

Durchblick – Gesundheitskompetent in der Praxis

Projekterfahrungen mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz
von Seniorinnen, Frauen mit Migrationserfahrung und Frauen,
die mit chronischer Erkrankung leben
in Wien und der Steiermark.

2013 – 2016

Ein Kooperationsprojekt der Wiener Frauengesundheitszentren
FEM und FEM Süd und dem Frauengesundheitszentrum Graz



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Durchblick – Gesundheitskompetent in der Praxis

Projekterfahrungen mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz
von Seniorinnen, Frauen mit Migrationserfahrung und Frauen,
die mit chronischer Erkrankung leben
in Wien und der Steiermark.

2013 – 2016

Ein Kooperationsprojekt der Wiener Frauengesundheitszentren
FEM und FEM Süd und dem Frauengesundheitszentrum Graz



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM
beraten, begleiten, bewegen

IMPRESSUM

ARGE Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen

Durchblick – Ein Projekt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Frauen, Handbuch

ISBN 978-3-9503362-4-5

Herausgeberin

ARGE Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen

Autorinnen

Mag^a Veronika Graber

Mag^a Nina Hesse

Mag^a Anna Schachner, MA

Mag^a Ulla Sladek

Drⁱⁿ Brigitte Steingruber

Mag^a Eva Trettler

Mag^a Hilde Wolf, MBA

Redigiert von

Drⁱⁿ Felice Gallé

Layout

Mag^a Gisela Scheubmayr

Fotos

Frauengesundheitszentrum FEM

Frauengesundheitszentrum FEM Süd

Frauengesundheitszentrum, Graz

Inhalt

Vorwort ... 4

Ausgangslage – Was ist Gesundheitskompetenz? ... 5

Kurzbeschreibung des Projekts ... 7

Arbeitsprinzipien und Erfolgsfaktoren der Frauengesundheitszentren ... 9

Das Projektteam ... 11

Maßnahmen im Projekt Durchblick ... 12

 Kursreihen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz für Frauen ... 12

 Fortbildungen für Fachfrauen und Fachmänner ... 19

 Mutig, Informiert, Engagiert – die Pionierinnen im Projekt Durchblick ... 24

 Tagungen ... 27

 Beirat ... 29

 Wirkung der Maßnahmen ... 30

Resümee ... 34

Literaturverzeichnis ... 36

Vorwort

Gesundheitskompetenz ist ein Thema, das alle betrifft. Laut Ilona Kickbusch, einer der Pionierinnen der Gesundheitsförderung, ist sie eine der wichtigsten Grundfertigkeiten des 21. Jahrhunderts (Kickbusch, 2015). Unter dem Begriff Health Literacy wird Gesundheitskompetenz in angloamerikanischen Ländern schon seit längerem thematisiert. Sie ist Voraussetzung, um Gesundheitsinformationen zu suchen, zu verstehen und sie kritisch zu beurteilen. Daneben sind kommunikative Kompetenzen nötig, um im Kontakt mit Personen im Gesundheitswesen die eigenen Anliegen vertreten zu können.

Die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen ist im europäischen Vergleich schlecht ausgeprägt, so das Ergebnis einer Studie, die in acht Ländern im Jahr 2011 durchgeführt wurde (Pelikan, 2012). Ein großer Teil der Bevölkerung hat bei der Suche nach Informationen zu Gesundheitsfragen oder Krankheitssymptomen Schwierigkeiten. Frauen und Männer scheitern beispielsweise an medizinischem Fachjargon oder an der Komplexität von Informationsmaterialien.

In den Frauengesundheitszentren in Wien und Graz ist die Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen und Kompetenzen seit mehr als 20 Jahren Kernaufgabe in der Arbeit mit Frauen und Mädchen. Aus aktuellem Anlass sind FEM, FEM Süd und das Frauengesundheitszentrum in Graz mit dem Projekt Durchblick eine Kooperation eingegangen, um gemeinsam die Gesundheitskompetenz von Frauen zu stärken.

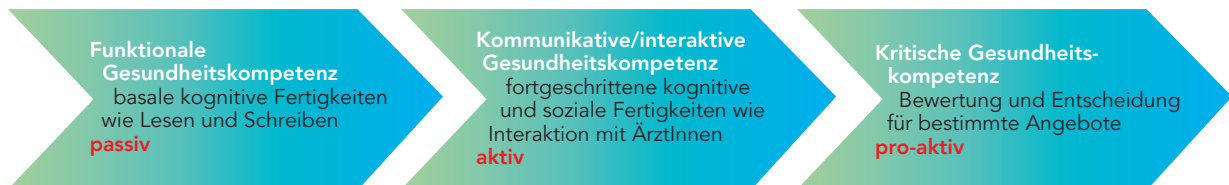
Besonders bildungsferne Menschen sowie Angehörige benachteiligter Gruppen sind von geringer Gesundheitskompetenz betroffen. Deshalb lag im Projekt Durchblick der Fokus auf drei Zielgruppen: Frauen mit chronischen Erkrankungen, Frauen in höherem Lebensalter und Frauen mit Migrationshintergrund.

In diesem Handbuch sind Methoden, Ergebnisse und Lernerfahrungen aus drei Jahren Projektumsetzung dargestellt. Die Vision war: Frauen, die über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen, erhalten relevante und verständliche Informationen für ihre Gesundheit. Sie sind in ihrer Entscheidungs- und Handlungskompetenz gestärkt und dazu ermutigt, sich aktiv am eigenen Gesundheitsgeschehen zu beteiligen und eine proaktive Rolle im Gesundheitssystem einzunehmen. NutzerInnenbeteiligung funktioniert, denn AkteurInnen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystems sind für das Thema Gesundheitskompetenz sensibilisiert und werden somit zu PartnerInnen.

Dieses Handbuch soll PraktikerInnen, die unsere Vision teilen, dabei unterstützen, die Gesundheitskompetenz von Frauen und Männern in Österreich zu stärken. Wir danken unseren FördergeberInnen, dem Fonds Gesundes Österreich, der Wiener Gesundheitsförderung, der Wiener Gebietskrankenkasse sowie dem Land Steiermark und der Stadt Graz für die gute Kooperation. Und wir danken den Frauen, denen wir während des Projektes begegnen durften, für ihre Offenheit, ihr Engagement und ihre oft erhellende Sicht auf das Gesundheitswesen – ihren Durchblick eben.

Ausgangslage – Was ist Gesundheitskompetenz?

In angelsächsischen Ländern ist das Konzept der Gesundheitskompetenz bereits seit langem unter dem Begriff Health Literacy etabliert. Im deutschsprachigen Raum setzt sich der Begriff Gesundheitskompetenz zunehmend durch. In Österreich hat das Thema aktuell hohen Stellenwert erlangt und Eingang gefunden in gesundheitspolitische Prozesse sowie in Aktivitäten der Gesundheitsförderung.



Das Konzept umfasst die Fertigkeiten einer Person, Gesundheitsinformation zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um die eigene Gesundheit positiv zu beeinflussen.

Gesundheitskompetenz ist zudem ein Kernkonzept der Gesundheitsförderung. Bereits in der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation zielt eine der fünf Strategien darauf ab, persönliche Kompetenzen zu entwickeln, um „Entscheidungen im Lebensalltag zu treffen, die der Gesundheit zugute kommen“. Wegweisend erscheint auch die Definition von Ilona Kickbusch, die den gesamten Lebenskontext einbezieht: „Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene.“ (Kickbusch et al., 2005)

Gesundheitskompetenz auf drei Ebenen

Grundlage der Aktivitäten im Projekt Durchblick ist das Stufenmodell von Don Nutbeam (2000). Dieser beschreibt in seinem Modell drei Stufen der Gesundheitskompetenz (GK), welche unterschiedliche Fertigkeiten beinhalten:

Gesundheitskompetenz auf der **funktionalen Ebene** ermöglicht ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsinformationen. Im täglichen Leben zeigt sich funktionale Gesundheitskompetenz in Fertigkeiten, wie dem Lesen und Verstehen von Medikamentenbeipackzetteln, dem Ausfüllen von Versicherungsformularen sowie dem Lesen und Verstehen von Information über Früherkennungs- und Vorsorgeangebote in den Medien.

Die **kommunikative/interaktive Ebene** bezieht sich auf höhere kognitive, also verstandesmäßige Fertigkeiten wie soziale Kompetenzen. Diese befähigen Frauen und Männer, eine aktive Rolle im Gesundheitssystem einzunehmen. Im Verhalten äußert sich diese Form der Gesundheitskompetenz etwa bei Gesprächen mit ÄrztInnen oder durch die

Fähigkeit, sich an passende Gesundheitsdienste zu wenden. Auf der kommunikativen/ interaktiven Ebene ist auch der Begriff Empowerment angesiedelt. Darunter versteht man einen Prozess, durch den Frauen und Männer eine größere Kontrolle über Entscheidungen und Handlungen gewinnen, die ihre Gesundheit beeinflussen (WHO, 1998).

Die **kritische Ebene** der Gesundheitskompetenz umfasst jene Fertigkeiten, die für eine Bewertung von Gesundheitsinformation und des Gesundheitssystems nötig sind. Fertigkeiten kritischer Gesundheitskompetenz zeigen sich besonders bei einer informierten Entscheidung für oder gegen bestimmte gesundheitsrelevante Angebote. Auf der kritischen Ebene nimmt das Individuum eine aktive, gestaltende Rolle im Gesundheitssystem ein. Will man nun die Gesundheitskompetenz bestimmter Zielgruppen nachhaltig stärken, müssen alle drei Ebenen Berücksichtigung erfahren. Die

ausschließliche Vermittlung von Gesundheitswissen greift dabei zu kurz. Darüber hinaus spielen soziale und kulturelle Aspekte, Kompetenzen im persönlichen Umgang mit psychischen und körperlichen Beschwerden (Selbstmanagement) sowie Systemkompetenzen (Fähigkeit, das medizinische Versorgungs- und Versicherungsangebot zu nutzen) eine entscheidende Rolle. Sie alle müssen in die Maßnahmenplanung einbezogen werden.

Gesundheitskompetenz – Eine Frage der Chancengleichheit

In der Literatur werden zwei Gruppen von Frauen und Männern beschrieben, die besonders häufig von niedriger Gesundheitskompetenz betroffen, also vulnerabel sind:

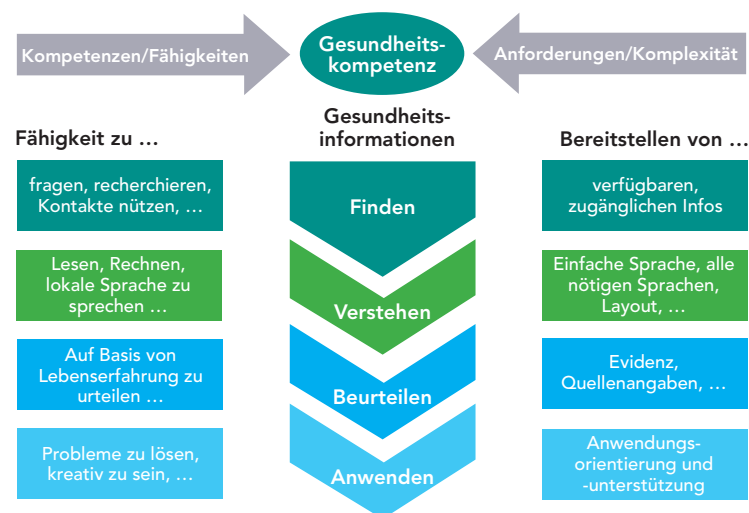
1. Frauen und Männer mit einem geringen sozio-ökonomischen Status, also Personen mit niedriger Bildung, geringem Einkommen und Personen mit Migrationshintergrund und
2. ältere Personen.

Im Hinblick auf das Geschlecht ist aus vielen Quellen hinlänglich bekannt, dass es bei allen Gesundheitsfragen Sex- und Genderaspekte gibt. Körperliches und soziales Geschlecht zu beachten, ist daher ein Qualitätskriterium von gesundheitsrelevanten Maßnahmen. Frauen sind nicht nur Patientinnen und Konsumentinnen, sondern auch Trägerinnen des Laiengesundheitssystems. Viele von ihnen übernehmen nach wie vor die Hauptverantwortung für die Gesundheit ihrer Kinder, PartnerInnen und Angehörigen. Sie sind daher diejenigen, die häufiger mit Gesundheitsentscheidungen konfrontiert sind. Daher müssen sie besonders mit Gesundheitskompetenz ausgestattet sein.

Gesundheitskompetenz – individuell und strukturell

Gesundheitskompetenz muss als Zusammenspiel individueller und situativer Anforderungen verstanden werden. Daher kommt auch Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe eine wesentliche Rolle zu. Diese sollten durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen für die Bedeutung von Gesundheitskompetenz im beruflichen Alltag sensibilisiert werden. Schließlich muss ein Augenmerk auf Rahmenbedingungen und Gestaltung von Einrichtungen

gen und von Gesundheitsinformationen gerichtet werden, um mögliche Barrieren aufzuzeigen und zu verringern.



