



# Multiplikatoren im Gesundheitswesen

## Ein vielfältiger Ansatz zur Erreichung vulnerabler Zielgruppen

© JPC-PROD - Fotolia.com

Österreich ist ein Zuwanderungsland – mag dies auch von manchen, die sich aus zeitgeschichtlicher Sicht mit „Momentaufnahmen“ begnügen, nicht so wahrgenommen oder akzeptiert werden. Und es wird auch weiterhin ein Zuwanderungsland sein, ja sogar sein müssen – auch und gerade, um zukunftsfähig bleiben zu können.

Die Zukunftsfähigkeit Österreichs hängt damit aber wesentlich von einer erfolgreichen, strukturierten und nachhaltigen Integrationspolitik und -arbeit ab. Natürlich handelt es sich dabei um eine junge „Politikdisziplin“. Infolgedessen sind auch alle Handlungsfelder, die es für erfolgreiche Integrationsarbeit zu bearbeiten gilt, erst seit einigen Jahren im Fokus von Expert(inn)en, Systemverantwortlichen und der Politik.

Zu Recht muss angemerkt werden, dass dieser Institutionalisierungsprozess in Österreich sehr spät einsetzte und auch erst dann erfolgte, als die integrationspolitischen Probleme – insbesondere auf der lokalen Ebene – nicht mehr zu übersehen waren.<sup>1</sup>

Beide Seiten einer Einwanderungsgesellschaft müssen neben einer Aufnahme- und Integrationskompetenz auch so etwas wie eine Pluralitätskompetenz entwickeln. Integration wird somit weiterhin jedenfalls als zweiseitiger Prozess betrachtet werden müssen, dessen Funktionieren Bemühungen in allen Lebensbereichen bedarf.<sup>2</sup>

### Gesundheit als Themenfeld der Integrationspolitik

Nach der Einrichtung eines eigenen Staatssekretariats im Innenministerium ist es mit dem seinerzeitigen Staatssekretär gelungen, das Thema Integration auch positiv zu besetzen. Die weiters erfolgte Einrichtung eines Expertenrats für Integration zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans für Integration (NAPI) sowie des daraus resultierenden 20-Punkte-Programms hat neben zahlreichen anderen bundesweiten Maßnahmen wesentlich zu einer strukturierten und programmatischen Auseinandersetzung mit den relevanten Herausforderungen und den zu bearbeitenden Handlungsfeldern geführt.

Die Förderung von Integration – im Sinne von Förderung der Teilhabechancen an gesellschaftlichen Prozessen und Institutionen – umfasst selbstverständlich auch das Gesundheitssystem. Neben der Kernaufgabe, nämlich die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) der Migrantinnen und Migranten zu erhöhen, wurde besonderes Augenmerk auf die verbesserte Ausrichtung des Systems auf den Bedarf und die Bedürfnisse der Betroffenen gelegt. Unter dem Schlagwort „Institutionalisierung“ wurde versucht, strukturiert das Thema „Gesundheit und Migration“ in der österreichischen Gesundheitslandschaft zu etablieren. Das österreichische Gesundheitswesen ist in Bezug auf Zuständigkeiten und

**Zukunftsfähigkeit Österreichs hängt von erfolgreicher Integrationspolitik ab.**

**Integration ist ein zweiseitiger Prozess.**

<sup>1</sup> Faßmann, Bericht des Expertenrats für Integration 2015, Kapitel 2.1.

<sup>2</sup> Bericht des Expertenrats für Integration 2015, Kapitel 1.

**Mit den Integrationskoordinatoren und der Strategie „Migration & Gesundheit“ wurde das Thema nachhaltig in der Sozialversicherung verankert.**

**Unzureichende Datenlage im Bereich Gesundheit und Migration.**

**Migrantinnen und Migranten sind Experten ihrer eigenen Gesundheit.**

Verantwortlichkeiten stark zersplittert. Alle bekannten daraus resultierenden Herausforderungen verschärfen sich hinsichtlich ihrer Effekte, wenn es um vulnerable Bevölkerungsgruppen geht – und damit eben auch in Bezug auf die Gruppe der Migranten.

Gelungen ist im Bereich Gesundheit aus gesamtstaatlicher Sicht jedenfalls die nachhaltige Verankerung des Themas in den strategischen Planungskonzepten des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Sozialversicherungsträger selbst sowie die Etablierung von Integrationskoordinatoren in den Sozialversicherungsträgern, im Hauptverband und in den ständischen Interessensvertretungen der Ärzte, der Pharmazeuten, der Pflegeberufe und der gehobenen medizintechnischen Dienste. Dadurch konnte in den Regelstrukturen eine breite Sensibilisierung für das Thema geschaffen werden. Auch die Mitwirkung des zuständigen Ressorts, des Bundesministeriums für Europa, Integration und Äußeres, bei der Erarbeitung der Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich konnte realisiert werden – ein äußerst positives Beispiel für integrative Zusammenarbeit zwischen den Ressorts in der Bundesregierung.

