

Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen

**Ein Projekt der ARGE Durchblick -
Gesundheitskompetenz für Frauen**

Externe Evaluation

Endbericht

Berichtszeitraum April 2013 – März 2016

Wien, Mai 2016

queraum. kultur- & sozialforschung
Obere Donaustraße 59/7a
1020 Wien
Tel.: +43 1 958 09 11
E-mail: office@queraum.org

Inhaltsverzeichnis

1	Executive Summary	4
2	Ausgangslage, Ziele und Maßnahmen des Projekts.....	5
3	Ansatz der Evaluation	7
4	Maßnahmen der externen Evaluation.....	8
3.1	Begleitung und Unterstützung des Projektteams	8
3.1.1	Laufende Unterstützung des Projektteams.....	8
3.1.2	Evaluationsgespräche im Rahmen der Lerntreffen	8
3.1.3	Nachhaltigkeits-Workshops in Graz und Wien	9
3.2	Evaluation der Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene.....	9
3.2.1	Schriftliche Befragung der Health Literacy Kursreihen in Wien.....	9
3.2.2	Schriftliche Befragung der Health Literacy Kursreihen in der Steiermark.....	10
3.2.3	Feedbackbefragung der Teilnehmerinnen an den Informationsabenden in Graz ...	11
3.2.4	Fokusgruppe mit den Peergroups in Graz	11
3.2.5	Feedbackbefragung der Schulungen für MultiplikatorInnen und Health- Professionals in Graz und Wien	11
3.2.6	Feedbackbefragung der TeilnehmerInnen an der ExpertInnen-Tagung	12
3.2.7	Online-Befragung der ExpertInnen aus dem ExpertInnen-Beirat in Graz.....	12
3.2.8	Befragung der TeilnehmerInnen an der Abschlussveranstaltung des Projekts	12
5	Ergebnisse der externen Evaluation	13
4.1	Ergebnisse der Befragung der Teilnehmerinnen an den Health Literacy Kursreihen in Wien und der Steiermark	13
4.2	Auswertung der Feedbackbefragung der Teilnehmerinnen an den beiden Informationsabenden in Graz	32
4.3	Fokusgruppe mit den Peergroups in Graz	33
4.4	Ergebnisse der Feedbackbefragung der Schulungen für MultiplikatorInnen und Health-Professionals in Graz und Wien	37
4.5	Auswertung der Feedbackbefragung der TeilnehmerInnen an der ExpertInnen- Tagung	40
4.6	Online-Befragung der ExpertInnen aus dem Beirat in Graz	41

4.7	Befragung der TeilnehmerInnen an der Abschlussveranstaltung des Projekts	43
4.8	Lernerfahrungen des Projektteams und Empfehlungen	45
6	Fazit der Evaluation	48
7	Anhang	49
	Anhang 1: Fragebogen Health Literacy Kursreihen in Wien – vorher	49
	Anhang 2: Fragebogen Helath Literacy Kursreihen in Wien – nachher	53
	Anhang 3: Erläuterungsbogen für die Kursleiterinnen	56
	Anhang 4: Fragebogen Health Literacy Kursreihen in Graz.....	59
	Anhang 5: Feedbackbogen der Informationsveranstaltung.....	64
	Anhang 6: Entscheidungshilfe	65
	Anhang 7: Leitfaden Fokusgruppe mit den Peergroups.....	66
	Anhang 8: Feedbackbogen der HL-Schulungen für MultiplikatorInnen und ProfessionalistInnen	67
	Anhang 9: Online-Befragung ExpertInnen des Beirats.....	69
	Anhang 10: Feedbackbogen ExpertInnen-Tagung.....	70
	Anhang 11: Feedbackbogen Abschlusstagung.....	72
	Anhang 12: Agenda Nachhaltigkeitsworkshop	73
	Anhang 13: Zielereflexion	74

1 Executive Summary

Der vorliegende Evaluationsbericht des Projekts **„Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen“** beinhaltet Ergebnisse und Erfahrungen zu allen gesetzten Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene. Ziel des Projekts war es, ältere Frauen, Frauen mit Migrationshintergrund und Frauen mit chronischen Erkrankungen in ihrer Entscheidungs- und Handlungskompetenz zu stärken und ein Empowerment anzuregen, um eine aktive Beteiligung der Frauen am eigenen Gesundheitsgeschehen sowie im Gesundheitssystem zu ermöglichen.

Das Forschungsbüro *queraum. kultur- und sozialforschung* wurde eingeladen, die externe Evaluation des Projekts zu übernehmen.

Bei der umfassenden Evaluation wurde der Fokus sowohl auf den Prozess als auch auf die Wirkung der gesetzten Maßnahmen gelegt.

Im Zuge der Prozessevaluation wurde das Projektteam dabei unterstützt, die Ziel- sowie Zielgruppenerreichung zu reflektieren, Lessons Learned zu sammeln und die Sicherung der Nachhaltigkeit des Projekts umfassend zu beleuchten.

Darüber hinaus wurde durch die Verwendung unterschiedlicher qualitativer und quantitativer Instrumente (teilstandardisierte Fragebögen, Feedbackbögen, Fokusgruppen, Interviews) die Wirkung aller gesetzten Maßnahmen überprüft. Mit beachtlichen Ergebnissen:

Das Projektteam konnte durch die sehr partizipative, niederschwellige und flexible Herangehensweise die Gesundheitskompetenz nach Wahrnehmung der betreffenden Frauen sehr deutlich steigern. Darüber hinaus wurde der Austausch zwischen Fachpersonen, ExpertInnen, EntscheidungsträgerInnen, MultiplikatorInnen und Betroffenen durch unterschiedliche Maßnahmen gefördert. Schließlich empfanden die angesprochenen Zielgruppen das erworbene Wissen (etwa durch die Schulungen) überwiegend als sehr nützlich für die eigene Arbeit. Einige TeilnehmerInnen des Projekts sprachen sich dafür aus, Projekthinhalte weiterzutragen.

Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse fungieren die Kurskonzepte und die weiteren Maßnahmen aus Sicht der Evaluation als Best Practice Beispiele. Es empfiehlt sich, bei der Umsetzung vergleichbarer Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, die bereits erprobten Konzepte von FEM Süd sowie FEM in Wien und dem Frauengesundheitszentrum in Graz zu nutzen.

Der Endbericht bietet einen Überblick über die Ausgangslage, die Ziele und Maßnahmen des Projekts (Kapitel 2), Ansätze der externen Evaluation (Kapitel 3) sowie die gesetzten Evaluationsmaßnahmen (Kapitel 4). In Kapitel 5 sind die Evaluationsergebnisse des gesamten Projektzeitraums zusammengefasst.

2 Ausgangslage, Ziele und Maßnahmen des Projekts

Das Projekt *„Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen“* folgte der Vision, die Zielgruppen der ältere Frauen (65+), Frauen mit Migrationshintergrund und Frauen mit chronischen Erkrankungen in ihrer Gesundheitskompetenz zu fördern. Ziel war es, die Frauen in ihrer Entscheidungs- und Handlungskompetenz zu stärken und ein Empowerment anzuregen, um eine aktive Beteiligung der Frauen am eigenen Gesundheitsgeschehen sowie im Gesundheitssystem zu ermöglichen.

Dabei sollten die Anliegen der drei Frauenzielgruppen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen bestmöglich Gehör finden und AkteurInnen gewonnen werden, um die Zielgruppen in einer proaktiven Rolle und in ihrer Health Literacy zu fördern.

Die Zielgruppen **ältere Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund** wurden durch **Projektaktivitäten in Wien** adressiert. Die Zielgruppe **Frauen mit chronischen Erkrankungen** wurde durch **Projektaktivitäten in Graz** angesprochen.

Projektmaßnahmen auf der Verhaltens- und Verhältnisebene

Auf der Ebene der Verhaltensförderung wurden in Wien die Gruppen von älteren Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund durch Health Literacy Kurse in ihrer Gesundheitskompetenz gefördert. In Graz wurden, im Anschluss an eine umfangreiche Bedarfserhebung, Maßnahmen für Frauen mit chronischer Erkrankung partizipativ entwickelt.

Auf der Verhältnisebene wurden AkteurInnen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystems angesprochen und geschult, um als PartnerInnen hinsichtlich einer Erhöhung der Health Literacy von älteren Frauen, Frauen mit Migrationshintergrund und Frauen mit chronischen Erkrankungen tätig zu werden.

Zur Verbreitung der durch das Projekt erworbenen Erkenntnisse und zur Sensibilisierung wurden Informationsmaterialien entwickelt sowie ein Projekthandbuch erstellt. Durch Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und Advocacy konnten Stakeholder im Bereich des Gesundheits- und Sozialsystems, Bildungseinrichtungen und EntscheidungsträgerInnen erreicht werden.

Ziele

Das Projekt verfolgte folgende Zielsetzungen, welche in der Zieletabelle der ARGE *„Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen“* zu Projektbeginn angeführt wurden und als Grundlage des Monitorings und der Evaluation dienten (siehe Zieletabelle im Anhang):

Verhaltensebene:

- Bedarfserhebung bei älteren Frauen, Frauen mit chronischen Erkrankungen und Frauen mit Migrationshintergrund
- Erreichung von älteren Frauen, Frauen mit Migrationshintergrund und Frauen mit chronischer Erkrankung zur Förderung der Gesundheitskompetenz
- Vermittlung von Gesundheitskompetenz an die drei speziellen Frauenzielgruppen auf allen drei Ebenen nach Nutbeam (Gesundheitsbasiswissen, kommunikative/interaktive Kompetenzen, kritische Gesundheitskompetenz)
- Steigerung der erlebten allgemeinen Kompetenz zur aktiven oder pro-aktiven Teilnahme am eigenen Gesundheitsgeschehen

- Beteiligung von chronischen kranken Frauen bei der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen
- Stärkung von chronisch kranken Frauen als Akteurinnen im Gesundheitswesen
- Steigerung des gesundheitsbezogenen Selbstbewusstseins

Verhältnisebene:

- Sensibilisierung bezüglich Gesundheitskompetenz in den Settings VHS, Pensionistenklubs, den Kulturvereinen sowie Berufsgruppenvertretungen im Sinne von health literate Settings
- Ermöglichung von selbstständig durchgeführten Health Literacy Kurse in den ausgewählten Settings durch u.a. zur Verfügung stellen von aktueller und fachspezifischer Information und Methodik
- Befragung von ÄrztInnen und VertreterInnen von Gesundheitsberufen
- Beteiligung von Health Professionals und AkteurInnen im Gesundheitswesen an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen für chronisch kranke Frauen
- Abhaltung von Schulungen für ProfessionistInnen aus dem Gesundheits- und Medizinsystem über Health Literacy
- Sensibilisierung von AkteurInnen im Gesundheitswesen und Gesundheitsberufen (u.a. durch zur Verfügung stellen von Tools für Gesundheitsberufe, Tagungen)
- Weitergabe der Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Projekt für die eigenständige Durchführung von Projekten zur Förderung von Health Literacy
- Aufbau von Expertise für andere ProjektträgerInnen, ProfessionistInnen und MultiplikatorInnen zur Förderung von Health Literacy mit den drei Zielgruppen.

3 **Ansatz der Evaluation**

Zur umfassenden Evaluation des Projekts wurde der Fokus sowohl auf den Prozess (**Prozess-Evaluation**) als auch auf die Wirkung der gesetzten Maßnahmen (**Ergebnis-Evaluation**) gelegt.

Konkret werden damit folgende zwei Bereiche abgedeckt:

- A) Begleitung und Unterstützung des Projektteams
- B) Evaluation der Maßnahmen auf Verhältnis- und Verhaltensebene

Im Rahmen der **Prozess-Evaluation** wurde das Projektteam während der gesamten Projektlaufzeit begleitet und dabei unterstützt, einzelne Projektschritte sowie Kommunikationsstrukturen zu reflektieren, weitere Schritte zu planen sowie (gegebenenfalls) den Projektprozess an die Rahmenbedingungen anzupassen.

Die **Ergebnis-Evaluation** fokussierte die strukturellen Rahmenbedingungen und die Ergebnisse der gesundheitsfördernden Maßnahmen. Dabei wurde ein Methodenmix aus qualitativen und quantitativen wissenschaftlichen Vorgangsweisen verwendet. Die Aspekte Partizipation und Empowerment galten dabei als leitende Grundprinzipien und wurden in den Maßnahmen kritisch reflektiert.

Das Forschungsteam von *queraum. kultur- und sozialforschung* versteht Evaluation als eine Unterstützungsleistung für das Projektteam und sich selbst als aktive Begleiterinnen des gesamten Prozesses. Im regelmäßigen Austausch wurden daher die Evaluationsinstrumente und die einzelnen Schritte der Evaluation mit den Projektverantwortlichen abgestimmt.

4 Maßnahmen der externen Evaluation

3.1 Begleitung und Unterstützung des Projektteams

3.1.1 Laufende Unterstützung des Projektteams

Zu Beginn des Projekts traf sich die ARGE zu einer zweitägigen Kick-Off Klausur (29. April – 30. April 2013). Im Rahmen dieser präsentierte das Evaluationsteam das Evaluationskonzept. Die Klausur wurde auch dazu genutzt, die Erwartungen des Projektteams an die Kooperation mit dem Evaluationsteam abzuklären, die Rahmenbedingungen und Kommunikationsstrukturen der gemeinsamen Arbeit festzulegen, die Vorgehensweise der Evaluation zu konkretisieren und offene Fragen zu klären.

Bereits bei der Konzepterstellung formulierte die ARGE die Feinziele des Projektes, ordnete die Projektmaßnahmen den jeweiligen Zielen zu und legte Indikatoren zur Messung der Zielerreichung fest (siehe Zieletabelle im Anhang). Darauf abgestimmt ergänzte das Evaluationsteam die Methoden der externen Evaluation.

Das Evaluationsteam gab Rückmeldungen zum Leitfaden zu den ExpertInnenbefragungen von Health Professionals zur Bedarfserhebung, unterstützte das Frauengesundheitszentrum bei der Konzeption der ExpertInnen tagung im Zuge eines von queraum moderierten Konzeptions-Workshops (15. Juli 2013, 12:30 – 14:30 in Graz) sowie bei der Konzeption der Informationsabende in Graz (6. Mai und 12. Mai 2014) für Frauen und Angehörige, die Erfahrungen mit dem Leben mit chronischen Erkrankungen haben. Ziel der Informationsabende war es, Frauen über die Teilnahme bei den Peergroups „Unterstützung von Anfang an“ und „Pionierinnengruppe“ zu informieren und diese für eine Zusammenarbeit zu begeistern. Die Evaluatorin bereitete eine Entscheidungshilfe (siehe Anhang) für eine mögliche Teilnahme der Frauen auf und unterstützte beratend das Projektteam beim Ablauf und methodischen Aufbau der Informationsabende.

Darüber hinaus unterstützte queraum das Projektteam bei der Entwicklung des Projekthandbuches und präsentierte ausgewählte Ergebnisse der Evaluation bei der Abschlussveranstaltung am 11. März 2016.

3.1.2 Evaluationsgespräche im Rahmen der Lerntreffen

Insgesamt fanden fünf Lerntreffen im Laufe des Projekts statt:

- 25. Oktober 2013 in Graz
- 17. Februar 2014 in Wien
- 30. Juni 2014 in Graz
- 21. April 2015 in Wien
- 01. Juli 2015 in Wien mit Fokus auf dem Projekthandbuch

Um bereits während der Projektdurchführung die Erfahrungen nutzen und hilfreiche Informationen für die Prozesssteuerung ableiten zu können, unterstützte das Evaluationsteam das Projektteam bei der Reflexion des Projektverlaufs und des eigenen Handelns.

Die besonderen Rahmenbedingungen eines partizipativen Entwicklungsprojektes aufgreifend, wurden beim ersten und vierten Lerntreffen die Lessons Learned gesammelt und diskutiert. Folgende Fragen standen hierbei im Mittelpunkt:

- Was ist in den vergangenen Projektmonaten gut bzw. weniger gut gelaufen?
- Was hat überrascht?

- Was gilt es bei den weiteren Schritten zu beachten?
- Wo besteht Handlungsbedarf?

Die Ergebnisse der Reflexion sind im Kapitel 4.8 zusammengefasst.

Das Lerntreffen im Februar 2014 wurde gezielt dazu genutzt, adäquate Evaluationsmaßnahmen für die in Graz entwickelten Projektaktivitäten zu besprechen und die bisherige Zielerreichung zu reflektieren. Das Evaluationsteam übernahm die Aufbereitung der Ergebnisse der gemeinsamen Diskussion für die Zwischenberichte an die FördergeberInnen.

Im Zuge des dritten Lerntreffens im Juni 2014 wurde die Zielerreichung reflektiert. Es wurde hierbei der Fokus auf die gemeinsamen Ziele von Wien und Graz gelegt, während die unterschiedlichen Ziele der jeweiligen Projektgruppen in Einzelgesprächen (am 22.09.2014 in Wien und 25.09.2014 in Graz) diskutiert wurden.

Folgende Fragen lenkten die gemeinsame Zielerflexion:

- Was ist hinsichtlich der Zielerreichung bisher gut gelungen?
- Was waren Herausforderungen hinsichtlich der Zielerreichung?
- Was wäre aus meiner/unserer Sicht noch notwendig, um die Zielsetzung zu erfüllen?

Darüber hinaus legte das Evaluationsteam einen Strukturvorschlag für das Projekthandbuch vor, welcher im Zuge des fünften Lerntreffens diskutiert und überarbeitet wurde (siehe Anhang) und eine Diskussionsgrundlage für das fünfte Lerntreffen bot.

3.1.3 Nachhaltigkeits-Workshops in Graz und Wien

Gegen Ende der Projektlaufzeit moderierte queraum zwei dreistündige Nachhaltigkeits-Workshops an den Standorten Wien (am 09.12.2015) und Graz (am 14.12.2015). Es wurde hierbei der Blick einerseits auf die Gegenwart und die bisherigen Bestrebungen zur Förderung der Nachhaltigkeit auf struktureller Ebene, Zielgruppenebene und im Hinblick auf den Transfer gelegt. Andererseits wurde mit Hilfe der Methode des Zukunftssterns auch der Blick auf die Zukunft gelegt und der Frage nachgegangen, was mögliche und gewünschte Ergebnisse der Nachhaltigkeit des Projekts sind.

3.2 Evaluation der Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene

3.2.1 Schriftliche Befragung der Health Literacy Kursreihen in Wien

Wie in der Kick-Off Klausur zu Beginn des Projektes festgelegt, wurden die Teilnehmerinnen der Health Literacy Kursmaßnahmen am Anfang und am Ende der Kursreihen mittels schriftlichen Fragebogens zu ihrer Gesundheitskompetenz befragt.

In einem gemeinsamen Treffen mit dem Projektteam in Wien wurde folgender Aufbau des Fragebogens beschlossen:

- **Fragen zur Gesundheitskompetenz**

Um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit (inter-)nationalen Studien zu ermöglichen, wurden ausgewählte Items der Kurzfassung des HLS-EU-Fragebogens übernommen. Hierbei wurde der Fokus darauf gelegt Fragen hinsichtlich der vier Kernkompetenzen zur Umsetzung der Gesundheitskompetenzen zu stellen: Informationen finden, verstehen, beurteilen und umsetzen.

Das Projektteam hatte beschlossen, die Fragen zur Gesundheitskompetenz mit den

Teilnehmerinnen gemeinsam durch zu gehen. Um die Fragen für die Zielgruppe zu vereinfachen und gleichzeitig eine möglichst einheitliche Handhabung zu gewährleisten, bereitete das Evaluationsteam für jede Frage einen „Erklärungssatz“ in leicht verständlicher Sprache und klare Begriffsbestimmungen für die Kursleiterinnen vor (siehe Erläuterungsfragebogen für Kursleiterinnen im Anhang).

- **Frage zum Gesundheitszustand**

Eine allgemeine Frage zur Einschätzung des Gesundheitszustandes wurde im Vorher-Fragebogen aufgenommen.

- **Fragen zum Kurs**

Der Nachher-Fragebogen umfasst zudem Fragen zur Zufriedenheit mit dem Kursangebot.

- **Demografische Angaben**

Zur Sammlung von demografischen Daten wurde eine geringfügig adaptierte Version des Stammdatenblattes von FEM und FEM Süd verwendet. Die demografischen Daten werden ausschließlich bei der Vorher-Befragung abgefragt.

Bei der Verwendung des Befragungsinstruments im ersten Kurs zeigte sich, dass der Aufwand der Befragung trotz umfangreicher Unterstützung durch die Kursleiterinnen sehr groß war und die Teilnehmerinnen mit den hochschwelligen Formulierungen der Fragen überfordert waren. Das Projektteam beschloss daher in Absprache mit dem Evaluationsteam zu kürzen und anstatt der vorerst vorgeschlagenen 16 Items der Kurzversion des HLS-EU-Fragebogens 10 Items abzufragen, wobei besonders viel Wert auf eine annähernd gleiche Verteilung der Fragen auf die vier Kernkompetenzen gelegt wurde. Dies erschien als geeigneter Kompromiss. Einerseits war es dem Projektteam wichtig, einen standardisierten Fragebogen bzw. Auszüge daraus zu verwenden, um die Ergebnisse auf wissenschaftlichem Niveau vergleichbar zu machen. Andererseits war die Kürzung und Unterstützung durch die Kursleiterin ein Versuch, die Teilnahme an der Befragung so niederschwellig wie möglich zu gestalten. In einem gemeinsamen dreistündigen Operationalisierungstreffen zwischen Evaluationsteam und Projektteam wurden die Fragen und die dazugehörigen Erklärungssätze festgelegt. Die aktuellen Versionen der Fragebögen finden sich im Anhang.

Es konnten insgesamt 367 Seniorinnen und 311 Frauen mit Migrationshintergrund befragt werden. Die Auswertungsergebnisse sind im Kapitel 4.1 zusammengefasst.

3.2.2 Schriftliche Befragung der Health Literacy Kursreihen in der Steiermark

Zur schriftlichen Befragung der Health Literacy Kursreihen in der Steiermark wurden die Teilnehmerinnen der Health Literacy Veranstaltungen am Ende der dreiteiligen Reihe mittels schriftlichen Fragebogens zur wahrgenommenen Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenz sowie zum inhaltlichen und organisatorischen Aufbau des Kurses befragt.

Folgender Aufbau des Fragebogens wurde in Zusammenarbeit zwischen dem Frauengesundheitszentrum in Graz und dem Evaluationsteam beschlossen (siehe detaillierter Fragebogen im Anhang):

- **Fragen zur Gesundheitskompetenz und Wissenserweiterung**

Die Fragen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz gliederten sich nach den vermittelten Inhalten der Kursreihe: „Ernst genommen werden“, „Das Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt: in kurzer Zeit Informationen bekommen“ und „Informationen zu meiner Krankheit finden“.

- **Fragen zur Kursreihe**

Der zweite Teil des Fragebogens umfasst Fragen zur Zufriedenheit mit den Kursen sowie der Evaluierung der Organisation, der Rahmenbedingungen und methodischen Gestaltung der Kursreihe.

- **Demografische Angaben**

Zur Sammlung von demografischen Daten wurden das Alter, die höchste abgeschlossene Schulbildung, die aktuelle berufliche Situation abgefragt sowie nachgefragt, ob die Teilnehmerinnen selbst mit chronischen Erkrankungen leben oder Angehörige mit chronischen Erkrankungen haben.

Es konnten insgesamt 89 Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben bzw. Angehörige mit chronischen Erkrankungen haben, befragt werden. Die Ergebnisse sind im Kapitel 4.1 zusammengefasst.

3.2.3 Feedbackbefragung der Teilnehmerinnen an den Informationsabenden in Graz

Den Teilnehmerinnen der Informationsabende wurde ebenso die Möglichkeit des schriftlichen Feedbacks gegeben. Das Evaluationsteam erstellte hierzu zusätzlich zu der Entscheidungshilfe einen Feedbackbogen für die Teilnehmerinnen zu folgenden Themen (siehe Feedbackbogen im Anhang):

- Organisation und Gestaltung des Informationsabends
- Beweggründe der Teilnahme am Informationsabend
- Interesse an einer Teilnahme an den beiden Gruppen
- Weitere Rückmeldungen

Die Möglichkeit, Feedback zu geben, wurde von **19 Teilnehmerinnen** angenommen. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse sowie eine Beschreibung der Rückmeldungen finden sich in Kapitel 4.2.

3.2.4 Fokusgruppe mit den Peergroups in Graz

Am 11. November 2014 wurde von fünf Teilnehmerinnen der Peergroups „Unterstützung von Anfang an“ und der „Pionierinnengruppe“ in einer zweieinhalbstündigen Fokusgruppe und von zwei weiteren Frauen schriftlich Rückmeldungen zu folgenden Themen eingeholt:

- Gründe der Teilnahme an den Peergroups
- Reflexion der Treffen
- Verbesserungsvorschläge
- Nutzen der Teilnahme
- Erwartungen für die weitere Umsetzung

Die sehr positiven Rückmeldungen sind im Kapitel 4.3 detailliert aufbereitet.

3.2.5 Feedbackbefragung der Schulungen für MultiplikatorInnen und Health-Professionals in Graz und Wien

Auf der Verhältnisebene wurden Schulungen für MultiplikatorInnen und Health Professionals an beiden Standorten abgehalten. Diese wurden mittels schriftlichem Feedbackbogen nach ihrer Zufriedenheit, dem nachhaltigen Nutzen und Verbesserungswünsche befragt.

Insgesamt haben 115 Teilnehmerinnen (81 in Wien und 34 in Graz) bei elf Multiplikatorinnen-Schulungen die Feedbackbögen ausgefüllt. Zusätzlich konnten mit vier weiteren Personen Telefon-Interviews in Wien realisiert werden, um ein detaillierteres Feedback zu der Schulung zu erhalten. In Graz wurde dieses qualitative Feedback mit Hilfe von offenen Fragen im Feedbackbogen eingeholt.

Bei den Schulungen für Health Professionals füllten 198 Personen in insgesamt 13 Schulungen die Feedbackbögen aus, davon waren 28 Health Professionals aus Graz und 170 aus Wien. Die Ergebnisse sind in Kapitel 4.4 nachzulesen.

3.2.6 Feedbackbefragung der TeilnehmerInnen an der ExpertInnen-Tagung

Um den TeilnehmerInnen der ExpertInnen-Tagung die Möglichkeit des schriftlichen Feedbacks zu geben, erstellte das Evaluationsteam einen Feedbackbogen. Abgestimmt auf die Zielsetzungen der ExpertInnen-Tagung wurden die TeilnehmerInnen gebeten, Rückmeldungen zu folgenden Themen zu geben (siehe Feedbackbogen im Anhang):

- Organisation und Gestaltung der Tagung
- Interessantes von der Bedarfserhebung
- Weiterer Informationsbedarf
- Weitere Beteiligung am Projekt
- Weitere Rückmeldungen

Die Möglichkeit, Feedback zu geben, wurde von den TeilnehmerInnen sehr gerne angenommen. Insgesamt haben sich **15 Personen** an der Befragung beteiligt. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse sowie eine detaillierte Beschreibung der Rückmeldungen finden sich in Kapitel 4.5.

3.2.7 Online-Befragung der ExpertInnen aus dem ExpertInnen-Beirat in Graz

Um die Sicht hinsichtlich des Nutzens und der Nachhaltigkeit des Projekts aus dem Blickwinkel der am Beirat teilnehmenden ExpertInnen einbeziehen zu können, wurden diese Anfang 2015 befragt. Insgesamt haben 7 ExpertInnen des Beirats an der Befragung teilgenommen. Sechs Personen haben online via Survey Monkey einen Fragebogen mit zwei geschlossenen und vier offenen Fragen beantwortet und eine Person besprach telefonisch mit der Evaluatorin die einzelnen Themen. Kapitel 4.6 stellt die Ergebnisse der Befragung im Überblick dar.

3.2.8 Befragung der TeilnehmerInnen an der Abschlussveranstaltung des Projekts

Bei der Durchblick-Abschlusstagung wurde an die TeilnehmerInnen ein einseitiger Feedbackbogen ausgeteilt. Insgesamt 20 Personen nutzten die Gelegenheit, ein Kurzfeedback zu. Abgefragt wurden die Gründe zur Teilnahme an der Veranstaltung, eine Bewertung der inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung, die Zufriedenheit insgesamt sowie Verbesserungsvorschläge (Detaillergebnisse siehe Kapitel 4.7).

5 Ergebnisse der externen Evaluation

4.1 Ergebnisse der Befragung der Teilnehmerinnen an den Health Literacy Kursreihen in Wien und der Steiermark

Der folgende Berichtsteil beinhaltet die Detailergebnisse der quantitativen Vorher-Nachherbefragung der älteren Teilnehmerinnen und der Teilnehmerinnen mit Migrationshintergrund bei den Health Literacy Kursreihen in Wien und die Befragung der Teilnehmerinnen mit chronischen Erkrankungen an den Kursreihen in der Steiermark. Die Kurse wurden für die drei Zielgruppen hinsichtlich des Umfangs (zwischen drei und sechs Terminen) und der Inhalte (Fokus auf Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung) unterschiedlich konzipiert. Die Wirkung der Kursreihen auf die Gesundheitskompetenz wurde daher mit unterschiedlichen Befragungsinstrumenten erhoben.