Dietscher C., 2015, LBIHPR Jour Fix, 17. Juni 2015

Im Konzept der „gesundheitskompetenten Institution“ hat Cindy Brach 10 Kriterien definiert, die es zum Wohle aller Beteiligten zu erfüllen gilt. Denn: „A health literate organization makes it easier for people to navigate, understand, and use information and services to take care of their health“ (Brach et al., 2012). (Eine gesundheitskompetente Organisation unterstützt Frauen und Männer darin, Gesundheitsinformationen und -angebote zu sammeln, zu verstehen und für ihre Gesundheit zu nutzen.)

Gesundheitskompetenz – die Situation in Österreich

Um die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen ist es vergleichsweise schlecht bestellt, wie die Ergebnisse des European Health Literacy Surveys offenbaren, der 2011 in acht europäischen Ländern durchgeführt wurde (Pelikan et al., 2013). Österreich liegt an vorletzter Stelle vor Bulgarien. Beispielsweise hat jede/r Vierte in Österreich Verständnisprobleme in der Kommunikation mit ÄrztInnen oder Schwierigkeiten, Informationen zu bestimmten Krankheitssymptomen zu finden. Die Hälfte der österreichischen Bevölkerung hat zudem Probleme, die Verlässlichkeit von Gesundheitsinformationen in den Medien und Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsalternativen zu beurteilen.

Da Österreich Aufholbedarf hat, wurde in den österreichischen Rahmengesundheitszielen die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung als Ziel festgelegt: Dem Gesundheitswesen kommt die Aufgabe zu, die persönlichen Kompetenzen von Frauen und Männern gendergerecht zu stärken (Ziel 2 und 3), den Zugang zu verständlicher, evidenzbasierter Information zu erleichtern, die Rolle der PatientInnen als gleichberechtigte PartnerInnen zu fördern und die Orientierung im Gesundheitswesen (Ziel 10) zu erleichtern (Bundesministerium für Gesundheit, 2012).

Die Notwendigkeit, die Gesundheitskompetenz in Österreich zu verbessern, ergibt sich auch durch den Wandel der Rolle der PatientInnen im Gesundheitswesen. Wurden früher PatientInnen medizinisch paternalistisch eher für unmündig gehalten, verstärkten sich seit den 1990er Jahren die Bemühungen, PatientInnen zu empowern. Dies bedeutet, PatientInnen als KoproduzentInnen ihrer eigenen Gesundheit zu sehen und sie im Sinne des Shared-Decision-Making zunehmend an medizinischen Entscheidungen zu beteiligen, etwa Untersuchungsverfahren, Screening, Behandlungsmöglichkeiten, Rehabilitation und Krankheitsbewältigung (Scheibler & Pfaff, 2003).

Kurzbeschreibung des Projekts

Die Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd in Wien führten mit dem Frauengesundheitszentrum in Graz das Projekt **Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen** durch. Das gemeinsame Ziel war, die Fertigkeiten im Bereich der Gesundheitskompetenz von Frauen mit Migrationshintergrund, Seniorinnen und Frauen, die mit chronischen Krankheiten leben, zu stärken. Entsprechend den jeweiligen spezifischen Bedürfnissen sollten die Teilnehmerinnen im Projekt Gesundheitsinformationen erhalten und in ihrer Handlungskompetenz gestärkt werden. Sie wurden außerdem ermutigt, eine aktive Rolle im Gesundheitssystem einzunehmen.

Zielgruppen

Ältere Frauen

Zahlreiche Studien belegen, dass vor allem ältere Menschen von niedriger Gesundheitskompetenz und deren Auswirkungen betroffen sind (Pelikan, 2011; Kutner, 2006). Die Ergebnisse der HLS-EU-Studie von Pelikan et al., 2012) zeigen, dass ältere ÖsterreicherInnen ab 66 Jahren Schwierigkeiten haben, Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmethoden zu beurteilen, Informationen über Krankheitssymptome, die sie betreffen, zu finden und die Packungsbeilagen ihrer Medikamente zu verstehen. Neben kognitiven, physiologischen und sensorischen Einschränkungen erschweren Multimorbiditäten, also Mehrfacherkrankungen, den selbstständigen und eigenverantwortlichen Umgang mit Gesundheitsinformation im Alter.

Frauen mit Migrationshintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund gehören bezüglich einer geringen Gesundheitskompetenz zu den gefährdeten Gruppen. Voraussetzung für die Entwicklung einer umfangreichen Gesundheitsbildung ist eine allgemeine formale Bildung. Diese ist in bestimmten zugewanderten Bevölkerungsgruppen in geringerem Ausmaß gegeben (Razum & Geiger, 2003). Barrieren der Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten können sowohl struk-

tureller und politischer, als auch soziokultureller und migrationsspezifischer Natur sein (Salman & Wöhler, 2001), vorhandene Barrieren kommen bei Frauen häufig noch stärker zum Tragen.

Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben

Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, müssen besonders häufig gesundheitliche Entscheidungen treffen und nützen Leistungen des Gesundheits- und Sozialbereichs sehr intensiv. Daher sind es gerade sie, die eine gute Gesundheitskompetenz brauchen, um den Umgang mit einer chronischen Erkrankung möglichst gut bewältigen zu können. Die Notwendigkeit, PatientInnen stärker zu beteiligen, ergibt sich auch aus einem veränderten Krankheitsspektrum: weg von akuten hin zu chronischen Erkrankungen. Laut Statistik Austria (2012) leidet mehr als ein Drittel der über 15-Jährigen in Österreich (2,6 Mio. Personen, davon 1,4 Mio. Frauen und 1,2 Mio. Männer) an einer chronischen Krankheit oder an chronischen Gesundheitsproblemen. Frauen sind in allen Altersgruppen stärker betroffen als Männer.

Neben den drei Zielgruppen von Frauen, die direkt auf individueller Ebene in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden sollten, waren schließlich auch Institutionen und ExpertInnen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich Zielgruppen des Projekts Durchblick. Diese sollten für die Bedeutung des Themas sensibilisiert werden, um eine gelingende Interaktion sowie eine aktive Rolle von Frauen im Gesundheitswesen zu unterstützen.

Projektablauf

Das Projekt Durchblick gliederte sich in eine Planungs- und eine Umsetzungsphase, die im Folgenden dargestellt werden.

Partizipative Bedarfserhebung und Planung

Entsprechend dem Grundprinzip der Frauengesundheitszentren, Frauen als Expertinnen für die eigene Gesundheit wahrzunehmen, wurden die drei Zielgruppen von Frauen von Beginn an in die Maßnahmenentwicklung miteinbezogen. Zum einen ging es darum, die geplanten Prozesse den Bedürfnissen und dem Wissensstand der potentiellen Teilnehmerinnen anzupassen. Zum anderen war es wesentlich, Bedürfnisse der Frauen auch im Hin-

blick auf Dauer, Umfang, Verortung und Gestaltung der geplanten Maßnahmen zu erheben.

In der Phase der Bedarfserhebung wurden weiters Angehörige von Gesundheitsberufen einbezogen. Einerseits um weitere Informationen über Wissensbedürfnisse und Problemlagen der Zielgruppen zu gewinnen, andererseits waren GesundheitsexpertInnen selbst Zielgruppe als TeilnehmerInnen der geplanten Schulungen. Hier galt es auch, deren Probleme und Bedürfnisse im Bereich der Kommunikation und Interaktion mit Frauen der Zielgruppen zu erheben.

Somit wurden 12 Fokusgruppen mit allen 3 Zielgruppen sowie 15 ExpertInneninterviews durchgeführt. Außerdem wurden 186 Datensätze mittels einer Online-Befragung erhoben und ausgewertet. Dabei zeigten sich Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Bedürfnislage der verschiedenen Frauengruppen. Im Hinblick auf die Gestaltung des Settings und des zeitlichen Ablaufs zeigte sich die Notwendigkeit, auf zielgruppenspezifische Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Auf Basis der Ergebnisse der Bedarfserhebung erfolgte im nächsten Schritt die Entwicklung und Erprobung der Maßnahmen. Der Ergebnisbericht zur Bedarfserhebung in Graz steht auf der Website des Frauengesundheitszentrums zur Verfügung: www.frauengesundheitszentrum.eu/durchblick.

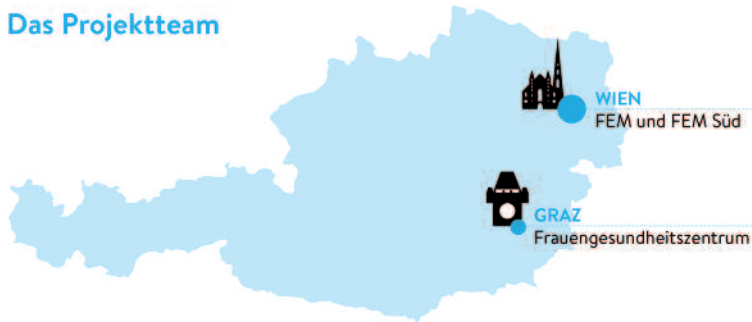
Umsetzungsphase

Auf Basis der Ergebnisse der Bedarfserhebung wurden in der Steiermark und in Wien die in der Grafik dargestellten Maßnahmen durchgeführt. In Kapitel 5 werden die einzelnen Maßnahmen genauer beschrieben.

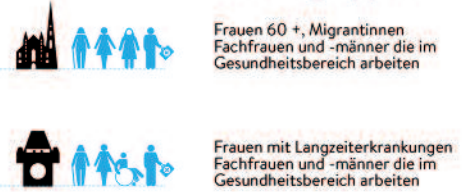
DIE UMSETZUNG

2013 – 2016

Das Projektteam



Die Zielgruppen



April 2013

2014

2015

März 2016

Arbeitsprinzipien und Erfolgsfaktoren der Frauengesundheitszentren

Die Frauengesundheitszentren Österreichs sind Kompetenzzentren, deren Arbeit darauf abzielt, die Gesundheit von Frauen und Mädchen zu fördern und das Gesundheitssystem frauengerecht mitzugestalten. Frauen als Expertinnen für Frauengesundheit richten ihren Blick sowohl auf die Eigenkompetenz von Frauen und Mädchen als auch auf Strukturen und Faktoren, die deren Gesundheit beeinflussen.

Kernaufgabe der Frauengesundheitszentren ist es, Frauen und Mädchen ganzheitlich in allen gesundheitlichen Belangen zu informieren, zu sensibilisieren, zu stärken und zu aktivieren (Verhaltensprävention). Sie verfolgen einen ressourcenorientierten Beratungsansatz. Damit ermächtigen sie Frauen und Mädchen zu selbstbestimmter Entscheidungsfindung und Lebensgestaltung (Empowerment). Zur Schaffung frauengerechter Rahmenbedingungen stellen Frauengesundheitszentren ihre Expertise MultiplikatorInnen, politischen EntscheidungsträgerInnen sowie einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung.

Frauengesundheitszentren bieten unabhängige und wissensbasierte Gesundheitsinformationen und -bildung an, mit dem Ziel, Frauen und Mädchen in ihrer persönlichen Kompetenz zu stärken, gesellschaftlicher Benachteiligung von Frauen als Entscheidungsträgerinnen für Gesundheit entgegen zu wirken sowie geschlechtergerechte Rahmenbedingungen für Frauengesundheit mitzugestalten.

Maßnahmen, wie die Entwicklung von evidenz-basierten, geschlechtergerechten Broschüren, die Übersetzung bestehender Informationsmaterialien in andere Sprachen und kulturelle Kontexte, unabhängige Gesundheitsberatungen, Projekte der Gesundheitsförderung, Workshops und Trainingsprogramme zur Steigerung der Gesundheitskompetenz zeigen die vielen Schwerpunkte der Frauengesundheitszentren zu Gesundheitskompetenz auf. Tatsächlich war Gesundheitskompetenz für sie ein Thema, lange bevor der Begriff en vogue wurde. Weiters verfügen Frauengesundheitszentren über langjährige Erfahrung in der Arbeit mit vulnerablen Zielgruppen wie Migrantinnen, sozial benachteiligten Frauen, Frauen mit Behinderungen, Frauen auf dem Land, wohnungslosen Frauen.

Schließlich ist Vernetzung Ziel, Aufgabe und Methode, um Strukturen frauen- und mädchengerecht zu gestalten. Vernetzung ermöglicht es den Frauengesundheitszentren, Expertise für Frauengesundheit in kooperative Arbeitsbeziehungen einzubringen und trägt dazu bei, die Qualität der Versorgung von Frauen und Mädchen in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu erhöhen.

Mit Blick auf die Gesundheitskompetenz in Österreich leisten die Frauengesundheitszentren somit auf individueller wie auch auf struktureller Ebene einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitschancen von Frauen und Mädchen.

Durchblick für Frauengesundheit

Im Projekt Durchblick ist das Projektteam neben den genannten Erfolgsfaktoren nach folgenden zentralen **Prinzipien der Gesundheitsförderung** vorgegangen:

Partizipation: Die Zielgruppen wurden in die Planung und Entwicklung der Maßnahmen zur Förderung von Health Literacy eingebunden. Partizipation sichert, dass Angebote und Maßnahmen bedarfs- und bedürfnisgerecht sind und die Zielgruppen sie annehmen.

Verhaltens- und verhältnisorientiert: Das Projekt wurde auf den Ebenen des Verhaltens und der Verhältnisse umgesetzt. Auf der Verhaltensebene waren die Kursreihen für Frauen zur Förderung der Gesundheitskompetenz angesiedelt. Durch die

Schulung von Health Professionals und die Ausbildung von MultiplikatorInnen im Setting wurde auch die Systemebene berücksichtigt. Beirat, Tagungen und Pionierinnengruppe waren ebenfalls Maßnahmen, um Veränderungen auf der Verhältnisebene anzuregen.