Die österreichische Sozialversicherung als wesentlicher Stakeholder und Gestalter im System und das damalige Staatssekretariat für Integration haben ausgehend von einer Initiative des Expertenrats am 17. September 2013 durch ein „Memorandum of Understanding“ eine Kooperation besiegelt. Seit Unterzeichnung dieses „Memorandum of Understanding“ konnten bereits zahlreiche Erfolge im Zuge der Kooperation verzeichnet werden.

### **Herausforderungen für die Sozialversicherung – Strategie „Migration und Gesundheit“**

Ausgangsdokument für die Sozialversicherung war das Strategiepapier zu „Migration und Gesundheit“ aus dem Jahr 2013, das drei Handlungsfelder, nämlich Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitsversorgung, identifizierte. Das Thema Migration und Gesundheit fand Einzug in die Zielsteuerungsmechanismen der Sozialversicherung, und damit öffnete sich der Zugang zu den einzelnen Trägern und deren Verwaltungen. Erste klare Absicht war es, in den einzelnen Sozialversicherungsträgern sogenannte Integrationsbeauftragte zu installieren – Capacity Building als logische Basis für die nachhaltige Etablierung einer komplexen Querschnittmaterie.

Obwohl das österreichische Gesundheitssystem – formal betrachtet – für versicherte Menschen mit und

ohne Migrationshintergrund gleichermaßen offensteht, belegen die Daten der letzten Jahre, dass der Zugang oftmals noch nicht niederschwellig genug ist, um alle Gruppen zu erreichen. Menschen mit Migrationshintergrund sind eine Bevölkerungsgruppe, bei denen der Zugang zum System bereits durch sprachliche Hürden, fehlende Kenntnis der Strukturen und ein abweichendes Krankheitsverständnis geprägt ist. Hinzu kommen weitere Belastungsfaktoren, die mit einem höheren gesundheitlichen Risiko assoziiert sind, wie etwa ein subjektiv schlechterer Gesundheitszustand, ein geringerer sozioökonomischer Status und eine schlechtere Bildung.<sup>3</sup>

Im Bereich Gesundheit und Migration gibt es leider immer noch eine nur unzureichende Datenlage. Die vorhandenen Daten signalisieren jedoch, dass Personen mit Migrationshintergrund ihren Gesundheitszustand (physisch als auch psychisch) häufiger als Österreicher als schlecht beurteilen. Sie weisen ein erhöhtes Risiko bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes auf, darüber hinaus leiden sie häufiger unter gesundheitsbedingten Einschränkungen im Arbeitsleben, was mit den körperlichen Anforderungen jener Berufssparten, in denen Zugewanderte häufig zu finden sind, in Verbindung zu bringen ist.<sup>4</sup>

Neben der zielorientierten, visionären und strategischen Ausrichtung und bundesweiten Institutionalisierung und Integration des Themas selbst in den verschiedenen Verantwortungsbereichen des Gesundheitswesens, die mit viel Energie und doch verhalten voranschreitet, ist das „Handanlegen“ in Form von konkreten Projekten unerlässlich. Engagierte Bundesländer, Vereine oder Einzelpersonen schaffen in ausgewählten Lebensbereichen in relativ kurzer Zeit „Best Practice“-Beispiele und zeigen vor, wie es funktionieren kann.

### **Ein vielversprechender Lösungsansatz – Brücken bauen und Wissen vermitteln**

Ein Ansatz zur Überwindung vorhandener Barrieren zwischen Personen mit Migrationshintergrund und dem Gesundheitssystem, der sich wachsender Beliebtheit erfreut, besteht nun darin, geschulte Personen einzusetzen, die einen ähnlichen soziokulturellen Hintergrund aufweisen wie die Zielgruppe. Im Englischen unter dem Namen „Peer Education“ bekannt, wird bei uns von Multiplikatoren gesprochen, die ihr Wissen in ihrer jeweiligen Community vermitteln und so eine Verbindung zum Gesundheitssystem herstellen.

Es wird dabei davon ausgegangen, dass Migrant(inn)en die Experten ihres Lebensumfelds sind, dass sie wissen, wo Schwierigkeiten und Probleme liegen, aber auch, wie diese am besten überwunden werden kön-

<sup>3</sup> Melanie Messner, Public Health Forum 2015, 23 (2), Seite 121.

