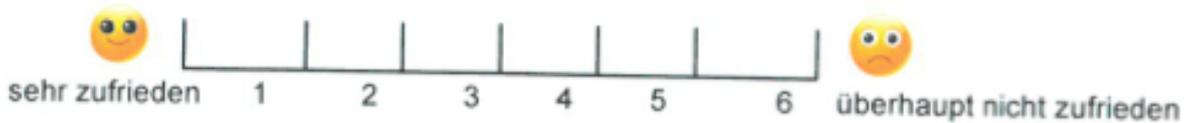
5. Wie zufrieden sind Sie mit dem Umfang des Lehrstoffes (Menge, die zu lernen war, die während des Lehrganges bearbeitet wurde)



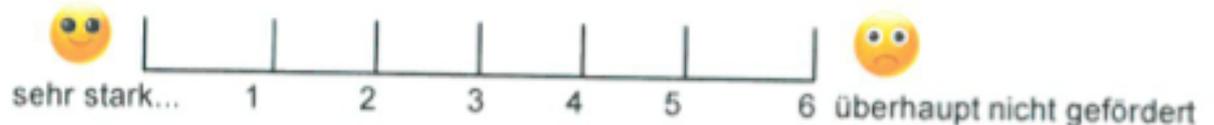
6. Ist es insgesamt eher zu viel oder zu wenig Lernstoff?

<input type="checkbox"/>	eher zu viel
<input type="checkbox"/>	genau richtig
<input type="checkbox"/>	eher zu wenig

7. Wie zufrieden sind Sie mit dem Kursmaterial / den schriftlichen Unterlagen?



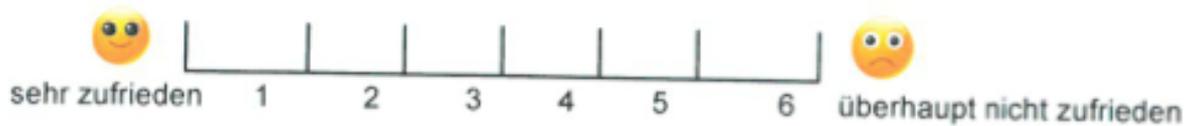
8. In wie weit werden Sie im Rahmen des Lehrganges unterstützt, selbständig (weiter) zu lernen – sich also auch einzelne Dinge selbst und ohne spezielle Unterstützung der TrainerInnen anzueignen? Bitte antworten Sie auf einer Skala von 1 = sehr stark bis 6 = überhaupt nicht gefördert



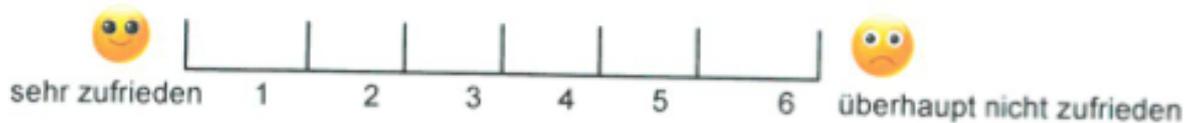
9. Wie schätzen Sie ihre eigene Rolle im Lehrgang ein? Unterstützend, gelangweilt, aktive Mitarbeit...

FRAGEN ZU DEN RAHMENBEDINGUNGEN

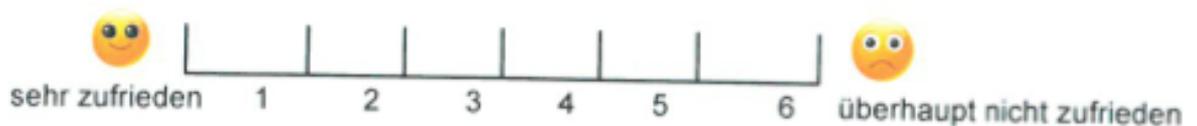
9. Wie zufrieden sind Sie mit den Maschinen / Geräten / Werkzeugen / PCs, die Ihnen vom Verein Multikulturell zur Verfügung gestellt werden?