Positiver, umfassender und dynamischer

Gesundheitsbegriff: Das ganzheitliche Konzept bezog körperliche, psychische, soziale und ökologische Aspekte ein. Das Projekt orientierte sich am Konzept der Salutogenese. Die Frage, wie man möglichst gesund bleibt, stand dabei im Vordergrund.

Gesundheitliche Chancengleichheit: Die Auswahl der spezifischen Zielgruppen im Projekt zielte auf die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit ab. Ältere Frauen, Migrantinnen und Frauen, die mit chronischer Krankheit leben, sind besonders von den Auswirkungen niedriger Gesundheitskompetenz betroffen.

Ressourcenorientierung, Beteiligung und Empowerment: Ziel des Projektes war es, Frauen der Zielgruppen zu befähigen, eine aktive Rolle im Gesundheitswesen einzunehmen und Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen (Empowerment).

Advocacy und Capacity Building: Die Anliegen der Zielgruppen wurden und werden gegenüber AkteurInnen, MultiplikatorInnen und Berufsgruppen sowie in Netzwerken, auf Tagungen und in der Öffentlichkeit vertreten. In kooperierenden Organisationen wird Wissen darüber aufgebaut, welche Maßnahmen für die jeweiligen Zielgruppen wirkungsvoll sind.

Das Projektteam

Viele Frauen haben am Projekt Durchblick mitgearbeitet. Sie alle haben Ausbildungen im Bereich Gesundheit oder Soziales und sind Mitarbeiterinnen der Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd in Wien oder des Frauengesundheitszentrums in Graz.

Das Projektteam des Frauengesundheitszentrums FEM in Wien

Mag^a Daniela Kern-Stoiber, Klinische und Gesundheitspsychologin, Projektleitung bis Juni 2013

Mag^a Gabi Gundacker, Klinische und Gesundheitspsychologin, Moduleitung Ältere Frauen bis Juli 2015

Mag^a Nina Hesse, Klinische und Gesundheitspsychologin in Ausbildung, Moduleitung Ältere Frauen ab August 2015

Mag^a Michaela Pichler, Klinische und Gesundheitspsychologin

In der Umsetzung von Durchblick-Kursen sowie in der Aus- und Fortbildung:

Mag^a Erika Orgler, Klinische und Gesundheitspsychologin

Mag^a Katrin Sabeditsch, Klinische und Gesundheitspsychologin

Mag^a Eva-Maria Strobl, Klinische und Gesundheitspsychologin

Weiters unterstützten folgende TrainerInnen und KollegInnen in Ausbildung das Projektteam:

Mag^a Renata Heist, **MMag^a Katharina Schönborn-Hotter**.

Das Projektteam des Frauengesundheitszentrums FEM Süd in Wien

Mag^a Hilde Wolf, Klinische und Gesundheitspsychologin, Projektleitung ab Juli 2013

Mag^a Eva Trettler, Klinische und Gesundheitspsychologin, Moduleitung Migrantinnen

In der Umsetzung von Durchblick-Kursen sowie in der Aus- und Fortbildung:

Mag^a Christa Bauer, Klinische und Gesundheitspsychologin

Mag^a (FH) Figen Ibrahimoglu, Diplomierte Sozialarbeiterin

Mag^a Kathleen Löschke-Yaldiz, Klinische und Gesundheitspsychologin

Mag^a Ekim San, Klinische und Gesundheitspsychologin

Weiters unterstützten folgende TrainerInnen und KollegInnen in Ausbildung das Projektteam:

Martha Banegas, **Slavica Blagojevic**,

Dr. Ata Kaynar, **Aida Mohamed**, **Suzana Stosic**,

Mag^a Elif Taskent

Das Projektteam des Frauengesundheitszentrums in Graz

Mag^a Christine Hirtl, Psychologin, interne Auftraggeberin Graz

Mag^a Veronika Graber, Erziehungs- und Bildungswissenschaftlerin, Projektkoordination bis Dezember 2013 und ab Jänner 2016, Kursleiterin Frauen mit chronischer Erkrankung

Mag^a Rita Obergeschwandner, Anglistin/Amerikanistin, Ergänzungsfach Medienwissenschaften, Öffentlichkeitsarbeit und Grafik

Mag^a Ulla Sladek, Soziologin, Projektkoordination Graz ab Dezember 2013 bis Dezember 2015, Kursleiterin Frauen mit chronischer Erkrankung, Pionierinnen und Beirat

Drⁱⁿ Brigitte Steingruber, Politikwissenschaftlerin, Historikerin, Erwachsenenbildnerin, Pionierinnen und Beirat

Maßnahmen im Projekt Durchblick

Das Durchblick-Projektteam hat verschiedene Maßnahmen für unterschiedliche Zielgruppen durchgeführt. Die **Kursreihen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz** und die **Pionierinnen-gruppe** richteten sich direkt an Frauen. Die **Fortbildungen zu Gesundheitskompetenz** wurden für MultiplikatorInnen und Fachfrauen und -männer im Gesundheitswesen konzipiert und durchgeführt. Die **Tagungen** und der **Beirat** luden sowohl die Zielgruppe der Frauen mit chronischen Erkrankungen als auch die Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen ein, miteinander in Austausch zu treten und am Projekt mitzuwirken.



Kursreihe „Wissen macht gesund“

Kursreihen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz für Frauen

Ziele

Ziel war, die Gesundheitskompetenz von Frauen zu stärken. Neben einer Vermittlung von Wissen wurden Kompetenzen auf- und ausgebaut. Diese befähigen die Teilnehmerinnen, informierte Gesundheitsentscheidungen gemäß der eigenen Werte zu treffen, sich im österreichischen Gesundheitssystem zurechtzufinden und ihre Anliegen einzubringen.

Zielgruppen

In der Zielgruppe der **Seniorinnen** wurden Frauen ab 65 angesprochen, jedoch wurde das Alter nicht als strenges Kriterium gesehen. Fallweise nahmen auch Frauen ab 50 teil und fühlten sich in der Kursgruppe gut aufgehoben.

Die Zielgruppe der **Frauen mit Migrationserfahrung** umfasste verschiedene Altersgruppen sowie diverse sprachliche und kulturelle Hintergründe. Herkunftsländer waren Türkei, Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens, Afghanistan, Eritrea, Ägypten, Polen und andere mehr.

Bei der **Zielgruppe der Frauen mit chronischen Erkrankungen** stellte sich im Laufe des Projektes heraus, dass Angehörige eine wichtige Rolle spielen, wenn es um Gesundheitsfragen geht. Da die meisten pflegenden Angehörigen Frauen sind, wurde die Zielgruppe der Kurse um sie erweitert. Die Kursreihen für diese Zielgruppen waren krankheitsübergreifend konzipiert.

Organisation der Kursreihen

Um den Zielgruppen den Zugang zu den Kursen zu ermöglichen, nutzte das Projektteam unterschiedliche Settings und ging Kooperationen mit zielgruppenspezifischen Einrichtungen ein.

Die Kurse in der Steiermark für **Frauen mit chronischen Erkrankungen** fanden etwa in Kooperation mit der Frauen- und Mädchenberatungsstelle Hartberg, der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB), dem Gesundheitszentrum Mürzzuschlag und dem Bildungstreff Oberes Mur-

tal des Bildungsnetzwerks Steiermark statt. Das Projektteam gestaltete jeweils ein Flugblatt zur Bewerbung der Kursreihe und führte die Kurse durch. Die Kooperationseinrichtungen stellten Räumlichkeiten zur Verfügung, übernahmen die Bewerbung vor Ort und organisierten die Anmeldungen.

Um **Seniorinnen** zu erreichen, kooperierte das Projektteam unter anderem mit den Pensionistenklubs der Stadt Wien, den Wiener Volkshochschulen und den Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks. In den Pensionistenklubs wurden die Teilnehmerinnen vor Ort persönlich auf das Kursangebot aufmerksam gemacht. In den Volkshochschulen und Nachbarschaftszentren wurden die Kurse in das Programm aufgenommen und in den Kursorten beworben. Das Projektteam bewarb die Kurse in anderen Kursen mit ähnlichen Zielgruppen, bei Gesundheitstagen und über die Bezirkszeitung.

Die Kursreihen für **Migrantinnen** fanden unter anderem in Schulen bei Mama lernt Deutsch-Kurs-

über das Angebot. Die Kooperationseinrichtungen stellten die Räumlichkeiten zur Verfügung und übernahmen die Bewerbung.

Inhalte

Das Projektteam setzte in der Konzeption der Kursreihen für jede der Zielgruppen inhaltliche Schwerpunkte, die sich aus der Bedarfserhebung ergaben.

Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben oder Angehörige mit chronischen Erkrankungen haben, müssen häufig gesundheitliche Entscheidungen treffen und haben vermehrt Kontakt mit Fachpersonen im Gesundheitswesen. Die Inhalte der Kursreihe für diese Zielgruppe bezogen sich daher vorrangig auf den Bereich der Krankheitsbewältigung.

Der Ablauf der Kursreihe für diese Zielgruppe blieb stets gleich. Die einzelnen Kursteile dauerten jeweils zweieinhalb Stunden.

Kursreihe für Frauen mit chronischen Erkrankungen

Titel der Einheit	Lernziele
Teil I: Ernst genommen werden	Die Teilnehmerinnen kennen ihre Rechte als Patientinnen. Sie lernen Strategien kennen, die für ein selbstbewusstes Auftreten bei einer Ärztin, einem Arzt und im Krankenhaus hilfreich sein können.
Teil II: Gespräche mit ÄrztInnen – in kurzer Zeit gute Informationen bekommen	Die Teilnehmerinnen wissen, wie sie sich optimal auf ein Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt vorbereiten und wie sie die eigenen Anliegen gut einbringen können. Sie lernen Methoden kennen, um sicherzustellen, ob sie alles richtig verstanden haben und die sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen.
Teil III: Informationen zu meiner Krankheit finden	Die Teilnehmerinnen wissen, wo sie Informationen zu Gesundheitsfragen finden und woran sie erkennen können, ob es sich um Werbung oder um seriöse Information handelt.

gruppen, in Volkshochschulen, in diversen Kulturvereinen sowie in den Kursräumen von step2job, einem Projekt der Caritas statt. Das Projektteam informierte in Kick-off-Veranstaltungen

Tipp: Bei der Kursgestaltung ist es hilfreich, mit Ansprechpersonen des jeweiligen Kurs-Settings Umfang und Dauer einer Kursreihe abzustimmen. Die Leiterin eines Nachbarschaftszentrums kann beispielsweise sehr gut einschätzen, welche Uhrzeiten sich für die angesprochenen Frauen gut eignen, wie viele Einheiten sinnvoll sind und wie lange eine Kurseinheit idealerweise dauert.

Für die Zielgruppe der **Seniorinnen** und der **Frauen mit Migrationshintergrund** wurden folgende inhaltliche Schwerpunkte gesetzt: Die Kursreihe für Seniorinnen und Migrantinnen setzte sich aus sechs bis acht Terminen zusammen. Ein Termin dauerte zwischen einer und zweieinhalb Stunden. Die Dauer der Einheiten wurde in Abhängigkeit von der Gruppe festgelegt.

Bei der Zielgruppe der Migrantinnen wurden auf Wunsch der Teilnehmerinnen zusätzlich weitere Themen in die Kursreihe aufgenommen: Rauchen und Kindergesundheit. Auch bei den Seniorinnen

gab es weitere Schwerpunkte wie zum Beispiel ELGA, Osteoporose, Multimorbidität, PatientInnenverfügungen und ähnliches.

Kursreihe für Migrantinnen und Seniorinnen

Titel der Einheit	Lernziele
Teil I: Das österreichische Gesundheitssystem	Die Teilnehmerinnen kennen sich im österreichischen Gesundheitssystem aus. Sie wissen, wann sie welche Vorsorgeuntersuchungen machen können. Sie kennen den Unterschied zwischen FachärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen. Sie wissen, wann eine Spitalsambulanz und wann niedergelassene ÄrztInnen aufgesucht werden sollen und kennen die Unterschiede zwischen PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und PsychaterInnen. Außerdem werden Aspekte der gesunden Ernährung, Bewegung und der seelischen Gesundheit besprochen.
Teil II: Gespräche mit ÄrztInnen – in kurzer Zeit gute Informationen bekommen	Die Teilnehmerinnen wissen, wie sie sich optimal auf ein Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt vorbereiten und wie sie die eigenen Anliegen gut einbringen können. Sie lernen Methoden kennen, um sicherzustellen, ob sie alles richtig verstanden haben und die sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen.
Teil III: Qualität von Gesundheitsinformationen, PatientInnenrechte, Vorbereitung auf schwierige Situationen	Die Teilnehmerinnen wissen, wo sie Informationen zu Gesundheitsfragen finden und woran sie erkennen können, ob es sich um eine seriöse Information handelt. Sie lernen die PatientInnenrechte kennen und erfahren alles rund um einen Krankenhausaufenthalt.