<sup>4</sup> Melitopoulos, Bericht des Expertenrats für Integration 2015, Kapitel 3.4.

nen. Neben der gemeinsamen Sprache erleichtert ein gemeinsamer kultureller Hintergrund die Weitergabe von Wissen über Unterschiede zu den Gegebenheiten im Ursprungsland. Denn der Aufbau des Gesundheitssystems im Ursprungsland unterscheidet sich meist deutlich von jenem in Österreich, wie beispielsweise dass der niedergelassene Bereich häufig nicht in dieser Form gegeben ist.

### Multiplikatorenprojekte im Gesundheitswesen – Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Die Ausprägungen von Multiplikatorenprojekten sind vielfältig. International findet dieser Ansatz im Gesundheitsbereich vor allem Einsatz in der Gesundheitsförderung und Prävention, etwa zur HIV- und Suchtmittelprävention. In Österreich werden Multiplikatorenprojekte vorrangig verwendet, um benachteiligte Gruppen an das österreichische Gesundheitssystem heranzuführen, sowie über die Weitergabe von Wissen gesundheitsförderliches Verhalten und die eigene Gesundheitskompetenz zu stärken.

### Gesundheit vermitteln – wo?

Wie die Ottawa-Charta besagt, entsteht Gesundheit dort, wo Menschen lernen, arbeiten, spielen und lieben.<sup>5</sup> Genau hier versuchen auch Multiplikatoren die Menschen zu erreichen – in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld, in Vereinen, die sie regelmäßig besuchen, in der Umgebung von Schulen oder auf Spielplätzen.

Ort und Art der Unterstützung richten sich dabei nach den behandelten Themen und Aufgaben. Um Personen mit einem besonders niedrigen sozioökonomischen Status und geringer Integration für Gesundheitsthemen zu erreichen, wurden Projekte durchgeführt, welche in der unmittelbaren Wohnumgebung dieser Menschen stattfanden. Es wurden Kleingruppen organisiert, die sich im privaten Raum regelmäßig bestimmten Themen widmeten, um durch die Kontinuität Veränderungen im Verhalten zu erreichen. Regelmäßige Treffen unterstützen dabei, die Zusammenhänge zwischen körperlicher und sozialer Gesundheit aufzuzeigen, insbesondere für sozial wenig integrierte Personen.

Einmalige Workshops, die mit einer größeren Gruppe von Personen der gleichen Community an einem Abend stattfinden, sind hingegen eher auf Wissensweitergabe und die Schaffung von Bewusstsein zu bestimmten Themen ausgerichtet. Sie finden häufig in Kulturvereinen oder an anderen öffentlich zugänglichen Orten statt. Zum Teil sind bei den Programmen auch Exkursionen – etwa in Vorsorgeeinrichtungen – oder Workshops mit externen Experten vorgesehen. In der Versorgung wurden Erfahrungen

mit der Unterstützung von Familien gesammelt, deren Kinder einen Therapiebedarf aufweisen. Denn wenn Schwierigkeiten in der sprachlichen Kommunikation mit dem behandelnden Arzt bestehen oder der Sinn von fachärztlichen Untersuchungen nicht verstanden wird, kommt es häufig zu Problemen in der Einhaltung der vorgesehenen Behandlung. Hier können Multiplikatoren in der Einzelbetreuung unterstützen und sprachliche, kulturelle sowie organisatorische Hürden überbrücken.

### Gesundheit vermitteln – was?

In den meisten Fällen geben die Multiplikatoren Wissen weiter, das sie zuvor selbst in Schulungen erworben haben. In einigen Programmen, wie etwa bei einer Kooperation der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse mit dem interkulturellen Verein OMEGA, finden Workshops durch Fachpersonal statt, bei denen Multiplikatoren assistieren. Ihre Kompetenz besteht in diesen Fällen neben der sprachlichen und kulturellen Vermittlung besonders im Zugang zu Personen, die sonst für Gesundheitsförderung schwer zu erreichen sind.

Während sich dieser Schwerpunkt der STGKK im Zuge des Projektes „Richtig essen von Anfang an!“ mit den Themen Ernährung in der Schwangerschaft und im Beikostalter widmet, befindet sich in Tirol ein Projekt im Aufbau, das Verhaltensänderungen in den Bereichen Bewegung und Ernährung bewirken und somit zu einer besseren Herz-Kreislauf-Gesundheit von Migranten beitragen soll. Ein breites Spektrum an Themen, wie z. B. Kindergesundheit, Frauen- bzw. Männergesundheit oder Gesundheit und Arbeit, wird das ebenso im Aufbau befindliche Projekt SALUS in Salzburg abdecken. Es sind sowohl Vorträge und Informationsveranstaltungen wie Gruppenangebote vorgesehen. In vielen Fällen wird, wie im unten beschriebenen Projekt MiMi, auch eine allgemeine Orientierung im österreichischen Gesundheitssystem und über dessen Akteure gegeben sowie auf lokale Anlaufstellen eingegangen.