Insgesamt haben 767 Frauen an der Evaluation der Kurse teilgenommen. Es konnten 311 Migrantinnen, 367 Seniorinnen und 89 Frauen mit chronischer Erkrankung erreicht werden. Die Ergebnisse an beiden Standorten zeigen deutlich, dass die Gesundheitskompetenz nach Selbsteinschätzung der Frauen deutlich gesteigert werden konnte. Da bei den beiden Standorten Wien und Graz unterschiedliche Erhebungsinstrumente eingesetzt wurden, müssen die Ergebnisse getrennt nach Standort dargestellt werden.

4.1.1 Ergebnisse in Wien

Die Teilnehmerinnen wurden am Beginn sowie nach Beendigung des Kurses befragt. 678 Frauen füllten zumindest zu einem Erhebungszeitpunkt den teilstandardisierten Fragebogen aus. Insgesamt 352 Frauen antworteten sowohl zuvor als auch nach dem Kurs auf den Fragebogen. Bei diesen kann auch eine Aussage zur Steigerung der Gesundheitskompetenz gemacht werden.

Soziodemographische Daten

Die soziodemographischen Daten sowie Fragen zum Kurs beziehen sich auf alle Frauen, die an der Evaluation teilgenommen haben.

Folgend werden die soziodemographischen Daten der Frauen gesamt und einige spezifische Daten getrennt nach den beiden Zielgruppen der Migrantinnen und Seniorinnen dargestellt.

Alter

Das durchschnittliche Alter aller Teilnehmerinnen beträgt 59 Jahre und hat eine Spannweite von 15 bis 102 Jahren. Bei der Zielgruppe der Migrantinnen beträgt das Alter im Durchschnitt 42 Jahre und sie sind zwischen 15 und 76 Jahren alt. Die Zielgruppe der Seniorinnen weist ein durchschnittliches Alter von 71 auf. Sie sind zwischen 47 und 102 Jahren alt.

Geburtsland, Staatsbürgerschaft und Wohnort

Von den insgesamt 622 Frauen, die die Frage zu ihrem Geburtsland beantworteten, wurden 52,3% in Österreich geboren, die restlichen Befragten gaben an, dass sie in einem anderen Land geboren wurden, wobei dabei am häufigsten die Türkei genannt wurde. 90% der Seniorinnen wurden in Österreich, während der überwiegende Teil der Migrantinnen (89,2%)

in einem anderen Land geboren wurde¹. Etwa 60% der Migrantinnen haben keine österreichische Staatsbürgerschaft.

Die befragten Frauen, welche nicht in Österreich geboren wurden, leben durchschnittlich seit dem Jahr 1994 in Österreich.

Die befragten Teilnehmerinnen leben überwiegend außerhalb des Wiener Gürtels und zu einem großen Teil in den Bezirken 10. Favoriten (107 Frauen), 11. Simmering (73 Frauen), 15. Rudolfsheim-Fünfhaus (50 Frauen), 21. Floridsdorf (47 Frauen) und 12. Meidling (44 Frauen). Neun befragte Frauen kommen aus Niederösterreich.

Sprachkenntnisse

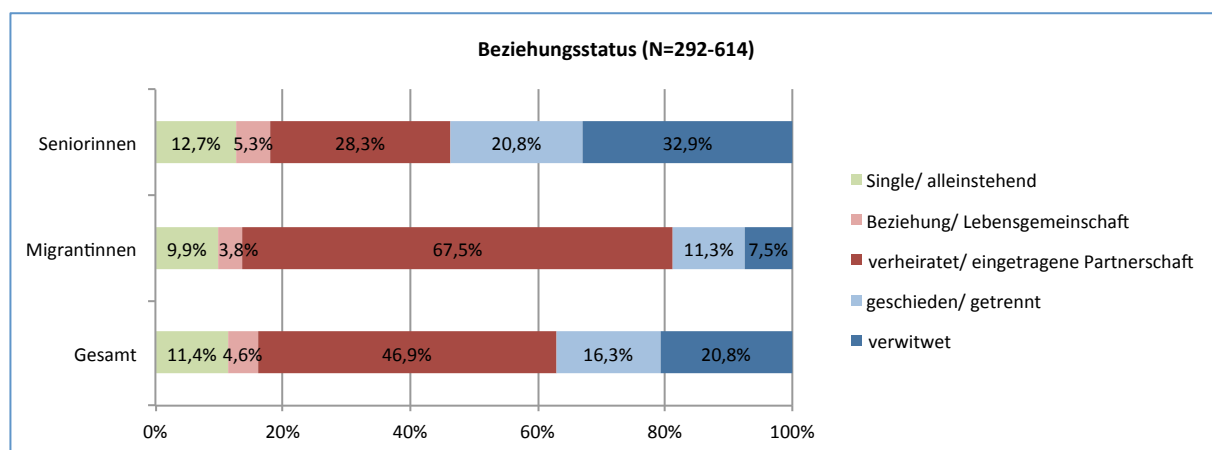
Von den 291 Migrantinnen, die diese Frage beantworteten, schätzten 30,6% ihre Sprachkenntnisse als sehr gut bzw. gut und der überwiegende Teil mit 48,5% als mittelmäßig ein. Insgesamt 59 Migrantinnen (20,3%) empfinden ihre Sprachkenntnisse als schlecht bis sehr schlecht. Die restlichen Prozent verfallen auf „keine Angabe“.

Bei den 135 antwortenden Seniorinnen erweist sich die selbst eingeschätzte Sprachkenntnis als sehr gut (68,1%), gut (25,9%) bis mittelmäßig (4,4%). Nur zwei Seniorinnen gaben an, sehr schlechte Sprachkenntnisse zu haben.

Beziehungsstatus und Familie

Der überwiegende Teil der Frauen (46,9%) gab bei der Befragung an, verheiratet zu sein bzw. in einer eingetragenen Partnerschaft zu leben. Vor allem Frauen mit Migrationshintergrund leben zu einem Großteil in einer Partnerschaft, Beziehung oder Ehe (71,3%), 9,9% der Migrantinnen sind alleinstehend, 11,3% geschieden/getrennt und 7,5% verwitwet. Damit unterscheiden sie sich sehr deutlich von den Seniorinnen, bei welchen der Großteil (32,9%) verwitwet ist. 20,8% leben getrennt bzw. sind geschieden und 12,7% geben an, alleinstehend zu sein. 28,3% der Seniorinnen sind verheiratet bzw. leben in einer eingetragenen Partnerschaft und 5,3% in einer Beziehung bzw. Lebensgemeinschaft.

Grafik: Beziehungsstatus der Frauen zum Erhebungszeitpunkt



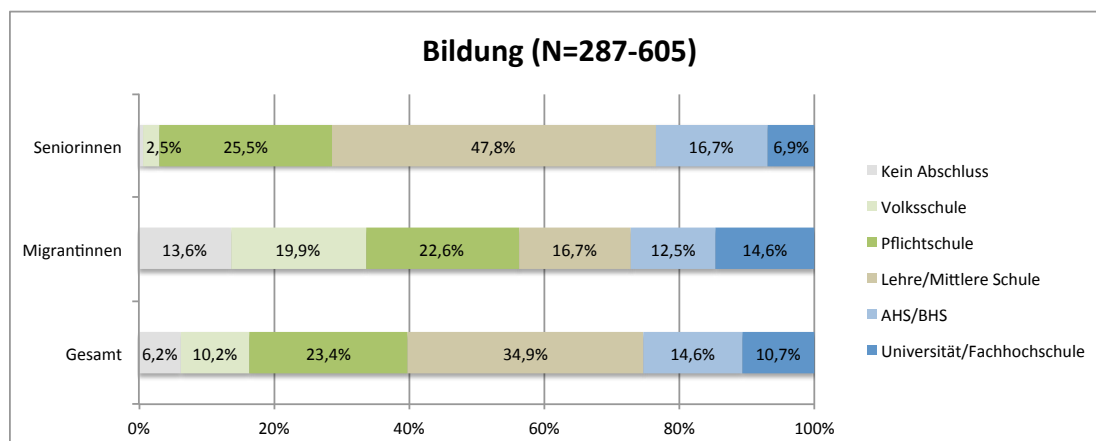
Folgende Länder neben Österreich und der Türkei wurden von den Teilnehmerinnen als Geburtsländer genannt: Arabische Staaten (Ägypten, Afghanistan, Algerien, Aserbaidshan, Iran, Irak, Marokko, Syrien, Tunesien), Osteuropa (Bulgarien, Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Ukraine, Rumänien, Russland, Polen, Ungarn, Serbien, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik), Mittel- und Westeuropa (Deutschland), Zentralafrika (Eritrea, Kongo, Nigeria, Somalia), Süd-Ostasien (Bangladesch, Indien, Mongolei, Philippinen), Südamerika (Argentinien, Brasilien), Nordamerika (Kanada).

Des Weiteren geben insgesamt 83,3% aller Migrantinnen und 78,8% aller Seniorinnen an, Kinder zu haben. 69 der 424 antwortenden Frauen sind alleinerziehend. Während bei den Seniorinnen im Durchschnitt zwischen ein bis zwei Personen im gemeinsamen Haushalt leben, sind es bei den Migrantinnen im Durchschnitt vier Personen.

Schulbildung, berufliche sowie gesundheitliche Situation

Werden die Angaben aller Teilnehmerinnen gesamt betrachtet, so zeigt sich, dass etwa 60% der Frauen nach der Pflichtschule eine weitere Ausbildung abschließen konnten. Jedoch haben 6,2% gar keinen Abschluss, 10,2% besuchten die Volksschule und weitere 23,4% gaben die Pflichtschule als höchste abgeschlossene Ausbildung an. Unter den Teilnehmerinnen, welche keinen Abschluss haben, findet sich fast ausschließlich die befragte Gruppe der Migrantinnen (13,6% der Migrantinnen gegenüber 0,6% der Seniorinnen). Während bei den Seniorinnen über 70% eine Lehre, AHS/BHS oder Universität/Fachhochschule besuchten, sind es auf Seiten der Migrantinnen etwas mehr als 40%, wobei mehr der Migrantinnen einen Universitäts-/Fachhochschul-Abschluss haben (14,5% gegenüber 6,9%). Ein überwiegender Teil der Seniorinnen (47,8%) gab eine Lehre oder Mittlere Schule als höchste abgeschlossene Ausbildung an, bei den Migrantinnen ist es die Pflichtschule (22,6%). Insgesamt ist der Bildungsstatus innerhalb der Zielgruppe der Migrantinnen heterogener als bei der Zielgruppe der Seniorinnen.

Grafik: Höchste abgeschlossene Ausbildung



Auch die berufliche Situation zeigt sich bei den Migrantinnen als sehr unterschiedlich. Etwas mehr als ein Drittel war zum Erhebungszeitpunkt Hausfrauen (40%), ein weiteres Drittel arbeitslos bzw. auf Notstandhilfe (21,1%) und Mindestsicherung (7,5%) angewiesen. Das letzte Drittel verteilt sich auf Vollzeit, Teilzeit oder geringfügige Beschäftigung (19%) sowie Pension (6,8%), Ausbildung (2,1%) und Elternkarenz/Mutterschutz (3,6%).

Hinsichtlich der Zielgruppe der Seniorinnen zeigte sich der Lebenssituation entsprechend ein anderes Bild: hier waren zum Erhebungszeitpunkt 91,7% in Pension. Nur ein kleiner Prozentsatz ging einer Beschäftigung nach (4%). 2,7% der Seniorinnen waren arbeitslos bzw. sind auf Notstandhilfe und Mindestsicherung angewiesen.

18 Personen kreuzten beim Fragebogen an, derzeit in Krankenstand zu sein und mehr als ein Drittel (33,1%) aller auf die Frage antwortenden Frauen (97 Seniorinnen und 61 Migrantinnen) gab an, mit chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen zu leben.

Zugang zum Projekt

Die Teilnehmerinnen der HL-Kurse haben über verschiedenste Wege von den Kursen erfahren. Beide Zielgruppen kamen über Vereine zu den Kursen (32,5% der Seniorinnen,

11,9% der Migrantinnen). Einige Frauen sind auch durch Freunde bzw. Familie auf den Kurs gestoßen (12,3%). Darüber hinaus wurden einige Frauen mit Migrationshintergrund über arbeitsmarktpolitische Organisationen informiert (17,5%). Ein hoher Anteil bei beiden Zielgruppen (insgesamt 20,4%) erfuhr durch den persönlichen Kontakt mit MitarbeiterInnen von FEM und FEM Süd über den Kurs oder bekamen eine Empfehlung durch FEM, FEM Süd, MEN, Frauenassistenz und Elternambulanz. Ein sehr hoher Anteil der Seniorinnen (29,3%) wurde über Medien (wie Folder, Plakate, Programme, Internet, etc.) erreicht, während nur 2,2% bei den Migrantinnen über die Medien Zugang zum Kurs gefunden haben. Ein sehr geringer Anteil (2,3% aller Befragten) wurde durch praktische ÄrztInnen bzw. FachärztInnen oder durch Krankenhäuser überwiesen.

Entwicklung der Gesundheitskompetenz

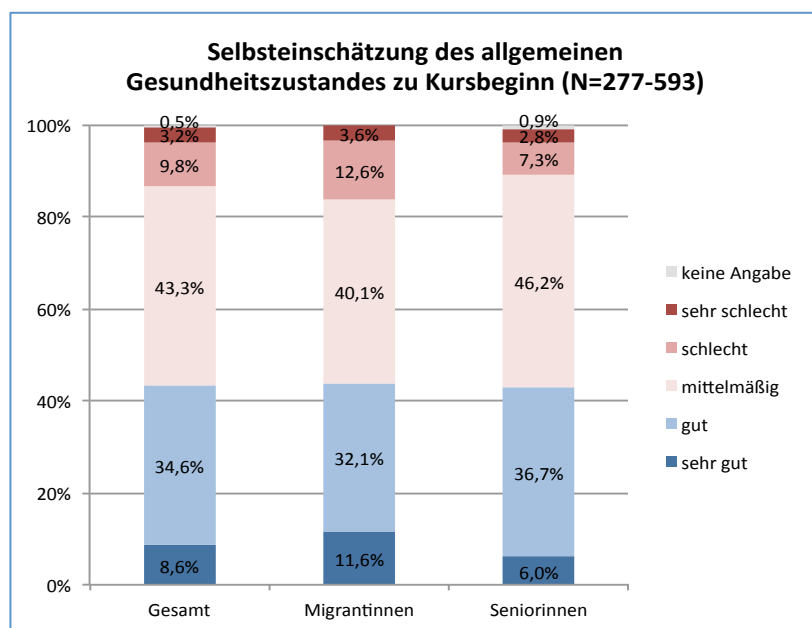
Dieses Kapitel stellt nun detailliert die Ergebnisse der Gesundheitskompetenz der Kursteilnehmerinnen zu Kursbeginn und nach Kursende dar. Es handelt sich hierbei um die Selbsteinschätzung der Frauen.

Um eine Annäherung der Ergebnisse mit (inter-)nationalen Studien zu ermöglichen, wurden ausgewählte Items der Kurzfassung des HLS-EU-Fragebogens übernommen und in barrierefreie Sprache adaptiert. Hierbei wurde der Fokus darauf gelegt, Fragen hinsichtlich der vier Kernkompetenzen zur Umsetzung der Gesundheitskompetenzen zu stellen: Informationen finden (3 Fragen), Informationen verstehen (3 Fragen), Informationen beurteilen (2 Fragen) und Informationen umsetzen (2 Fragen)

In den folgenden Unterkapiteln werden diese vier Kernkompetenz beschrieben und die Entwicklung der Kompetenzen während des gesamten Kurszeitraumes analysiert.

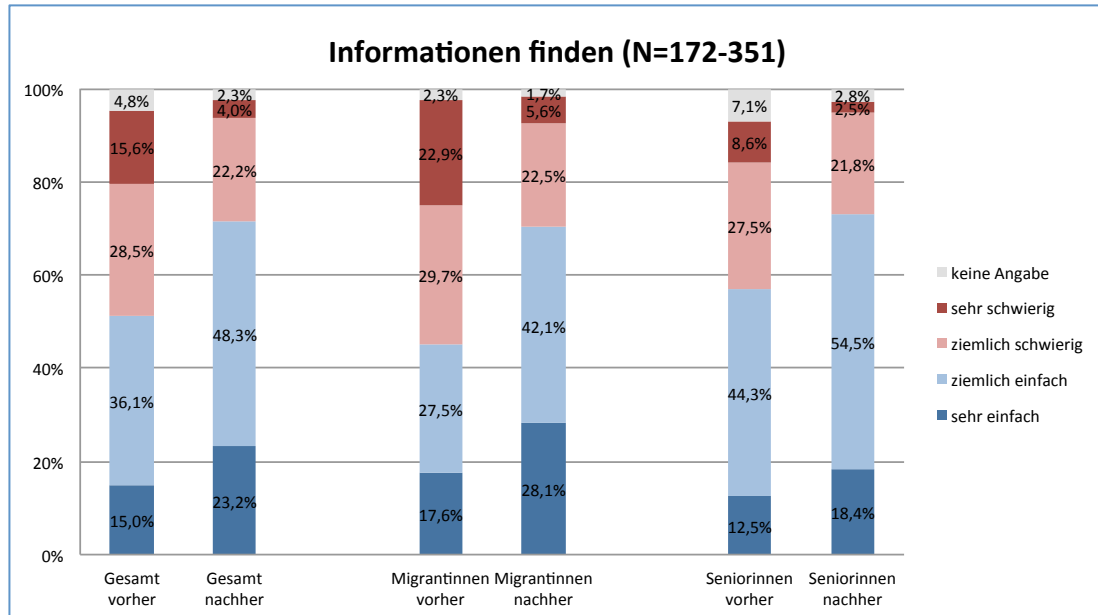
Ergänzend zu den Kernkompetenzen wurden die Teilnehmerinnen zu Beginn des Kurses zusätzlich darum gebeten, ihren allgemeinen Gesundheitszustand einzuschätzen. In beiden Zielgruppen wurde der Gesundheitszustand zum Großteil als mittelmäßig angegeben (43,3%), 13% der Teilnehmerinnen schätzten ihre Gesundheit als sehr schlecht bis schlecht ein und 43,2% als sehr gut bis gut. Die restlichen Prozent verfallen auf „keine Angabe“. Die Angaben zwischen den beiden Zielgruppen unterscheiden sich hierbei nur gering.

Grafik: Allgemeiner Gesundheitszustand zu Kursbeginn - Selbsteinschätzung



Veränderung der Kernkompetenz „Informationen finden“

In allen vier Kernkompetenzen und allen zehn Fragen konnte eine deutliche Steigerung bei beiden Zielgruppen verzeichnet werden. Doch insbesondere in der **Kernkompetenz „Informationen finden“** gaben nach dem Kurs 20,4% mehr Migrantinnen und Seniorinnen an, sehr bzw. eher einfach Kompetenzen in dieser Kategorie zu erfüllen.

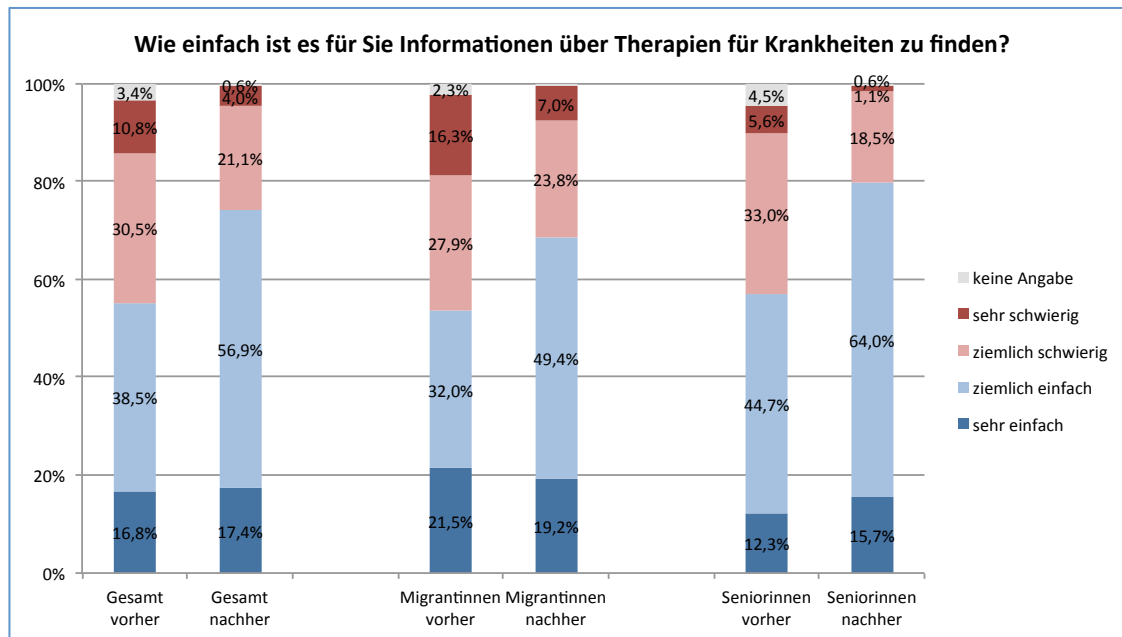


Die Kernkompetenz „Informationen finden“ gliederte sich in drei vom Projektteam ausgewählte Fragestellungen:

1. Wie einfach ist es für Sie Information über Therapien für Krankheiten zu finden?
2. Wie einfach ist es für Sie herauszufinden, wo sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?
3. Wie einfach ist es für Sie Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depressionen, zu finden?

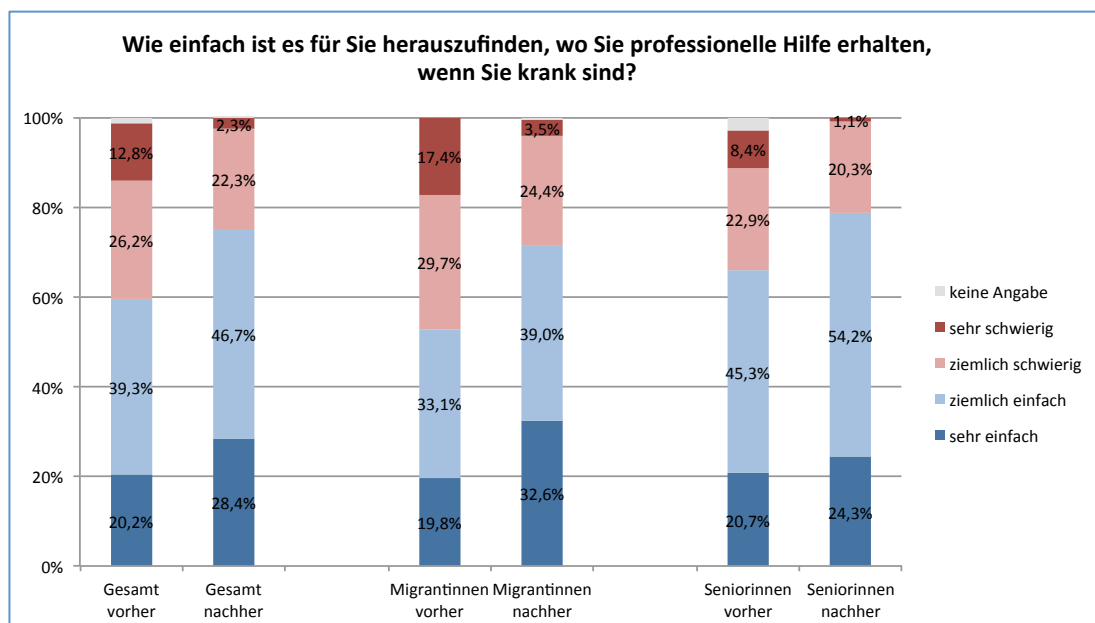
Bei der Kompetenz „**Informationen über Therapien finden**“ zeigt sich insgesamt eine Steigerung von 19% der Teilnehmerinnen hinsichtlich einer positiven Einschätzung („sehr einfach“ und „ziemlich einfach“). Noch zu Beginn des Kurses empfanden 55,3% aller Befragten (57% der Seniorinnen und 53,5% der Migrantinnen) es als ziemlich schwierig oder sogar sehr schwierig, Informationen über Therapien zu finden. Nach Beenden des Kurses schätzten sowohl die Migrantinnen als auch die Seniorinnen es als deutlich weniger schwierig ein. Ersichtlich wird, dass es vor allem die Migrantinnen noch zu Beginn des Kurses sehr schwierig fanden, Informationen zu Therapien zu finden. Nach dem Kurs sind es schon nur mehr weniger als die Hälfte mit dieser Einschätzung.

Grafik: Informationen über Therapien finden (N=172-351)



Auch hinsichtlich der zweiten Kompetenz **„Herausfinden, wo bei Krankheit professionelle Hilfe erhalten werden kann“** konnte der Kurs eine Steigerung der Selbsteinschätzung bewirken. Zwar haben die Teilnehmerinnen schon vor Kursbeginn größtenteils (etwa 60%) angegeben, sehr einfach bzw. ziemlich einfach herauszufinden, wo sie professionelle Hilfe im Krankheitsfall erhalten – allerdings konnte sich dieses Wissen nochmals um 15,6% verbessern (bei den Migrantinnen etwas mehr als bei den Seniorinnen). Obwohl 12,8% der Teilnehmerinnen vor Kursstart die Kompetenz als sehr schwierig schätzten, waren es nach dem Kurs nur noch 2,3% der Teilnehmerinnen.

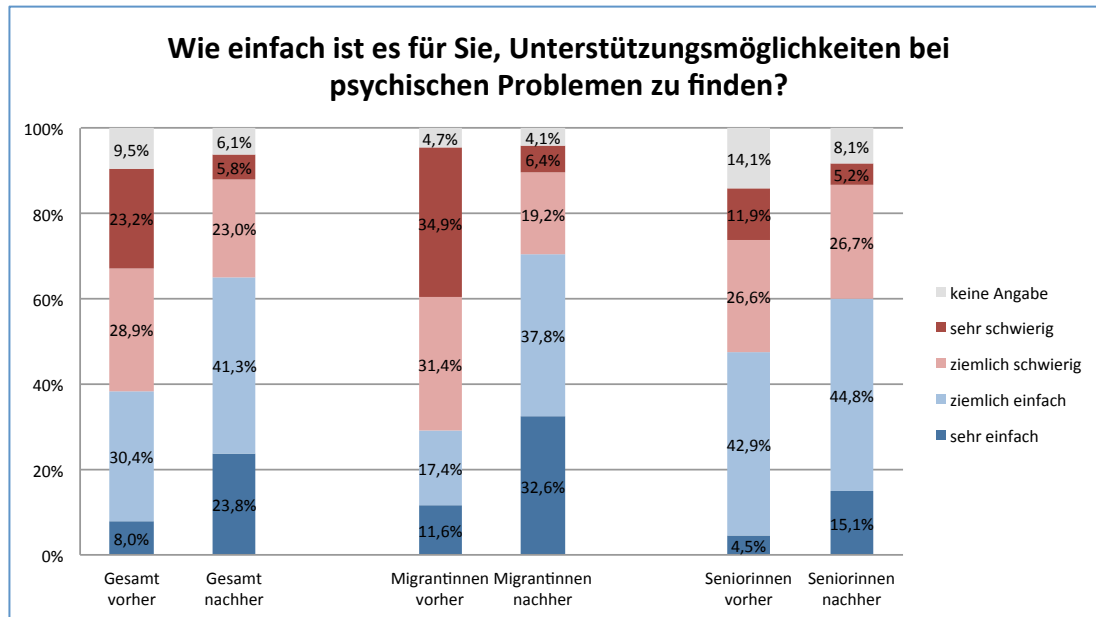
Grafik: Professionelle Hilfe bei einer Krankheit finden (N=172-352)



Bei beiden Zielgruppen und vor allem bei den Migrantinnen ist eine deutlich Steigerungen bei der Kompetenz **„Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen finden“** zu

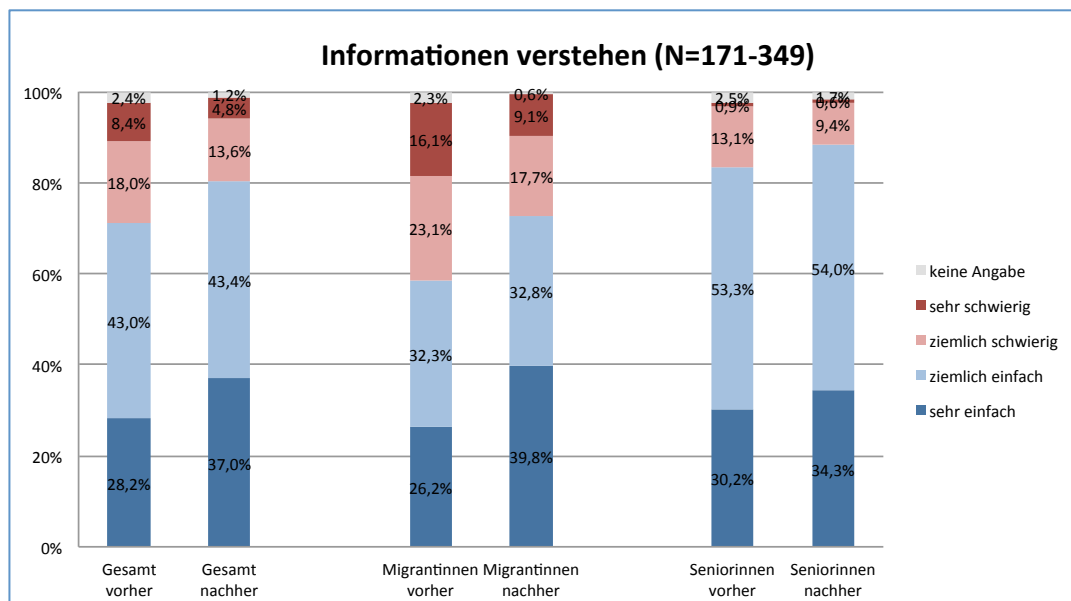
erkennen. Während zu Kursstart sogar 34,9% der Migrantinnen angaben, sehr schwer Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen zu finden, waren es nach dem Kurs nur mehr 6,4% – somit auch die größte Steigerung innerhalb der gesamten Kernkompetenzen. Über 70% der Migrantinnen empfanden es nach dem Kurs sogar sehr bzw. ziemlich einfach, Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen zu finden. Bei den Seniorinnen ist die Steigerung zwar etwas geringer, aber vor allem in der Kategorie „sehr einfach“ konnte sich die Anzahl der Seniorinnen mehr als vervierfachen, da hier ein sehr niedriges Ausgangsniveau bestand.