Kursreihe mit Migrantinnen

Bei der didaktischen Aufbereitung der Kurseinheiten sind aus Sicht des Projektteams folgende Punkte wichtig:

- Weil es bei den Kursen nicht nur um eine Weitergabe von Wissen, sondern auch um Kompetenzvermittlung geht, sind **Übungen zum Mitmachen und Ausprobieren** besonders wichtig. Bestimmte erlernte Inhalte können im Alltag ausprobiert und in der nächsten Kurseinheit diskutiert werden. Auch kurze Bewegungs- und Entspannungseinheiten oder Reflexionsübungen sind von besonderer Bedeutung und werden von den Teilnehmerinnen als auflockernde Elemente in den Kursen wahrgenommen.
- Die **Stärkung der kritischen Gesundheitskompetenz** ist bei vielen Themen möglich. Woher hat man Gesundheitsinformationen erhalten? Kann man dieser Quelle trauen? Wohin kann ich mich wenden, wenn ich verlässliche Informationen zu den Themen Ernährung, Bewegung oder seelisches Wohlbefinden benötige?

Tipp: Jede Kursgruppe ist anders. Eine inhaltliche Schwerpunktsetzung sollte sich nach den Bedürfnissen der Gruppe richten. So wurde das Thema Rauchen bei einer Gruppe von jungen Frauen mit Migrationshintergrund behandelt. Eine Gruppe Seniorinnen wünschte sich eine maßgeschneiderte Einheit zum Umgang mit vermehrtem Unterstützungsbedarf im Alter.

- Am Ende jeder Einheit ist es empfehlenswert, den **Transfer in den Alltag** zu schaffen. Dies kann durch die gemeinsame Diskussion passieren, durch das Einbeziehen von persönlichen Fragen oder Erzählungen. Auch sehr nützlich ist eine abschließende Blitzlichtrunde mit Fragen wie „Was nehme ich von heute mit?“, „Was war heute ein spannender Gedanke für mich?“ oder „Was war heute neu für mich?“.

Methoden

Bei der methodischen Umsetzung der Inhalte wechselten sich Wissensvermittlung, Übungen und Austausch ab. Im Folgenden werden beispielhaft Kurselemente beschrieben, die sich besonders bewährt haben.

Methode zum Thema Ernährung: Das Zuckerquiz

In der Einheit Ernährung wird die Ernährungspyramide gemeinsam durchgenommen. Sehr bewährt hat es sich, dass der Zuckergehalt in Nahrungsmitteln durch das sogenannte Zuckerquiz erarbeitet wird. Dabei wird ein bestimmtes Produkt gezeigt, etwa Fruchtojoghurt, Softgetränke, Müsli. Anschließend sollen die Teilnehmerinnen die darin enthaltene Menge an Zuckerwürfeln erraten. Als Auflösung wird die tatsächliche Anzahl präsentiert. Wichtig ist es, den Teilnehmerinnen auch zu erklären, wie man aus Lebensmitteln die enthaltene Zuckermenge berechnen kann.

Frauen beim Zuckerquiz



Methode zum Thema Gespräche mit ÄrztInnen: Vorbereitung und Tipps

Das Projektteam bespricht mit den Frauen Möglichkeiten, sich auf Gespräche mit ÄrztInnen vorzubereiten. Insbesondere ermutigt es die Teilnehmerinnen, bei Unklarheiten nachzufragen. Da dies oft eine Überwindung darstellt, werden Möglichkeiten des Nachfragens besprochen. Das Gehörte am Ende des Gesprächs zusammenzufassen, hilft sicherzustellen, dass PatientInnen die Informationen richtig verstanden haben.

Einladung einer Ärztin oder eines Arztes mit nicht-deutscher Erstsprache

In den Durchblick-Kursen für Frauen mit Migrationshintergrund war es möglich, einen niedergelassenen Allgemein- und Ernährungsmediziner mit türkischer Erstsprache einzuladen. Die Kursteilnehmerinnen brachten Befunde von zu Hause mit, um diese mit dem Arzt im Kurs zu besprechen. Der Arzt beantwortete alle aufkommenden Fragen – von Kindergesundheit bis zur Osteoporose. Viele der Frauen berichteten von einem großen Lerngewinn.

Eine Trainerin:
„Die Kurse leben davon, dass die Teilnehmerinnen sich einbringen. Das Wissen und die Lebenserfahrung jeder einzelnen Teilnehmerin kommt der Gruppe zugute und ist hilfreich.“

Methode zum Thema PatientInnenrechte und Ernst-genommen-Werden: Lösungsstrategien für schwierige Situationen sammeln

Diese Methode (Lorig et al., 2012) hat das Projektteam in Kursen für Frauen mit chronischen Erkrankungen angewendet. Nach einer kurzen Übersicht über die wichtigsten PatientInnenrechte, lädt die Referentin die Teilnehmerinnen ein, sich über Situationen auszutauschen, in denen ihre Rechte besonders gut gewahrt wurden und über Situationen, in denen sie verletzt wurden. Wenn eine Teilnehmerin die Unterstützung der Gruppe für eine schwierige Situation nutzen möchte, kann sie ihr Erlebnis kurz im Plenum schildern. Im Anschluss sammelt die Referentin ohne Kommentar oder Diskussion die Lösungsideen der Teilnehmerinnen zu dieser Situation und notiert sie auf einem Flip Chart. Abschließend fragt sie die betroffene Frau, welche der vorgeschlagenen Lösungsstrategien sie hilfreich findet.

Methode zum Thema Übung zur Entscheidungsfindung

Diese Übung (Lorig et al., 2012) soll Kursteilnehmerinnen bei Prozessen der Entscheidungsfindung unterstützen. Dazu wird eine Liste mit Pro- und Kontra-Punkten und dazugehörigen Bewertungspunkten ausgeteilt (von 1 = nicht wichtig bis 5 = sehr wichtig). Gemeinsam mit der Trainerin werden 5 Schritte durchgenommen, wie bei der Entscheidungsfindung anhand der Liste vorgegangen werden kann:

1. Erkennen Sie Ihre Möglichkeiten.
2. Notieren Sie die Pros und Kontras für jede Möglichkeit.
3. Bewerten Sie jedes Pro und jedes Kontra von 1 (= nicht wichtig) bis 5 (= sehr wichtig) für Sie selbst.
4. Zählen Sie die Zahlen in der Pro- und in der Kontra-Spalte zusammen, um den höheren Wert zu ermitteln.
5. Überlegen Sie, wie der höhere Zahlenwert zu Ihrem Bauchgefühl passt. Fühlt es sich in Ordnung an? Wenn ja, haben Sie wahrscheinlich eine Entscheidung gefunden oder kennen Ihre Entscheidung. Wenn nein, wird das Bauchgefühl wahrscheinlich trotz höherer Zahlenwerte gewinnen.

Kursteilnehmerin

„Es war angenehm zu erleben, dass andere Frauen ähnliche Probleme haben und ich damit nicht allein bin.“

Die Trainerin beschreibt anschließend, dass Entscheidungen im Zusammenhang mit dem täglichen Umgang mit Gesundheitsproblemen stehen. Die Pro- und Kontraliste kann für wichtige Gesundheitsentscheidungen herangezogen werden und Vor- und Nachteile sowie Nutzen und Risiken von medizinischen Interventionen sichtbar machen: Zum Beispiel wenn ich ein be-

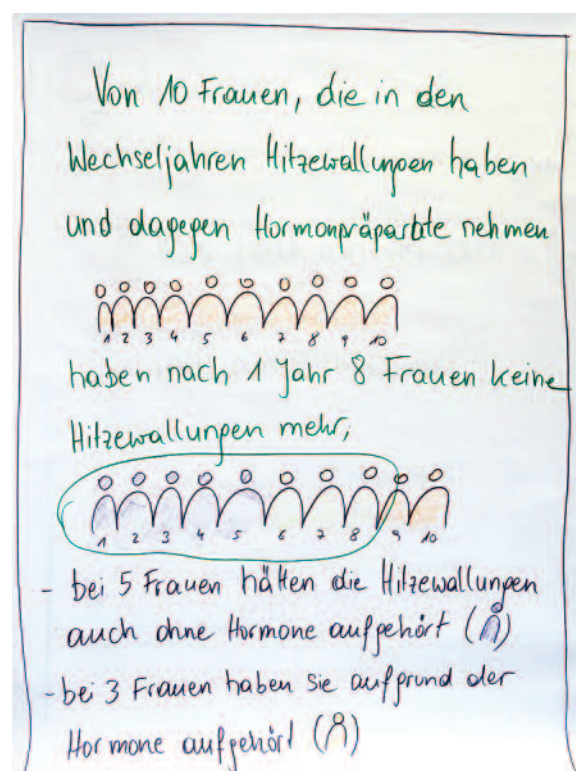
stimmtes Medikament einnehmen soll, wenn ich meine Ernährung umstellen soll oder wenn ich mich für oder gegen eine Operation entscheiden muss.

Methode zum Thema gute Gesundheitsinformationen

Die Angabe von Zahlen und Prozentangaben können Wirkungen von Medikamenten oder Interventionen verzerrt darstellen. Die Aussage „Ein Medikament reduziert das Risiko zu erkranken um 30 Prozent“ ist nicht aussagekräftig, da die Bezugsmenge nicht klar ist. Dies kann einen manipulierenden Effekt haben. Damit Frauen selbstbestimmt eine informierte Entscheidung treffen können, ist es wichtig, den Nutzen und die Risiken von Maßnahmen zu kennen. Wie können Zahlen dargestellt werden, damit sie möglichst aussagekräftig sind? In der folgenden Abbildung werden die Ergebnisse einer Studie über die Wirksamkeit der Verabreichung von Hormonpräparaten in den Wechseljahren grafisch dargestellt.

Das Beispiel zeigt, dass Veränderungen in Symptomen nicht immer auf Medikamente zurückzuführen sind und welche Informationen hilfreich sind, um etwa die Wirkung eines Medikaments einschätzen zu können.

Darstellung der Wirkung von Hormonpräparaten in den Wechseljahren



Tip: Das Projektteam ermutigte die Frauen, in Gesprächen mit ÄrztInnen nach den Fragen von Ask me 3 vorzugehen:

1. Was ist mein Hauptproblem?
2. Was soll ich tun?
3. Warum ist es wichtig, dass ich das tue?

Gleichzeitig empfahl das Projektteam Fachpersonen im Gesundheitswesen, die Methode anzuwenden

www.npsf.org/default.asp?page=askme3

Tipp: Mittels der Checkliste **So machen Sie das Beste aus Ihrem Arztbesuch** des deutschen Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin werden mit den TeilnehmerInnen Fragen erörtert, woran sie eine gute Praxis erkennen, wie sie sich auf ÄrztInnenbesuche vorbereiten können und was währenddessen passieren sollte. Auf www.arztcheckliste.de finden sich neben der Checkliste Informationen und Downloads für KursleiterInnen und Interessierte.



Kursreihe „Wissen macht gesund“

Erfahrungen

Der Großteil der Lernerfahrungen kristallisierte sich als zielgruppenübergreifend heraus. Stark erkennbare Unterschiede zwischen den angesprochenen Frauen ergeben sich hauptsächlich durch den sozio-ökonomischen Status und den Bildungsstand der Kursteilnehmerinnen. Auch ihre Vorerfahrungen mit unterschiedlichen Gesundheitsthemen und mit dem Gesundheitssystem wirken sich aus. Diese ergeben sich oft durch chronische Erkrankungen oder die durch das Alter gewonnene Lebenserfahrung.

In einigen Bereichen können je nach Zielgruppe unterschiedliche Schwerpunkte gelegt werden. Bei der Zielgruppe der Frauen mit Migrationshintergrund war das sprachliche Niveau sehr unterschiedlich. Es erwies sich als sinnvoll, Präsentationen in Form von Powerpoint oder Flipcharts einzusetzen. So konnten die Frauen die Begriffe gleich mitlesen.

● Zeitliche und räumliche Flexibilität:

Insbesondere in Settings, in denen die Zielgruppe aufsuchend erreicht wurde, war bei der Vereinbarung von Kursterminen eine hohe zeitliche und räumliche Flexibilität notwendig. So fand beispielsweise ein Kurs für Migrantinnen in einem Kaffeehaus statt. Ein anderes Mal war es nur möglich einen Kurs an einem Sonntag abzuhalten. In der Planung ist es hilfreich, Kooperationen einzugehen, um Räumlichkeiten der Kooperationseinrichtungen nutzen zu können.

● Spannungsfeld Medizinsystem und PatientInnen:

Viele Teilnehmerinnen der Kursreihen haben herausfordernde Erfahrungen im Gesundheitswesen gemacht. Die Kurse boten die Möglichkeit, sich darüber auszutauschen und Lösungsstrategien zu sammeln. Jene Aspekte wurden greifbar gemacht, auf die sie als Einzelperson gut Einfluss nehmen können: zum Beispiel zu erarbeiten, wie man sich auf Gespräche mit ÄrztInnen gut vorbereiten kann.