**Multiplikatorenprojekte bauen Brücken zum Gesundheitssystem.**



© Frau & Arbeit, Projekt SALUS

<sup>5</sup> Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung

**Gesundheitslotsen mit  
ähnlichem soziokulturel-  
lem Hintergrund vermitteln  
Wissen an die eigene  
Community.**

### **Gesundheit vermitteln – durch wen?**

Unterschiede bestehen zwischen Programmen auch durch die Bestimmung von geeigneten Multiplikatoren. Manche Programme – meist jene, die persönlichere Themen behandeln und in kleinen, intimeren Settings stattfinden – wählen bewusst eher Multiplikatoren, die einen vergleichbaren sozioökonomischen Hintergrund haben wie jene Personen, die mit der Maßnahme erreicht werden sollen.

Andere Programme, die mehr auf die Weitergabe von Wissen in der jeweiligen Muttersprache an eine größere Gruppe von Personen ausgerichtet sind, werben insbesondere gut integrierte Personen an.

In beiden Fällen ist die Vorbildfunktion von Bedeutung, sowohl durch eine Arbeitsmarktintegration, die bei Frauen aus einem sehr benachteiligten sozioökonomischen Milieu häufig gering ist, wie auch durch eine umfassendere Kompetenz in Gesundheitswissen und Systemkenntnis. In der Regel bilden Frauen durch Selbstselektion die Mehrheit der ausgebildeten Multiplikatoren. In manchen Fällen werden sie aber auch gezielt zu den Ausbildungen eingeladen, da ihnen in ihren Gemeinschaften häufig die Verantwortung für Gesundheit zukommt und sich einige Programme deshalb gezielt an Frauen richten.

### **Gesundheit vermitteln – wozu?**

Gemeinsam ist den Projekten, dass die Gesundheitskompetenz und damit auch die eigene Kontrollüberzeugung von Menschen in Bezug auf ihre Gesundheit gestärkt werden sollen. Durch ein besseres Systemverständnis werden das eigenständige Zurechtfinden und die adäquate Nutzung bestehender Angebote gefördert. Die Tutoren dienen dazu, diese Kompetenzen an Personen zu vermitteln, welche sich im hiesigen System und in der deutschen Sprache noch nicht ausreichend heimisch fühlen, um entsprechende Informationen selbst zu finden. Durch Wegweiser und die Vermittlung von Anlaufstellen soll auch das selbstständige Finden von Informationen erleichtert werden. Nachfolgend wird auf das in Wien und Oberösterreich laufende Projekt MiMi, dessen Organisation und erste Erfahrungen genauer eingegangen.

### **MiMi: interkulturelle Gesundheitslotsen Wien und Oberösterreich**

#### **Wer steht hinter MiMi?**

MiMi ist ein patentrechtlich geschütztes, mehrsprachiges internationales Gesundheitsprogramm zur Integration und Gesundheitsförderung „mit MigrantInnen für MigrantInnen“. Das Ethno-Medizinische Zentrum e. V. Hannover (EMZ) hat dieses Programm entwickelt und im Jahr 2003 ins Leben gerufen. Seither wurde es in 59 deutschen und weiteren sieben europäischen Städten/Regionen implementiert.

2012 ist die Volkshilfe Wien, Abteilung Integration

und Interkulturarbeit, auf das Projekt aufmerksam geworden. Sie vereinbarte mit dem EMZ die Nutzung dieser Marke für die Projektlaufzeit und gleichzeitig die Nutzung der bereits vorhandenen und mit sehr großem Kostenaufwand entwickelten Konzepte und Materialien, die in über zehn Sprachen vorliegen. Diese Materialien wurden adaptiert und an die Bedürfnisse in Österreich angepasst.

Der Volkshilfe Wien obliegt die Gesamtleitung für Wien und Oberösterreich. Sie konzipiert MiMi Österreich, entwickelt die Inhalte aller Projektprodukte, ist für Qualitätskontrolle und Öffentlichkeitsarbeit sowie für das Finanzcontrolling verantwortlich. Das EMZ koordiniert die professionelle Übersetzung der Materialien und übernimmt die gesamte Projekt begleitende Qualitätssicherung und Evaluation. Die Volkshilfe Oberösterreich sowie das Zentrum „migrare“ sind für die Umsetzung des Projekts in Oberösterreich zuständig. Gefördert wird MiMi in Österreich aus Mitteln des Bundesministeriums für Europa, Integration und Äußeres sowie der Wiener und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse.

### **Wer kann Gesundheitslotse werden?**

Die MiMi-Gesundheitslots(inn)en interessieren sich für das Thema Gesundheit und die Gesundheitsversorgung in Österreich. Sie verfügen über gute Kenntnisse sowohl der deutschen als auch ihrer Herkunftssprache und sind in Österreich gut integriert. Ebenso wichtig ist auch ihre gute Verankerung in „ihren“ ethnischen Community (Vereine, Kulturzentren, Moscheen, Schulen, Universität) sowie ihre interkulturelle Kompetenz, um als Multiplikatoren wirksam sein zu können.