10. Wie zufrieden sind Sie mit den Unterrichts- und Arbeitsräumen (Helligkeit, Einrichtung, Arbeitsplatz, ...)?



11. Wie zufrieden sind Sie mit der Gestaltung der Pausen- / Aufenthaltsräume (ausreichend Raum, gemütliche Atmosphäre, ...)?



12. Wenn Sie während der Lehrgangsteilnahme Kinder zu betreuen haben – gibt es Probleme mit der Betreuung aufgrund der Lehrgangszeiten?

- es gibt Probleme
 ich habe Betreuungspflichten, es gibt aber keine Probleme
 ich habe keine Betreuungspflichten

wenn es Probleme gibt: bitte teilen Sie uns mit, was der Verein Multikulturell tun könnte, um die Probleme zu beseitigen

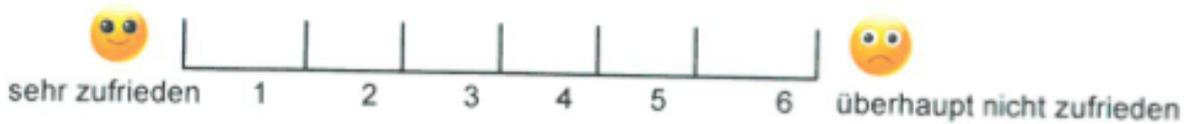
.....

12. Haben Sie sich während des Lehrganges durch den Verein Multikulturell bzw. die TrainerInnen benachteiligt gefühlt (aufgrund Ihres Geschlechts, Herkunft, Alter, Religion)?

- JA
 NEIN

Wenn ja: was war es aus Ihrer Sicht.....

14. Wie zufrieden waren Sie mit den Informationen zum Lehrgang, die Sie vor Beginn vom Verein Multikulturell erhalten haben (bezüglich Ziel, Inhalt, Dauer, ... des Lehrganges)?



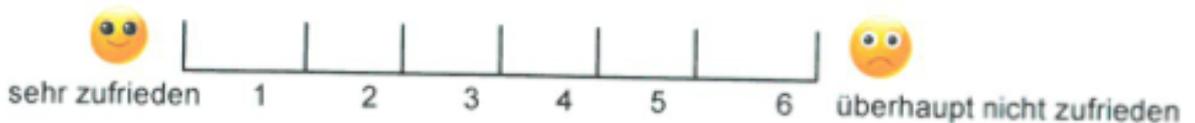
15. Traten während des Lehrganges Fragen oder Probleme auf, mit denen Sie sich an die / den zuständigen MitarbeiterIn von Verein Multikulturell gewandt haben?

JA
 NEIN

Wenn ja: welche....

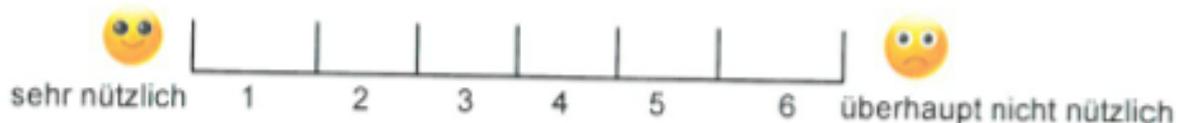
Wenn nein: warum...

16. Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung / Hilfe, die Sie durch den / die zuständige MitarbeiterIn von Verein Multikulturell erhalten haben?



ALLGEMEINE FRAGEN

17. Wie beurteilen Sie den praktischen Nutzen des Lehrganges – und zwar als Vorbereitung auf Ihre zukünftige Arbeitstätigkeit bzw. Ihren Wiedereinstieg oder in der Zusammenarbeit mit den Nutznießern?