Kursteilnehmerin
„Ich habe gedacht, es wird viel medizinischer, aber es gefällt mir sehr gut.“

● Schwierigkeiten bei der Vermittlung kritischer Gesundheitskompetenz:

Für die Teilnehmerinnen war es meist nicht einfach, Werbung von seriöser Information zu unterscheiden. Seriöse Gesundheitsinformationen sind zudem rar. Eine Herausforderung ist, dass persönliche Erfahrungsberichte bei der Entscheidungsfindung oft mehr zählen als evidenzbasierte Informationen („Mein Bruder nimmt dieses Medikament auch, deshalb weiß ich, dass es wirkt!“)

● Weitergabe von Informationen:

Viele der Frauen waren nur wenig informiert über bestehende Gesundheitsangebote und Informationsmöglichkeiten. Sehr beliebt waren Broschüren

Tipp: Die Bedarfserhebung mit Frauen, die mit gesundheitlichen Langzeitbeschwerden leben, hat gezeigt, dass sie sich selbst selten als „chronisch krank“ bezeichnen. Damit die Frauen sich angesprochen fühlten, nannte das Projektteam in Aussendungen und Bewerbungen Beispiele wie Allergien, Bluthochdruck, Rückenbeschwerden und andere gesundheitliche Langzeitbeschwerden.

Tipp: Eine organisierte Kinderbetreuung ist vor allem bei Kursen erforderlich, bei denen Mütter von jüngeren Kindern teilnehmen. Dadurch wird ihr Zugang zu den Kursen gesichert.

zum Mitnehmen oder Listen mit Anlaufstellen und Internet-Adressen. Zu beachten ist, dass viele Personen, vor allem ältere Frauen und Migrantinnen kein Internet nutzen oder sich nur schlecht damit auskennen.

● Zeit und Raum für informelle Gespräche:

Diese förderten das gegenseitige Vertrauen zwischen den Gruppenmitgliedern sowie Vernetzung und Austausch. Bei den Kursreihen für die Frauen mit chronischen Erkrankungen lud das Projektteam jeweils eine halbe Stunde vor Kursbeginn zu Kaffee und Keksen ein, um ein gemütliches Ankommen der Teilnehmerinnen zu ermöglichen.

Eine Kursteilnehmerin als Antwort auf die Frage: Was tun Sie sich Gutes?:

„Ich gehe jede Woche zu Ihnen in den Kurs!“

● Wahrung eines geschützten Rahmens:

Da es bei Gesundheit um sensible Fragestellungen geht, müssen die Trainerinnen einen geschützten Rahmen schaffen und die Teilnehmerinnen die Vertraulichkeit wahren. Bei der Zielgruppe der Seniorinnen wurde zum Beispiel in den meisten Kursgruppen sehr offen über die Herausforderungen der Lebensphase gesprochen: Krankheiten sowie der Tod von Angehö-



Was bedeutet Gesundheit für mich persönlich?

gen und dadurch entstehende psychische Krisen wurden oft thematisiert. In den Kursen herrschte durchwegs eine sehr wertschätzende Atmosphäre.

● Gesundheitskompetenz – ein abstrakter Begriff

Die Bedarfserhebung zeigte, dass der Begriff Gesundheitskompetenz für die Frauen ungewohnt und abstrakt ist. Teilweise stieß er auf Widerstand, vermittelte auch einen Leistungsanspruch. In der Bewerbung der Kursreihen verzichtete das Projektteam daher meist darauf, den Begriff zu verwenden.

Kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen



Fortbildungen für Fachfrauen und Fachmänner

Multiplikatorin:
 „Ich werde die Schulung meinen Kolleginnen weiterempfehlen. Es war äußerst informativ.“

Ein wesentlicher Grund für das schlechte Abschneiden der österreichischen Bevölkerung beim europäischen Health Literacy Survey 2011 ist im Gesundheitswesen selbst zu finden: So „wird den PatientInnen im österreichischen Gesundheitssystem in besonderem Ausmaß abverlangt, aufmerksam, informiert und durchsetzungsfähig zu sein, um die eigenen Gesundheitsinteressen zu wahren und die angebotenen Leistungen optimal nutzen zu können.“ (Pelikan et al., 2013) Neben der Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz von Frauen legte das Projektteam deswegen einen weiteren Fokus auf die Sensibilisierung und Fortbildung von Fachfrauen und Fachmännern im Gesundheits- und Sozialbereich.



Erarbeiten der Frage: Was ist Gesundheitskompetenz?

Tipp: Gesundheitskompetenz ist ein im deutschsprachigen Raum relativ neues Konzept. Bei der Bewerbung der Fortbildung sollte daher einfach und verständlich beschrieben werden, was Gesundheitskompetenz bedeutet.

Ziele

Ziele der hier beschriebenen Fortbildungen sind: Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich die Bedeutung von Gesundheitskompetenz näher zu bringen. Sie dafür zu sensibilisieren, welche Rolle sie bei der Stärkung von Gesundheitskompetenz haben. Ihnen Werkzeuge und Methoden zur Verfügung zu stellen, die sie in ihrem Berufsalltag nutzen können.

Zielgruppen

Die Fortbildungen im Projekt Durchblick richteten sich zum einen an Fachpersonen im Gesundheitsbereich – etwa Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen, PhysiotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen, zum anderen an Fachpersonen im Sozial- und Bildungsbereich – etwa SozialarbeiterInnen, LehrerInnen und Vortragende in der Erwachsenenbildung, BeraterInnen und BetreuerInnen.

Organisation der Fortbildungen

Die Fortbildungen für **Fachpersonen im Gesundheitswesen** wurden in bestehende Weiterbildungsangebote, etwa jene des Wiener Krankenanstaltenverbunds, der Wiener Gebietskrankenkasse oder des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes integriert. Außerdem wurden Unterrichtseinheiten für SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflegesschulen und Studierende der FH Pinkafeld, Bachelorstudiengang Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung, umgesetzt. Daneben buchten HausärztInnen oder PsychotherapeutInnen Fortbildungen, um sie im Rahmen eines regelmäßig stattfindenden berufsspezifischen Jours fixes oder Weiterbildungstermins anzubieten.

Fortbildungen für **Fachpersonen im Sozial- oder Bildungsbereich** wurden für TrainerInnen der Volkshochschule und der MA17 (Abteilung für Integration und Diversität, Mama lernt Deutsch-LehrerInnen), für BetreuerInnen der Pensionistenklubs und für MitarbeiterInnen des Wiener Hilfswerks durchgeführt. Außerdem fanden Fortbildungen für MultiplikatorInnen aus verschiedenen Gesundheits- und Sozialberufen sowie ehrenamtlich aktive Frauen und Männer im Rahmen des Projekts Altern mit Zukunft im Müritz in verschiedenen Gemeinden in der Obersteiermark statt.

Tipp: Auf der Website www.ongkg.at findet man umfangreiche Unterlagen zum Thema **Gesundheitskompetente Krankenversorgungsorganisationen**.

● Diese Unterlagen sind auch als Handout sehr gut geeignet, da sie viele praktische Beispiele beinhalten.

www.ongkg.at/fileadmin/user_upload/ONGKG_Publikationen/HLO.pdf

Inhalte

In allen Fortbildungen wurde das **Konzept Gesundheitskompetenz** vorgestellt. In den Fortbildungen für Fachfrauen und Fachmänner aus dem Sozial- und Bildungsbereich lag der Fokus auf der **individuellen Gesundheitskompetenz**, also einem Bündel an Fähigkeiten von Frauen und Männern. Bei den Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich wurde Gesundheitskompetenz auch als relationales Konzept präsentiert, das sowohl die individuellen Fähigkeiten als auch die Anforderungen, die das Gesundheitswesen an die Einzelnen stellt, beinhaltet. Die wesentlichen Bausteine einer **gesundheitskompetenten Organisation** wurden vorgestellt.

Ein Schwerpunkt für Fachpersonen im Gesundheitsbereich lag auf der **Kommunikation** mit PatientInnen. Die TeilnehmerInnen beschäftigten sich mit der Herausforderung, komplexe Informationen verständlich zu vermitteln. Sie lernten zu überprüfen, ob ihnen dies gelungen ist, und wie sie PatientInnen bei gesundheitlichen Entscheidungen unterstützen können. Außerdem wurden die Bedarfe von Seniorinnen, Frauen mit Migrationserfahrung und Frauen mit chronischen Krankheiten thematisiert. Als schwierig empfundene Gesprächssituationen wurden gesammelt und mögliche Lösungen wurden reflektiert.

In den Fortbildungen für Fachpersonen aus dem Sozial- und Bildungsbereich ging es um die **didaktischen Methoden**, mit denen die Gesundheitskompetenz der KlientInnen gefördert werden kann.

Die Fortbildungen legten bei beiden Zielgruppen einen Schwerpunkt auf das Thema **Gesundheitsinformationen**. Gute Gesundheitsinformationen bereit zu stellen, ist eine der wesentlichen Aufgaben zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Die TeilnehmerInnen lernten, woran sie gute Informa-

tionen zu Gesundheit und Krankheit erkennen und erfuhren, welche verlässlichen Quellen es im Internet gibt, die sie an NutzerInnen, KlientInnen und PatientInnen weitergeben können.

Methoden

Für die einmaligen Fortbildungen für Fachpersonen wurden zwei bis vier Stunden anberaumt. Darüber hinaus wurden zwei ganztägige Veranstaltungen für Gesundheitsfachpersonen durchgeführt, die ausführlicher darauf eingingen, wie sich zielgruppenspezifische Bedürfnisse besser berücksichtigen lassen.

Das Projektteam legte Wert darauf, den TeilnehmerInnen neben **Inputs** auch die Möglichkeit für **Austausch, Diskussion und Reflexion** zu geben und **praktisches Üben** zu ermöglichen.

Schriftliche Unterlagen in Form von Handouts, weiterführenden Adressen, Broschüren oder Checklisten wurden den TeilnehmerInnen zur Verfügung gestellt.

Im Folgenden werden ein paar **Methoden** vorgestellt, die das Projektteam besonders weiterempfehlen kann:

Methode zum Kennenlernen

Für diese Kennenlernübung wird ein Flipchart mit folgenden Punkten vorbereitet: Name, berufliche Tätigkeit, was wünsche ich mir für heute, No-Gos für heute, was fällt mir spontan zum Thema Gesundheitskompetenz ein oder welche Assoziationen habe ich dazu?

Tipp: Hängen Sie ein Flipchart mit der Definition von Gesundheitskompetenz auf. So können die TeilnehmerInnen die Inhalte der Fortbildung immer wieder mit der Definition in Verbindung bringen.

Tipp: In der Guten Praxis Gesundheitsinformation werden die wichtigsten Kriterien evidenzbasierter PatientInneninformation beschrieben:

● www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi2.pdf



Vorstellung und Erwartungen

Die TeilnehmerInnen bekommen pro Punkt mindestens einen Klebezettel. Sie füllen diese aus und kleben pro Punkt einen Zettel auf.

Methode Gesundheitskompetenz

Um begreifbar zu machen, was Gesundheitskompetenz im Alltag alles bedeutet, kann man auf die europäische Health Literacy Studie (Pelikan et al., 2012) zurückgreifen: Für diese Studie wurde die Gesundheitskompetenz unter anderem mit der Frage gemessen: Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach, zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt? Insgesamt 47 Fragen umreißen die Vielfalt an Wissen und Fähigkeiten, die individuelle Gesundheitskompetenz ausmacht. Diese Fragen werden zu Aussagen umformuliert, einzeln ausgedruckt und im Raum verteilt. Die TeilnehmerInnen können einzelne Aussagen, die sie wichtig finden oder die mit ihrem beruflichen Alltag in Verbindung stehen, auswählen, sie präsentieren und mit den anderen diskutieren.

Methode zum Thematisieren von Ängsten und Sorgen, Nutzen erkennbar machen

In den Fortbildungen fiel dem Projektteam auf, dass es auch Ängste und Sorgen gibt, die mit gesundheitskompetenten PatientInnen in Verbindung stehen: Fachpersonen fürchten, dass ihnen diese PatientInnen auf Dauer mehr Zeit abverlangen. Und sie haben die Sorge, dass ihre fachliche Expertise von kritischeren PatientInnen nicht gewürdigt wird.

Multiplikatorin auf die Frage „Was hat Ihnen gut gefallen?“:
„Der andere Blick auf Gesundheitsinformationen, die über Medien verbreitet werden, besonders die Kriterien zur Bewertung von Informationen.“

Hängen Sie Cartoons im Raum auf, die diese Sorgen und die gegenseitigen stereotypen Vorstellungen von PatientInnen und ÄrztInnen widerspiegeln. Die TeilnehmerInnen suchen jeweils einen Cartoon aus, der sie besonders anspricht. Sie schildern ihre persönlichen Erfahrungen und diskutieren sie in der Gruppe. Im Anschluss wird ein Brainstorming gemacht zur Frage: Was zeichnet ideale PatientInnen aus?“

Das Projektteam machte dabei die Erfahrung, dass sich vieles, was in diesem Brainstorming genannt wird, dem Konzept Gesundheitskompetenz zuordnen lässt.

Tipp: Unter www.medical-tribune.de/medizin/medizin-cartoons.html finden Sie Cartoons, die Sie für diese Übung verwenden können.

Methode Gesundheitsinfopackerl

Tagtäglich werden KonsumentInnen und Fachpersonen mit Informationen zu Gesundheit und Krankheiten konfrontiert: Nahrungsergänzungsmittel, die vor Krankheiten schützen sollen, Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen, Medikamente. Nicht alles, was auf den ersten Blick seriös aussieht, ist es auch.