Fatima Fazle, Standortkoordinatorin für MiMi in Oberösterreich, unterstreicht die zentrale Rolle der Auswahl geeigneter Personen für den Projekterfolg: *„Der Auswahlprozess ist sehr umfangreich. Über Folder und Infoblätter suchen wir potenzielle Interessentinnen und Interessenten in Vereinen, Beratungsstellen, Gemeinden, Schulen, Partnerorganisationen und Gesundheitseinrichtungen. In ausführlichen Gesprächen prüfen wir die persönliche Eignung, Motivation und Verlässlichkeit der Bewerberinnen und Bewerber. Auf diese Weise versuchen wir, Gesundheitslotsinnen und -lotsen mit Zugang zu unterschiedlichen ethnischen Communities im gesamten Bundesland zu finden.“*

Im Sinne der Partizipation seien Migranten als Gesundheitslotsen daher die Hauptakteure im Projekt. Sie sollen als Experten für die eigene Gesundheit und die ihrer Community gestärkt werden. Die Wissensvermittlung finde dabei ausschließlich in Settings statt, wo Menschen leben, (Frei-)Zeit verbringen, sich wohlfühlen, wie in Vereinen oder Kulturzentren,

beschreibt die stellvertretende Gesamtleiterin von MiMi Wien & Oberösterreich, Barbara Kuss von der Volkshilfe Wien. Der gewählte Ansatz entspreche damit den Prinzipien der Gesundheitsförderung; im Kontext von Migration sei es zudem wichtig, kultursensible, muttersprachliche und kostenlose Angebote zu machen, um die Zielgruppe zu erreichen, so Barbara Kuss weiter.

### Was beinhaltet der MiMi-Lehrgang?

Der rund 50-stündige MiMi-Lehrgang besteht aus einem inhaltlichen und einem methodischen Teil. Die Inhalte des MiMi-Lehrgangs umfassen folgende Themen: das österreichische Gesundheitssystem; Ernährung und Bewegung; Alter, Pflege und Gesundheit; seelische Gesundheit inklusive des Komplexes Migration und Gesundheit. Ergänzt wird dieser Teil durch eine Methodenschulung, in der die künftigen Gesundheitslotsen die Organisation und Gestaltung von Infoveranstaltungen lernen und üben. Der Lehrgang wird in deutscher Sprache abgehalten. Den Höhepunkt des Workshops bildet eine Abschlusseinheit, in der die Teilnehmer in Kleingruppen ihre geplante Vorgehensweise bei einer Infoveranstaltung präsentieren. Für ihre Infoangebote erhalten die Gesundheitslotsen sowohl deutsche als auch professionell in ihre Muttersprachen übersetzte Materialien, wie den eigens für MiMi entwickelten Gesundheitswegweiser „Gesundheit Hand in Hand – das österreichische Gesundheitssystem“. Für Wien und Oberösterreich gibt es jeweils gesonderte Regionalanhänge mit umfangreichen Kontakt- und Adressteilen. „Die gesicherte Qualität und Aktualität der Materialien ist ein wesentliches Merkmal von MiMi. Die MiMi-Gesundheitslotsen dürfen für ihre Veranstaltungen nur diese Unterlagen sowie Infobroschüren von Gesundheitsinstitutionen (z. B. GKK) verwenden. Mithilfe der Materialien können sie auf die richtigen Kontaktadressen verweisen“, betont Fatima Fazle von der Volkshilfe Oberösterreich. Im Anschluss an die Schulung müssen die Gesundheitslotsen mindestens eine Infoveranstaltung abhalten, um das MiMi-Abschlusszertifikat zu bekommen.

### Wie sieht eine Infoveranstaltung der MiMi-Gesundheitslotsen aus und was erhalten die Lotsen für ihre Leistung?

Jede Veranstaltung besteht aus mindestens zwei Themen: Verpflichtend ist ein Informationsteil über das österreichische Gesundheitswesen entlang der Broschüre „Gesundheit Hand in Hand“. Darüber hinaus wird ein zweiter Schwerpunkt gesetzt, etwa Alter, Pflege und Gesundheit oder Ernährung und Bewegung. Bei der Vermittlung können die Gesundheitslotsen ihre Kreativität einbringen: „Ob sie eher einen Vortrag gestalten oder z. B. im Sesselkreis gemein-



© Volkshilfe Wien

sam die Inhalte erarbeiten, bleibt den Lotsen überlassen“, so Fatima Fazle.