Grafik: Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen finden (N=172-349)



Veränderung der Kernkompetenz „Informationen verstehen“

Auch in der **Kernkompetenz „Informationen verstehen“** konnten die befragten Frauen mit Migrationshintergrund und Seniorinnen ihre Gesundheitskompetenz steigern – wenn auch im Vergleich zu den anderen drei Kategorien mit der „kleinsten Entwicklung“.



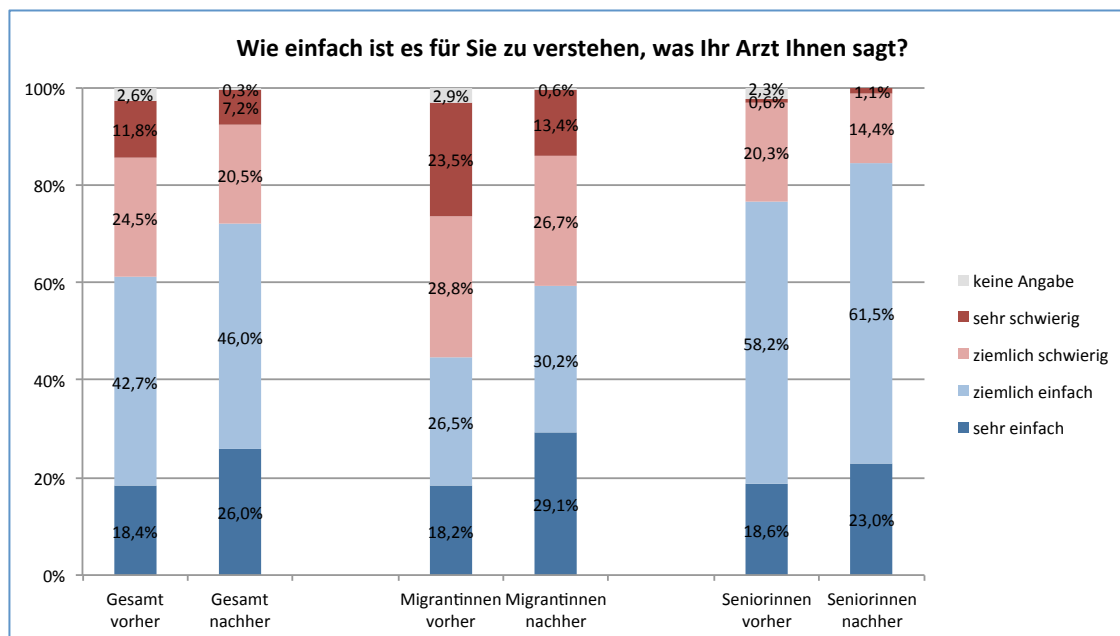
„Informationen verstehen“ gliederte sich ebenso in drei vom Projektteam ausgewählten Fragestellungen:

1. Wie einfach ist es für Sie zu verstehen, was Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihnen sagt?
2. Wie einfach ist es für Sie die Anweisungen Ihres Arztes/Ihrer Ärztin oder Apothekers/Apothekerin zur Medikamenteneinnahme zu verstehen?
3. Wie einfach ist es für Sie zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen machen sollten?

Wie schon bei der Kernkompetenz „Informationen finden“ lässt sich auch hinsichtlich der Kernkompetenz „Information verstehen“ eine sehr positive Entwicklung bei beiden Zielgruppen erkennen, wobei insgesamt das Ausgangsniveau vor allem bei der Kompetenz „Anweisungen zur Medikamenteneinnahme verstehen“ und „Sinnhaftigkeit der Vorsorgeuntersuchen verstehen“ bereits recht hoch war.

Hinsichtlich der Frage „**Wie einfach ist es zu verstehen, was der Arzt/die Ärztin sagt?**“ konnte durch den Kurs eine Steigerung hinsichtlich der positiven Einschätzung erzielt werden. Während zu Kursbeginn 61,1% der Frauen es als sehr bzw. ziemlich einfach und noch 36,3% als sehr bzw. ziemlich schwer empfanden, zu verstehen, was der Arzt/die Ärztin sagt, waren es nach dem Kurs schon 72% mit positiver und nur mehr 27,7% mit negativer Einschätzung. Bei der Zielgruppe der Migrantinnen gaben insgesamt 10,9% mehr Frauen an, es sogar sehr einfach zu finden, den Arzt/die Ärztin zu verstehen, wobei in der Zielgruppe der Seniorinnen diese Kategorie nur zu einem geringen Prozentsatz gesteigert werden konnte (4,4%). Insgesamt schätzten die Seniorinnen ihre Kompetenz hierbei deutlich positiver als Migrantinnen sowohl zu Kursbeginn als auch nach Kursende ein. Fast keine Seniorinnen kreuzten die Kategorie „sehr schwierig“ ein.

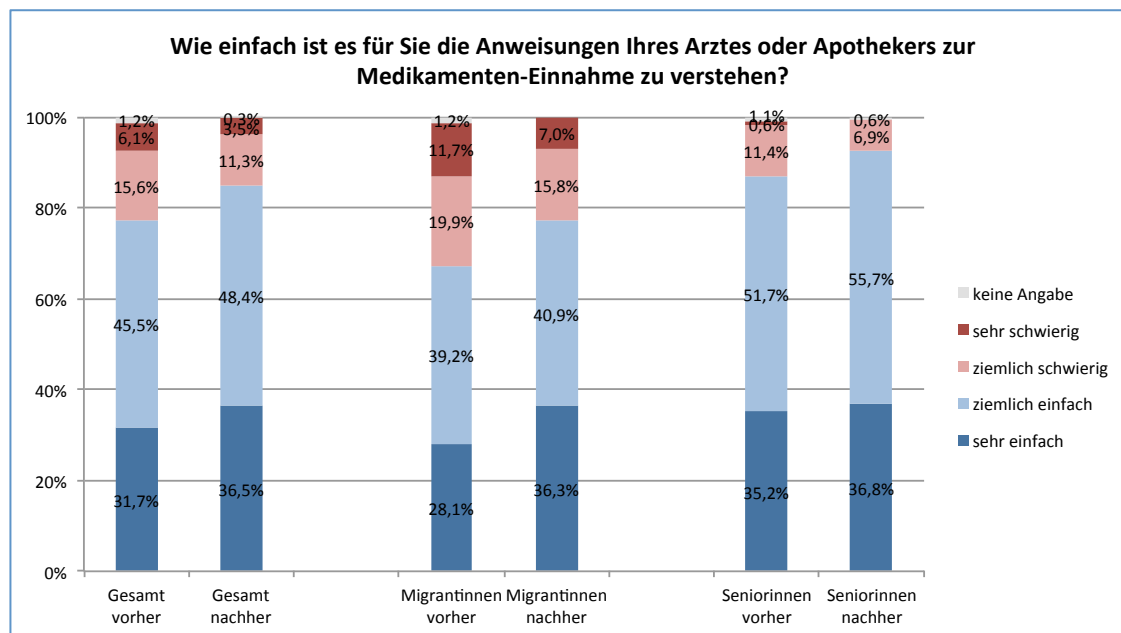
Grafik: Verstehen, was der Arzt/die Ärztin sagt (N=172-347)



Die Kompetenz, die **Anweisungen von ÄrztInnen oder ApothekerInnen zur Medikamenteneinnahme zu verstehen**, wurde bereits zu Kursstart als sehr positiv eingeschätzt. Etwa 80% aller befragten Frauen schätzten diese Kompetenz als sehr bzw. ziemlich einfach ein. Dies konnte sogar noch bis nach Kursende gesteigert werden. Nur mehr 3,5% (ausschließlich Migrantinnen) gaben nach dem Kurs an, es sehr schwierig zu

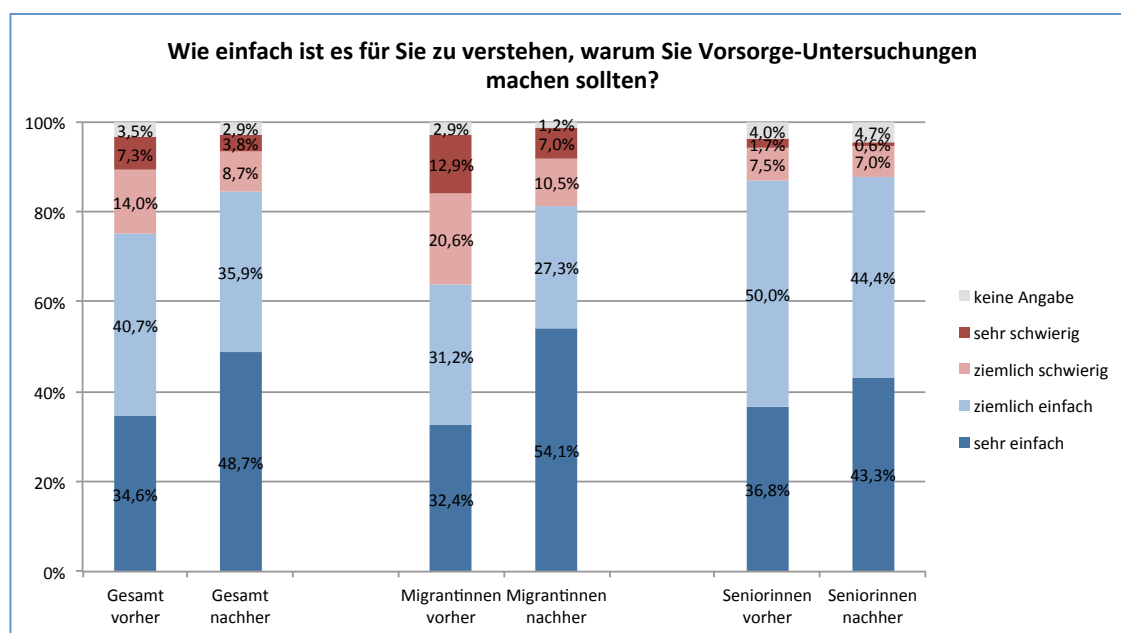
finden, die Anweisungen zu verstehen. Wiederum ist bei den Seniorinnen das Ausgangsniveau deutlich höher und demnach die Steigerung auch geringer.

Grafik: Anweisungen zur Medikamenteneinnahme verstehen (N=171-347)



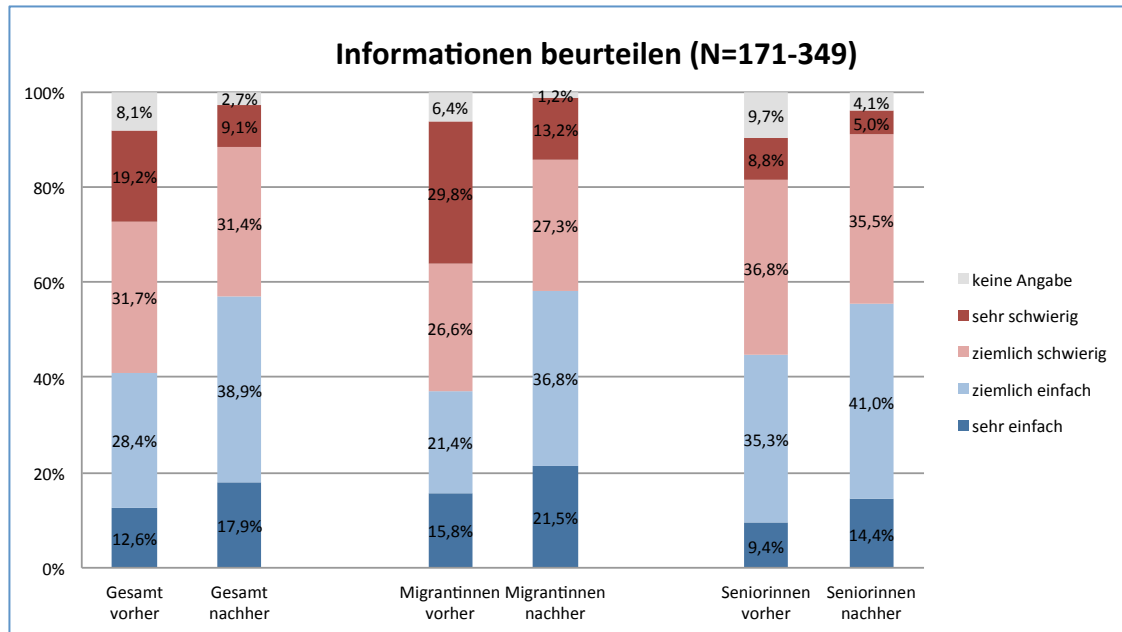
Auch die Frage, wie einfach es für die Frauen ist, zu **verstehen, warum sie Vorsorgeuntersuchungen machen sollten**, wurde ebenfalls bereits zu Beginn des Kurses als sehr bzw. ziemlich einfach eingeschätzt. Über 75% empfanden diese Kompetenz ziemlich bzw. sehr einfach zu Kursbeginn und sogar 84,6% aller Frauen nach dem Kurs. Die deutlichste Steigerung lässt sich bei der Zielgruppe der Migrantinnen finden: 21,7% mehr der Migrantinnen gaben nach Ende des Kurses an, sehr einfach zu verstehen, warum sie Vorsorgeuntersuchungen machen sollten.

Grafik: Verstehen, warum Vorsorgeuntersuchungen gemacht werden sollten (N=172-344)



Veränderung der Kernkompetenz „Informationen beurteilen“

Viel bewirken konnte der Kurs auch in der **Kernkategorie „Informationen beurteilen“**. Hier schätzten die Frauen mit Migrationshintergrund und auch die Seniorinnen ihre Kompetenz vergleichsweise noch etwas geringer zu Kursbeginn ein. Beide Zielgruppen konnten ihre Kompetenz steigern und um die 50% finden es nach dem Kurs sehr bzw. eher einfach gesundheitsfördernde Information zu beurteilen.

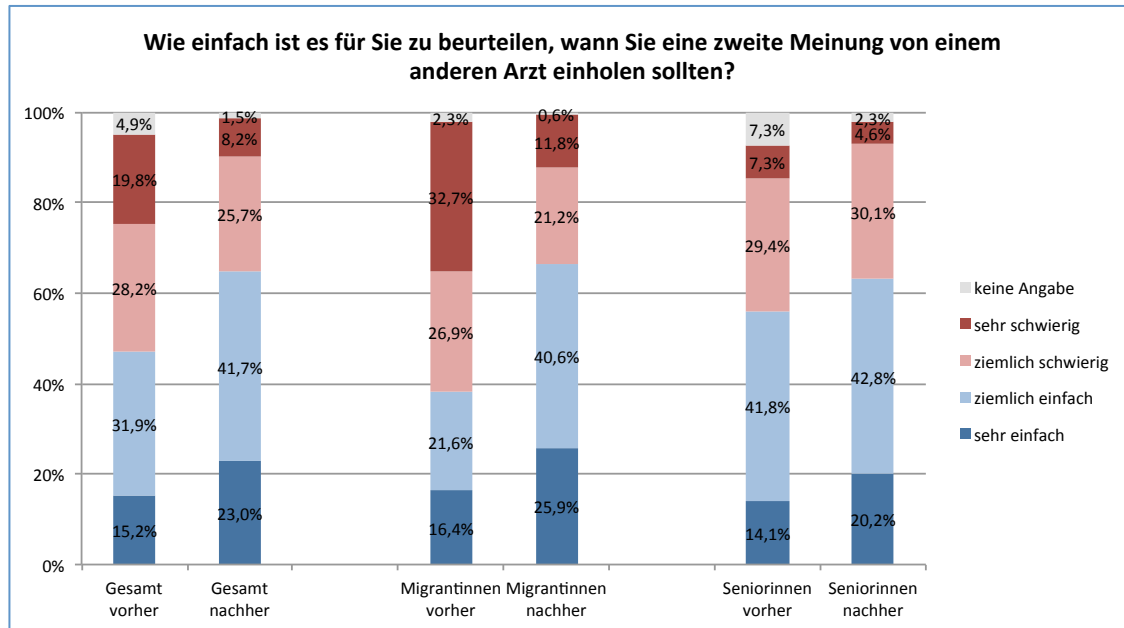


Innerhalb der dritten Kernkompetenz, „Informationen beurteilen“, wurden vom Projektteam zwei Fragestellungen ausgewählt:

1. Wie einfach ist es für Sie zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?
2. Wie einfach ist es für Sie zu beurteilen, ob man Informationen zu Gesundheitsgefahren in den Medien vertrauen kann?

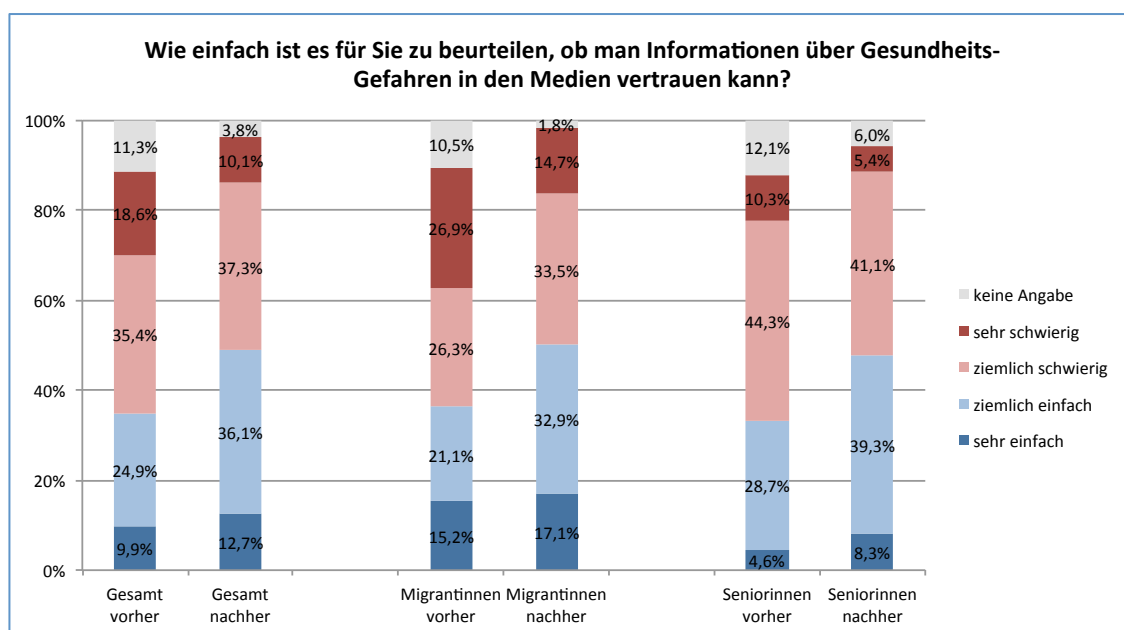
Hinsichtlich der ersten Kompetenz **„Beurteilen, wann eine zweite Meinung eines Arztes eingeholt werden sollte“** konnte die Gesundheitskompetenz gesteigert werden. Wie bereits bei den anderen Kompetenzen ist auch hier klar eine Steigerung zwischen erster und zweiter Erhebung zu erkennen, insbesondere bei den Migrantinnen, welche vor allem in der vierten Kategorie „sehr schwierig“ deutlich ihre Einschätzung veränderten. Beachtlich ist, dass noch zu Beginn des Kurses 32,7% der Migrantinnen es sehr schwierig empfanden, während sich die Zahl nach dem Kurs verringerte – nur mehr 11,8% empfanden es als sehr schwierig, zu beurteilen, wann sie eine zweite Meinung einholen sollten.

Grafik: Beurteilen, wann eine zweite Meinung eingeholt werden sollte (N=170-349)



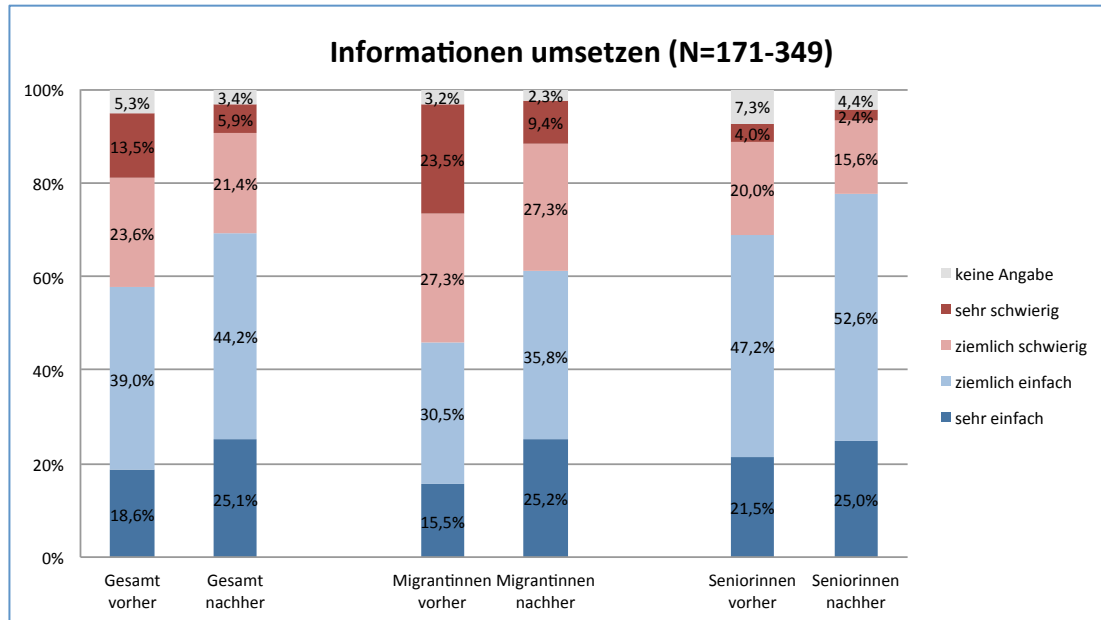
Die folgende Grafik spiegelt die Kompetenz „**beurteilen, ob man Informationen über Gesundheits-Gefahren in den Medien vertrauen kann**“ wider. Auch hier ist bei beiden Zielgruppen eine Verbesserung der Kompetenz erkennbar, wobei das niedrige Ausgangsniveau in diesem Fall nicht sehr stark verbessert werden konnte. Nach dem Kurs gaben immer noch beinahe 50% an, schlecht bzw. sehr schlecht beurteilen zu können, ob sie Informationen in den Medien vertrauen können. Das Antwortverhalten der Zielgruppe muss jedoch nicht bedeuten, dass sich die Kompetenz nur sehr gering steigern konnte, vielmehr kann es ein Hinweis darauf sein, dass die Frauen die Vertrauenswürdigkeit der Medien nun reflektierter und kritischer beurteilen.

Grafik: Vertrauenswürdigkeit der Medien beurteilen (N=171-345)



Veränderung der Kernkompetenz „Informationen umsetzen“

In der **Kernkategorie „Informationen umsetzen“** konnten vor allem Frauen mit Migrationshintergrund ihre Kompetenz verbessern – diese hatten aber auch ein geringeres Ausgangsniveau als die Seniorinnen. Zu Beginn waren es noch etwa 23,5% der Migrantinnen und 4% der Seniorinnen, die es sehr schwer empfanden, Informationen in den gegebenen Kategorien umzusetzen – nach dem Projekt waren es nur mehr 9,4% und 2,4%.

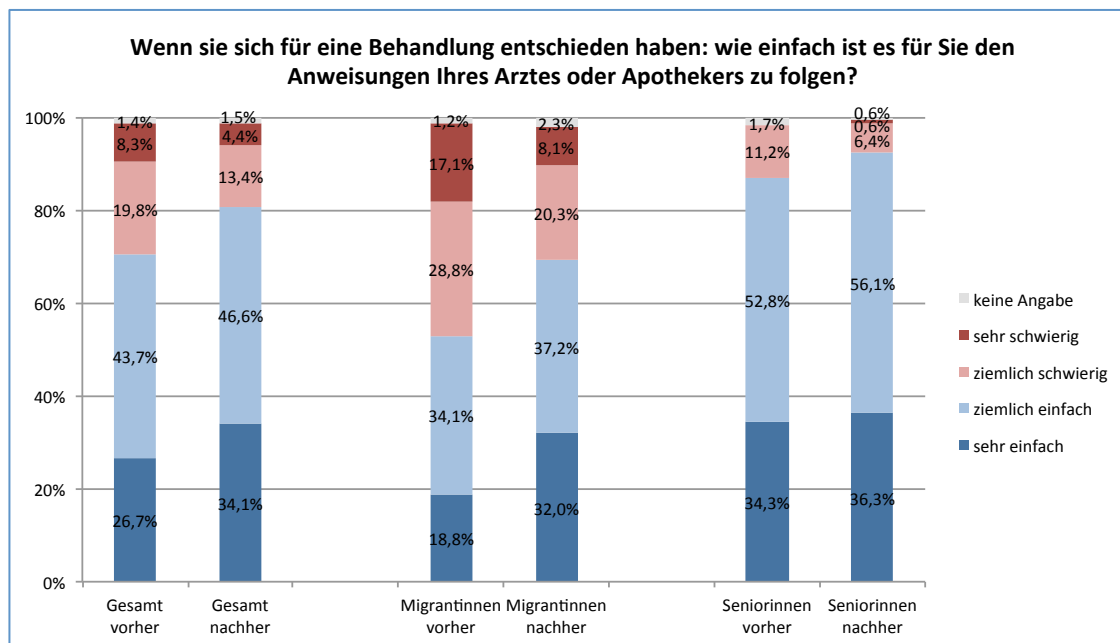


Die Kernkompetenz gliedert sich wiederum in zwei ausgewählte Fragestellungen:

1. Wenn Sie sich für eine Behandlung entschieden haben: wie einfach ist es für Sie den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?
2. Wie einfach ist es für Sie aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie gesund bleiben können?

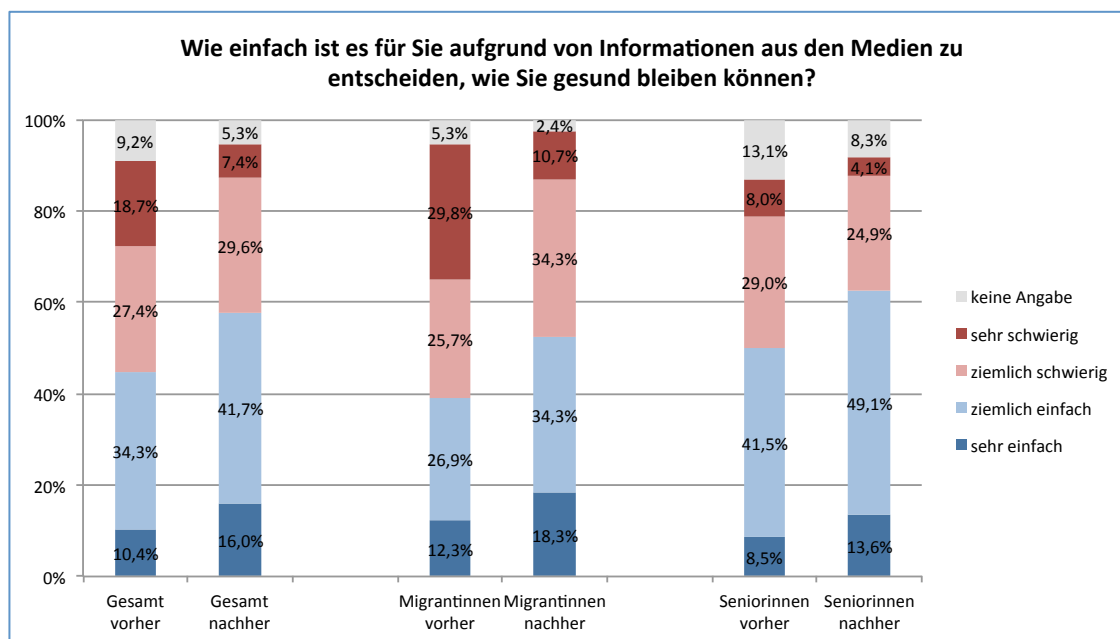
Die gesundheitsfördernde Kompetenz, **nach einer Entscheidung für eine Behandlung auch den Anweisungen der ÄrztInnen bzw. ApothekerInnen folgen** zu können, wurde durch den Kurs gesteigert. Auch wenn bereits ein hohes Ausgangsniveau vorherrschte, so wurde dieses nach Beenden des Kurses noch weiter angehoben: nur mehr 17,8% aller Frauen gaben nach Kursende an, es ziemlich bzw. sehr schwierig zu finden, die Kompetenz umzusetzen. Besonders hoch war das Ausgangsniveau bei den Seniorinnen, welche ihre Kompetenz in diesem Bereich trotzdem noch weiter steigern konnte, nur mehr 7% der Seniorinnen gaben nach Beenden des Kurses an, es sehr bzw. ziemlich schwer zu finden, diese Kompetenz umzusetzen. Bei den Migrantinnen waren es hingegen noch etwas mehr ein Viertel der Befragten, die eine negative Einschätzung abgeben.