Um den TeilnehmerInnen verständlich zu machen, mit welchen Methoden gearbeitet wird, um etwa ein bestimmtes Medikament an die Frau oder an den Mann zu bringen, stellte das Projektteam Informationspakete zusammen. Diese widmeten sich jeweils einem Gesundheitsthema oder einer Krankheit, etwa verschiedene Informationsmaterialien

zum Thema Zeckenimpfung, zum Thema Schmerz, Depressionen oder Nahrungsergänzungsmittel. Es wurde darauf geachtet, dass sowohl Materialien dabei waren, die den **Kriterien für evidenzbasierte PatientInneninformation** entsprachen, als auch Materialien, die ihnen nicht entsprachen. In Zweiergruppen setzten sich die TeilnehmerInnen mit einem Paket auseinander und präsentierten der Gruppe, was ihnen aufgefallen ist.

Tipp: Folgende Websites bieten verständliche und evidenzbasierte Informationen zu Gesundheit und Krankheit.

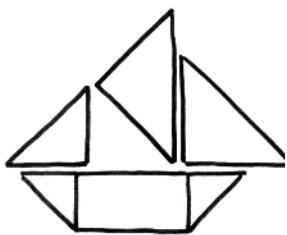
● www.gesundheitsinformation.de
www.patienteninformation.de
www.leitlinien.net
www.medizin-transparent.at
www.gesundheit.gv.at

Weitere gute Quellen finden Sie im Online-Ratgeber **Wie finde ich gute Gesundheitsinformation im Netz?**

www.frauengesundheitszentrum.eu/wie-finde-ich-gesunde-information

Methode zu Kommunikation: Zeichnungen beschreiben

Beim Thema Gesundheitskompetenz geht es in entscheidendem Maße um die Art und Weise, wie Informationen vermittelt und dargestellt werden. Eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Fachpersonen und PatientInnen trägt zu einer



Vorlagen für die Kommunikationsübung



Tipp: Diese Übung ist nicht nur für die zeichnenden TeilnehmerInnen eine Herausforderung. Auch die erklärende Person steht unter Druck. Daher sollte man darauf achten, dass der Umgang untereinander immer wertschätzend ist. Vor allem in Teams mit atmosphärischen Spannungen gilt es besonders darauf zu achten.

Stärkung der Gesundheitskompetenz bei. Folgende Übung wurde in den Fortbildungen durchgeführt, um die TeilnehmerInnen für Erfolgsfaktoren der Kommunikation zu sensibilisieren.

Eine Person sitzt möglichst ohne Sichtkontakt zu den anderen TeilnehmerInnen, zum Beispiel hinter einer Pinnwand. Sie beschreibt eine einfache Zeichnung. Die anderen TeilnehmerInnen müssen aufzeichnen, was sie hören.

Die beschreibende Person bekommt vorher folgende Informationen: Sie darf keinen Orientierungsrahmen vorgeben, etwa sagen: „Es sieht aus wie ein Schiff“. Auch Rückfragen der Gruppe sind nicht erlaubt.

Nach dem ersten Durchgang überlegt die Gruppe gemeinsam, was diese Übung einfacher gemacht hätte. Die Ideen der TeilnehmerInnen werden auf einer Flipchart gesammelt. Folgende Ideen werden meist genannt:

- Die erklärende Person gibt einen Orientierungsrahmen vor. Sie sagt etwa: „Es handelt sich um ein Schiff“ oder „Es handelt sich um eine Person.“
- Die TeilnehmerInnen dürfen nachfragen.
- Die Person, die das Bild erklärt, darf sich versichern, dass die Information richtig angekommen ist.
- Die TeilnehmerInnen und die Person, die erklärt, haben Blickkontakt.
- Es wird in einer langsamen Geschwindigkeit gesprochen.
- Erklärungen werden wiederholt.
- Es werden keine Fachausdrücke verwendet.

Im zweiten Durchgang wird ein weiteres Bild beschrieben. Diesmal sind erleichternde Vorbedingungen gegeben. Zum Beispiel sind Nachfragen und Rückversicherungen nun erlaubt und Blickkontakt ist gegeben.

Zum Schluss werden wieder die Erfahrungen der TeilnehmerInnen abgefragt. Die Quintessenz der Übung ist: Kommunikation ist nicht so einfach, wie man denkt. Man sollte möglichst alle Barrieren abbauen und sich versichern, dass die wesentlichen Inhalte richtig angekommen sind.

Multiplikatorin:

„Ich habe neues theoretisches Knowhow bekommen und kann daraus Schlüsse für meine Arbeit ziehen.“

Tip: Folgende Methode erleichtert die Kommunikation zwischen PatientInnen und medizinischen Fachpersonen.

Teach Back

Die PatientInnen werden darum gebeten, das Gesagte in eigenen Worten wiederzugeben. Die Fachperson sagt zum Beispiel: „Ich möchte sichergehen, dass ich die Einnahme des Medikaments richtig erklärt habe. Können Sie mir daher sagen, wie Sie es einnehmen werden?“ oder „Wir haben über eine Menge Möglichkeiten gesprochen, wie Sie mehr Bewegung in Ihren Alltag einbauen können. Bitte fassen Sie es nochmal zusammen: Wie werden Sie es zu Hause umsetzen?“

Weiterlesen im **AHRQ Universal Precautions Toolkit**:

www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlit-toolkit2_2.pdf

Methode Schwierige Situationen

Zeichen für schwierige Situationen mit Personen sind Gefühle wie Unsicherheit, Ärger oder Ungeduld. Die TeilnehmerInnen sammeln Situationen, in denen sie solche Gefühle gespürt haben, einzeln auf Kärtchen. Sie beantworten folgende Fragen für sich selbst:

„Wie habe ich die schwierige Situation gelöst?“
und „Was hätte ich mir als Unterstützung gewünscht?“

Im Anschluss bittet man die TeilnehmerInnen sich in Zweier-Teams dazu auszutauschen und sich gegenseitig zu ergänzen. Die Themen und Lösungsansätze werden im Plenum präsentiert und ergänzt.

Methode Gesundheitskompetente Organisation

Im Plenum werden Punkte zur Frage gesammelt: Wie kann ich meine Umgebung gesundheitskompetent(er) machen?

Folgende Ideen stammen aus den Fortbildungen:

- Formulare einfach gestalten, Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen anbieten und/oder ein ausgefülltes Musterformular bereithalten
- Bei Informationsmaterialien darauf achten, dass die Schriftgröße groß genug ist, dass sie auch Personen, die schlecht sehen, lesen können
- Gute Webseiten empfehlen
- Ausgewählte Informationsmaterialien auflegen und mitgeben
- Materialien in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stellen

- Die Intimsphäre der PatientInnen schützen, etwa indem sichergestellt wird, dass andere PatientInnen nicht mithören können
- Einen Notizblock bereitstellen

Erfahrungen

Um die Gesundheitskompetenz von PatientInnen, KlientInnen und NutzerInnen zu stärken, brauchen Fachpersonen eine bestimmte **Haltung**. Diese setzt voraus, Frauen und Männern in der Beratung, Behandlung und Betreuung auf gleicher Augenhöhe zu begegnen und ihnen das Recht zuzugestehen, Entscheidungen über sich und ihre Gesundheit selber treffen zu können, wenn sie dies wollen. Außerdem sollten Fachpersonen erkennen können, welchen **Nutzen** sie haben, wenn ihre Einrichtung und ihre NutzerInnen gesundheitskompetent sind.

Die TeilnehmerInnen der Fortbildungen waren manchmal in Bezug auf ihre Ausbildung, ihre berufliche Tätigkeit und ihr Vorwissen zu Gesundheitskompetenz sehr unterschiedlich und hatten dementsprechend vielfältige Erwartungen an die Fortbildung. Eine Kennenlernübung, bei der die TeilnehmerInnen berichten, ob sie sich schon mit dem Konzept auseinandergesetzt haben oder nicht, macht dies transparent.

TeilnehmerInnen haben öfter eingebracht, dass es nicht leicht sein wird, das Gelernte im Berufsalltag einzusetzen. Eine gesundheitskompetente Organisation kann nicht von Einzelnen umgesetzt werden. Es ist entscheidend, dass auf Leitungsebene das Ziel verfolgt wird, die Organisation gesundheitskompetent zu gestalten. Und dass dafür Ressourcen, etwa in Form von Fortbildungen, Zeit oder Raum zur Verfügung stehen.

Tip: Verweisen Sie auf das, was Sie in der Fortbildung zum Nutzen von Gesundheitskompetenz für das Gesundheitswesen, die Organisationen im Gesundheitsbereich, die Fachpersonen und die NutzerInnen erarbeitet haben. Dies kann eine Argumentationsgrundlage für engagierte MitarbeiterInnen darstellen, die das Thema Gesundheitskompetenz in ihrer Organisation weiter vorantreiben wollen.

Mutig, Informiert, Engagiert – die Pionierinnen im Projekt Durchblick



Frauen und Männer, die über kritische Gesundheitskompetenz verfügen, können eine pro-aktive Rolle im Gesundheitswesen einnehmen. Sie beteiligen sich etwa im eigenen Behandlungsprozess, indem sie Informationen

kritisch bewerten und Entscheidungen treffen, die zu ihren Wünschen und Werten passen. Zum anderen können sie sich, über ihre eigenen Anliegen hinaus, für das Wohl einer Gruppe engagieren und das Gesundheitswesen aktiv mitgestalten.

Ziel

Frauen, die mit chronischen Krankheiten leben, wurden eingeladen, eigenbestimmte Maßnahmen zur Unterstützung von ebenfalls Betroffenen zu entwickeln. Die Frauen konnten überlegen, wo sie selbst Bedarf sehen, sich aktiv im Gesundheitswesen einzubringen, und wie die Umsetzung gelingen kann.

Zielgruppe

Die Maßnahme richtete sich an Frauen, die bereits selbst aktiv mit ihren Erkrankungen umgehen und die bereit waren, die dabei gemachten Erfahrungen an andere Betroffene und das Gesundheitssystem weiterzugeben. Damit können sie die Situation für chronisch kranke Frauen und Männer verbessern. Da das Frauengesundheitszentrum in Graz bereits in den vorangegangenen Jahren mehrere Gesund und aktiv leben-Selbstmanagementkurse für chronisch kranke Frauen durchgeführt hat, waren die Teilnehmerinnen dieser Kurse eine wichtige Ansprechgruppe für dieses Vorhaben.

Inhalte und Rahmen

Bereits in der Bedarfserhebung hatte das Projektteam die Teilnehmerinnen aus den Gesund und aktiv leben- Kursen zu Fokusgruppengesprächen eingeladen. Ihre Teilnahme und ihre Beiträge trugen maßgebend zur Entscheidung bei, das Experiment Beteiligung weiterzuführen. Als zentrales

Thema brachten sie die Unzufriedenheit mit der Beratung rund um die Diagnose einer chronischen Krankheit ein. Daran wollte das Projektteam weiterarbeiten.

So starteten im April 2014 zwei Gruppen zu je acht Frauen: Eine Gruppe beschäftigte sich mit der Erarbeitung eines Konzeptes zur **Unterstützung von Anfang an** und die andere mit der **Entwicklung eines Konzeptes für Interessensvertretung**. Die Gruppen arbeiteten parallel jeweils an vier Abenden. Im fünften Monat wurden beide Gruppen zusammengeführt. Seither gibt es die Gruppe, die sich **Pionierinnen** nennt und aus Teilnehmerinnen beider Gruppen besteht.

Mit ihnen gemeinsam wurde das Programm für die nächsten Monate entwickelt. Sie selbst recherchierten und präsentierten Good Practice-Modelle für PatientInnenbeteiligung. Sie entschieden sich für eine Exkursion zum Verein Achterbahn, der von Frauen und Männern gegründet wurde, die von psychischer Erkrankung betroffen sind. Sie selbst entwickelten einen ersten Folder für ihre Gruppe.



Frauen der Pionierinnengruppe

Immer wieder gab es für sie Möglichkeiten, ihr Vorhaben mit anderen zu diskutieren: Bei der Arbeitstagung im November 2014, in den Beiratssitzungen des Projektes in Graz, bei der Exkursion, bei der Vorstellung im Gesund und aktiv leben-Café, auf dem 21. Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegekongress in Graz.

Dadurch erhielten sie neue Inputs zur Präzisierung ihres Vorhabens. Diese diskutierten sie in der Pionierinnengruppe und nützen sie, um ihre weitere Vorgangsweise zu planen.

Methoden

Zwei Mitarbeiterinnen des Frauengesundheitszentrums begleiteten die Gruppe und boten organisatorische, inhaltliche und persönliche Unterstützung. Sie förderten das gemeinsame Lernen in der Gruppe durch die Moderation eines vielfältigen Programms mit unterschiedlichen Methoden. Sie gestalteten Wissensinputs zu verschiedenen Themen.

Die Mitarbeiterinnen verfassten ausführliche Protokolle, damit die Beteiligung aller gewährleistet werden konnte (in der Gruppe waren Ausfälle aufgrund von Krankheit häufig). Auch außerhalb der Treffen konnten sich die Frauen jederzeit an die Mitarbeiterinnen wenden und mit ihnen ihre Fragen oder Ideen besprechen. Die monatlichen Treffen waren inhaltlich aufbauend gestaltet, sodass Bewusstseinsbildung stattfinden konnte.