Die Gesundheitslotsen sind dabei für den gesamten Ablauf alleine zuständig. Sie organisieren den Raum, laden die Teilnehmer ein, führen die Veranstaltung durch und erstatten Bericht über sie. Weiters teilen sie Evaluationsbögen an die Teilnehmer aus. Neben soziodemografischen Daten und der Zufriedenheit mit der Veranstaltung werden vor allem Gesundheitswissen, Gesundheitszustand und Interesse an weiteren Gesundheitsthemen erhoben. „Das ermöglicht uns, das Spektrum an Themen zu erweitern und auf die Bedürfnisse der Zielgruppe einzugehen. Wir entwickeln damit genau das, was gebraucht wird. So wird dementsprechend heuer ein Leitfaden zu Kindergesundheit entwickelt und ausgewählte Lotsinnen und Lotsen werden dazu geschult“, führt Barbara Kuss aus. Die MiMi-Gesundheitslotsen arbeiten ehrenamtlich, erhalten aber für den oben beschriebenen Aufwand eine Aufwandsentschädigung aus dem Projektbudget. Für 2015 sind in Oberösterreich knapp 96 Infoveranstaltungen budgetiert, in Wien 210. Das entspricht jeweils rund zwei Veranstaltungen pro Lotsin/Lotsen. Die Erfahrungen zeigen, dass etwa zwei Drittel der Lotsen über die zwei Workshops hinaus aktiv bleiben.

### Welche Erfahrungen sammeln die Fördergeber mit MiMi?

Die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) haben beschlossen, das Projekt „MiMi-Gesundheitslotsen“ gemeinsam mit dem BMEIA als zentrale Initiative zur Aufklärung und Information über das Gesundheitswesen zu fördern, und können nun auf bald zwei Jahre Erfahrung als Fördergeber zurückblicken. MiMi ist ein sehr ausgereiftes Projekt, es ist partizipatorisch, interkulturell, muttersprachlich und kostenlos und erreicht die Menschen in ihren Lebensräumen. Es bietet didaktisch und methodisch gut auf-

**MiMi-Gesundheitslotsen vermitteln Wissen über das österreichische Gesundheitssystem als auch über Schwerpunktthemen.**

**Der Erfolg des Projekts hängt sehr stark vom Multiplikatoren-Team ab.**

bereitete Materialien, um die Inhalte entsprechend weitergeben zu können. Das Projekt wird seit Beginn evaluiert, die Umsetzung erfolgt daher evidenzbasiert. Dies hat von Anfang an eine qualitativ hochwertige Durchführung gesichert, was für die Fördergeber besonders wichtig ist.

Einerseits werden die Gesundheitslotsen selbst als Vorbilder für ihre Community und als kompetente Ansprechpartner wahrgenommen, andererseits ermöglichen sie den Gebietskrankenkassen Einblicke in Bedarfe und Bedürfnisse der Personen mit Migrationshintergrund. Durch die Informationsveranstaltungen multiplizieren sie Wissen und erleichtern somit einer systemisch benachteiligten Zielgruppe den Zugang zu Gesundheitsinstitutionen und den Erwerb von Gesundheitskompetenz. Die Lotsen können zudem durch ihr gutes Know-how in Bezug auf das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem und aufgrund ihres inhärenten kulturellen Wissens eine verbindende Funktion einnehmen und maßgeblich zu einem interkulturellen Dialog beitragen.

#### **Erfolgskriterien für Multiplikatorenprojekte**

Fatima Fazle von der Volkshilfe Oberösterreich bezeichnet die Auswahl der Multiplikatoren als das erfolgskritische Moment im Projekt MiMi: *„Man muss genau schauen: Wer sind die Personen, wie steht es um ihr Wissen, ihr Engagement und ihre Verlässlichkeit? Sind sie sensibel genug für das Thema Gesundheit? Es reicht nicht, dass sie inhaltlich kompetent, in Österreich gut integriert und sprachlich versiert sind: Sie müssen auch einen guten Zugang zur migrantischen Community haben und dort Vertrauen genießen.“*

Bei der Umsetzung des regionalen Projekts in Oberösterreich brauche man Geduld, sagt Fazle: *„Man muss genügend Anlaufzeit einplanen und auch mit Rückschlägen rechnen. Es hilft, laufend Feedback aller Beteiligten einzuholen und kontinuierlich am Projekt zu arbeiten.“* Zusätzlich sollte das Projektmanagement kontinuierlich Kontakt mit Vereinen pflegen. Es ist bei der Öffentlichkeitsarbeit und bei der Suche nach Multiplikatoren hilfreich und unterstützt diese später bei der Organisation ihrer Infoveranstaltungen. *„Sowohl Vereine als auch das Projektmanagement müssen aufeinander zugehen. So entsteht eine vertrauenswürdige Basis, in der sich die Menschen öffnen“*, so Fazle.