Grafik: Anweisungen der ÄrztInnen bzw. ApothekerInnen folgen (N=170-348)



Mehr Teilnehmerinnen haben hingegen Schwierigkeiten, **aufgrund der Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie sie gesund bleiben können**. Obwohl insgesamt eine Steigerung aufgrund der Informationen im Kurs erzielt werden konnte, gab es nach Kursende immer noch Teilnehmerinnen (37%), die es sehr bzw. ziemlich schwierig fanden, diese Art der Information zu beurteilen. Insgesamt zeigt sich, dass nur 16% das Umsetzen dieser Kompetenz als „sehr einfach“ einschätzen.

Grafik: Entscheidungen aufgrund Informationen aus den Medien (N=171-347)



Kursbewertung

Nach Beenden des Kurses wurden alle Teilnehmerinnen gebeten, die Kursdurchführung zu evaluieren. 78,1% der Migrantinnen und 69,1% der Seniorinnen bewerteten den Kurs sehr gut, die restlichen Befragten mit eher gut. Keine Teilnehmerinnen gaben an, den Kurs eher schlecht oder gar sehr schlecht gefunden zu haben. Alle MigrantInnen und der Großteil der Seniorinnen würden den Kurs weiterempfehlen – nur 1,4% würden eher keine Empfehlung aussprechen. Viele Teilnehmerinnen nutzten auch die Gelegenheit, dem Team ihr Dankeschön zurück zu melden. Sie fanden den Kurs sehr interessant und konnten viele Informationen daraus mitnehmen. Zudem lobten Sie die Kursleiterinnen und fanden diese sehr kompetent. Drei Seniorinnen meldeten zurück, dass die Inhalte im Kurs sehr gut vorgetragen wurden und dass der Kurs „super“ und „sehr nett“ gewesen sei. Einige Migrantinnen und Seniorinnen führten auch den Wunsch an, dass eine Weiterführung des Kurses umgesetzt werden sollte. Eine Teilnehmerin sprach an, dass sie leider nur wenig verstanden hatte und die Inhalte schwierig waren. Kritisch wurde angemerkt, dass im Alter bereits Wissen zu Spitälern und ÄrztInnen bestehe, daher der Kurs nicht viel neues Wissen diesbezüglich vermitteln.

Die Kommentare spiegeln sich auch in den Antworten auf die Frage wider, ob die Teilnehmerinnen etwas Neues im Kurs erfahren haben. Alle Migrantinnen und 94,7% der Seniorinnen konnten ihr Wissen nach eigenen Angaben erweitern.

Fazit

Insgesamt kann gesagt werden, dass der Kurs sehr positiv aufgenommen wurde und der deutliche Großteil der Frauen ihr Wissen steigern konnte, dies macht nicht zuletzt auch die durchgehende Verbesserung zwischen Kursbeginn und Kursende **bei allen Kernkompetenzen** und deren Items deutlich.

Nur wenige Teilnehmerinnen gaben auch nach Kursende noch an, sehr schwer die jeweilige Kompetenz umzusetzen. Überwiegend war zu Kursbeginn bereits ein relativ **hohes Ausgangsniveau** vorhanden, wobei die **Kompetenzen trotzdem noch gesteigert** werden konnten. Obwohl die Teilnehmerinnen meist schon zu Kursbeginn bei der Kompetenzeinschätzung „sehr einfach“ oder „ziemlich einfach“ ankreuzten, konnte in allen Kompetenzen eine Verbesserung durch den Kurs erzielt werden. Die höchste Steigerung war bei den Migrantinnen in der Kompetenz „Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen finden“ (+41,4%) erkennbar, während bei den Seniorinnen insbesondere die Kompetenz „Informationen über Therapien finden“ (+22,7%) gesteigert werden konnte. Insgesamt war die Tendenz sichtbar, dass bei den Migrantinnen eine etwas größere Steigerung stattfand, als bei den Seniorinnen. Dies liegt eventuell auch daran, dass bei den Migrantinnen meistens das Ausgangsniveau auch geringer war und diese somit das vermittelte Basiswissen aufgreifen konnten.

Ein besonders hervorzuhebendes Ergebnis der Kurse wird deutlich **im Vergleich zu der HLS-EU Studie**, welche den standardisierten Fragebogen bei insgesamt 1000 und später zusätzlichen 800 Befragten in Österreich einsetzte. Auch wenn der Vergleich nur **Tendenzen** aufzeigen kann, da der eingesetzte Fragebogen im Projekt Durchblick adaptiert und somit leicht verändert wurde, zeigen diese Tendenzen nochmal mehr die **große Wirkung der Kurse auf die Frauen** auf.

Werden die Ergebnisse der österreichischen Studie mit jenen von Durchblick verglichen, dann waren die **beiden Zielgruppen der Frauen mit Migrationshintergrund und älteren Frauen noch vor Kursbeginn meist unter dem österreichischen Durchschnitt** hinsichtlich ihrer Gesundheitskompetenz. Beachtlich ist, dass die Frauen sich jedoch durch die Teilnahme des Kurses an den österreichischen Durchschnitt annähern konnten und

sogar in einigen Kompetenzen eine höhere Kompetenz aufweisen als die „Durchschnitts-ÖsterreicherInnen“.

Besonders deutlich wird dieses hervorragende Ergebnis vor allem im Kernbereich „Informationen finden“ und dabei im Item „Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen finden“. Während noch zu Kursbeginn etwa 15% bis 20% weniger der Befragten sich in den Kategorien ziemlich und sehr einfach einordneten als die Durchschnitts-ÖsterreicherInnen, so konnte der Kurs erreichen, dass die Migrantinnen und Seniorinnen sich schließlich sogar deutlich kompetenter fühlen als die Stichprobe der Österreicherinnen (+6,9%).

Auch hinsichtlich der Frage, wie einfach es für die Befragten ist, Informationen über Therapien zu finden, schätzten sich zu Anfangs die Migrantinnen und Seniorinnen noch weniger kompetent ein als die Stichprobe der ÖsterreicherInnen (-10,3% in den Kategorien sehr und ziemlich einfach). Der Kurs konnte dieses Bild jedoch vollkommen drehen. Während 65,6% der ÖsterreicherInnen es sehr einfach bis ziemlich einfach finden, Informationen zu Therapien zu finden, sind es bei den Migrantinnen und Seniorinnen sogar 74,3% - und damit liegen sie mit ihrer Einschätzung zur Gesundheitskompetenz über den österreichischen Durchschnitt.

Schließlich konnte aber auch eine so positive Entwicklung bei den Fragen zur „Beurteilung hinsichtlich wann eine zweite Meinung von ÄrztInnen eingeholt werden sollte“ und „zur Umsetzung von Entscheidungen aufgrund von Informationen aus den Medien“ erreicht werden. Auch hier waren die Migrantinnen und Seniorinnen vor dem Kurs noch unter dem österreichischen Durchschnitt und nach dem Kurs darüber.

Diese Ergebnisse und auch die hohe Zufriedenheit der Frauen machen die sehr positive Wirkung und den Nutzen der Kurse sichtbar. Obwohl wissenschaftlich bekannt ist, dass es sich bei Frauen mit Migrationshintergrund und älteren Frauen um Personengruppen handelt, welche eine hohe Vulnerabilität im Hinblick auf eine geringe Gesundheitskompetenz aufweisen, so konnte der Kurs bewirken, dass diese sich schließlich nicht nur annähernd so kompetent fühlt wie die „Durchschnitts-ÖsterreicherInnen“ sondern in manchen Fällen sogar kompetenter.

4.1.2 Ergebnisse in Graz

In Graz wurde die selbst wahrgenommene Steigerung der Gesundheitskompetenz insgesamt **nach der letzten Kurseinheit** gemessen. Ein weiterer Fokus in der Befragung lag auf der Evaluierung der Organisation sowie der methodischen Gestaltung der Kurseinheiten. Einige wenige Frauen nutzten auch die Gelegenheit, auf offene Fragen zu Verbesserungsmöglichkeiten zu antworten.

Soziodemographische Daten

Zuerst wird ein Überblick über die soziodemographischen Daten der Teilnehmerinnen insgesamt und getrennt nach Standorten der Kursreihen gegeben. Einige Frauen gaben keine Antwort auf die soziodemographischen Daten. Dies könnte daran liegen, dass die Frauen Bedenken hinsichtlich der Anonymität hatten oder, dass die Ausfüllbereitschaft gegen Ende des Fragebogens abnahm.

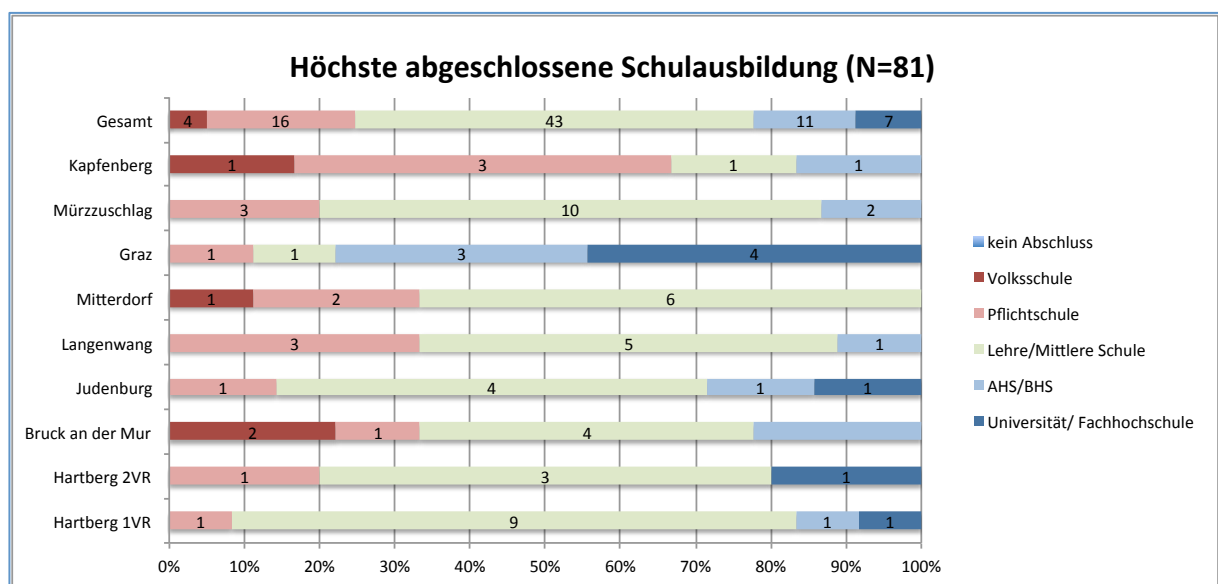
Alter

Das durchschnittliche Alter aller Teilnehmerinnen beträgt 65 Jahre und hat eine Spannweite von 21 bis 82 Jahren. Altersdurchschnitt und Spannweite nach Standort sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

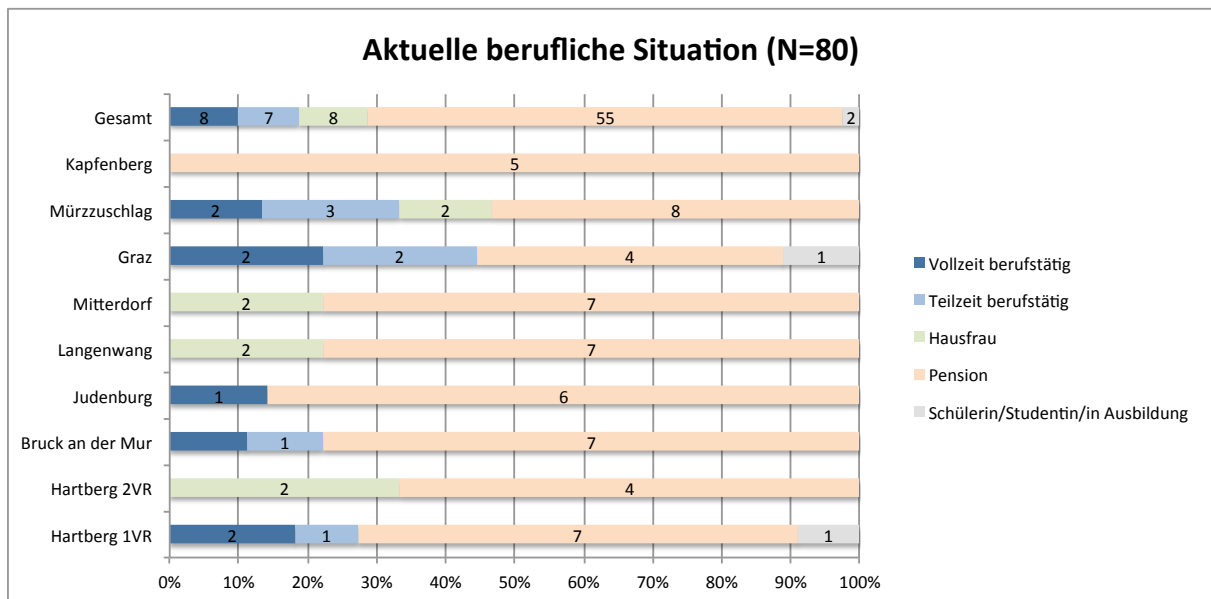
Standort	Alters- durchschnitt	Spannweite
Hartberg 1VR	55 Jahre	21 bis 73 Jahre
Hartberg 2VR	63 Jahre	31 bis 81 Jahre
Bruck an der Mur	70 Jahre	56 bis 78 Jahre
Judenburg	63 Jahre	47 bis 78 Jahre
Langenwang	69 Jahre	56 bis 77 Jahre
Mitterdorf	70 Jahre	60 bis 77 Jahre
Graz	53 Jahre	26 bis 72 Jahre
Mürzzuschlag	64 Jahre	50 bis 78 Jahre
Kapfenberg	72 Jahre	63 bis 82 Jahre

Schulbildung und berufliche Situation

Werden die Angaben aller Teilnehmerinnen gesamt betrachtet, so zeigt sich, dass ein überwiegender Teil (mehr als die Hälfte) der Teilnehmerinnen eine Lehre bzw. Mittlere Schule abschließen konnte. 16 Teilnehmerinnen absolvierten die Pflichtschule und vier Personen gaben an, ausschließlich die Volksschule besucht zu haben. Elf Personen haben AHS/BHS Abschluss und sieben Personen konnten eine Fachhochschule/Universität abschließen. Die höchst abgeschlossene Ausbildung unterscheidet sich in der Stadt Graz sehr deutlich von den anderen Standorten – hier haben fast Dreiviertel die Matura oder sogar einen Universitätsabschluss.



Die aktuelle berufliche Situation zeigt, dass der Großteil der Frauen in Pension ist, vor allem in der zweiten Kursreihe in Hartberg, in Langenwang, Mitterdorf und Kapfenberg sind alle Teilnehmerinnen in Pension bzw. als Hausfrauen tätig. Berufstätig sind 15 Befragte und zwei weitere Frauen befinden sich in der Ausbildung.



Gesundheitliche Situation

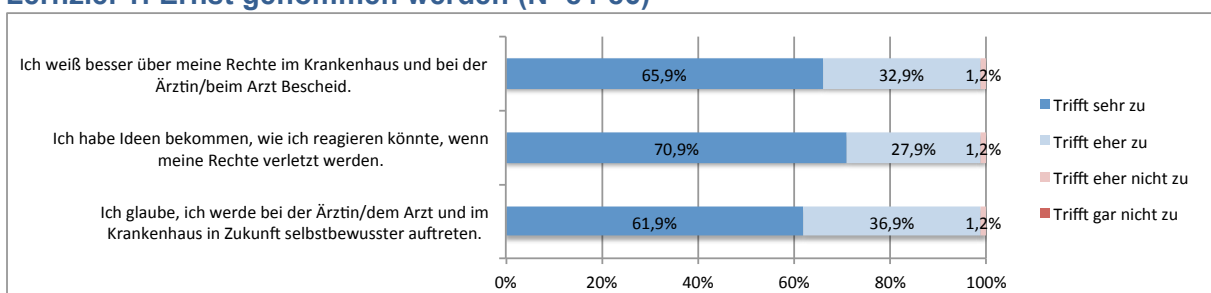
Insgesamt 52 der auf die Frage antwortenden Frauen leben selbst mit einer chronischen Erkrankung und 52 haben Angehörige mit einer chronischen Erkrankung. 13 Frauen gaben an, weder selbst mit einer chronischen Erkrankung zu leben, noch Angehörige mit chronischer Erkrankung zu haben. Auffallend war das vor allem in Kapfenberg, wo 5 von 6 Frauen nicht der Zielgruppe entsprachen. Insgesamt sechs Frauen machten zu dieser Frage keine Angabe. Eine mögliche Erklärung laut Projektteam könnte hierzu sein, dass auf Wunsch der Veranstalter „chronisch krank“ vom Flugblatt entfernt wurde, da sie befürchteten, es könnten die Teilnehmerinnen abschrecken.

Entwicklung der Gesundheitskompetenz

Die folgenden Grafiken stellen nun detailliert die Ergebnisse der Gesundheitskompetenz aller Kursteilnehmerinnen dar. Es handelt sich hierbei um die Selbsteinschätzung der Frauen. Die eingesetzten Fragen beziehen sich auf die Lernziele der Kursreihe.

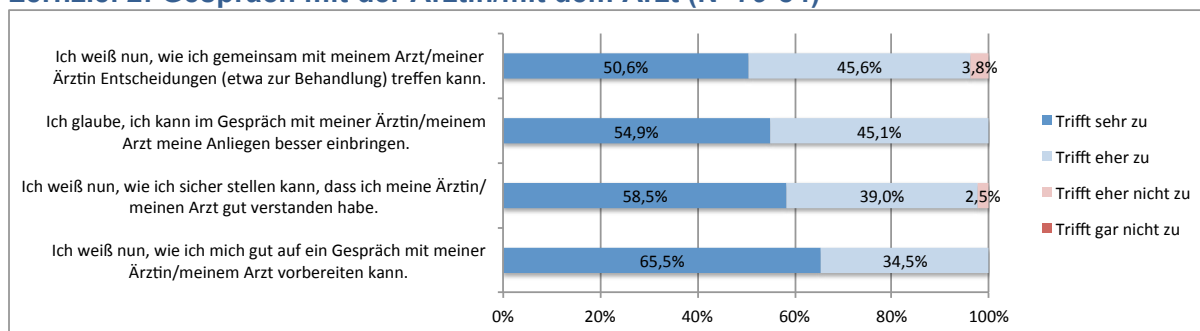
Die Zahlen zeigen, dass die Frauen bei einigen Items eine Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenz durch die Kursreihe wahrnahmen. Gesamt wurden die unterschiedlichen Items der Gesundheitskompetenz mit einem Mittelwert von 1 bis 2 bewertet – das bedeutet, dass die Teilnehmerinnen den Aussagen zu einer wahrgenommenen Steigerung sehr bis eher zustimmten. Nur vereinzelt wurde den Aussagen widersprochen.

Lernziel 1: Ernst genommen werden (N=84-86)



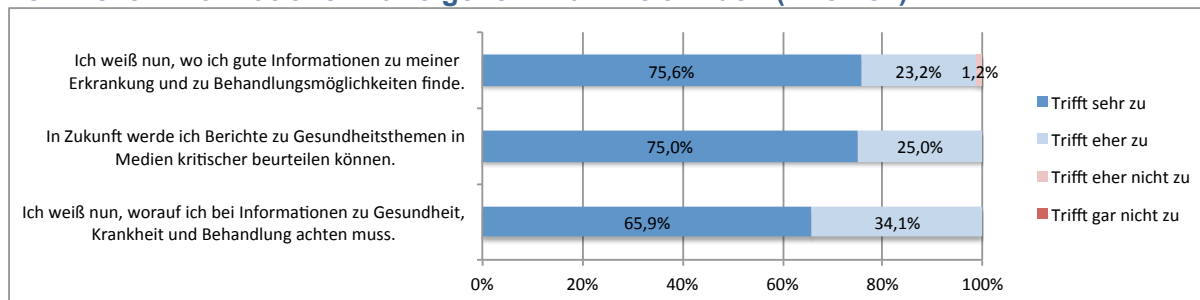
Im ersten Kursteil wurde das Thema „Ernst genommen werden“ mit den Frauen behandelt. Alle 86 Frauen, die an der Befragung teilnahmen, nahmen bei sich selbst einen Kompetenzzuwachs wahr. Alle bis auf zwei Teilnehmerinnen stimmten den Aussagen zur Kompetenzentwicklung hinsichtlich des Lernziels zu.

Lernziel 2: Gespräch mit der Ärztin/mit dem Arzt (N=79-84)



Dieses sehr positive Ergebnis wurde auch beim Lernziel „Gespräch mit der Ärztin und mit dem Arzt – in kurzer Zeit gute Informationen bekommen“ erreicht. Vergleichsweise minimal „unsicherer“ scheinen die Frauen hinsichtlich des Einbringens eigener Anliegen in das ÄrztInnengespräch und hinsichtlich des gemeinsamen Treffens von Entscheidungen mit den ÄrztInnen zu sein – es sind die einzigen Aussagen bei denen mehr als 45% „trifft eher zu“ bzw. in sehr geringem Fall (3,8%) „trifft eher nicht zu“ ankreuzten. Bei diesen beiden Aussagen handelt es sich um Kompetenzen der Kernkategorie „Informationen umsetzen“ und sie betreffen vor allem die ÄrztInnen-PatientInnen-Beziehung. Eine mögliche Interpretationsweise zu der etwas geringeren Prozentzahl ist, dass die im Durchschnitt etwas älteren Teilnehmerinnen (64 Jahre) eventuell weniger gewohnt sind, mit der Ärztin/dem Arzt auf einer Ebene zu kommunizieren.

Lernziel 3: Informationen zur eigenen Krankheit finden (N=82-84)



Die befragten Frauen nahmen schließlich insbesondere in den Kompetenzen hinsichtlich des Lernziels „Informationen zu meiner Krankheit finden“ eine Steigerung wahr. Am allermeisten von allen Aussagen stimmten die befragten Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, den Aussagen „In Zukunft werde ich Berichte zu Gesundheitsthemen in Medien kritischer beurteilen können“ und „Ich weiß nun, wo ich gute Informationen zu meiner Erkrankung und zu Behandlungsmöglichkeiten finde“ zu.

Fragen zur inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung

Die Teilnehmerinnen wurden zusätzlich zu der organisatorischen und inhaltlichen Ausgestaltung der Kursreihe befragt.

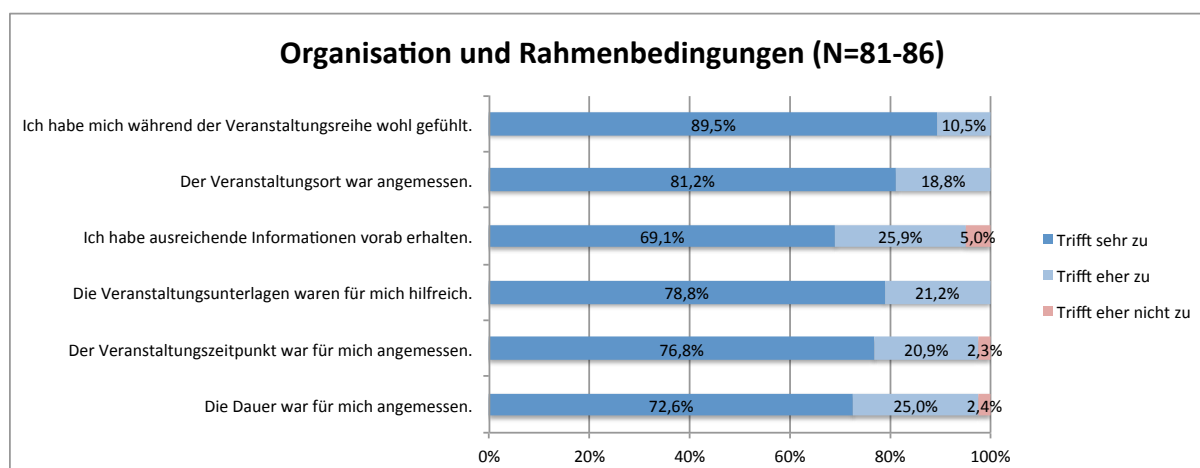
Auf die Frage, wie gut den Teilnehmerinnen die Kursreihe gefallen hat, antworteten 78% mit „sehr gut“ und 22% mit „gut“. Keine Frau gab an, dass ihr die Kursreihe nicht gefallen hat.

Die Kursreihe wurde als „sehr informativ“, „lehrreich“, „kurzweilig“, „abwechslungsreich“, „gut umgesetzt und vermittelt“ beschrieben. „Ich habe Hinweise bekommen, worauf ich achten soll/kann.“ Die Vortragenden wurden als „sehr engagiert“ bewertet. „Die Kursleiterin war super“. „Sehr gut vorgetragen, super Gruppe und gutes Umfeld!“

Auch die Atmosphäre wurde von einer Teilnehmerin als angenehm beschrieben. Weiters wurde der Empowerment-Charakter der Veranstaltung genannt („Mein Wertigkeitsgefühl wurde gesteigert“, „man wird selbstbewusster“). Auch wurde die Wissenserweiterung hinsichtlich der Patientinnenrechte als sehr sinnvoll empfunden. Eine weitere Teilnehmerin merkte an, dass sie die Gelegenheit des Austausches und der Wissenserweiterung als zielführend erachtete: „Es ist oft schwierig Informationen sachlicher Art zu bekommen. Die Gelegenheit mit Experten zu sprechen und alltagsrelevante oder sehr persönliche Informationen einholen zu können, bewerte ich als sehr zielführend und praktikabel.“

Zudem würden alle Teilnehmerinnen die Kursreihe an Bekannte und Interessierte weiterempfehlen. Begründet wurde diese Rückmeldung von einzelnen Teilnehmerinnen damit, dass die Informationen für jeden Patienten/für jede Patientin wichtig seien. Häufig fehle für das Gespräch mit ÄrztInnen die Zeit, oder PatientInnen würden sich nicht trauen, bei offenen Fragen nachzufragen. „Ja, weil viele Leute sich nicht trauen im Krankenhaus oder beim Hausarzt nachzufragen oder beim Hausarzt nachzufragen oder auch oft die Zeit fehlt.“ „Die Informationen sind für jeden Patienten wichtig. Vielleicht kann man manche Ärzte auf ihre Pflichten zur ausreichenden Information aufmerksam machen.“

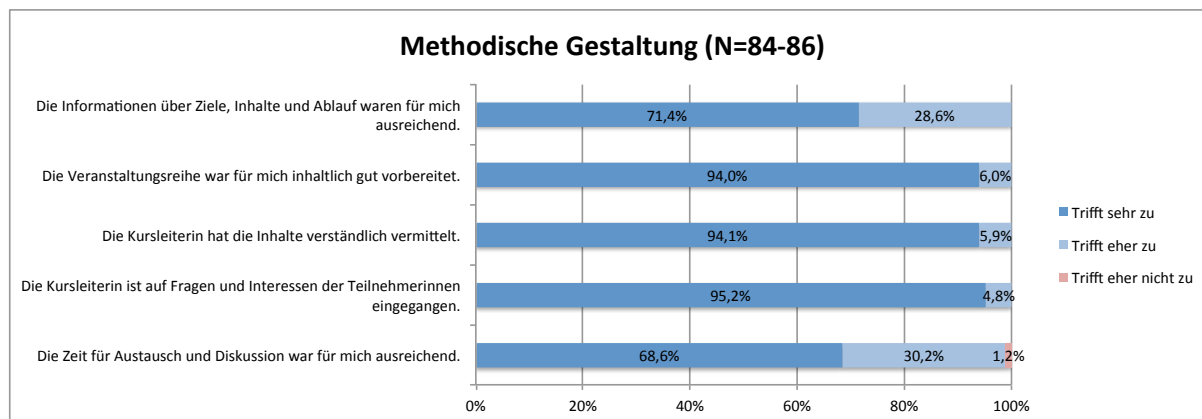
Hinsichtlich der **Organisation und der Rahmenbedingungen** wurden die Kurse **sehr positiv** an allen Standorten bewertet. Nur zwischen 2,3% bis 2,4% fanden den Kurszeitpunkt und die Dauer als eher nicht angemessen. 5% stimmten der Aussage „Ich habe ausreichende Informationen vorab erhalten“ eher nicht zu. Besonders gut war das Feedback zum Veranstaltungsort und auch dem eigenen Wohlbefinden im Zuge des Kurses. Fast 90% haben sich während der Kursreihe sehr wohl gefühlt und 10% eher wohl.



Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Organisation sahen Teilnehmerinnen einerseits an dem wenigen Licht im Raum und der Dauer („zu lange“ oder „zu kurz“). „Zeitlimit könnte länger sein, bei Diskussionen ist die Zeit fast zu kurz, um die Themen angemessen durchzubringen“. Laut zwei Teilnehmerinnen wäre eine ganztägige Blockveranstaltung mit entsprechenden Pausen ein geeigneter Rahmen, vor allem für Berufstätige.