Visualisierungsübung: Das optimale Gesundheitswesen

Ist es klein oder groß? Welchen Grundriss hat es? Wie viele Stockwerke hat es? Aus welchem Material ist es gebaut? Hat es Türen und Fenster? Wie sehen die Fenster aus? Sind sie groß, sind sie klein? Sind es viele oder wenige? Kann man durch die Fenster hineinsehen? Oder sind sie verschlossen, mit Vorhängen, Jalousien, Balken? Gibt es Türen? Eine oder mehrere? Wenn ja, welche ist der Haupteingang? Wie sieht er aus? Wir gehen jetzt ins Haus hinein und schauen uns drinnen um, wie die Räume aussehen. Sind sie groß, klein? Gibt es viele? Welche Farbe haben die Räume? Was ist sonst in diesem Haus? Wie ist die Stimmung, die Atmosphäre? Sind Leute drinnen oder nicht? Was machen die Leute? Sagen sie etwas? Schau dich um. Wie riecht es in den Räumen? Welches Licht, welche Farben? Und wenn du dich genug umgeschaut hast, gehe wieder hinaus vor das Haus und schau dich um, wie es dort aussieht. Wo steht das Haus? Steht es alleine oder gibt es andere Häuser in der Nähe? Eines oder viele? Gibt es einen Garten oder ist gleich die Straße daneben? Gibt es Bäume, Wiesen oder Häuser?



Pionierinnen bei einer Präsentation

Beispiele für die Methodenvielfalt

Mit einer Visualisierungsübung wurde eine erste Vision entwickelt. Die Teilnehmerinnen wurden angeleitet, sich das optimale Gesundheitswesen als Haus vorzustellen.

Jede Teilnehmerin machte die Übung für sich. Danach wurden die Vorstellungen mit der Gruppe geteilt.

Beim zweiten Treffen der Pionierinnengruppe stellten die Projektmitarbeiterinnen ein Modell des Gesundheitswesens als Haus mit drei Ebenen vor: Der **Mikro-, der Meso- und der Makroebene**. Auf diesen drei Ebenen lassen sich unterschiedliche Ziele in Hinblick auf die Beteiligung von Betroffenen verfolgen. Die Teilnehmerinnen sammelten anschließend Ideen für konkrete Maßnahmen, die die Gruppe auf den jeweiligen Ebenen umsetzen könnte, um die Situation von Frauen mit chronischen Krankheiten zu verbessern.

Beim dritten Treffen vergaben die Mitglieder der Pionierinnengruppe individuell Punkte für einzelne **Maßnahmen**, die sie als besonders wichtig oder dringlich empfanden.

„Ich habe ein Haus auf einer Waldlichtung mit einem schönen großen See gesehen. Ganz klares Wasser. Ein Haus mit großen Fenstern. Runde Räume, keine eckigen. Eine große Tür zum Hineingehen und eine eher kleinere zum Hinausgehen. Es waren Personen drinnen, die sich miteinander unterhalten haben. Es gab mehrere Räume, durch die man alle durchgehen konnte. Es gab helle freundliche Farben. Die Leute sind am Tisch gesessen, haben sich miteinander unterhalten und haben gespielt.“ Eine Projektbeteiligte nach der Visualisierung

Erfahrungen

Die Entscheidung, über einen Zeitraum von vier Monaten **zwei Gruppen parallel** laufen zu lassen, hatte folgende **Vorteile**: Für die Frauen war es leichter, sich für einen überschaubaren Zeitraum zu verpflichten. Die Mitarbeiterinnen konnten in diesem Zeitraum austesten, in welche Richtung es mit den Aktivitäten weitergehen soll. Mit zwei Parallelterminen konnten mehr Frauen erreicht werden. Am Ende der vier Monate gab es bereits zwei Zwischenergebnisse. Damit konnten die Teilnehmerinnen eine erste Präsentation vor Publikum, eben der anderen Gruppe, üben. **Nachteile** dieser Vorgangsweise könnten sein: Die Teilnehmerinnen haben nicht alle denselben Entwicklungsprozess durchgemacht. Sie können daher nicht auf dieselben Erfahrungen in beiden Themenfeldern zurückgreifen.

Im Projekt gelang **Beteiligung durch Verknüpfung verschiedener Maßnahmen**. Die Pionierinnen

waren persönlich im Beirat vertreten, präsentierten die Ergebnisse der ersten Monate bei der Arbeitstagung, gestalteten einen Folder und referierten auf einem Kongress.

Eine gute **Mischung aus Wissensinputs, kreativen Methoden und Austausch** förderte die Aufmerksamkeit der Teilnehmerinnen. Weitere kreative Methoden neben der Phantasiereise waren, Visionen zu zeichnen oder zu modellieren und sich anschließend in der Gruppe auszutauschen.

Teilnehmerinnen aktiv in die Gestaltung der Treffen einzubinden, förderte die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen: mit ihnen das Jahresprogramm gemeinsam entwickeln, ihnen Verantwortung und Moderation übertragen, Rechercheaufträge vergeben, Publikationen gegenlesen lassen.

Anreize boten: Unterstützung bei der Ausarbeitung eines Konzeptes; Aufwandsentschädigung für Reisekosten, Kontakte zu Health Professionals und mehr.

Ebenen der Beteiligung erarbeitet durch die Pionierinnen



Ausblick

Die Pionierinnen wollen mit dem Angebot **Betroffene beraten Betroffene** beginnen und werden dabei noch bis Ende 2016 vom Frauengesundheitszentrum in Graz unterstützt. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Handbuchs nehmen sie an einer mehrteiligen Weiterbildung zum Thema Beratung teil. Nach Projektende wollen sie als unabhängige Gruppe ehrenamtlich Beratung und Unterstützung für Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben, anbieten. Sie können dafür die Räume des Frauengesundheitszentrums nützen.

Tipp: Für einen guten Rahmen sorgen: Zeit für Austausch einplanen, etwa eine halbe Stunde für Neuigkeiten, die Teilnehmerinnen einladen früher zu kommen und vor Beginn eine kleine Stärkung für sie bereitstellen.

Tagungen

Im Gesundheitswesen treffen gewisse Interessensvertretungen Entscheidungen und sind stark präsent. Die Stimme von PatientInnen hingegen wird selten gehört, ihre Sicht oft ausgeklammert. Um Veränderungen anzuregen, hin zu einem Gesundheitswesen, in dem PatientInnen gemeinsam mit Fachpersonen zusammenwirken, organisierte das Grazer Projektteam zwei Tagungen im Abstand eines Jahres.

tlnnen – entweder in ihrem Fachgebiet oder im alltäglichen Umgang mit einer chronischen Erkrankung.

Inhalte und Methoden

Auf der **ersten Arbeitstagung** stellte das Projektteam die Ergebnisse der im Projekt durchgeführten Bedarfserhebung vor. Die TeilnehmerInnen setzten sich in interaktiven Methoden mit Gesundheitskompetenz auseinander. Sie besprachen mögliche Maßnahmen, um die Gesundheitskompetenz von



Auflockerungsübung auf der Tagung

Ziele

Sie zielten darauf ab, einen Austausch zwischen Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben, und Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich anzuregen und für das Thema Gesundheitskompetenz zu sensibilisieren. Beide Gruppen sollten beteiligt werden. Ihr ExpertInnenwissen sollte in das Projekt einfließen.

Zielgruppen

An den Tagungen nahmen jeweils rund 20 Personen teil. Darunter waren Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben, und AllgemeinmedizinerInnen, ApothekerInnen, SportwissenschaftlerInnen, ErgotherapeutInnen, BeraterInnen, DiätologInnen, ErwachsenenbildnerInnen ... Sie alle waren Exper-

Frauen mit Langzeiterkrankungen zu stärken und Fachpersonen in ihrer Arbeit mit den Frauen zu unterstützen.

Das Projektteam nahm Ideen zur Erreichung der Zielgruppe, Hinweise auf mögliche Hindernisse und Anregungen aller eingeladenen ExpertInnen auf und ließ sie in die weitere Planung und Umsetzung einfließen.

Die **zweite ExpertInnentagung** widmete sich den Themen Information, Beratung und Beteiligung. Zwei externe wissenschaftliche ReferentInnen waren eingeladen, zu PatientInnenbeteiligung in Österreich, den Kompetenzen von Frauen und Männern mit chronischen Erkrankungen und der Bedeutung krankheitsübergreifender Angebote zu sprechen. Die Stimmen von Patientinnen, die in unserem Gesundheitswesen kaum Gehör finden, waren durch die Pionierinnen vertreten.

Tipp: Dem Projektteam waren der Austausch und die Diskussion der TeilnehmerInnen untereinander sehr wichtig. Deshalb war für Vorträge weniger, für die moderierten Diskussionen hingegen mehr Zeit eingeplant.



Eine Teilnehmerin der Tagungen bringt ihre Ideen ein

Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Tagungsgäste erwähnten die TeilnehmerInnen mehrfach positiv. Interessant fanden sie, Näheres zu den Wünschen und Bedürfnissen der unterschiedlichen Beteiligten zu erfahren. Dies erhöht das gegenseitige Verständnis und bildet die Basis, um gemeinsam an Verbesserungen zu arbeiten.

Tipp: Namensschilder ohne Titel begünstigen Gespräche auf gleicher Augenhöhe. Wenn an den Tagungstischen Frauen mit Langzeiterkrankung, Fachpersonen und AkteureInnen gemischt sitzen, wird dieser Effekt weiter verstärkt.

Erfahrungen

Tagungsteilnehmerin:

„Ich fand es interessant, die „andere Seite“ zu hören und von den Problemen zu erfahren.“

In den Vorträgen referierten einerseits WissenschaftlerInnen, andererseits Frauen, die mit Langzeiterkrankungen leben. Dies ermöglichte es, betroffene Frauen als Expertinnen für sich und den Umgang mit ihrer Krankheit zu beteiligen und bot reichlich Denk- und Diskussionsanlässe. Aus den Rückmeldungen der TeilnehmerInnen geht hervor, dass sie diesen neuen Zugang als spannend erachteten.

Beirat

Ein Beirat begleitete die Durchführung der Maßnahmen des Grazer Projektteams während der gesamten Laufzeit.

Ziele und Zielgruppen

Der Beirat diente einerseits dazu, das Projekt in Fachkreisen bekannt zu machen. Andererseits diente er dazu auszuloten, welche Maßnahmen über den Projektzeitraum hinaus umsetzbar wären.

Außerdem wollte das Projektteam mit dem Beirat den **Austausch zwischen den Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen und Frauen**, die mit chronischen Krankheiten leben, ermöglichen. Damit sollte zum einen das gegenseitige Verständnis erhöht werden. Zum anderen sollte der Beirat für die Pionierinnen ein Übungsfeld zur Präsentation ihrer Anliegen sein und die Möglichkeit bieten, nachhaltig Kontakte zu knüpfen.

Die Mitglieder des Beirats wurden über persönliche Einladungen der Projektmitarbeiterinnen für die Mitarbeit gewonnen. Als Pool dafür dienten die im Rahmen der Bedarfserhebung angeschriebenen Fachpersonen, die bereits ihr Interesse am Projekt gezeigt hatten.

Die Mitglieder des Beirats setzten sich zusammen aus Frauen, die mit chronischen Krankheiten leben, PhysiotherapeutInnen, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PsychotherapeutInnen, BeraterInnen, MitarbeiterInnen von Krankenversicherungen und ExpertInnen aus dem Bereich Gesundheits- und Krankenpflege sowie VertreterInnen der Selbsthilfe.

Inhalte und Methode

Eine Projektmitarbeiterin organisierte und moderierte die vier Sitzungen des Beirats. Für die einzelnen Sitzungen waren zwei Stunden anberaumt.

Beim ersten Treffen ging es um die **Erarbeitung eines gemeinsamen Verständnisses von Gesundheitskompetenz**. Lange diskutierten die TeilnehmerInnen darüber, ob das Gesundheitswesen überhaupt kompetente PatientInnen will und welche Bedenken Fachpersonen haben. Fragen der Umsetzungsmöglichkeiten, der Bedürfnisse von Health Professionals sowie von PatientInnen konnten in diesem Gremium breit diskutiert werden.

Die Pionierinnen konnten ihr Vorhaben Fachpersonen vorstellen. Sie bekamen wertvolle Inputs, um ihr geplantes Angebot zu präzisieren. Dabei wurde auch ihre Abgrenzung zur Selbsthilfe sowie zu anderen Beratungsstellen diskutiert. Die Moderatorin achtete darauf, dass alle TeilnehmerInnen sich gleichermaßen einbringen konnten.

Erkenntnisse

Zu einem Beirat eingeladen zu werden bedeutet, die eigene Expertise einbringen und sich mit anderen vernetzen zu können. Dies haben die TeilnehmerInnen als Wertschätzung wahrgenommen. So waren fast alle angefragten Personen bereit mitzuarbeiten.

Für die Pionierinnen bedeutete die Möglichkeit, ihr Vorhaben in dieser Runde zur Diskussion zu stellen, eine sehr wichtige **Stärkung mit vielen Anstößen zur Weiterarbeit**. Schließlich gelang es ihnen, das Interesse soweit zu entfachen, dass sich alle Fachpersonen bereit erklärten, auch über die Projektlaufzeit hinaus die Pionierinnen zu unterstützen und mit ihnen gemeinsam Umsetzungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Auch die im Projekt stattfindenden Fortbildungen für Fachpersonen fanden im Beirat Interesse. Sie konnten über ihn beworben und umgesetzt werden.