Barbara Kuss von der Volkshilfe Wien verweist in diesem Kontext auf die Relevanz des Settings, in dem ein Multiplikatorenprojekt organisiert wird. So gestaltet sich die Umsetzung in Wien hinsichtlich Organisation von Infoveranstaltungen sehr einfach, denn die Dichte an migrantischen Communities sei hoch und die Gesundheitslotsen fänden schnell Möglichkeiten, Infoveranstaltungen durchzuführen. Die

Nachfrage sei sogar so groß, dass sie nicht immer abgedeckt werden könne; Vereine würden sich in Wien verstärkt auch selbst an das MiMi-Team wenden, um Veranstaltungen zu buchen, so Kuss weiter. Auch die Akquisition von interessierten Migrant\*innen habe sich in Wien relativ einfach gestaltet. Der Aspekt der Zugänglichkeit zu Multiplikatoren sowie zu den jeweiligen Zielgruppen sei daher bei der Planung von Multiplikatorenprojekten bezüglich Zeit und Methodik zu berücksichtigen, meint Kuss.

Hinsichtlich Qualitätssicherung hätten sich Vernetzungstreffen zwischen allen Lotsen als vorteilhaft erwiesen. Wissensaustausch und gegenseitige Unterstützung ließen sich so organisieren. Wichtig sei dabei aber, mit einer klaren Agenda ein Treffen zu organisieren. Der reine offene Austausch sei weniger zielführend.

Ein weiterer wichtiger Effekt davon sei, die Lotsen im Team zu behalten. Denn: Wollte man ein zufriedenes, engagiertes Multiplikatoren-Team, so müsse man auch Verbindlichkeit schaffen. Dies gelte auf beiden Seiten. Die geschulten Lotsen müssten dieses Ehrenamt verlässlich übernehmen wollen, die durchführenden Organisationen den Multiplikatoren qualitativ und quantitativ Zeit und Gehör anbieten können, betont Kuss.

#### **Was bisher geschah**

Durch die internationale Kooperation des Bundesministeriums für Europa, Integration und Äußeres, der Gebietskrankenkassen für Wien und Oberösterreich sowie der Kooperationspartner Volkshilfe Wien, Volkshilfe Oberösterreich und migrare Oberösterreich mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. wird gemeinsam ein neuer, sehr ambitionierter Weg der Qualitätsentwicklung im Bereich der Gesundheitsförderung durch und für Migrant\*innen gegangen. Dabei werden die hohen Organisationsqualitäten und die Erfahrungen der österreichischen Kooperationspartner in der Integrationsarbeit mit der europaweit führenden Expertise des EMZ zur Thematik Integration und Gesundheit verknüpft.

Seit Start des Projekts der MiMi-Gesundheitslotsen am 8. Oktober 2012 in Wien konnten bereits viele Erfolge verzeichnet werden. In den insgesamt vier Schulungen konnten in Wien 93 Lotsen ausgebildet werden, in Oberösterreich konnten seither 48 Lotsen die 50-stündige Ausbildung erfolgreich abschließen. Insgesamt wurden im Zeitraum 2013 bis 2014 bereits mehr als 330 Veranstaltungen abgehalten, in denen direkt ca. 4.000 Personen erreicht wurden. Aus den Erfahrungen der Evaluierungen aus Deutschland weiß man jedoch, dass die indirekte Wirkungskette deutlich größer ist, da man durch die Weiterreichung der Materialien sowie das Weitererzählen des Gehörten viel mehr Menschen informiert. Indirekt wurden

daher laut Schätzungen in diesem Zeitraum bereits über 11.400 Personen erreicht.

### Evaluierungsinstrumente

Zur Evaluation dienen hierfür insgesamt fünf Instrumente – drei für die Evaluierung der Schulungsphase und zwei für die Evaluierung der Kampagnen.

#### Evaluierung Schulungsphase:

1. Feedback-Fragebögen für die Referenten: Hierbei werden wesentliche Informationen über die Schulung an sich abgefragt, wie z. B. die Kooperation mit dem Auftraggeber, Ressourcenmanagement etc.
2. Feedback-Fragebögen für die Schulungsteilnehmer: Diese werden von den angehenden Gesundheitslotsen ausgefüllt, um ihre Sichtweise und Zufriedenheit mit dem Unterricht zu erheben.
3. Fragebögen für die Schulungsteilnehmer vor und nach der Ausbildung: Der Vergleich der beiden Fragebögen dient dazu herauszufinden, wie viel Wissen die Lotsen durch die Schulung gewinnen konnten.