Zudem wünschte sich eine Teilnehmerin, dass die Kursreihe auch für größere Gruppen angeboten werden sollte. Auch eine „bessere und schnellere Information, wann und wo was stattfindet“, wurde als Verbesserungswunsch genannt.

Auch die **methodische Gestaltung** wurde von allen Teilnehmerinnen als gelungen bewertet. Vergleichsweise minimal „kritischer“ waren die Befragten hinsichtlich ausreichender Informationen zu Zielen, Inhalten und Ablauf als auch der ausreichenden Zeit für Diskussion und Austausch. Diese beiden Aspekte empfanden 30% als „eher“ ausreichend und eine Frau empfand die Zeit für Austausch und Diskussion als eher nicht ausreichend. Über 90% empfanden die Kursreihe als sehr gut vorbereitet und die Inhalte als sehr verständlich vermittelt. Die Kursleiterin ist zudem nach Meinung der Befragten sehr gut auf die Fragen und Interessen der Teilnehmerinnen eingegangen.



Als Verbesserungsvorschlag – neben den bereits genannten zu der organisatorischen Gestaltung – wurde erwähnt, die Frauen in Kleingruppen arbeiten und diskutieren zu lassen. Insgesamt sollte zudem, so die Meinung von zwei Frauen, noch mehr Zeit für Diskussion und Austausch eingeplant werden.

Abschließend wünschten sich einige Teilnehmerinnen, dass die Kursreihe oder eine ähnliche Veranstaltung für chronisch kranke Frauen auch nächstes Jahr oder in anderen Regionen wieder stattfinden sollte. Zudem schlugen zwei Befragte vor, die Zielgruppen auszuweiten. So wäre es laut einer Teilnehmerin sinnvoll, die Kursreihe auch für Jugendliche an Schulen anzubieten. Auch wäre es spannend, ergänzende Module zum Thema Alzheimer angeboten zu bekommen.

Viele Teilnehmerinnen nutzten schließlich noch die Gelegenheit im Feedbackbogen, sich für die Veranstaltung und beim Team zu bedanken.

4.2 Auswertung der Feedbackbefragung der Teilnehmerinnen an den beiden Informationsabenden in Graz

Zusammenfassung

Insgesamt haben 19 Teilnehmerinnen den Feedbackbogen ausgefüllt, davon 10 Frauen beim ersten und 9 Frauen am zweiten Termin. An dieser Stelle werden die Ergebnisse zusammengefasst.

Organisation und Gestaltung

Die Ergebnisse zeigen auf, dass sich die Frauen sehr gut durch die Informationsveranstaltung hinsichtlich des Projekts als auch hinsichtlich der Ziele und Aufgaben der Gruppen informiert fühlten. Auf die Frage „Wie gut fühlen Sie sich informiert über das Projekt

„Durchblick: Gesundheitskompetenz für Frauen?“ antworteten 18 Personen mit „sehr gut“ und eine Personen mit „eher gut“. Auf der Bewertungsskala von 1= sehr gut bis 4=gar nicht ergibt sich damit ein Mittelwert von 1,1.

Bei der Frage „Wie gut fühlen Sie sich informiert über die Ziele und Aufgaben der Gruppen?“ konnte ein Mittelwert von 1,3 erzielt werden: 14 Frauen fühlten sich „sehr gut“ informiert und nur 5 Personen gaben an, „eher gut“ über die Gruppen informiert worden zu sein.

Insgesamt zeigt sich ein geringer Unterschied in der Bewertung zwischen dem ersten und dem zweiten Informationsabend. Frauen der ersten Veranstaltung bewerteten die Informationsweitergabe minimal besser als Frauen der zweiten Veranstaltung.

Beweggründe der Teilnahme

Nach der quantitativen Beurteilung der Organisation und Gestaltung der Veranstaltung wurden die Teilnehmerinnen gebeten, zu spezifizieren, was ihre Beweggründe für die Teilnahme am Informationsabend waren und inwieweit diese erfüllt wurden. Diese offene Frage wurde von 18 Frauen beantwortet:

Ein Großteil der Frauen gab an, aufgrund der eigenen oder familiären Betroffenheit am Informationsabend teilgenommen zu haben. Zudem sahen einige Frauen in der Teilnahme die Möglichkeit, Neues zu erfahren und weitere Informationen zu erhalten. Vier Teilnehmerinnen begrüßten zudem die Gelegenheit, aktiv an der Thematik zu arbeiten und eigenes Wissen einbringen zu können.

Einige Teilnehmerinnen machten deutlich, dass ihre Erwartungen erfüllt werden konnten und lobten das Projektteam für die gelungene Umsetzung.

Interesse an einer Teilnahme

Insgesamt lässt sich ein großes Interesse an der Teilnahme an einer der beiden Gruppen erkennen. 14 von 19 Frauen kreuzten an, an einer Teilnahme interessiert zu sein, 13 waren sich darüber noch nicht im Klaren und nur eine Person lehnte eine Teilnahme (aus terminlichen Gründen) ab.

Im Rahmen der Feedback-Befragung wurden die Teilnehmerinnen zudem gefragt, was sie überzeugt hat, über eine Teilnahme an einer der Gruppen nachzudenken. Hierbei wurde von den Frauen vor allem das Empowerment der Zielgruppe, die Relevanz des Themas und die Möglichkeit, andere Frauen unterstützen zu können, genannt.

Auf die Frage, welche Informationen noch benötigt werden würden, merkte eine Teilnehmerin an, dass weitere Informationen per Post oder über das Telefon hilfreich wären.

Weitere Rückmeldung

Die Möglichkeit, dem Projektteam noch etwas rück zu melden, nahmen zehn Teilnehmerinnen wahr. Die meisten Personen nutzten die Gelegenheit, sich für die Einladung, die gute Organisation und kompetente Umsetzung durch die Projektmitarbeiterinnen zu bedanken.

4.3 Fokusgruppe mit den Peergroups in Graz

Insgesamt nahmen fünf Teilnehmerinnen der Peergroups (4 der Pionierinnengruppe, 1 der Gruppe „Unterstützung von Anfang an“) an der Fokusgruppe teil. Zusätzlich zu den mündlichen Rückmeldungen in der Gruppe, beantworteten zwei weitere Frauen noch im Nachhinein die Fragen schriftlich.

Vorstellungsrunde mit Emotioncards

Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe wurden zum Einstieg gebeten, aus einem vorhandenen Set von Emotioncards ein Bild auszuwählen, welches für die Teilnehmerinnen am besten ihre persönlichen Eindrücke aus der Peergroup widerspiegeln. Drei Teilnehmerinnen wählten ein sehr ähnliches Motiv, welches einen Weg (Treppen,

Wanderweg) darstellte und damit das Entstehen und der Weg zum Ziel, nämlich die Verbesserung der Situation von chronisch kranken Frauen, widerspiegelte. Diese Zitate verdeutlichen im Kern der Aussagen zu den gewählten Bildern der Frauen:

Foto Altes Haus: *„So haben wir angefangen, ich hoffe das wir alles schön renovieren, dass man dann richtig darin hausen kann.“*

Foto Stiegen: *„Wir haben auf der untersten Stufe angefangen und sind sukzessive zusammen weitergewandert. Das Ziel ist es, die letzte Stufe gut zu erreichen und dass wir viel damit – mit diesem Projekt – erreichen.“*

Foto Berg: *„Wir gehen schon gemeinsam einen Weg, wissen aber noch nicht genau wohin er uns führen wird. Aber ich sehe einen Gipfel und ich sehe ein Ziel.“*

Foto Weg: *„Wir sind am Weg und ich hoffe da gibt es noch viel zu entdecken.“*

Foto Schneckenhaus: *„Wir alle haben Geschichten, die uns veranlasst haben, uns zurück zu ziehen, aber durch das Team haben sich neue Perspektiven aufgetan, die wirklich unglaublich sind.“*

Gründe der Teilnahme an den Gruppen

Alle Teilnehmerinnen der Fokusgruppe leben selbst mit einer chronischen Erkrankung und einige haben auch Angehörige bzw. gute Freunde/Freundinnen mit chronischen Erkrankungen. Von der Gruppe haben viele der Frauen durch ihre bereits bestehende Teilnahme an den vom Frauengesundheitszentrum Graz durchgeführten Gesund und aktiv leben – Selbstmanagementkursen erfahren. Wichtigster Grund für alle Teilnehmerinnen war es, die Situation von Frauen mit chronischer Erkrankung von Anfang an zu verbessern. Frauen mit chronischer Erkrankung werden nach ihrer Diagnose häufig alleine gelassen und haben oftmals keine Orientierung, welche Möglichkeiten und Rechte sie als Patientinnen haben. Der von ihnen beobachteten oder auch selbst erfahrenen Machtlosigkeit der Frauen nach der Diagnose wollen sie daher entgegenwirken. *„Es gibt eine große Lücke in der Information und wir müssen einfach schauen, dass wir daran arbeiten, diese zu schließen.“* Einige Frauen erwähnten, dass es ihnen sehr wichtig ist, selbst *„etwas anpacken und verändern“* zu können. *„Schimpfen hilft nichts, man muss auch einmal dabei sein und was verändern können.“*

Neben dem Wunsch des Empowerments der Frauen mit chronischer Erkrankung ist auch die persönliche Stärkung und Unterstützung durch die Gruppe ein Grund der Teilnahme. *„Mir ist es persönlich schlecht gegangen, dann hat mich aber die Gruppe gestärkt.“* *„Ich habe mich aufgefangen gefühlt, im Sinne du bist nicht alleine.“*

Reflexion der Treffen

Bei den bisherigen Treffen hat den Frauen besonders gut die Gruppenzusammensetzung und Teamarbeit gefallen. Alle Teilnehmerinnen merkten im Laufe der Fokusgruppe an, dass die Gruppe sehr bereichernd und stärkend wahrgenommen wurde. Vor allem wurde die gemeinsame Ideenentwicklung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz chronisch erkrankter Frauen als besonders positiv hervorgehoben. *„Die Energie der Gruppe, da war ein Feuer für die gleiche Sache stehen?“*. *„Was man eigentlich erreichen kann, wenn man gemeinsam an einem Thema arbeitet. Jeder hat eine Idee und jede kann etwas beitragen.“* Besonders interessant war für die Teilnehmerinnen, dass von einem zunächst sehr offenen Vorgehen (einer Phantasiereise) sich ein durchgeplantes Konzept in beiden Gruppen entwickeln konnte und sich diese Konzepte auch optimal überschneiden.

Hinsichtlich der Organisation der Gruppen merkten die Frauen positiv an, dass die Termine optimal vorbereitet und vor allem nachbereitet wurden. Die Protokolle waren hier sehr hilfreich, da es den Frauen ermöglichte, wieder direkt an den vergangenen Diskussionen anzuschließen – auch wenn sie bei dem jeweiligen Termin beispielsweise aus

gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen konnten.

Bezogen auf die inhaltliche Gestaltung schätzten die Frauen die ausreichende Zeit für Vernetzung und Austausch untereinander. *„Vom ersten Treffen an herrschte eine bunte Vielfalt mit großer Einigkeit in den zu verfolgenden Zielen. Außerdem hat unsere Moderatorin sehr viel zu unserer Ermutigung beigetragen.“* Besonders lobten die Teilnehmerinnen das flexible Vorgehen und die kreativen Methoden der Gruppenmoderatorinnen (beispielsweise Methoden wie jener der Phantasiereise und „Krankenhaus bauen“) zur Hinführung zu den Ergebnissen. *„Mir hat besonders der Prozess gefallen. So wie wir gestartet haben und was dann unter dem Strich herausgekommen ist. Beim ersten Treffen habe ich mir das nie gedacht, dass das so funktioniert. Das war schon beeindruckend.“* Die Moderation war für alle Teilnehmerinnen sehr gelungen und die Moderatorinnen konnten die Energie der Gruppe gut aufgreifen. *„Die beiden (Anm.: Moderatorinnen) waren wie unsere Australien sheperds im Prozess.“* Weiters gelang es den Moderatorinnen nach Meinung aller Teilnehmerinnen, eine Ausgewogenheit von Nähe und Distanz zu bewahren und die Wertschätzung untereinander zu forcieren. *„Ich hatte nie die Sorge etwas Falsches zu sagen, ich konnte sein, wer ich bin.“* *„Es war große Achtsamkeit in der Gruppe. Wenn man etwas gesagt hat, hat das niemand in Frage gestellt. Es war keine Wertung dabei.“*

Hinsichtlich der weiteren Beteiligung im Projekt empfanden einige Teilnehmerinnen die Einbindung ihrer Arbeit in die Arbeitstagung als sehr wichtig und bereichernd. Selbst als ExpertInnen in eigener Sache (durch eine Posterpräsentation) bei der Tagung auftreten zu können, war für sie ein weiterer wichtiger Schritt zum Empowerment von chronisch erkrankten Frauen. Zudem schätzten die Frauen sehr den Austausch mit ÄrztInnen und anderen ProfessionistInnen, wodurch alle Beteiligten andere Sichtweisen kennen lernen konnten.

Verbesserungsvorschläge

Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe sehen kaum Verbesserungspotenzial. *„Ich wüsste nicht was verbesserungswürdig ist. Es war alles sehr gut.“* Die Organisation und auch inhaltliche Unterstützung war nach Meinung der befragten Frauen sehr gelungen.

Einige wenige Verbesserungsvorschläge konnten noch im Zuge der Fokusgruppe gesammelt werden. Beispielsweise merkten zwei Frauen an, dass es für sie hilfreich wäre, noch mehr fachliches Wissen zur Weiterarbeit an der Thematik zu erhalten. *„Ich möchte daran arbeiten. Aber wie gesagt, hier brauche ich aber noch ein bisschen das fachliche Wissen“.* Mehr Austausch mit FachexpertInnen wäre aus Sicht der Frauen daher sehr interessant.

Schwierig war es manchmal für die Frauen, die Termine aus Zeitgründen wahrzunehmen. Ein wirklicher Verbesserungsvorschlag hierfür konnte nicht erarbeitet werden. Stattdessen wünschen sich Teilnehmerinnen, dass die sehr umfangreichen Protokolle weiterhin geführt werden.

Hinsichtlich der Zusammensetzung der Gruppe äußern einige Teilnehmerinnen auch den Wunsch, dass eine stärkere Durchmischung der Berufsgruppen sehr interessant wäre (beispielsweise auch Ärztinnen, die selbst von einer chronischen Erkrankung betroffen sind), da dies einen abwechslungsreichen Austausch und neue Sichtweisen garantieren würde. Zudem merkt eine der sieben Frauen an, dass sie gerne eine größere Gruppengröße in der Peergroup gehabt hätte. *„Wäre sie um ein Drittel größer gewesen, wäre zur öffentlichen Präsentation wohl nicht ein Engpass entstanden.“*

Nutzen der Teilnahme

„Ich wünsche mir, dass wir den Weg gemeinsam weiter gehen“. Die befragten Frauen sehen es als großen Nutzen, dass gemeinsam daran gearbeitet wird, damit chronisch erkrankte Frauen richtig aufgefangen werden und mit ihrer Diagnose besser leben können. *„Es gibt*

viele Köpfe und damit mehr Ideen. Wir hatten früher schon Ideen, aber jetzt gibt es auch schon Möglichkeiten an diesen Ideen zu arbeiten“. Die Frauen merken auch an, dass sie ihre Ideen nicht nur in der Gruppe besprechen sondern auch schon nach außen (und auch außerhalb von Graz) tragen.

Für Frauen mit chronischer Erkrankung können die entwickelten Konzepte im Zuge der Peergroups viel erreichen. Im Vordergrund aller Bemühungen steht für die befragten Frauen die Unterstützung der Frauen nach der Diagnose und deren Empowerment im Leben mit der Krankheit. Beispielsweise kann die ÄrztInnen-PatientInnen-Beziehung verbessert und mehr Informationen sowie Beratung zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiterer Nutzen der Teilnahme sieht eine der Frauen in der *„Erweiterung des Lernfeldes und Gewinnung neuer Erkenntnisse sowie Erfahrungen in Bezug auf Wissen, Methodik und Sozialisierung“.*

Erwartungen für die weitere Umsetzung

Wichtig ist den Frauen, dass es mit dem Projekt weitergeht und dabei aber auch viel Offenheit und Flexibilität hinsichtlich der Umsetzung erhalten bleibt. *„Ich wünsche mir für die Gruppe, dass wir unser Energie-Level, so wie es derzeit ist, erhalten können.“ „Ich erwarte mir, dass wir unsere Ziele step by step umsetzen können.“*

Einige Teilnehmerinnen merken zudem an, dass sie gerne noch Weiterbildungen bzw. Schulungen zum Thema bekommen würden, um das entwickelte Konzept auch umsetzen zu können. *„Ich wünsche mir, dass es gelingt, wie wir weiter machen wollen. Ich werde mir die Zeit dafür nehmen, aber ich muss dafür noch besser geschult werden“.* Sehr interessant wäre hier auch den Austausch mit Fachpersonen in der weiteren Projektumsetzung zu forcieren. Interessant wäre auch, mehr Wissen und Information zum Thema durch Ausflüge zu existierenden Unterstützungsstellen („secret shopping“) zu sammeln.

Zudem wünschten sich die befragten Teilnehmerinnen mehr Informationen zu Good Practice Beispielen aus anderen Bundesländern und EU-Ländern (beispielsweise Deutschland). *„Wenn schon was da ist, dass wir uns daran auch ein bisschen orientieren können.“*

Schließlich merkten die Frauen an, dass sie gerne eine interne Plattform hätten, mit welcher mehr Möglichkeiten zum Austausch, wie beispielsweise durch einen Chat oder durch Upload von Informationen, bewerkstelligt werden können. *„Das wäre hilfreich, um sich auch austauschen zu können, wenn man mal einen Termin verpasst hat.“*

Insgesamt herrschte jedoch noch etwas Unsicherheit darüber, wie es mit den Gruppen weiter gehen wird, einerseits im Projektjahr 2015 und andererseits auch nach der Projektlaufzeit. Die Teilnehmerinnen befürchteten, dass nach der Projektlaufzeit nicht weiter an den Konzepten gearbeitet werden kann, weil das Budget hierzu eventuell fehlt.

„Hier ist die klare Erwartung, wie es jetzt weiter gehen soll, was jetzt bei uns liegt und wie die Unterstützung für uns da jetzt auch weiter aussieht“.

Hilfreich wäre es für die befragten Frauen daher, einen etwas klareren Fahrplan zu haben, wie die weiteren Termine verlaufen werden und wie es mit dem Projekt weiter geht. Die Frauen hätten gerne einen Überblick darüber, was weiter in welcher Zeit geplant ist und wer welche Rollen im Projekt einnehmen soll. *„Nicht, dass wir in den falschen Bus einsteigen.“*

Zusammenfassend waren die Frauen sehr zufrieden und wünschten sich, dass sie weiterhin so gut dabei unterstützt werden, ihre Ideen umsetzen zu können.

4.4 Ergebnisse der Feedbackbefragung der Schulungen für MultiplikatorInnen und Health-Professionals in Graz und Wien

Insgesamt haben **115 Teilnehmerinnen** (81 in Wien und 34 in Graz) bei **elf Multiplikatorinnen-Schulungen** die Feedbackbögen ausgefüllt. Zusätzlich konnte mit vier weiteren Personen Telefon-Interviews in Wien realisiert werden, um ein detaillierteres Feedback zu der Schulung zu erhalten. In Graz wurde dieses qualitative Feedback mit Hilfe von offenen Fragen im Feedbackbogen eingeholt.

An den Schulungen für Health Professionals füllten **198 Personen** bei **13 Schulungen** die Feedbackbögen aus, davon waren **28 Health Professionals aus der Steiermark** und **170 aus Wien (und dem Bruggenland)**.

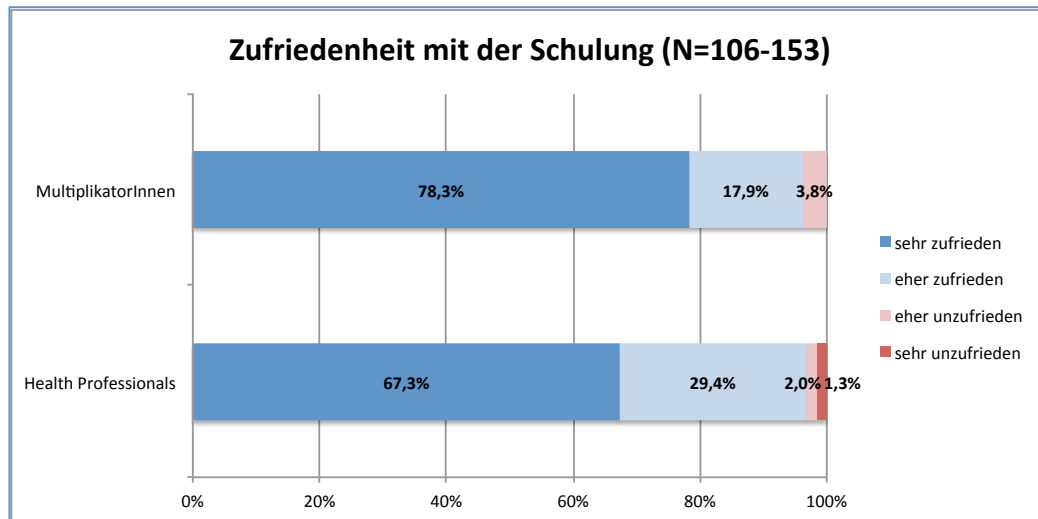
Zur Evaluation der Schulungen für Health Professionals wurden zwei unterschiedliche Versionen der Feedbackbögen hinsichtlich des Umfangs eingesetzt: einerseits ein interner Fragebogen des Wiener Krankenanstaltenverbunds (KAV) zur Evaluation von Veranstaltungen und zum anderen ein von queraum an den vom KAV angepassten Fragebogen mit zusätzlichen offenen Fragestellungen. Schulungen in Wien, die im Rahmen des Fortbildungsprogramms des KAV abgehalten wurden, wurden mit dem KAV Fragebogen evaluiert, alle anderen in Graz und in Wien mit dem ergänzten Fragebogen von queraum. Grund für die Wahl der Formate war es, die TeilnehmerInnen der Schulungen nicht mit zwei unterschiedlichen Feedbackbögen zu belasten und damit mit der Evaluierung nicht gegen Ende der Schulung zu überfordern. Wichtig war es jedoch, die Instrumente möglichst einheitlich zu gestalten, um eine Gesamtevaluierung über alle Schulungen über beide Standorte hinweg zu ermöglichen.

Sowohl die Multiplikatorinnen als auch die Fachpersonen (Health Professionals) wurden mit Hilfe eines kurzen Feedbackbogens zu folgenden Themen befragt:

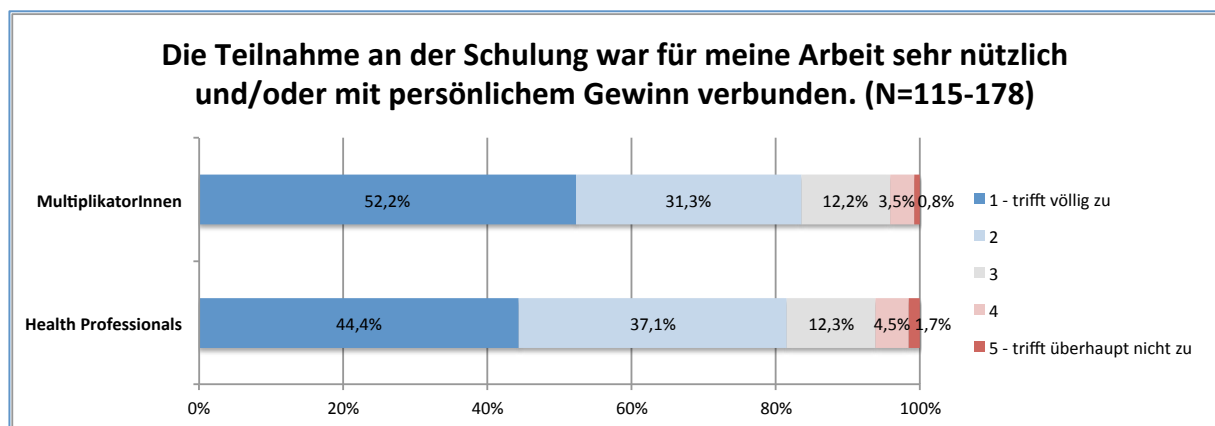
- ✚ Zufriedenheit mit der Schulung
- ✚ Nutzen für die eigene Arbeit bzw. persönlichen Nutzen
- ✚ Darstellung der Inhalte und Zusammenhang zur Praxis
- ✚ Abwechslungsreiche Vermittlung bzw. Erarbeitung der Inhalte
- ✚ Kompetenzen der Vortragenden
- ✚ Organisatorische Rahmenbedingungen
- ✚ Weiterer Informationsbedarf (offene Frage)
- ✚ Gelungenes und Verbesserungspotenziale (offene Frage)
- ✚ Ratschläge zur Sicherung der Nachhaltigkeit (offene Frage)

Die folgenden Ergebnisse spiegeln alle Ergebnisse der erhobenen Daten hinsichtlich beider Standorte getrennt nach den beiden Zielgruppen MultiplikatorInnen und Fachpersonen wider.

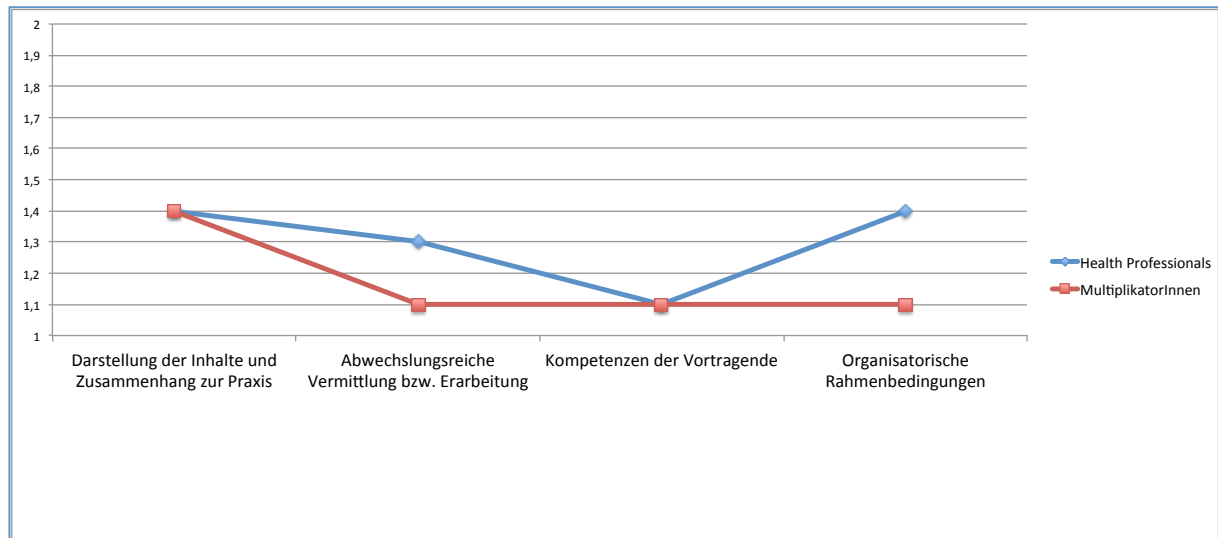
Die auf diese Frage antwortenden TeilnehmerInnen der Schulung waren zu einem sehr hohen Prozentsatz mit der Schulung zufrieden. 67,3% der Fachpersonen und 78,3% der Multiplikatorinnen waren mit den Schulungen sehr zufrieden. Weniger als 4% gaben bei der Befragung an, eher bzw. sehr unzufrieden mit der Schulung gewesen zu sein.



Ein sehr positives Bild zeigt sich auch hinsichtlich des Nutzens für die eigene Arbeit bzw. des persönlichen Nutzens durch die Teilnahme. Über 80% der MultiplikatorInnen und Fachpersonen erkannten einen Nutzen durch die Teilnahme. Nur 6,2% der Fachpersonen und 4,3% der MultiplikatorInnen empfanden die Aussage *„Die Teilnahme an der Schulung war für meine Arbeit sehr nützlich und/oder mit persönlichem Gewinn verbunden“* als eher nicht bzw. überhaupt nicht für sich zutreffend.



Die inhaltliche und methodische Umsetzung der Schulung bewerteten die Befragten ebenfalls als sehr gut. Besonders positiv bewerteten die MultiplikatorInnen die abwechslungsreiche Vermittlung und Erarbeitung von Inhalten und die organisatorischen Rahmenbedingungen. Auch die Kompetenzen der Vortragenden, welche Fragen zur Vorbereitung der Vortragenden, deren Aufgeschlossenheit sowie deren Eingehen auf Wünsche und Fragen der TeilnehmerInnen umfassten, wurden mit „sehr gut“ (1,1) bewertet. Vergleichsweise etwas kritischer, aber immer noch mit der Benotung „sehr gut“, waren die Fachpersonen hinsichtlich der organisatorischen Rahmenbedingungen und Fachpersonen sowie die MultiplikatorInnen bei der Darstellung der Inhalte und Zusammenhang zur Praxis (1,4). Mit einem Durchschnitt von 1,3 bewerteten die Fachpersonen die abwechslungsreiche Vermittlung bzw. Erarbeitung von Inhalten.