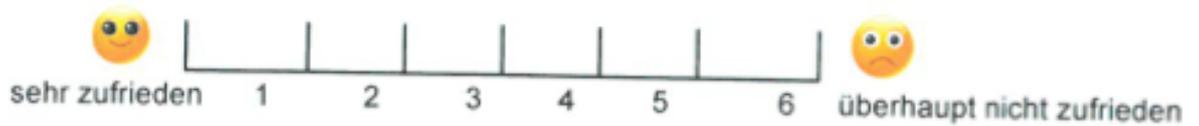
18. Was gefällt Ihnen am Lehrgang besonders gut?

.....
.....

19. Was sollte im Lehrgang besser gemacht werden?

.....
.....

20. Wie zufrieden sind Sie alles in allem?



Evaluation des Lehrangebots durch die TeilnehmerInnen

Hier Projekt einfügen, Namen der Organisation (VM-Verantwortlicher) und des Providers des Lehrangebots (Ernährung...)

Wie haben Sie von dem Lehrangebot erfahren?					
Welche Erwartungen haben Sie an die Ausbildung gehabt? Berufliche und/oder persönliche Weiterentwicklung...					
Konnten Ihre Erwartungen erfüllt werden? Welchen Effekt hat dieses Lehrangebot auf Ihre berufliche Entwicklung, ihre Rolle in Gemeinde/Familie/Freundeskreis?					
Welchen Effekt hat dieses Lehrangebot auf ihre Rolle in Gemeinde/Familie/Freundeskreis?					
Fragen zur Lehre					
1. zum Lehrinhalt					
Bitte fügen Sie die für Sie relevante Bewertung/Zahl ein					
trifft völlig zu				trifft gar nicht zu	
1	2	3	4	5	

In der Lehrveranstaltung wurde theoretisches Wissen vermittelt.

In der Lehrveranstaltung wurden Praxiswissen, praktische Kompetenzen und berufsrelevante Fertigkeiten vermittelt

In der Lehrveranstaltung wurde mir ein gutes Verständnis der Zusammenhänge vermittelt.

Fragen zur Methodik und Didaktik / Durchführung

trifft völlig zu				trifft gar nicht zu
1	2	3	4	5

Die Lehrinhalte wurden systematisch und verständlich aufbereitet und vermittelt.

Der/die Lehrende hat Fragen und Interessen der Teilnehmer/innen angemessen berücksichtigt.

Die für die Lehrveranstaltung vorgesehene Zeit wurde optimal genutzt/gestaltet.

Fragen zur den Lehrunterlagen

Bitte fügen Sie die für Sie relevante Bewertung/Zahl ein

trifft völlig zu				trifft gar nicht zu
1	2	3	4	5

Die Quantität der Unterlagen (Lehrbehelfe, Skripten, PP-Präsentation, Literaturangaben, eingesetzte Online-Elemente) war genau richtig.

Die Unterlagen (Lehrbehelfe, Skripten, PPPäsentationen, Literaturangaben, eingesetzte Online-Elemente) sind klar und verständlich.

Die formale Gestaltung der Unterlagen (Schrift, Layout, Kopierqualität etc.) ist in Ordnung.

Fragen zur Reflexion

Bitte fügen Sie die für Sie relevante Bewertung/Zahl ein

trifft völlig zu				trifft gar nicht zu
1	2	3	4	5

Mein eigenes Engagement (z.B. Interesse, Vorbereitung, konzentrierte Aufmerksamkeit, Mitarbeit etc.) bei der Lehrveranstaltung war intensiv.

Frage zur Gesamtbewertung

Bitte fügen Sie die für Sie relevante Bewertung/Zahl ein

trifft völlig zu				trifft gar nicht zu
1	2	3	4	5

Insgesamt (alles in allem) bewerte ich die Leistung des Referenten / der Referentin / der Referenten im Rahmen der Lehrveranstaltung mit

Abschließende verbale Beurteilung / individueller Kommentar

--

NAME
Ort
Datum