#### Evaluierung Kampagnen:

1. Standardisierter Veranstaltungsbericht: Im Anschluss an die Informationsveranstaltung wird von den Gesundheitslotsen festgehalten, wo und in welcher Sprache die Veranstaltung stattfand, wie viele Personen teilgenommen haben, welche Methode angewandt wurde etc.
2. Mehrsprachige Kampagnenfragebögen: Diese werden von den Teilnehmern der Informationsveranstaltung am Ende ausgefüllt, um u. a. den Wissensgewinn und die Zufriedenheit zu erheben.

Die umfassenden Feedbackbögen, die gleich gestaltet sind wie jene aus Deutschland, um auch eine länderübergreifende Vergleichbarkeit zu schaffen, werden vom Ethno-Medizinischen Zentrum in Hannover evaluiert.

### Ergebnisse der Auswertungen

Die nachfolgenden Ergebnisse konnten aus den bereits 2.595 ausgewerteten Feedbackbögen aus Wien gewonnen werden:

#### Informationsveranstaltungen

Bezogen auf die Informationsveranstaltungen zeigt sich deutlich, dass fast die Hälfte aller Vorträge auf Deutsch abgehalten wurde (Mehrfachantworten möglich), gefolgt von Russisch, Türkisch, Englisch und Arabisch. Am häufigsten wurde das Thema „Das österreichische Gesundheitssystem“ angefragt und vorgetragen, gefolgt von „Ernährung und Bewegung“ sowie „Seelische Gesundheit“. Die bevorzugten Settings der Informationsveranstaltungen waren private Räumlichkeiten, Kulturzentren und -vereine sowie Migrationseinrichtungen.

Die meisten Teilnehmer (60,10 %) erfuhren durch Mundpropaganda von Familie und Freunden über die Veranstaltungen, gefolgt von schriftlichen Einladun-

gen (15,71 %). Weitere Informationsquellen waren Flyer, Plakate, Internet, Fachkräfte und Dienstleister.

#### Zielgruppe

21 % aller Teilnehmer bei den MiMi-Vorträgen gaben als Herkunftsland die Türkei an, 20 % Russland, 7 % Österreich, der Rest verteilte sich ziemlich gleichmäßig auf die Länder Ukraine, Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Afghanistan, Serbien, Ägypten, Iran, Georgien, Rumänien, Nigeria, Syrien, Kasachstan, Ghana, Armenien und Albanien. Dies zeigt deutlich, wie unterschiedlich sich die Zielgruppe zusammensetzt. Die Evaluierungsergebnisse machen deutlich, dass in allen Bildungsschichten Bedarf an Informationsveranstaltungen besteht. Mehr als die Hälfte (56,69 %) der befragten Teilnehmer war zwischen 20 und 39 Jahre alt und besaß eine Berufsausbildung (33,74 %) oder eine akademische Ausbildung (34,11 %), wohingegen nahezu ein Drittel (32,03 %) über keine berufliche Qualifikation verfügte. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei den Deutschkenntnissen: Auch wenn ca. die Hälfte der Teilnehmer über sehr gute bis gute Deutschkenntnisse verfügte, besuchten sie dennoch die mehrsprachigen Informationsveranstaltungen, weil sie ein erhöhtes Vertrauen zu den Gesundheitslotsen derselben Herkunft/Sprache hatten. Dies zeigt, dass die MiMi-Lotsen Migranten mit verschiedenen Deutschniveaus erreichen. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer (91,89 %) war bei der Gebietskrankenkasse versichert.

#### Wissensgewinn und Zufriedenheit

Der Erfolg des MiMi-Projekts lässt sich am deutlichsten an den positiven Reaktionen der Teilnehmer der Informationsveranstaltungen ablesen. Die meisten von ihnen gaben an, die Informationsveranstaltung mit großteils neuem (49,56 %) oder komplett neuem (22,06 %) Wissen verlassen zu haben. Nur wenigen (5,99 %) waren die vermittelten Inhalte großteils oder komplett bekannt. Es verwundert daher nicht, dass drei Viertel (77,17 %) der Teilnehmer angaben, mit der besuchten Veranstaltung zufrieden bis sehr zufrieden zu sein.

Insgesamt zeigt sich, dass das Interesse an Gesundheitsthemen und der Wille, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, durchaus gegeben sind. Die Unterstützung dieser Bestrebungen durch Multiplikatoren hilft sowohl den Migrantinnen und Migranten dabei, ihre Eigenverantwortlichkeit zu stärken, wie auch dem Gesundheitssystem, diese Gruppe zu erreichen und zu versorgen. Auf gesamtgesellschaftlicher Ebene ist eine effektivere Versorgung und damit bessere Gesundheit von Menschen unabhängig von ihrem Migrationshintergrund jedenfalls ein Gewinn.

Arno Melitopoulos, Verena Grünstäudl,  
Katharina Siegl, Aygül Tankaz, Irene Weberberger

**Der Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hat durch die Schulungen neues oder großteils neues Wissen gewonnen.**