Besonders gelungen war nach Ansicht der TeilnehmerInnen die didaktische Aufbereitung der Schulung. Sehr viele Fachpersonen und MultiplikatorInnen meldeten zurück, dass ihnen die verwendeten Methoden, die Übungen und die Möglichkeiten des Austausches sehr zugesagt hätten. Die Schulung war für einen Großteil sehr gut aufbereitet und die Vortragenden sehr kompetent. *„Die Vortragende waren sehr angenehm, sehr engagiert und strukturiert, aber auch respektvoll und nicht wertend mit den Teilnehmerinnen. Super!!!“*

Auch die angenehme Atmosphäre bei der Schulung wurde gelobt. Als sehr hilfreich und informativ empfanden viele TeilnehmerInnen auch die Liste mit Internetadressen sowie weitere Unterlagen der Schulung.

Verbesserungspotenziale wurden nur wenige angesprochen. Diese betrafen dabei vor allem die Abstimmung der Schulung auf die Berufsgruppen und den darauf abgestimmten Praxisbezug der Gesundheitskompetenz. Manchen TeilnehmerInnen wurde das Konzept der Gesundheitskompetenz *„zu theoretisch“* vermittelt und sie wünschten sich noch mehr praktische Übungen und konkrete Beispiele. *„Ich kam mit dem Inhalt (Ergebnisse von EU-Studie) nichts Praktisches anfangen. Der Kurs gehört meiner Meinung nach zu denen, die im Gesundheitssystem etwas zu entscheiden bzw. zu verändern haben. Ich habe mir eher neue Erkenntnisse im Bezug auf Ernährung, Bewegung usw. erwartet.“*

Weiteren Informationsbedarf sehen die TeilnehmerInnen hinsichtlich Themen wie BGF und Gesundheitskompetenz, seelische Gesundheit sowie Empowermentstrategien.

Am häufigsten wurde der Wunsch genannt, die Dauer der Schulung auszuweiten bzw. dass diese nochmals angeboten werden sollte.

Die Nachhaltigkeit des Projekts wurde von den auf diese offene Frage antworteten Personen als sehr gut eingeschätzt. Einige merkten an, dass sie das Wissen in ihre Arbeit weitertragen werden. *„Ich werde die Schulung an meine Kolleginnen weiterempfehlen. Es war äußerst informativ, ich hätte noch gerne mehr gehört. Ihr als Team seid super!“*

Zudem wurde vorgeschlagen, das Thema Nachhaltigkeit auch an neue Zielgruppen (zum Beispiel Frauen und Mädchen mit Behinderungen, Männer etc.) heranzutragen. Großes Potenzial zur Nachhaltigkeit würden einige darin sehen, wenn die Schulung auch in abgelegenen Regionen und in anderen Bundesländern angeboten wird. Zudem könnten die bisherigen *„TeilnehmerInnen nach einer gewissen Zeit nochmals eingeladen werden, um zu sehen, was umgesetzt wurde“*.

4.5 Auswertung der Feedbackbefragung der TeilnehmerInnen an der ExpertInnen-Tagung

Insgesamt haben **15 TeilnehmerInnen** den Feedbackbogen ausgefüllt. An dieser Stelle werden die Ergebnisse zusammengefasst.

Organisation und Gestaltung

Die Ergebnisse zeigen, dass die ExpertInnen-Tagung bei den TeilnehmerInnen sehr gut angekommen ist. Auf die Frage *„Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dieser Veranstaltung?“* antworteten zwölf Personen mit *„sehr zufrieden“* und drei Personen mit *„zufrieden“*. Auf der Bewertungsskala von 1=*sehr zufrieden* bis 4=*sehr unzufrieden* ergibt sich damit ein Mittelwert von 1,2.

Auch die einzelnen Aspekte der organisatorischen, methodischen und inhaltlichen Gestaltung wurden sehr positiv bewertet. Die Mittelwerte liegen zwischen 1,1 (*„Organisation der ExpertInnen-Tagung“* und *„Möglichkeit, Ihre Sichtweise und Meinung einzubringen“*) und 1,3 (*„Möglichkeiten, sich auszutauschen und zu diskutieren“*).

Neben der quantitativen Beurteilung der Organisation und Gestaltung der Veranstaltung hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, zu spezifizieren, was ihnen besonders gut gefallen hat. Diese offene Frage wurde von 13 Personen beantwortet: Als besonders gelungen wurde die Zusammensetzung der TeilnehmerInnen (Mischung aus Fachkräften aus unterschiedlichen Bereichen und Betroffenen), sowie die interaktive Gestaltung und die aktive Einbindung der TeilnehmerInnen empfunden. Die TeilnehmerInnen schätzten zudem das große Engagement und die Professionalität des Projektteams und den regen Austausch unter allen Anwesenden.

Als verbesserungswürdig erachteten die TeilnehmerInnen die Aufbereitung der Ergebnisse der Bedarfserhebung im Rahmen der Powerpoint-Präsentation. Die Folien hätten aus Sicht zweier Personen inhaltlich und visuell verständlicher und prägnanter gestaltet werden können. Ein weiterer Verbesserungsvorschlag betrifft die zeitliche Planung: Ein/e Teilnehmer/in hätte das Nachmittagsprogramm *„etwas straffer“* geplant und das Mittagessen früher angesetzt. Eine andere Person bedauerte, dass die Diskussion der Bedarfserhebungs-Ergebnisse abgebrochen wurde, damit der Zeitplan eingehalten werden konnte.

Interessantes von der Bedarfserhebung

Im Rahmen der Feedback-Befragung wurden die TeilnehmerInnen zudem gefragt, welche Ergebnisse der Bedarfserhebung für sie besonders interessant waren. In diesem Zusammenhang strichen die antwortenden Personen als positiv hervor, dass unterschiedliche Perspektiven (von Fachkräften und Betroffenen) einbezogen wurden, mehrere Frauengesundheitszentren am selben Thema arbeiten und der Ergebnisbericht InteressentInnen zur Verfügung gestellt wird. Besonders interessant fanden die TeilnehmerInnen zudem, Näheres zu den Wünschen und Bedürfnissen der unterschiedlichen Beteiligten (z.B. Vernetzung unter den und innerhalb der Berufsgruppen, Verbesserung der Kommunikationskompetenz der Fachkräfte, Informationsbedarf auf allen Seiten) zu erfahren.

Weiterer Informationsbedarf

Wie die Rückmeldungen zeigen, besteht großes Interesse am Ergebnisbericht der Bedarfserhebung. Zudem wünschen sich die TeilnehmerInnen Informationen über die Situation in anderen Ländern (*„internationaler Vergleich“*) sowie über bestehende Anlauf- und Beratungsstellen und die geplante Peergroup. Eine Person hätte es interessant gefunden, die Ergebnisse der Gruppenarbeit zum Thema *„Maßnahmen und Angebote im Projekt“* im Plenum präsentiert zu bekommen.

Weitere Beteiligung am Projekt

Das Frauengesundheitszentrum verfolgte mit der Veranstaltung u.a. das Ziel, die Fachkräfte und ExpertInnen in eigener Sache zu motivieren, sich weiterhin in das Projekt einzubringen (z.B. im ExpertInnenbeirat oder in der Peergroup). Mittels Feedbackbogen wurden die TeilnehmerInnen daher auch gefragt, ob sie Lust bekommen hätten, mitzumachen. Diese Frage beantworteten zehn Personen mit ja. Nur eine Person schloss eine weitere Teilnahme am Projekt aus, weitere vier Personen haben dazu keine Antwort gegeben.

Weitere Rückmeldungen

Die Möglichkeit, dem Projektteam noch etwas rück zu melden, nahmen zehn TeilnehmerInnen wahr. Die meisten Personen nutzten die Gelegenheit, sich für die Einladung, die professionelle Organisation und das Engagement aller Beteiligten zu bedanken. Einige wünschten dem Projektteam alles Gute für die weitere Projektumsetzung und strichen nochmals die Relevanz des Themas hervor. Anregungen kamen an dieser Stelle noch von zwei Personen: Ein/e Teilnehmer/in würde sich eine Erweiterung des Projektes auf präventivmedizinische Maßnahmen wünschen. Einer Person war es wichtig, dass nicht von „chronisch Kranken“ gesprochen, sondern die Bezeichnung „Menschen mit chronischen Krankheiten“ verwendet wird.

4.6 Online-Befragung der ExpertInnen aus dem Beirat in Graz

Insgesamt haben **7 TeilnehmerInnen** bei der Befragung teilgenommen. Sechs Personen haben online via Survey Monkey einen Fragebogen mit zwei geschlossenen und vier offenen Fragen beantwortet und eine Person besprach telefonisch mit der Evaluatorin die einzelnen Themen.

Zufriedenheit mit dem Beirat

Kategorien	Zufriedenheit mit der Organisation	Zufriedenheit mit der inhaltlich Gestaltung
sehr zufrieden	6	5
eher zufrieden	1	2
Mittelwert:	1,1	1,3

Zusammenfassend sind die befragten TeilnehmerInnen zufrieden mit dem Beirat, dessen organisatorische und methodische Gestaltung sowie inhaltlich Umsetzung. Hervorgehoben wird von vielen TeilnehmerInnen der sehr sinnvolle Austausch mit anderen Mitgliedern des Beirats. Die Sitzungen werden als gut strukturiert und konstruktiv erlebt. Nur ein Teilnehmer/eine Teilnehmerin merkt kritisch an, dass ihm/ihr die Zielsetzungen des Beirats und die Rolle als Experte/Expertin noch etwas unklar sind und wünscht sich die Klärung einiger offener Fragen.

Offene Rückmeldungen des Beirats:

Wie erleben Sie die Beiratssitzung? Was gefällt Ihnen besonders gut? Worin sehen Sie eventuell Verbesserungsbedarf?

Die Beiratssitzungen gefallen mir sehr gut. Dadurch, dass auch Fachleute teilnehmen, ist der Austausch sehr interessant. Man hört nun auch, wo bei ihnen der Schuh drückt. Es ist spannend, dass es oft genau die selbe Stelle wie bei den Betroffenen ist, die drückt. Für mich gibt es keinen Verbesserungsbedarf.

Ich erlebe die Beiratssitzungen sehr kundenorientiert.

Sehr gut organisiert in sehr wertschätzender und angenehmer Atmosphäre. Austausch unter den Anwesenden wichtig auch hinsichtlich Vernetzung.

Die Sitzung war sehr gut strukturiert und auch die "Neueinsteiger" wurden über den aktuellen Stand bestens informiert. Es war ein sehr lockeres und ungezwungenes Klima.

Die Sitzungen sind sehr gut vorbereitet. Die Terminplanung ist sehr effizient (Doodle). Die Themen sind gut vorbereitet und perfekt moderiert. Die Sitzungen sind aufbauend und trotz der kurzen Zeit werden sehr viele Themen angesprochen. Die Teilnehmerzusammensetzung ist sehr gut gelungen und man bekommt einen sehr guten Gesamtüberblick.

Als interessante Erfahrung. Die verschiedenen Blickwinkel auf das Gesundheitssystem. Sehe derzeit keinen Verbesserungsbedarf.

Informativ. Es ist mir noch etwas unklar, was das Ziel ist. Es wird jedes Mal etwas Neues besprochen, anstatt auch mal was festzulegen und als gemeinsame Empfehlung weiter zu geben.

Worin sehen Sie den Nutzen des Projektes und der Teilnahme am Beirat für Ihre Arbeit und/oder für Sie persönlich?

Der Nutzen für mich liegt insbesondere im Austausch mit den Fachleuten. Ich sehe, dass sie auch Probleme haben und dass es ihnen sehr ähnlich geht. Sie wollen was tun, aber häufig fehlt es einfach in Ressourcen. Ich kann die andere Seite nun auch verstehen.

Wir sind eine Erwachsenenbildungseinrichtung und wir können aus der Mitarbeit im Projekt viel für unsere Kunden mitnehmen.

Es geht darum, Frauen in Ihrer Gesundheitskompetenz noch mehr zu unterstützen - speziell auch Frauen, deren Zugang zu Information + Gesundheit nicht selbstverständlich ist - wie bspw. ältere Frauen, ländliche Umgebung,... Kooperationen in Projekten - nicht jeder muss alles neu erfinden.

Von den anderen Teilnehmern Informationen über deren Abläufe bzw. Inhalte zu erfahren. Mit einer so großen Gruppe von verschiedenen Vertretern können alle Probleme beleuchtet und Verbesserungen oder Lösungen dazu gefunden werden.

Aufgrund der verschiedenen Berufsgruppen kann man sehr gut die verschiedenen Sichtweisen kennenlernen und diskutieren. Man bekommt auch ein Gefühl dafür, was wirklich benötigt und kann auch direkt Fragen stellen, wie wir als Expertinnen etwas bewirken und verändern könnten.

Information besonders für Frauen zur verbesserten und zielgerichteten Annahme von professioneller Hilfe. Meine Arbeit profitiert von meiner persönlichen Erweiterung an Sichtweisen und Zugänge zum Gesundheitswesen durch das Austauschen von Meinung unter ExpertInnen in unterschiedlichen Fachrichtungen. Persönlich kann ich meine Gesprächs-Diskussionskultur verbessern.

Austausch mit anderen Teilnehmerinnen.

Welche Wünsche und Ideen möchten Sie dem Projektteam für die weitere Umsetzung des Beirats und des Projekts mitgeben?

Das Projektteam geht auf alle Wünsche und Anregungen ein. Sie sind sehr bemüht. Weiter so.

Ich finde das Projekt sehr gut.

Der Beirat sollte die PionierInnen-Gruppe in allen Belangen unterstützen, ohne die eigenen Themen (des Beirats) hineinzutragen. Eben darum, da die Aktivitäten der PionierInnen-Gruppe hauptsächlich/insgesamt ehrenamtlich stattfinden und diese in eigenen Belangen aktiv werden sollen.

Ich hoffe, dass das Projekt noch weiter bekannt gemacht und umgesetzt wird, um weitere

Personen über Gesundheitskompetenz und Rechte aufzuklären und um das Bewusstsein dazu zu schaffen.

Ich persönlich würde mir mehr Zeit (meine persönliche, die leider aus beruflichen und privaten Gründen immer knapp durchgeplant ist) wünschen, um das Projekt gut vorantreiben zu können. Generell finde ich, dass das Projektteam eine wirklich tolle Arbeit leistet und mit so wenig Zeit von den Expertinnen so viel herausholt. Der Aufbau ist ganz toll und ich hoffe, dass wir es schaffen, so viele Ideen wie möglich (die bereits im Team vorhanden sind) auch umzusetzen.

Konkrete Fragestellungen zu spezifischen Problemen.

Mir ist es etwas zu wenig nachvollziehbar und verbindlich. Was genau wollen die Projektteilnehmer, Betroffene etc. von uns wissen, wie konkret wollen sie unseren Rat? Wie verbindlich ist unser Beitrag?

4.7 Befragung der TeilnehmerInnen an der Abschlussveranstaltung des Projekts

Insgesamt haben 20 TeilnehmerInnen der Tagung den Feedbackbogen ausgefüllt. Ein Großteil der Befragten besuchte aus Interesse die Tagung. Drei Personen meldeten zurück, dass sie auf Empfehlung die Veranstaltung besucht haben, eine weitere Person kam als Vortragende(r) bzw. aufgrund einer Fortbildung.

Die TeilnehmerInnen waren sehr zufrieden mit der Tagung. Besonders gut wurde die Informationsfülle zum Projekt „Durchblick“, der strukturierte Ablauf und die Atmosphäre bewertet. Auch die Vernetzung war für sehr viele TeilnehmerInnen ausreichend – nur eine Person merkte an, dass etwas „mehr Zeit für Austausch“ wünschenswert gewesen wäre.

Sehr unterschiedlich waren die Rückmeldungen hinsichtlich des persönlichen Nutzens und des Nutzens für die eigene Arbeit. Während einige TeilnehmerInnen die Veranstaltung als sehr nützlich betrachteten, gab es auch ein paar wenige TeilnehmerInnen, die den Nutzen eher geringer einschätzten.

Eine vergleichsweise niedrige durchschnittliche Prozenteinschätzung (61%) gab es hinsichtlich der Aussage „Ich konnte mein Wissen zum Thema ‘Gesundheitskompetenz’ erweitern“. Dies kann unter anderem jedoch daran liegen, dass bereits über das Thema informierte Personen an der Tagung teilnahmen, wodurch kein hoher Wissenszuwachs gegeben war.

Besonders gefallen hat einigen TeilnehmerInnen der Beitrag der Pionierinnengruppe und auch jene der Frauengesundheitszentren. Auch der Brainwalk und das positive Miteinander wurden unter anderem als positiv genannt.

Verbesserungspotenziale wurden sehr wenige geäußert und betreffen das Zeitmanagement und die Vernetzungs- sowie Austauschmöglichkeiten.

Auswertung im Detail:

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Tagung zu? Geben Sie pro Aussage Ihre Zustimmung in % an (0-100%)!

	Mittelwert	
Ich kann Einiges aus der Veranstaltung gut für meinen Arbeits-/Lebensalltag nutzen.	63	%
Ich konnte mein Wissen zum Thema „Gesundheitskompetenz“ erweitern.	61	%
Ich habe ausreichende Informationen zum Projekt „Durchblick“ erhalten.	97	%
Die Veranstaltung war gut strukturiert.	95	%
Die Atmosphäre der Veranstaltung war gut.	97	%
Es gab ausreichend Zeit für Vernetzung mit anderen TeilnehmerInnen.	87	%
Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Veranstaltung?	97	%

Was hat Ihnen besonders gut gefallen? Welche Themen fanden Sie besonders wichtig?

Vortrag: „Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen“

Pionierinnen

Vortrag der Pionierinnen aus der Praxis

Grazer Frauengesundheitsbeiträge

Brainwalk

Die Vielzahl der TeilnehmerInnen, Gesundheitsprofessionalisten, Pionierinnen

Stimmung in der Gruppe, Positives Miteinander der Moderatorinnen. Themen: Arzt

BRAINWALK, spez. Station „QuerdenkerInnen“

GK – Viele Blickwinkel beachten

Beide Seiten: Patienten und Ärzte -> Kommunikationsproblem

Als Dinosaurier im Gesundheitsbereich. Rundum das Jahr 2000 -> gab es das Projekt „PIK“ in Wien. Es gab bereits Projekte mit Patientinnenbeteiligung. In diesem Projekt ging es um Patientinnen, die sich in der Krankenversorgung aktiv beteiligen. -> Ein Teilprojekt ging es um „Selbsthilfegruppe“. Leider durch die Veränderung und Politik/Geldgeber geändert. Ich hoffe, Ihrem Projekt passiert das nicht, dass nach Projektende kein Geld mehr zur Verfügung steht. Viel Erfolg und Durchhalten! Es geht nicht ohne Kompetenzsteigerung, es geht nur mit Kompetenzsteigerung.

Welche Verbesserungsvorschläge hätten Sie für die Veranstaltung?

Es sollte jemand auf die Einhaltung der Redezeit achten.

Weiter so, regelmäßige Vernetzung

Bissl mehr Zeit für Austausch

4.8 Lernerfahrungen des Projektteams und Empfehlungen

Im Zuge der begleitenden Evaluation wurden laufend Lernerfahrungen mit dem Projektteam gesammelt aus welchen sich auch Empfehlungen für zukünftige Projekte ableiten lassen. Insbesondere im Rahmen der Lerntreffen am 25. Oktober 2013 und 21. April 2015, als auch bei den Zielereflexionen und Nachhaltigkeitsworkshops konnte das Evaluationsteam mit den Projektverantwortlichen von FEM, FEM Süd (Wien) und dem Frauengesundheitszentrum in Graz Lernerfahrungen in folgenden Bereichen sammeln:

1. Projektumsetzung
2. Arbeit im Team
3. Nachhaltigkeit

1. Projektumsetzung

Erreichbarkeit der Zielgruppen

Die Erreichung der Seniorinnen der Health Literacy Kurse in Wien erwies sich zu Beginn als Herausforderung, indem einerseits ältere Frauen aufgrund ihrer gesundheitlichen und körperlichen Beeinträchtigung erschwerter zu einer Teilnahme zu motivieren waren und andererseits, weil das Setting der Pensionistenklubs bereits viele Angebote zur Gesundheitsförderung umsetzte. Das Projektteam in Wien nutzte jedoch jede Gelegenheit und entwickelt neue Wege, um die Zielgruppe der älteren Frauen zu erreichen (beispielsweise mit Bewerbung über Hausbesuchsdienste, Foldern in Gesundheitszentren sowie neuen Settings wie Nachbarschaftszentren, Einrichtungen für SeniorInnen, private Frauengruppen oder neue Bezirke und darüber hinaus auch viele direkte und persönliche Bewerbung). Der Zeitfaktor wurde dabei auch als sehr wichtig erachtet. Es muss bei der Planung der Maßnahmen mitgedacht werden, dass es häufig eine längere Anlaufzeit benötigt, um gewisse Zielgruppen oder Netzwerke zu erreichen.

So gelang es schließlich sogar, mehr Seniorinnen als ursprünglich im Projekt geplant, erfolgreich zu erreichen.

Empfehlung: Es ist zielführend, unterschiedlichste Bewerbungskanäle zu nutzen und längere Bewerbungsvorzeiten im Projekt einzuplanen. Dabei braucht es viel Vernetzung, um auch neue Zielgruppen und neue Settings zu erreichen.

Niederschwelligkeit

Das Projekt zeigte, dass eine niederschwellige Gestaltung der Maßnahmen und auch der Erhebungsinstrumente eine Notwendigkeit darstellt.

Nach Absprache mit den Projektverantwortlichen wurde beispielsweise für die Evaluation der Kurse in Wien ein standardisierter Fragebogen zur Gesundheitskompetenzerfassung gewählt (HLS-EU). Dieser ist allerdings in komplexer Sprache formuliert. Das Team hat sich daher entschieden, den Fragenbogen mit den Frauen gemeinsam durchzugehen und die einzelnen Fragen zu erklären. Zur Unterstützung hat das Evaluationsteam Erklärungssätze in leichter Sprache formuliert. Auch den Aufbau und die Methoden der Kurse gestaltete das Projektteam niederschwellig und konnte so Inhalte an die Zielgruppen sehr gut vermitteln, was nicht zuletzt die Ergebnisse der Evaluation zeigen. Das Projektteam war bei der Entwicklung der Maßnahmen und deren Umsetzung sehr flexibel.

Empfehlung: Wichtig ist, die Zielgruppe und deren Bedürfnisse bei der Konzeption von Erhebungsinstrumenten und Maßnahmen immer vor Augen zu haben und laufend zu reflektieren.

Begriff „Gesundheitskompetenz“

Der theoretische und eher abstrakte Begriff der Gesundheitskompetenz stieß zu Projektbeginn noch auf relativ viel Widerstand bei den Frauen, da dieser unter anderem auch einen Leistungsanspruch vermittele. Aus diesem Grund verzichtete das Projektteam häufig darauf, den Begriff bei der Bewerbung der Kursreihen zu verwenden. Gegen Ende des Projekts, so das Projektteam, war jedoch insgesamt schon ein Wandel in der Bekanntheit des Begriffs spürbar. Das Konzept der Gesundheitskompetenz ist im Laufe der Projektzeit sehr viel bekannter geworden im Umfeld der Zielgruppen (so ist „Gesundheitskompetenz“ beispielsweise Teil der Rahmengesundheitsziele geworden).

Empfehlung: Begrifflichkeiten und Konzepte sollten an das Wissen und die Lebenswirklichkeit der Zielgruppen anknüpfen. Sind Begriffe eher unbekannt bzw. sehr abstrakt, dann lohnt es sich, eine Umschreibung zu erarbeiten.

Schaffung von Raum zum Austausch innerhalb einer Zielgruppe

Das Projektteam arbeitete sehr partizipativ im Projekt und gab den Zielgruppen den Raum, sich selbst und ihre Anliegen sowie Wünsche einzubringen. Auch die Möglichkeit zu informellen Gesprächen wurde gegeben, da diese gegenseitiges Vertrauen fördern kann. Herausfordernd war es dabei, einen angemessenen Rahmen zu bieten und trotzdem viel Wissen zum Thema Gesundheitskompetenz vermitteln zu können. Dies gelang dem Projektteam – so zeigen die Evaluationsergebnisse – sehr gut.

Empfehlung: Eine gute Balance zwischen den Inputs des Projektteams und jenen der Frauen zu finden, ist sehr zielführend und sinnvoll.

Verbindung zwischen den Maßnahmen und Austausch zwischen den Zielgruppen

Als förderlich erwies sich, nach Verbindungen zwischen den Maßnahmen zu suchen und Kontakte weiter zu nutzen, damit das Wissen von Maßnahme zu Maßnahme weitergetragen werden kann. Beispielsweise nahmen betroffene Frauen auch am ExpertInnen-Beirat und an Tagungen teil. Dies ermöglichte den Austausch zwischen den unterschiedlichen Zielgruppen im Projekt. So referierten in den Vorträgen der Tagungen sowohl WissenschaftlerInnen als auch betroffene Frauen, die ihr persönliches Expertinnenwissen vermittelten. Der Austausch ermöglichte, neue Blickwinkel für alle TeilnehmerInnen einzunehmen und sowohl die WissenschaftlerInnen, PraktikerInnen als auch Betroffene empfanden den Austausch als wertschätzend und bereichernd.

Empfehlung: Es sollte nicht nur der Austausch innerhalb einer Zielgruppe sondern auch zwischen den Zielgruppen gefördert werden, um nachhaltige Denkanstöße aller Involvierten und das Empowerment der Betroffenen anzuregen.

2. Arbeit im Team

Nutzen der Reflexionstreffen

Für das FEM und das FEM Süd in Wien sowie das Frauengesundheitszentrum in Graz wurden die Reflexionstreffen als sehr wichtig und zentral für eine erfolgreiche Projektumsetzung gesehen. Eine Herausforderung war es, „*das große Ganze, das hinter dem Projekt steht*“ zu sehen. Die halbjährlichen Lerntreffen waren wichtig, um Gemeinsamkeiten und Überschneidungen in der Projektumsetzung zu erkennen und die jeweils anderen Zielgruppen mitzudenken.

Der Austausch bei den Treffen und die gemeinsame Arbeit zur Konkretisierung wichtiger Projektschritte gaben Energie zur Weiterarbeit. In den Treffen konnten nicht nur Inhalte effizient konkretisiert werden (bspw. Projekthandbuch), sie dienten auch dazu, das Team zu festigen und Konfliktpotenziale durch die Kommunikation im Team zu entschärfen.

Empfehlung: Die wertschätzende Kommunikation, jedoch ohne Scheu vor Konflikten, wird als sehr wichtig erachtet, gerade bei der Größe des Teams. Allerdings ist die Kommunikationskultur etwas, das sich im Zuge der gemeinsamen Arbeit entwickeln muss und nicht immer „verordnet“ oder „strukturiert“ werden soll.

Kompetenzen-Nutzung im Team

Das Projekt zeigt, wie unterschiedliche Kompetenzen im Team ressourcenschonend und qualitativ genutzt werden können. So wurden Verantwortlichkeiten für unterschiedliche Maßnahmen nach den Kompetenzen der jeweiligen Standorte verteilt.

Empfehlung: Jedes Projektmitglied hat individuelle Kompetenzen, welche in der Maßnahmenumsetzung aber auch in der Berichtslegung genutzt werden können. Das steigert nicht nur die Effizienz sondern auch die Qualität der Produkte.

4. Nachhaltigkeit

Zwar empfindet das Projektteam, dass sehr viele Schritte zur Sicherung der Nachhaltigkeit notwendig waren und weiterhin sind, die Ziele und Maßnahmen des Projekts auch nach Projektende können aber größtenteils sehr gut weiter getragen werden. Es wurden viele Ideen und Zukunftswünsche entwickelt, wie eine Nachhaltigkeit gesichert werden kann. So ist es Ziel, die Health Literacy Kurse auch in Zukunft als statische Nachhaltigkeitsmaßnahme an den Standorten weiterzutragen. Aber auch Maßnahmen, die im Zuge des Projekts umgesetzt wurden, wie beispielsweise die Tagungen und Schulungen für ExpertInnen, MultiplikatorInnen und anderen Fachpersonen, führten dazu, dass neue Denkanstöße gegeben wurden, welche auch für die eigene Arbeit genutzt werden können (siehe Ergebnisse der Schulungen). Vor allem das Projekthandbuch konnte zur Sicherung der Nachhaltigkeit einen wichtigen Beitrag leisten, indem wichtige Erfahrungen, Materialien und notwendiges Wissen zur Umsetzung der Maßnahmen weitergegeben wurden.

Empfehlung: Es lohnt sich, einerseits bereits im Zuge des Projekts und durch Nachhaltigkeitsworkshops den Blick auf die Sicherung der Nachhaltigkeit am eigenen Standort zu schärfen und andererseits auch Informationen so aufzubereiten, dass zukünftige ProjektumsetzerInnen die Erfahrungen aufgreifen und Maßnahmen weiterverwenden und -entwickeln können. Wichtig ist darüber hinaus, dass noch im Zuge des Projekts Kontakte geknüpft und schon erste Gespräche zur Nachhaltigkeit mit wichtigen Personen geführt werden.

6 Fazit der Evaluation

Insgesamt zeigt sich, dass die Projektverantwortlichen sehr partizipativ, niederschwellig und damit einhergehend auch nachhaltig arbeiten. Durch dieses Vorgehen im Projekt konnten alle gesetzten Ziele sehr gut erreicht werden.

Besonders hervorzuheben ist die flexible Gestaltung der HL-Kurse und Anpassung an die jeweilige Zielgruppe. Die Gesundheitskompetenz der älteren Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund konnte in allen vier Kernkompetenzen (Informationen finden, Informationen verstehen, Informationen beurteilen und Informationen umsetzen) gesteigert werden. Darüber hinaus zeigt der Vergleich zur HLS-EU Studie, dass der Kurs sogar bewirken konnte, dass die Zielgruppen mit zunächst niedriger selbst eingeschätzter Gesundheitskompetenz nach dem Kurs eine höhere Kompetenz aufweisen, als die „Durchschnitts-ÖsterreicherInnen“. Dies macht die hohe Wirkung, den Nutzen und die Relevanz der Kurse deutlich. Und auch die Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben und an den Kursen teilnahmen, konnten eine Steigerung ihres Gesundheitswissens wahrnehmen vor allem hinsichtlich einer kritischen Gesundheitskompetenz als auch einer Verbesserung in der ÄrztInnen-PatientInnen-Beziehung.

Doch nicht nur die Wissens- und Kompetenzsteigerungen verweisen auf das Gelingen des Projekts, sondern auch die sehr positiven Rückmeldungen der Zielgruppen auf die Organisation und Gestaltung der Kurse. Viele Teilnehmerinnen meldeten zurück, dass sie sich bei der Kursreihe wohl fühlten und ihnen die Kurse Spaß bereitet haben.

Aufgrund dieser Ergebnisse fungieren die Kurskonzepte aus Sicht der Evaluation als Best Practice Beispiele und es empfiehlt sich daher, bei vergleichbaren Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, die Konzepte heranzuziehen.

Aber nicht nur die direkte Zielgruppe der Frauen, auch die indirekte Zielgruppe der Fachpersonen und MultiplikatorInnen gaben sehr positive Rückmeldungen zum Projekt. Fast alle befragten Fachpersonen und MultiplikatorInnen konnten aus der Teilnahme an den Schulungen einen persönlichen und/oder beruflichen Nutzen ziehen. Die Projektverantwortlichen nutzten auch jede Gelegenheit, um den Austausch zwischen Fachpersonen und Interessensvertretungen bzw. Betroffene zu fördern – das wurde nicht zuletzt in der Konzeption der Abschlussveranstaltung deutlich.

Schließlich zeigen auch die intensive Öffentlichkeitsarbeit, das Projekthandbuch und die Bestrebungen zur langfristigen (statischen und dynamischen) Nachhaltigkeit der Maßnahmen die hohe Wirkung des Projekts über die Projektlaufzeit hinaus.

Zusammenfassend kann aus Sicht der Evaluation gesagt werden, dass die gesetzten Maßnahmen und das partizipative Vorgehen der Projektverantwortlichen Modellcharakter aufweisen. Die herausragenden Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die Gesundheitskompetenz nach Wahrnehmung der Frauen deutlich gesteigert wurde, eine Sensibilisierung von Fachpersonen und MultiplikatorInnen gelingen konnte und der Austausch zwischen den Zielgruppen nachhaltige Denkanstöße anregen konnte.

7 Anhang

Anhang 1: Fragebogen Health Literacy Kursreihen in Wien – vorher

Datum:

Code:

--	--	--	--

Der Code besteht aus dem Anfangsbuchstabe des Vornamens der Mutter, Anfangsbuchstabe des eigenen Vornamens, Anfangsbuchstabe des eigenen Geburtsortes, eigenes Geburtsjahr (vierstellig)
(Bsp: GMB1972)

G	M	B	1972
----------	----------	----------	-------------

1) Fragen zum Gesundheitswissen

Information finden:

Wie einfach ist es für Sie Informationen über Therapien für Krankheiten zu finden?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐
Wie einfach ist es für Sie herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten , wenn Sie krank sind?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐
Wie einfach ist es für Sie Informationen über Unterstützungs-Möglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Information verstehen

Wie einfach ist es für Sie zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐
Wie einfach ist es für Sie die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Medikamenten-Einnahme zu verstehen?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Wie einfach ist es für Sie zu verstehen, warum Sie Vorsorge-Untersuchungen machen sollten?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Information beurteilen

Wie einfach ist es für Sie zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Wie einfach ist es für Sie zu beurteilen, ob man Informationen über Gesundheits-Gefahren in den Medien vertrauen kann?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Informationen umzusetzen

Wenn sie sich für eine Behandlung entschieden haben: wie einfach ist es für Sie den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Wie einfach ist es für Sie aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden , wie Sie gesund bleiben können?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

2) Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht	sehr schlecht	keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐	☐

3) Fragen zu Ihrer Person

Geschlecht:	☐ weiblich	☐ männlich
PLZ/Wohnbezirk:	____ (Bsp.: 1230)	
Geburtsdatum:	__ / __ / ____ (Tag, Monat, Jahr)	

Geburtsland:	☐ Österreich	☐ anderes Land, nämlich.....
Österr. Staatsbürgerschaft:	☐ nein	☐ ja
Ist mindestens ein Elternteil nach Österreich zugewandert?	☐ nein	☐ ja
In Österreich lebend seit dem Jahr:	____ (Bsp.: 1998)	
Muttersprache:		

Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht	sehr schlecht	Keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Aktueller Beziehungsstatus:	
☐ single/alleinstehend	☐ geschieden/getrennt
☐ in Beziehung/Lebensgemeinschaft	☐ verwitwet
☐ verheiratet/eingetragene Partnerschaft	

Kinder:	☐ nein	☐ ja
Derzeit schwanger:	☐ nein	☐ ja

Wie viele Personen wohnen im gemeinsamen Haushalt?	
---	-------

Höchste abgeschlossene Schulbildung

- | | |
|--|--|
| ☐ kein Abschluss | ☐ Lehre/Mittlere Schule (ohne Matura 10 – 12 Schuljahre) |
| ☐ Volksschule (4 – 6 Schuljahre) | ☐ AHS/BHS mit Matura (12 – 13 Schuljahre) |
| ☐ Pflichtschule (6 – 9 Schuljahre) | ☐ Universität/ Fachhochschule |

Aktuelle berufliche Situation:

- | | |
|---|---|
| ☐ Vollzeit berufstätig | ☐ Elternkarenz/Mutterschutz |
| ☐ Teilzeit berufstätig | ☐ Hausfrau/Hausmann |
| ☐ Geringfügig berufstätig | ☐ Pension |
| ☐ Arbeitslos/Notstandshilfe | ☐ SchülerIn/StudentIn/in Ausbildung |
| ☐ Mindestsicherung | ☐ Sonstiges:..... |
| ☐ Bildungskarenz/Sabbatical | |

Krankenstand (ab 6 Wochen):☐ nein☐ ja**Besuchte Veranstaltung:**

Health Literacy Kurs – Projekt Durchblick

So habe ich vom Kurs erfahren (Mehrfachantworten möglich):

- | | |
|---|--|
| ☐ Programm/Folder/Plakate | ☐ FreundInnen/Familie |
| ☐ Medien | ☐ persönlicher Kontakt mit FEM / FEM Süd Mitarbeiterin |
| ☐ Programm/Folder/Plakate | ☐ Vereine (kulturelle, religiöse, Sport) |
- ☐ Überweisung/Empfehlung, durch:
- ☐ FEM, FEM Süd, MEN, Frauenassistentz, Elternambulanz
 - ☐ andere Beratungsstelle:
 - ☐ Amt für Jugend und Familie
 - ☐ Praktische ÄrztIn / FachärztIn
 - ☐ Kaiser Franz Josef-Spital / Semmelweis Klinik
 - ☐ andere Gesundheitseinrichtungen (Spital, Ambulanz)
 - ☐ arbeitsmarktpolitischer Kontext (BFI, AMS, BBRZ)
 - ☐ sonstiges:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Anhang 2: Fragebogen Helath Literacy Kursreihen in Wien – nachher

Datum:

Code:

--	--	--	--

Der Code besteht aus dem Anfangsbuchstabe des Vornamens der Mutter, Anfangsbuchstabe des eigenen Vornamens, Anfangsbuchstabe des eigenen Geburtsortes, eigenes Geburtsjahr (vierstellig)
(Bsp: GMB1972)

G	M	B	1972
----------	----------	----------	-------------

1) Fragen zum Gesundheitswissen

Information finden:

Wie einfach ist es für Sie Informationen über Therapien für Krankheiten zu finden?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐
Wie einfach ist es für Sie herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten , wenn Sie krank sind?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐
Wie einfach ist es für Sie Informationen über Unterstützungs-Möglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Information verstehen

Wie einfach ist es für Sie zu verstehen , was Ihr Arzt Ihnen sagt?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Wie einfach ist es für Sie die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Medikamenten-Einnahme zu verstehen?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Wie einfach ist es für Sie zu verstehen, warum Sie Vorsorge-Untersuchungen machen sollten?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Information beurteilen

Wie einfach ist es für Sie zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Wie einfach ist es für Sie zu beurteilen, ob man Informationen über Gesundheits- Gefahren in den Medien vertrauen kann?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Informationen umzusetzen

Wenn sie sich für eine Behandlung entschieden haben: wie einfach ist es für Sie den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Wie einfach ist es für Sie aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden , wie Sie gesund bleiben können?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

2) Fragen zum Kurs

Wie hat Ihnen dieser Kurs gefallen?

				
sehr gut	gut	eher nicht gut	gar nicht	Keine Angabe

Haben Sie bei diesem Kurs etwas Neues erfahren?

☐ ja	☐ eher ja	☐ eher nein	☐ nein	☐ keine Angabe
--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------

Würden Sie diesen Kurs weiterempfehlen?

☐ ja	☐ eher ja	☐ eher nein	☐ nein	☐ keine Angabe
--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------

Möchten Sie uns sonst noch etwas zum Kurs sagen?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Anhang 3: Erläuterungsbogen für die Kursleiterinnen

Teil 1 des Fragebogens umfasst **10 Fragen** zu **4 Kernkompetenzen** zur Umsetzung der Gesundheitskompetenz:

Wie einfach ist es für die Teilnehmerinnen...

- Informationen zu finden (3 Fragen)
- Informationen zu verstehen (3 Fragen)
- Informationen zu beurteilen (2 Fragen)
- Informationen umzusetzen (2 Fragen)

1) Kompetenz: „Informationen finden“

Wie einfach ist es für Sie Informationen über Therapien für Krankheiten zu finden?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: *Wenn Sie krank sind, gibt es viele Dinge, die helfen können. Wie einfach ist es für Sie herauszufinden, was Sie tun können?*

Operationalisierung: Therapien = Behandlungsmöglichkeiten und umfassen sowohl alternative, Haus- und Schulmedizinische Behandlungen

Wie einfach ist es für Sie herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten , wenn Sie krank sind?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: *Wie einfach ist es für Sie herauszufinden, wer Ihnen helfen kann, wenn Sie krank sind? Zum Beispiel eine Ärztin, eine Apothekerin oder eine Psychologin?*

Wie einfach ist es für Sie Informationen über Unterstützungs-Möglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: *Wie einfach ist es für Sie, herauszufinden, wo Sie hingehen können, wenn es Ihnen seelisch nicht gut geht?*

2) Kompetenz: „Information verstehen“

Wie einfach ist es für Sie zu verstehen , was Ihr Arzt Ihnen sagt?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: *Wie einfach ist es für Sie den Arzt zu verstehen? Zum Beispiel, wenn er medizinische Begriffe verwendet oder sich wenig Zeit nimmt, mir Dinge zu erklären.*

Operationalisierung: Verstehen = nicht sprachlich verstehen gemeint, sondern nachzuvollziehen und zu wissen, was gemeint ist; Wenn man versteht, dann bedeutet dies aber nicht automatisch, dass man auch umsetzen muss, was der Arzt/die Ärztin sagt.

Voraussetzung: sprachliche Kommunikation ist gewährleistet bspw. durch Übersetzer

Wie einfach ist es für Sie die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Medikamenten-Einnahme zu verstehen?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: *Sie bekommen Medikamente. Verstehen Sie auch, wie viele, wann und wie oft Sie die Medikamente nehmen müssten?*

Operationalisierung: Verstehen = s.o.

Wie einfach ist es für Sie zu verstehen, warum Sie Vorsorge-Untersuchungen machen sollten?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: *Wie einfach ist es für Sie zu verstehen, warum Sie auch regelmäßig zum Arzt gehen sollen, wenn Sie gesund sind? Zum Beispiel zum Blutdruck messen oder zur Frauenärztin.*

3) Kompetenz: „Information beurteilen“

Wie einfach ist es für Sie zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: Sie können auch eine zweite Ärztin nach ihrer Meinung fragen. Wie einfach ist es für Sie, zu entscheiden, ob Sie noch zu einer anderen Ärztin gehen sollen oder nicht?

Wie einfach ist es für Sie zu beurteilen, ob man Informationen über Gesundheits-Gefahren in den Medien vertrauen kann?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: In Zeitungen, im Fernsehen und im Internet erfährt man viel darüber, was schlecht für die Gesundheit ist. Wie einfach ist es für Sie, zu entscheiden, was davon stimmt und was nicht?

Operationalisierung: Gesundheits-Gefahren = neben Gesundheits-Risiken auch bspw. den Fahrradhelm aufsetzen, Umwelt, Sicherheit, Bewegung, kein Rauchen, wenig fettes Essen, keine/wenig alkoholische Getränke, etc.

vertrauenswürdig = glaubwürdig, verlässlich, seriös

4) Kompetenz: „Informationen umzusetzen“

Wenn sie sich für eine Behandlung entschieden haben: wie einfach ist es für Sie den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: Wie einfach ist es für Sie, das zu machen (nachdem Sie sich dafür entschieden haben), was Ihnen die Ärztin oder die Apothekerin gesagt hat?

Wie einfach ist es für Sie aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden , wie Sie gesund bleiben können?	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	keine Angabe
	☐	☐	☐	☐	☐

Alternativfrage: Es gibt viele Informationen zu Krankheiten in Zeitungen, im Internet und im Fernsehen. Wie einfach ist es für Sie, zu entscheiden, was Sie tun können, damit Sie nicht krank werden/ gesund bleiben?

Anhang 4: Fragebogen Health Literacy Kursreihen in Graz

Evaluierung der Veranstaltungsreihe: *Durchblick – Gesundes Wissen für Frauen*

Ort, Datum

1) Bitte kreuzen Sie an, an welchen Teilen der Workshop-Reihe Sie teilnehmen konnten:

- ☐ Teil 1: Ernst genommen werden
- ☐ Teil 2: Gespräch mit der Ärztin, mit dem Arzt:
In kurzer Zeit gute Informationen bekommen
- ☐ Teil 3: Informationen zu meiner Krankheit finden

2) Inwieweit konnten Sie Ihr Wissen und Ihre Fähigkeiten in den folgenden Bereichen erweitern?

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	keine Angabe
Ich weiß besser über meine Rechte im Krankenhaus und bei der Ärztin/beim Arzt Bescheid.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe Ideen bekommen, wie ich reagieren könnte, wenn meine Rechte verletzt werden.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich glaube, ich werde bei der Ärztin und im Krankenhaus in Zukunft selbstbewusster auftreten.	☐	☐	☐	☐	☐

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	keine Angabe
Ich weiß nun besser, wie ich mich gut auf ein Gespräch mit meiner Ärztin/meinem Arzt vorbereiten kann.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich weiß nun besser, wie ich sicher stellen kann, dass ich meine Ärztin/ meinen Arzt gut verstanden habe.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich glaube, ich kann im Gespräch mit meiner Ärztin/meinem Arzt meine Anliegen besser einbringen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich weiß nun besser, wie ich gemeinsam mit meinem Arzt/meiner Ärztin Entscheidungen (etwa zur Behandlung) treffen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich weiß nun besser, worauf ich bei Informationen zu Gesundheit, Krankheit und Behandlung achten muss.	☐	☐	☐	☐	☐
In Zukunft werde ich Berichte zu Gesundheitsthemen in Medien kritischer beurteilen können.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich weiß nun besser, wo ich gute Informationen zu meiner Erkrankung und zu Behandlungsmöglichkeiten finde.	☐	☐	☐	☐	☐

3) Fragen zur Veranstaltungsreihe

Wie hat Ihnen diese Veranstaltungsreihe gefallen?

				
sehr gut	gut	eher nicht gut	gar nicht	keine Angabe

Würden Sie diese Veranstaltungsreihe weiterempfehlen?

☐ ja	☐ eher ja	☐ eher nein	☐ nein	☐ keine Angabe
--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------

Warum/ warum nicht?

Organisation und Rahmenbedingungen der Veranstaltungsreihe	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	keine Angabe
Die Dauer war für mich angemessen.	☐	☐	☐	☐	☐
Der Veranstaltungszeitpunkt war für mich angemessen.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Veranstaltungsunterlagen (Handouts, Arbeitsblätter, etc.) waren für mich hilfreich.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe ausreichende Informationen vorab erhalten.	☐	☐	☐	☐	☐
Der Veranstaltungsort war angemessen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe mich während der Veranstaltungsreihe wohl gefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐

Welche Kommentare und/oder Verbesserungsvorschläge zur Organisation und den Rahmenbedingungen der Veranstaltungsreihe haben Sie?

Methodische Gestaltung der Veranstaltungsreihe	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	keine Angabe
Die Informationen über Ziele, Inhalte und Ablauf waren für mich ausreichend.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Veranstaltungsreihe war für mich inhaltlich gut vorbereitet.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Kursleiterin hat die Inhalte verständlich vermittelt.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Kursleiterin ist auf Fragen und Interessen der Teilnehmerinnen eingegangen.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Zeit für Austausch und Diskussion war für mich ausreichend.	☐	☐	☐	☐	☐

Welche Kommentare und/oder Verbesserungsvorschläge zur methodischen Gestaltung der Veranstaltungsreihe haben Sie für uns?

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

4) Fragen zu Ihrer Person:

Alter: _ _

Höchste abgeschlossene Schulbildung

- | | |
|--|---|
| ☐ kein Abschluss | ☐ Lehre/Mittlere Schule |
| ☐ Volksschule (4 – 6 Schuljahre) | ☐ AHS/BHS |
| ☐ Pflichtschule (6 – 9 Schuljahre) | ☐ Universität/ Fachhochschule |

Aktuelle berufliche Situation:

- | | |
|---|---|
| ☐ Vollzeit berufstätig | ☐ Elternkarenz/Mutterschutz |
| ☐ Teilzeit berufstätig | ☐ Hausfrau |
| ☐ Geringfügig berufstätig | ☐ Pension |
| ☐ Arbeitslos/Notstandshilfe | ☐ Schülerin/Studentin/in Ausbildung |
| ☐ Mindestsicherung | ☐ Sonstiges:..... |
| ☐ Bildungskarenz | |

- | | | |
|--|----------------------------|--------------------------|
| Ich lebe selbst mit einer chronischen Erkrankung: | ☐ nein | ☐ ja |
| Ich habe Angehörige mit einer chronischen Erkrankung: | ☐ nein | ☐ ja |

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ein Kooperationsprojekt der Wiener Frauengesundheitszentren FEM und FEM-Süd und dem Frauengesundheitszentrum in Graz.



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Finanziert durch den Fonds Gesundes Österreich und in Wien durch die Wiener Gebietskrankenkasse und die Wiener Gesundheitsförderung, in Graz durch das Land Steiermark, Fachabteilungen Gesundheit, Frauen und Jugend sowie die Stadt Graz, Frauen und Gleichstellung.



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich
Gesundheit Österreich
GmbH * * *



Anhang 5: Feedbackbogen der Informationsveranstaltung

IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG!

1. Wie gut fühlen Sie sich informiert über ...

... das Projekt „Durchblick: Gesundheitskompetenz für Frauen“	☐ sehr gut	☐ eher gut	☐ eher nicht	☐ gar nicht
... die Ziele und Aufgaben der Gruppen	☐ sehr gut	☐ eher gut	☐ eher nicht	☐ gar nicht

2. Was waren Ihre Beweggründe für die Teilnahme am Informationsabend und inwieweit wurden Ihre Erwartungen erfüllt?

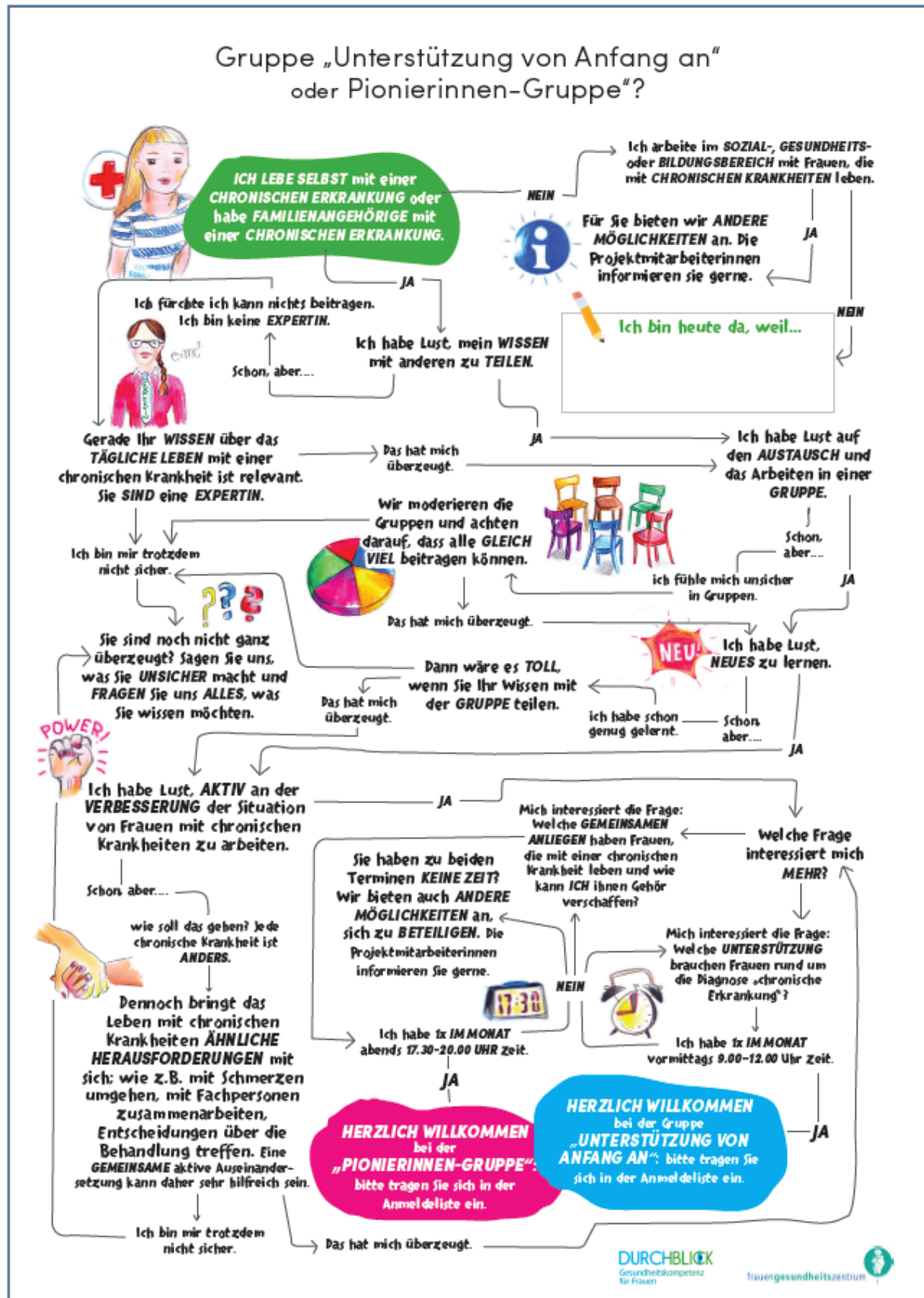
3. Sind Sie an einer Teilnahme an einer der beiden Gruppen interessiert?

☐ Ja	Was hat Sie überzeugt?
☐ Nein	Was hält Sie von einer Teilnahme ab?
☐ Weiß nicht	Welche zusätzlichen Informationen würden Sie noch benötigen? Woran könnte eine Teilnahme scheitern?

4. Möchten Sie uns noch etwas sagen?

VIELEN DANK FÜR IHRE RÜCKMELDUNG!

Anhang 6: Entscheidungshilfe



Anhang 7: Leitfaden Fokusgruppe mit den Peergroups

Leitfaden Fokusgruppe mit der Peergroup

Dauer: 2 bis 2,5 Stunden

Vorstellungsrunde mit Emotioncards:

Name und was ich gerne sonst noch über mich sagen möchte...

Foto: Welches Bild spiegelt am besten ihre persönlichen Eindrücke aus der Peergroup wider und warum?

Themenblock: Reflexion

1. Warum haben Sie damals entschieden, an der Gruppe Unterstützung von Anfang an oder der Pionierinnengruppe des Projekts Durchblick teilzunehmen?
2. Wenn Sie die bisherigen Treffen rückblickend betrachten, was hat Ihnen besonders gut daran gefallen?
3. Was hat aus Ihrer Sicht besonders gut funktioniert und was hat sich als verbesserungswürdig herausgestellt:
 - a. hinsichtlich der Organisation der Gruppen
 - b. hinsichtlich der inhaltlichen Umsetzung
 - c. hinsichtlich der Unterstützung und Begleitung seitens des Projektteams
 - d. hinsichtlich der aktiven Teilnahme und Einbindung in das Projekt
4. Worin sehen Sie nun den Nutzen der Teilnahme an den Peergroups für
 - a. sich selbst?
 - b. für die Anliegen chronisch erkrankter Frauen
 - c. für den Erfolg des Projektes „Durchblick“

Themenblock: Erwartungen

5. Was wünschen Sie sich für die weiteren Termine der Pionierinnen? Welche Erwartungen haben Sie?
6. Welche Unterstützung brauchen Sie, um auch weiterhin Frauen mit chronischer Erkrankung zu unterstützen und für ihre Anliegen eintreten zu können? Und von wem brauchen Sie Unterstützung?
7. Rückblickend, was würden Sie dem Frauengesundheitszentrum hinsichtlich der Projektkonzeption bzw. -durchführung raten? Haben Sie Verbesserungsvorschläge?
8. Gibt es etwas, das wir bisher nicht besprochen haben, Ihnen aber wichtig ist, rück zu melden?

Anhang 8: Feedbackbogen der HL-Schulungen für MultiplikatorInnen und ProfessionalistInnen

IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG!

1. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Schulung?

☐ sehr zufrieden	☐ eher zufrieden	☐ eher unzufrieden	☐ sehr unzufrieden
---	---	---	---

2. Bitte kreuzen Sie die zutreffende Aussage an...

	Trifft völlig zu	Trifft über- wiegend zu	Teils/teils	Trifft über- wiegend nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
Die Teilnahme an der Schulung war für meine Arbeit sehr nützlich und/oder mit persönlichem Gewinn verbunden.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Inhalte der Schulung wurden gut strukturiert, umfassend, anschaulich und in engem Zusammenhang zur Praxis dargestellt.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Vermittlung bzw. Erarbeitung der Inhalte erfolgte abwechslungsreich unter Verwendung gut lesbarer und verständlicher Materialien und Medien.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Vortragende wirkte gut vorbereitet, zeigte Engagement sowie Aufgeschlossenheit und vertrat sich klar und überzeugend.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Vortragende ging auf die Teilnehmer/innen und deren Fragen und Wünsche ausführlich ein.	☐	☐	☐	☐	☐
Die organisatorischen Rahmenbedingungen und die Ausstattung am Schulungsort boten gute Voraussetzungen für ein angenehmes und erfolgreiches Arbeiten.	☐	☐	☐	☐	☐

3. Falls Sie noch Informationsbedarf haben, worüber hätten Sie noch gerne mehr Informationen?

4. Was hat Ihnen heute besonders gut gefallen?

5. Falls Sie bei der Schulung mit etwas (eher) nicht zufrieden waren: Was hätte das Projektteam besser machen können?

6. Was würden Sie dem Projektteam hinsichtlich der Projektkonzeption bzw. -durchführung raten, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu sichern?

7. Möchten Sie uns noch etwas sagen?

8. Möchten Sie uns noch Ihren Beruf verraten? _____ (freiwillige Angabe)

VIELEN DANK FÜR IHRE RÜCKMELDUNG!

Ein Kooperationsprojekt der Wiener Frauengesundheitszentren FEM und FEM-Süd und dem Frauengesundheitszentrum in Graz.



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM
beraten, begleiten, bewegen

Finanziert durch den Fonds Gesundes Österreich und in Wien durch die Wiener Gebietskrankenkasse und die Wiener Gesundheitsförderung, in Graz durch das Land Steiermark, Fachabteilungen Gesundheit, Frauen und Jugend sowie die Stadt Graz, Frauen und Gleichstellung.

Anhang 9: Online-Befragung ExpertInnen des Beirats

1. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Organisation des ExpertInnen-Beirats?

☐ sehr zufrieden	☐ eher zufrieden	☐ eher unzufrieden	☐ sehr unzufrieden
---	---	---	---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der inhaltlichen Gestaltung der Sitzungen?

☐ sehr zufrieden	☐ eher zufrieden	☐ eher unzufrieden	☐ sehr unzufrieden
---	---	---	---

3. Wie erleben Sie die Beiratssitzung? Was gefällt Ihnen besonders gut? Worin sehen Sie eventuell Verbesserungsbedarf?

...

4. Worin sehen Sie den Nutzen des Projektes und der Teilnahme am Beirat für Ihre Arbeit und/oder für Sie persönlich?

...

5. Welche Wünsche und Ideen möchten Sie dem Projektteam für die weitere Umsetzung des Beirats und des Projekts mitgeben?

...

6. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

...

VIELEN DANK FÜR IHRE RÜCKMELDUNG!

Ein Kooperationsprojekt der Wiener Frauengesundheitszentren FEM und FEM-Süd und dem Frauengesundheitszentrum in Graz.



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Finanziert durch den Fonds Gesundes Österreich und in Wien durch die Wiener Gebietskrankenkasse und die Wiener Gesundheitsförderung, in Graz durch das Land Steiermark, Fachabteilungen Gesundheit, Frauen und Jugend sowie die Stadt Graz, Frauen und Gleichstellung.



Anhang 10: Feedbackbogen ExpertInnen-Tagung

1. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dieser Veranstaltung?

☐ sehr zufrieden	☐ eher zufrieden	☐ eher unzufrieden	☐ sehr unzufrieden
---	---	---	---

2. Wie zufrieden sind Sie mit ...	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
der Organisation der Tagung (z.B. Ort, Dauer)?	☐	☐	☐	☐
den Inhalten der Arbeitstagung (Beiträge der Gruppen und der ReferentInnen)?	☐	☐	☐	☐
den verwendeten Methoden (z.B. Vorträge, Diskussion in Kleingruppen)?	☐	☐	☐	☐
den Möglichkeiten zum Austausch, zu Vernetzung und zur Diskussion während der Tagung?	☐	☐	☐	☐
ihrer eigenen Beteiligung an der Tagung und den Diskussionen?	☐	☐	☐	☐

3.a. Wie gut fühlen Sie sich über das Projekt „Durchblick“ (z.B. Ziele, Ablauf, Erfahrungen aus den Kursen) informiert?

☐ sehr gut	☐ eher gut	☐ teils/teils	☐ eher nicht gut	☐ gar nicht gut
-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	---	--

3.b. Falls Sie noch Informationsbedarf haben, worüber hätten Sie noch gerne mehr Informationen?

4. Welche Ideen konnten Sie mitnehmen, wie sie die Themen der Tagung – Information, Beratung, Beteiligung von Frauen mit chronischen Krankheiten – in ihrem Arbeitsbereich, Ihrem Umfeld, als Patientin oder als PatientinnenvertreterIn (weiter) umsetzen können?

5. In welcher Rolle haben Sie heute bei der Tagung teilgenommen?

☐	als Frau, die selbst mit einer chronischen Krankheit lebt
☐	als Fachperson im Gesundheits-, Sozial- oder Bildungsbereich, die mit Frauen mit chronischen Krankheiten zusammenarbeitet (z.Bsp.: ÄrztIn, PsychotherapeutIn, BeraterIn, etc.)
☐	als sonstige Akteurin/sonstiger Akteur im Gesundheits-, Sozial- oder Bildungsbereich (etwa MitarbeiterInnen von Versicherungen, Bildungseinrichtungen, Kammern/Verbände)

6. Was hat Ihnen heute besonders gut gefallen?

7. Falls Sie mit etwas bei der Tagung (eher) nicht zufrieden waren: Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie?

8. Möchten Sie uns noch etwas sagen?

VIELEN DANK FÜR IHRE RÜCKMELDUNG!

Ein Kooperationsprojekt der Wiener Frauengesundheitszentren FEM und FEM-Süd und dem Frauengesundheitszentrum in Graz.



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Finanziert durch den Fonds Gesundes Österreich und in Wien durch die Wiener Gebietskrankenkasse und die Wiener Gesundheitsförderung, in Graz durch das Land Steiermark, Fachabteilungen Gesundheit, Frauen und Jugend sowie die Stadt Graz, Frauen und Gleichstellung.



Anhang 11: Feedbackbogen Abschlusstagung

Feedback zur Tagung Gesundheitskompetent mit „Durchblick“

Ihre Meinung ist uns sehr wichtig!

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die Fragen zu beantworten uns leisten Sie damit einen wesentlichen Beitrag zur Qualität weiterer Veranstaltungen.

Was war der Grund für den Besuch an der Veranstaltung? (mehrere Antworten möglich)

☐ Interesse ☐ Empfehlung ☐ Pflicht ☐ Sonstiges, nämlich _____

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Tagung zu? Geben Sie pro Aussage Ihre Zustimmung in % an (0-100%)!

Ich kann einiges aus der Veranstaltung gut für meinen Arbeits-/Lebensalltag nutzen.		%
Ich konnte mein Wissen zum Thema „Gesundheitskompetenz“ erweitern.		%
Ich habe ausreichend Informationen zum Projekt „Durchblick“ erhalten.		%
Die Veranstaltung war gut strukturiert.		%
Die Atmosphäre der Veranstaltung war gut.		%
Es gab ausreichend Zeit für Vernetzung mit anderen TeilnehmerInnen.		%

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Veranstaltung?		%
---	--	---

Was hat Ihnen besonders gut gefallen? Welche Themen fanden Sie besonders wichtig?

Welche Verbesserungsvorschläge hätten Sie für die Veranstaltung?

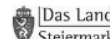
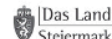
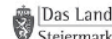
Vielen Dank für Ihre Antworten!

Ein Kooperationsprojekt der Wiener Frauengesundheitszentren FEM und FEM-Süd und dem Frauengesundheitszentrum in Graz.



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM
beraten, begleiten, bewegen

Finanziert durch den Fonds Gesundes Österreich und in Wien durch die Wiener Gebietskrankenkasse und die Wiener Gesundheitsförderung, in Graz durch das Land Steiermark, Fachabteilungen Gesundheit, Frauen und Jugend sowie die Stadt Graz, Frauen und Gleichstellung.



Anhang 12: Agenda Nachhaltigkeitsworkshop

DURCHBLICK – GESUNDHEITSKOMPETENZ FÜR FRAUEN NACHHALTIGKEITS-WORKSHOP

Ort: Frauengesundheitszentrum Graz

Datum & Uhrzeit: Montag, 14. Dezember 2015, 11:00 bis 14:00 Uhr

- 1. Blick in Vergangenheit und Gegenwart: Welche Maßnahmen wurden bereits gesetzt, um die Nachhaltigkeit zu fördern?**
 - auf struktureller Ebene
 - auf Zielgruppenebene
 - im Hinblick auf den Transfer
- 2. Eruierung der statischen und dynamischen Nachhaltigkeit**
- 3. Förderliche und hinderliche Faktoren bei der bisherigen Sicherung der Nachhaltigkeit**
- 4. Blick in die Zukunft: Was sind mögliche/gewünschte Ergebnisse der Nachhaltigkeit?**

Anhang 13: Zielreflexion

Ziele	Maßnahmen	Zielerreichungs- indikatoren / SOLL	Zieleerreichung IST	Reflexion
VERHALTENSEBENE				
Ebene der Nutzerinnen				
1. Bedarfserhebung bei älteren Frauen, Frauen mit chronischen Erkrankungen und Frauen mit Migrationshintergrund	Fokusgruppen	3 Fokusgruppen ältere Frauen á 5 – 10 TN 2 Fokusgruppen Frauen mit Migrationshintergrund á 5 – 8 TN 6 Fokusgruppen Frauen mit chronischen Erkrankungen á 6 – 8 TN	3 Fokusgruppen mit insgesamt 26 älteren Frauen 2 Fokusgruppen mit insgesamt 8 Frauen mit Migrationshintergrund 7 Fokusgruppen mit insgesamt 33 Frauen mit chronischen Erkrankungen	Förderliche und hinderliche Faktoren: - Die Umsetzung lag aufgrund des Projektstarts im Frühjahr zeitlich in der Urlaubszeit, was Anlaufschwierigkeiten verursachte und zu einige Ausfällen führte - teilweise Hemmschwelle für Migrantinnen: Fokusgruppen auf Deutsch - einfacher war es, wenn Frauen bereits im Kontakt mit den Frauengesundheitszentren standen und eine Vertrauensbildung bereits erfolgt war.
2. Beteiligung von chronischen kranken Frauen bei der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen	Arbeitstagung ExpertInnenbeirat Begleitung einer Peergroup Zusätzliche Maßnahmen nach Adaptierung: Informationsabend zur Peergroup ExpertInnen-Tagung November 2014	Betroffene haben an der Arbeitstagung und im Beirat teilgenommen. Ein Informationsabend für die Peergroup hat stattgefunden Bei den monatlichen Treffen der Peergroup(s) nehmen 4-8 Frauen teil	16 Betroffene haben bei den Beiratstreffen (3TN), der Arbeits- (7TN) und der ExpertInnen-Tagung (6TN) teilgenommen. 2 Informationsabende haben mit 19 Frauen stattgefunden 2 Peergroups: „Unterstützung von Anfang an“ (5 Frauen) und „Pionierinnengruppe“ (ab Mai 2014 monatliche treffen: 15 Frauen 2014, 8 Frauen 2015) Präsentation von 3 Betroffene am 21. Gesundheits- und Krankenpflegekongress	Förderliche Faktoren: - das Wort „Beirat“ regte zur Teilnahme an (TN fühlen sich wertgeschätzt) - Unterschiedliche Sichtweisen werden für die jeweiligen Berufsgruppen nachvollziehbarer - Nutzung bereits bestehende Kontakte aus anderen Maßnahmen Hinderliche Faktoren: - das Projekt und das Thema Gesundheitskompetenz war noch wenig bekannt, hier war viel Öffentlichkeitsarbeit notwendig, die jedoch nicht im Budgetrahmen war

Ziele	Maßnahmen	Zielerreichungs-indikatoren / SOLL	Zieleerreichung IST	Reflexion
3. Erreichung von älteren Frauen, Frauen mit chronischen Erkrankungen und Frauen mit Migrationshintergrund zur Förderung der Gesundheitskompetenz	Abhaltung von Health Literacy Workshops für NutzerInnen mit maßgeschneiderter Entwicklung mit stark partizipativem Charakter Entwicklung von unterstützenden Tools	Die geplanten Teilnehmerinnenzahlen wurden erreicht. Ältere Frauen: 352 TN geplant, 44 Kurse Migrantinnen: 272 TN geplant, 34 Kurse <i>Lt. Projektantrag:</i> <i>Chronisch kranke Frauen: 140 TN geplant</i> <i>150 TN in Checklisten, Onlinetool, Broschüren eingeschult</i> Indikatorenadaptierung Graz 2014 bis 2016: Chronisch kranke Frauen: 64-96 TN geplant, 9 Kurse	Projektdokumentation Anzahl erreichter Seniorinnen im Projektverlauf: 388 TN durch 37 Kurse Anzahl erreichter Migrantinnen im Projektverlauf: 403 TN durch 35 Kurse Erreichte chronisch kranke Frauen: 110 Frauen durch 9 Kurse	<u>Erreichung älterer Frauen:</u> - Zunächst Barrieren in diversen Settings: es war notwendig, Bewusstseinsbildung voranzustellen und sich an die jeweiligen Abläufe vor Ort anzupassen - Entwicklung neuer Wege, um die Zielgruppe zu erreichen durch Nutzung neuer Bewerbungskanäle <u>Erreichung Migrantinnen:</u> - großes Interesse bei Trägerorganisationen von Deutschkursen, die den Bedarf an Gesundheitskompetenz bei den Teilnehmerinnen als sehr hoch erachteten. - Hilfreich war, wenn das Thema in den bestehenden Ablauf integriert werden konnte <u>Erreichung chronisch kranker Frauen:</u> - Förderlich für die Akquise der Frauen: Veröffentlichung und Artikel (bspw. in der Zeitung „die Woche“) - sehr offene und kreative Gestaltung des Kurses war manchmal eine Herausforderung für etwas ältere Frauen
4. Vermittlung von Gesundheitsbasiswissen	HL-Workshop Modul 1	Anzahl der TN von Workshop Modul 1 Indikatorenadaptierung 2014: Anzahl der Kurs-teilnehmerinnen	Modul Seniorinnen: 388 TN durch 37 Kurse Modul Migrantinnen: 403 TN durch 35 Kurse	Förderliche Faktoren: - Flexible Anpassung der Gestaltung und Inhalte an die Zielgruppe und deren Bedürfnisse - Ressourcenorientiertheit, Praxisnähe und die vielen Übungen im Kurs

Ziele	Maßnahmen	Zielerreichungs- indikatoren / SOLL	Zieleerreichung IST	Reflexion
		Einschätzung und Wahrnehmung der Kursleiterinnen		Hinderliche Faktoren: - Tw. Sprachschwierigkeiten bei Migrantinnen und kurze Konzentrationsfähigkeit sowie Hemmschwelle hinsichtlich des Themas Gesundheit und Krankheit bei Seniorinnen. - Breite Streuung an Wissen und Heterogenität bei beiden Zielgruppen
4.a. Wissenszuwachs von Gesundheitsbasiswissen	HL-Workshop Modul 1	Quant. Selbsteinschätzung des gesundheitsbezogenen Selbstbewusstseins der TN anhand eines Vorher-Nachher-Fragebogens	Wissenszuwachs hinsichtlich des Gesundheitsbasiswissens („Informationen finden und verstehen“): - Informationen finden – 3 Items (+20,4%) - Verstehen, warum Vorsorgeuntersuchungen gemacht werden sollten (+9,3%)	Die Ergebnisse der Gesamtauswertung zeigen sehr deutlich bei beiden Zielgruppen einen Zuwachs der Gesundheitskompetenz. Förderliche Faktoren: siehe Ziel 4
5. Vermittlung von kommunikativen/interaktiven Kompetenzen	HL-Workshop Modul 2	Anzahl der TN von Workshop Modul 2 Indikatorenadaptierung 2014: Anzahl der Kursteilnehmerinnen Einschätzung und Wahrnehmung der Kursleiterinnen	Modul Seniorinnen: 388 TN durch 37 Kurse Modul Migrantinnen: 403 TN durch 35 Kurse	Förderlicher Faktor: Einladung eines Arztes/ einer Ärztin zum Kurs, mit dem/der die TN ihre kommunikativen und interaktiven Kompetenzen im Arzt-PatientInnen-Gespräch erproben konnten. Zudem konnten Migrantinnen ihre deutschsprachige Gesundheitskompetenz erlernen bzw. erweitern. Hinderlicher Faktor: tw. hatten Seniorinnen nicht viel Erfahrung hinsichtlich Gruppenarbeit bzw. waren es nicht mehr gewohnt. Zudem wäre manchmal etwas mehr Zeit nötig, um gerade interaktive und kommunikative Kompetenzen zu fördern und zu üben.

Ziele	Maßnahmen	Zielerreichungs- indikatoren / SOLL	Zieleerreichung IST	Reflexion
5.a. Wissenszuwachs bzgl. kommunikativer/interaktiver Kompetenzen	HL-Workshop Modul 2	Quant. Selbsteinschätzung des gesundheitsbezogenen Selbstbewusstseins der TN anhand eines Vorher-Nachher-Fragebogens	Wissenszuwachs hinsichtlich kommunikativer/interaktiver Kompetenzen („Informationen verstehen“): - Verstehen, was der Arzt/ die Ärztin sagt (Steigerung +10,9%) - Anweisungen zur Medikamenteneinnahme verstehen (+7,7%)	Die Ergebnisse zeigen sehr deutlich bei beiden Zielgruppen einen Zuwachs der Gesundheitskompetenz. Förderliche Faktoren: siehe Ziel 5
6. Vermittlung von kritischer Gesundheitskompetenz	HL-Workshop Modul 3	Anzahl der TN von Workshop Modul 3 Indikatorenadaptierung 2014: Anzahl der Kursteilnehmerinnen Einschätzung und Wahrnehmung der Kursleiterinnen	Modul Seniorinnen 403 TN durch 35 Kurse Modul Migrantinnen: 272 TN durch 24 Kurse	Kritische Gesundheitskompetenz war Querschnittsthema über die gesamten Kursinhalte hinweg und fungierte als Überbau über die anderen Module. Hinsichtlich der kritischen Gesundheitskompetenz unterschied das Projektteam zwischen „kritischen Haltung“ und „Umsetzung bzw. Fertigkeit“. Während die Haltung sehr gut vermittelt werden kann, erscheint die Fertigkeit als etwas schwieriger durch den Kurs vermittelbar. Es handelt sich bei der Fertigkeit vielmehr um Übung, die mehr Zeit benötigen würde, als der Kurs aufbringen könnte. Als sehr förderlich zeigte sich das Ansetzen an den Potenzialen der TN.
6.a. Wissenszuwachs bzgl. kritischer Gesundheitskompetenz	HL-Workshop Modul 3	Quant. Selbsteinschätzung des gesundheitsbezogenen Selbstbewusstseins der TN anhand eines Vorher-Nachher-Fragebogens	Wissenszuwachs hinsichtlich kritischer Gesundheitskompetenz: Informationen beurteilen (+15,8%) und Informationen umsetzen (+11,7%)	Die Ergebnisse zeigen sehr deutlich bei beiden Zielgruppen einen Zuwachs der Gesundheitskompetenz. Förderliche Faktoren: siehe Ziel 6

Ziele	Maßnahmen	Zielerreichungs- indikatoren / SOLL	Zieleerreichung IST	Reflexion
7. Steigerung der erlebten allgemeinen Kompetenz zur aktiven oder pro-aktiven Teilnahme am eigenen Gesundheitsgeschehen	HL-Workshop Module 1,2,3	Quant. Selbsteinschätzung des gesundheitsbezogenen Selbstbewusstseins der TN anhand eines Vorher-Nachher-Fragebogens	Fragebogen-Befragung: Steigerung bei allen Indikatoren in den Kernkompetenzen: Informationen finden, verstehen, beurteilen und umsetzen	Förderliche Faktoren: - flexible Umsetzung der Kurse durch das Projektteam - Mitbestimmung der TN zu den Inhalten des Kurses
8. Steigerung des gesundheitsbezogenen Selbstbewusstseins	HL-Workshop Module 1,2,3	Quant. Selbsteinschätzung des gesundheitsbezogenen Selbstbewusstseins der TN anhand eines Vorher-Nachher-Fragebogens	Steigerung hinsichtlich des gesundheitsbezogenen Selbstbewusstseins: Informationen beurteilen (+15,8%) und Informationen umsetzen (+11,7%)	Siehe förderliche Faktoren Ziel 4 bis 7
9. Stärkung von chronisch kranken Frauen als Akteurinnen im Gesundheitswesen	Begleitung einer Peergroup	Die Treffen der Peergroup einmal monatlich haben stattgefunden Die Frauen berichten von aktiver Teilnahme	2 Peergroups werden 2014 umgesetzt 2015 und 2016 wurde eine Peergroup mit 8 TN weitergeführt (13 Treffen). Die Frauen sind Mitglied im Beirat, nahmen Teil und präsentierten ihre Ideen auf der Arbeitstagung 2014 und Abschlusstagung 2016.	Förderliche Faktoren bei der Erreichung der Zielsetzung: - Die Gruppen arbeiteten aktiv mit und brachten viele Ideen ein. Sie sind sehr motiviert, die Ideen auch umzusetzen. - Die Frauen nahmen die Rolle als ExpertInnen an. - Nutzung der Kontakte und Verbindungen zwischen Maßnahmen zum Wissenstransfer (bspw. 2 Frauen der Peergroup nahmen auch am Beirat teil) Hinderliche Faktoren: - Große Heterogenität der Zielgruppe: es ist manchmal nicht leicht allen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Ziele	Maßnahmen	Zielerreichungs- indikatoren / SOLL	Zieleerreichung IST	Reflexion
VERHÄLTNISEBENE				
10. Sensibilisierung zum Thema Gesundheitskompetenz in den Settings VHS, Pensionistenklubs, den Kulturvereinen, sowie Berufsgruppenvertretungen im Sinne von health literate Settings	Informations- und Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Settings VHS, PensionistInnenklubs, Kulturvereine sowie bei Treffen der Berufsgruppenvertretungen 22 Informationsveranstaltungen in VHS, Kulturvereinen und PensionistInnenklubs	Die geplante Anzahl an TeilnehmerInnen wurden erreicht: insgesamt 740 TeilnehmerInnen wurden durch Informationsvorträge erreicht	In Wien wurden durch Informationsveranstaltungen 2.376 Personen und durch Informationsstände auf Großveranstaltungen 1.520 Personen erreicht.	Hinderliche Faktoren: - die Öffentlichkeitsarbeit benötigte mehr zeitliche & finanzielle Ressourcen als geplant bzw. zur Verfügung gestellt wurde. Förderliche Faktoren: - breite Bewerbung und viele unterschiedliche Veranstaltungen in jedem Setting - bereits einzelne Maßnahmen führten zur Sensibilisierung in den Settings.
Ebene der ProfessionalistInnen in diversen Settings				
11. Ermöglichung von selbständig durchgeführten HL-WS in den ausgewählten Settings	Ausbildung von MultiplikatorInnen in den Settings für die selbstständige Weiterführung von HL-Workshops in den Settings	80 TeilnehmerInnen an den HL-Schulungen für MultiplikatorInnen	Es haben 89 Personen an 7 HL-Schulungen für MultiplikatorInnen teilgenommen Die Schulungen wurden von Seiten der TeilnehmerInnen sehr gut bis gut hinsichtlich der Organisation, methodischen und inhaltlichen Umsetzung bewertet.	Einen zusätzlichen Mehrwert stellte klar die MultiplikatorInnen-Funktion von Mama-lernt-Deutsch-Lehrerinnen sowie von BetreuerInnen von Seniorinnen dar, welche bei den HL-Kursen anwesend waren. Einschränkend ist festzustellen, dass für die Befähigung zur Anleitung von Gesundheitskompetenz-Kursen eine umfassendere Ausbildung notwendig erscheint
Ebene des Gesundheits- und Medizinsystems				
12. Befragung von ÄrztInnen und VertreterInnen von Gesundheitsberufen	ExpertInnengespräche Fragebogenerhebung	Es haben stattgefunden: 15 ExpertInnengespräche (mit Antrag angleichen) 150 Fragebögen	5 (Wien) und 10 (Graz) ExpertInnengespräche 158 Fragebögen gänzlich verwertbar, weitere 28 teilweise = 186 Datensätze	Förderliche Faktoren: Vorkontakte zur Zielgruppe Hinderliche Faktoren: die Befragung musste während der Sommermonate stattfinden

Ziele	Maßnahmen	Zielerreichungs-indikatoren / SOLL	Zieleerreichung IST	Reflexion
13. Beteiligung von Health Professionals und AkteurInnen im Gesundheitswesen an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen für chronisch kranke Frauen	Arbeitstagung 2013 ExpertInnenbeirat ExpertInnentagung 2014	25 TN haben an der Arbeitstagung teilgenommen. 10 TN nehmen an den jeweils 4 Beiratstreffen teil. ExpertInnentagung 2014 hat stattgefunden	23 TN waren bei der Arbeitstagung 2013 anwesend. 9-12 TN nahmen an den jeweils 4 Beiratstreffen teil. 25 TN waren bei der ExpertInnentagung 2014 anwesend.	Förderliche Faktoren: Einbezug der Fachpersonen in die Maßnahmenplanung und Begleitung der Projektumsetzung, wodurch sich weitere Möglichkeiten der Verbreitung ergaben. Hinderliche Faktoren: Es brauchte viele Ressourcen, in Kontakt mit HausärztInnen zu treten und sie zu einer Teilnahme an den Tagungen/Beirat zu bewegen.
14. Abhaltung von Schulungen für ProfessionistInnen aus dem Gesundheits- und Medizinsystem über Health Literacy	HL-Schulungen für ProfessionistInnen aus Gesundheits- und Sozialwesen	100 ProfessionistInnen haben in Wien und 100 in Graz an den HL-Schulungen teilgenommen. Adaptierung Graz 2015 und 2016: 48 Teilnehmerinnen wurden durch 6 WS erreicht Da der „gesund und aktiv“ Kurs nicht stattgefunden hat, führte das Projektteam eine zusätzliche Fortbildung durch.	Wien: es haben 174 ProfessionistInnen an 10 HL-Schulungen teilgenommen Graz: es haben 65 ProfessionistInnen an 7 Workshops teilgenommen	Förderliche Faktoren: Vernetzungstreffen und bestehende Kooperationen zur Bewerbung waren sehr nützlich. Zudem gab es großes Interesse von Ausbildungseinrichtungen (z.B. Fachhochschule oder Krankenpflegeschule) am Thema Hinderliche Faktoren: Das Thema Gesundheitskompetenz war teilweise noch sehr unbekannt unter ProfessionistInnen. Die TeilnehmerInnen der Schulungen hatten eigene Vorstellungen und hatten manchmal andere Erwartungen an die Schulungen.
15. Zur Verfügung stellen von Tools für Gesundheitsberufe	Onlinetools, Checklisten und Broschüren	Die Tools sind entwickelt und 150 Personen eingeschult Weitere 240 TN durch Checklisten und weiterführende Unterlagen wurden erreicht	Eine Liste mit Websitelinks, Checklisten und Tools wurde an 239 Personen durch die ProfessionistInnen-Schulungen in Graz und Wien weitergegeben und auf im Internet zugänglich gemacht.	Förderlich war, dass Graz bereits seit langem zum Thema GK arbeitet und dadurch an verschiedenen Arbeitsmaterialien anknüpfen konnte. Auch die Zusammenarbeit mit Wien war ergiebig und Materialien konnten ausgetauscht werden.
16. Sensibilisierung von AkteurInnen im Gesundheitswesen und Gesundheitsberufen	Advocacy Öffentlichkeitsarbeit	40 Gespräche haben stattgefunden. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit sind wie	WIEN: Insgesamt wurden mit 18 Veranstaltungen (Fachvorträge, Informationsveranstaltung) 846 Personen	Es besteht von Seiten der AkteurInnen im Gesundheitswesen und den Gesundheitsberufen großes Interesse an dem Thema. Viel Vernetzung und Sensibilisierung

Ziele	Maßnahmen	Zielerreichungs-indikatoren / SOLL	Zieleerreichung IST	Reflexion
		geplant durchgeführt	erreicht. GRAZ: Insgesamt wurden durch Fachvorträge bei zwei Kongressen, Präsentationen beim MultiplikatorInnen-Treffen und den Vernetzungstreffen der Initiative „Altern mit Zukunft“ sowie pers. Gesprächen 194 Personen erreicht.	durch persönliche Gespräche und Pressemitteilungen konnte stattfinden.
17. Weitergabe der Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Projekt für die eigenständige Durchführung von Projekten zur Förderung von HL	Methodenset: Projekthandbuch und Methodensammlung mit Informationen, Leitfäden, Checklisten und Methoden zum Thema Gesundheitskompetenz sowie ev. ein Informationsvideo	Methodenset wird am Ende der Projektlaufzeit erstellt, gedruckt und an Gesundheitseinrichtungen und Interessierte weitergegeben	Methodenset wurde im dritten Projektdrittel erstellt, gedruckt und an Gesundheits-einrichtungen und Interessierte weitergegeben. Es wurde im Zuge der Abschlusstagung präsentiert und verteilt. Es beinhaltet aktuelle und fachspezifische Information und Methodik für die Abhaltung von HL Workshops.	Förderliche Faktoren: - Formulierung vieler Erfahrungen und Lessons Learned - Laufende Sammlung von Materialien bereits ab Projektbeginn - Erprobung und Weitergabe einer Vielzahl an Methoden Hinderliche Faktoren: Koordination mit vielen Autorinnen an unterschiedlichen Standorten benötigte viel Zeit
18. Zur Verfügung stellen von aktueller und fachspezifischer Information und Methodik für die Abhaltung von HL Workshops				
19. Tagung für am Thema interessierte MultiplikatorInnen und ProfessionistInnen des Gesundheits- und Sozialwesens	Abschlusstagung	Abschlusstagung über Ergebnisse des Projektes am Ende der Projektlaufzeit Mind. 80 TeilnehmerInnen wurde erreicht	Die Abschlusstagung hat am 11.03.2016 mit 100 TN stattgefunden. Dabei wurden die Ergebnisse und Produkte des Projektes präsentiert.	Förderliche Faktoren: - Bestehende Kontakte konnten genutzt werden, weshalb das Interesse an einer Teilnahme groß war - Das Thema „Gesundheitskompetenz“ ist in der Zwischenzeit populärer geworden und das Interesse von Seiten der TN war groß, von einem Projekt aus der Praxis zu erfahren

Ziele	Maßnahmen	Zielerreichungs- indikatoren / SOLL	Zieleerreichung IST	Reflexion
Ebene des Capacity Building				
20. Aufbau von Expertise für andere Projektträgerinnen, ProfessionistInnen und MultiplikatorInnen zur Förderung von Health Literacy mit den Zielgruppen: chronisch kranke Frauen, ältere Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund	Lerntreffen Erstellung einer Methodensammlung auf einer Daten CD mit Informationen, Leitfäden, Checklisten und Methoden zum Thema Gesundheitskompetenz sowie ev. ein Informationsvideo	Die Lerntreffen haben wie geplant stattgefunden Die Methodensammlung und das Projekthandbuch sind zusammengestellt und an MultiplikatorInnen weitergegeben.	Protokolle der Lerntreffen Methodenset wurde im dritten Projektdrittel erstellt, gedruckt und an Gesundheitseinrichtungen und Interessierte weitergegeben Zudem wurde es im Zuge der Abschlusstagung präsentiert und verteilt.	Die Treffen haben regelmäßig stattgefunden. Hinderlich war, dass es meist viele organisatorische Belange gab, die zwischen Wien und Graz besprochen werden mussten und so die Zeit für Methodenaustausch im Projekt sehr kurz bemessen war.