Wirkung der Maßnahmen

Die vorliegenden Ergebnisse wurden durch das Evaluationsteam **queraum. kultur- und sozialforschung** erarbeitet. Sie zeigen, dass das Projekt erfolgreich einen Beitrag dazu leisten konnte, Gesundheitskompetenz von Frauen zu stärken. Auch eine Vielzahl an Fachpersonen und weiteren MultiplikatorInnen konnte durch Schulungen erreicht werden. Dies sichert die nachhaltige Wirkung der Durchblick-Maßnahmen.

Wirkung der Maßnahmen auf die Gesundheitskompetenz der TeilnehmerInnen

Wie bereits beschrieben, wurden die Kurse 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 Maßnahmen und insbesondere der Kursreihen auf die Gesundheitskompetenz wurde daher mit unterschiedlichen Befragungsinstrumenten erhoben.

Aufgrund des Umfangs und des Themenschwerpunktes wurde für die Erhebung bei den Zielgruppen der Frauen mit Migrationshintergrund und Seniorinnen eine Kurzfassung des standardisierten Health-Literacy-Survey – HLS-EU (übersetzt in barrierefreie Sprache) eingesetzt. Dieser wurde sowohl zu Kursbeginn als auch zu Kursende an die Frauen ausgeteilt, wodurch eine Steigerung der Gesundheitskompetenz in den vier Kernkompetenzen von Health Literacy – **Informationen finden, verstehen, beurteilen und umsetzen** – gemessen werden konnte. Es wurden insgesamt 367 SeniorInnen und 311 MigrantInnen befragt.

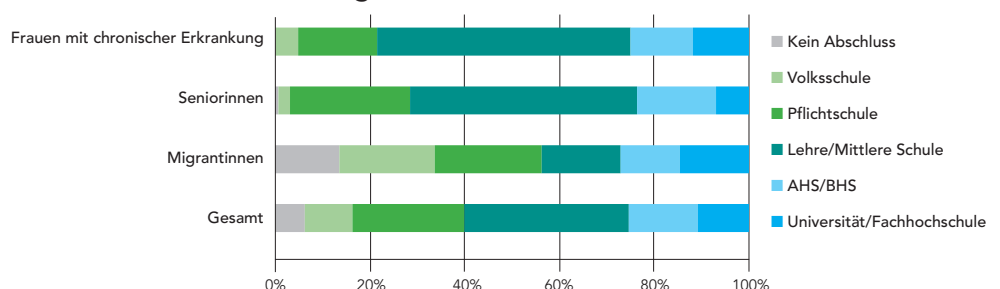
Bei der Zielgruppe der Frauen mit chronischer Erkrankung wurde ein Fragebogen eingesetzt, den insgesamt 66 Teilnehmerinnen zu Kursende ausfüllten und welcher Fragen zur Kompetenzerweiterung in den drei Bereichen – **Ernst genommen werden, Gespräch mit ÄrztInnen, Informationen zur Krankheit finden** – beinhaltete. Zudem wurde die Pionierinnengruppe mit der qualitativen Methode der Gruppendiskussion befragt.

Bevor die Wirkung der Kurse auf die Zielgruppen dargestellt wird, soll ein kleiner Einblick in **soziodemografische Daten** aller Frauen und deren Zufriedenheit mit dem Kurs insgesamt gegeben werden.

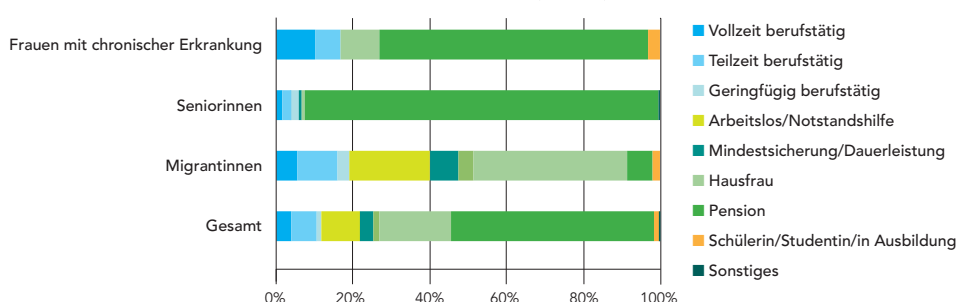
Die drei Zielgruppen des Projekts sind sehr heterogen und keinesfalls trennscharf voneinander abgrenzbar. Der Altersdurchschnitt der Frauen, die mit einer chronischen Erkrankung leben, lag bei 63 Jahren, bei den Seniorinnen bei 71 und bei den Frauen mit Migrationshintergrund bei 42 Jahren.

Die Heterogenität der Zielgruppen wird in folgenden Grafiken zu Bildungs- und Berufsstatus widerspiegelt. So wurden sehr unterschiedliche Bildungshintergründe und berufliche Situationen bei den Frauen mit Migrationshintergrund deutlich. Ersichtlich wurde auch, dass sich die Zielgruppen der befragten Seniorinnen und Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, in der soziodemografischen

Bildung (N=665)



Berufliche Situation (N=643)



mografischen Zusammensetzung ähnelten – etwa jede zweite Frau dieser Zielgruppen hat die Mittlere Schule besucht oder eine Lehre absolviert und ein Großteil der Befragten gab an, Pensionistin zu sein.

Alle teilnehmenden Frauen wurden auch zu ihrer Zufriedenheit mit dem Angebot befragt. 476 Frauen antworteten und brachten ihre sehr hohe Zufriedenheit zum Ausdruck. Ausnahmslos allen hatte der Kurs sehr (75 Prozent) oder eher gut (25 Prozent) gefallen.

Eine Kursreihe für Migrantinnen



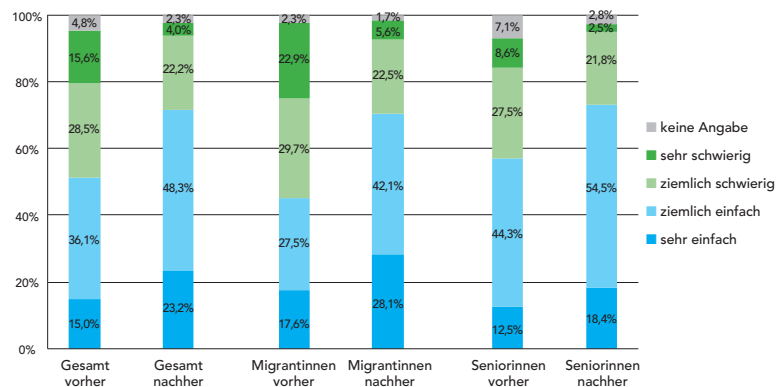
Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Frauen mit Migrationshintergrund und Seniorinnen

Die befragten Frauen mit Migrationshintergrund und Seniorinnen wurden gebeten, insgesamt zehn Fragen zu den Kerngesundheitskompetenzen **Informationen finden, verstehen, beurteilen und umsetzen** zu beantworten. Da von den 678 Frauen insgesamt 180 Seniorinnen und 172 Migrantinnen (gesamt 352 Frauen) zu beiden Zeitpunkten den Fragebogen ausfüllten, das heißt vor und nach den Kurseinheiten, kann die Steigerung der Gesundheitskompetenz gemessen werden – mit beachtlichen Ergebnissen:

In allen vier Kernkompetenzen (siehe dazu auch Grafiken) und allen zehn Fragen konnte eine deutliche Steigerung bei beiden Zielgruppen verzeichnet werden.

Insbesondere in der Kernkategorie **Informationen finden** gaben nach dem Kurs 20,4 Prozent mehr

Informationen finden (N=172-351)



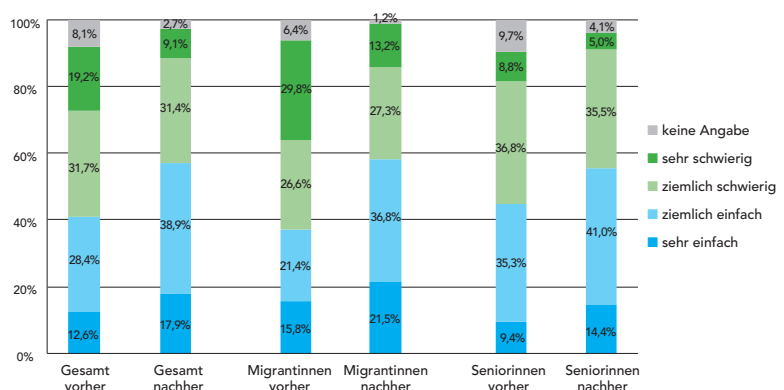
Migrantinnen und Seniorinnen an, sehr oder eher einfach Kompetenzen in dieser Kategorie umzusetzen. Die Frauen machten in dieser Kategorie Aussagen darüber, wie einfach es für sie sei, (1) Informationen über Therapien für Krankheiten zu finden, (2) herauszufinden, wo sie professionelle Hilfe im Krankheitsfall erhalten und (3) Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen zu finden.

Auch in der Kernkategorie **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“ – 9,2 Prozent mehr Frauen gaben nach dem Kurs an, es sehr oder eher einfach zu finden, Information zu verstehen.

Viel bewirken konnte der Kurs auch in den beiden letzten Kategorien: **Informationen beurteilen** und **Informationen umsetzen**.

Hinsichtlich der Kernkompetenz, **Informationen zu beurteilen**, schätzten die Frauen mit Migrations-

Informationen beurteilen (N=171-349)



hintergrund und auch die Seniorinnen ihre Kompetenz vergleichsweise noch etwas geringer ein. Beide Zielgruppen konnten ihre Kompetenz steigern und etwa jede zweite Teilnehmerin fand es nach dem Kurs sehr oder eher einfach zu beurteilen, ob Informationen zu Gesundheit in den Medien vertrauenswürdig sind (1) und wann sie eine zweite ärztliche Meinung einholen soll (2).

In der Kernkategorie **Informationen umsetzen** wurde schließlich abgefragt, wie einfach es für die beiden Zielgruppen ist, den Anweisungen der ÄrztInnen und ApothekerInnen zu folgen, wenn sich die Frauen für eine Behandlung entschieden haben (1) und wie einfach es ist, aufgrund von Information aus den Medien zu entscheiden, wie sie gesund bleiben können (2). Vor allem Frauen mit Migrationshintergrund konnten ihre Kompetenz deutlich verbessern.

Teilnehmerin:

„Ich bekam wichtige Infos und es war förderlich im Verständnis, dass es so etwas wie Gesundheitskompetenz gibt.“

Wahrnehmung der Gesundheitskompetenz bei Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben

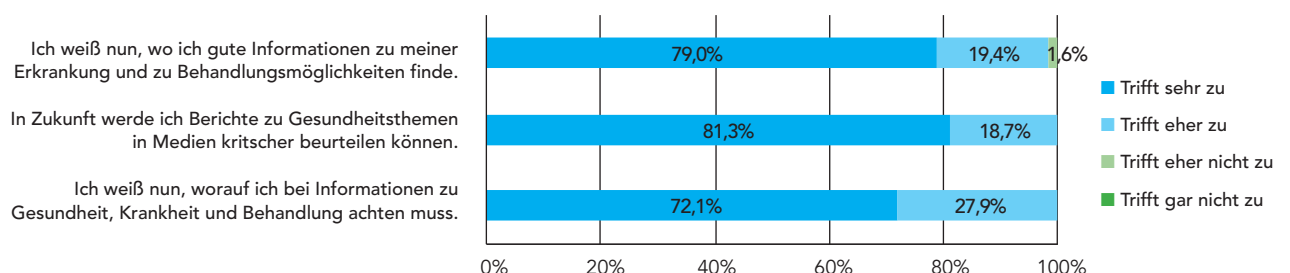
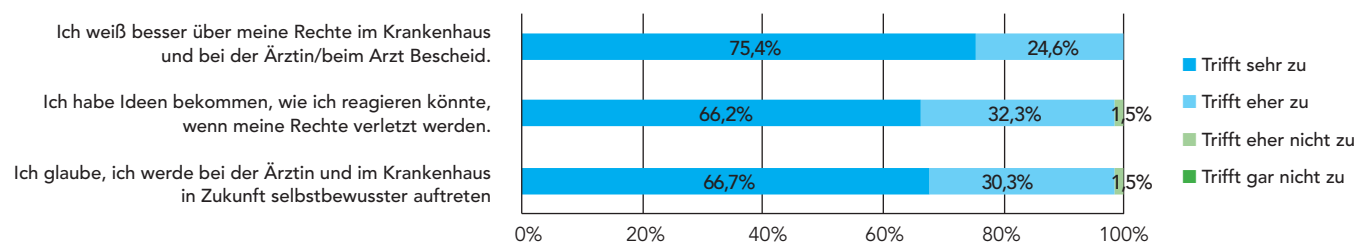
Es wurde bereits erwähnt, dass die Kurse für Frauen mit chronischer Erkrankung aufgrund der spezifischen Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppe anders umgesetzt wurden. Angepasst daran, wurde der

Kurs auch mit einem anderen Fragebogen evaluiert, welcher ausschließlich zur dritten und letzten Kurseinheit ausgeteilt wurde. Die Fragen beziehen sich auf die Lernziele des Kurses.

Im ersten Kursteil wurde das Thema **Ernst genommen werden** mit den Frauen behandelt. Die insgesamt 66 Frauen, die an der Befragung teilnahmen, nahmen bei sich selbst einen Kompetenzzuwachs war. Alle bis auf eine Teilnehmerin stimmten den Aussagen zur Kompetenzentwicklung hinsichtlich des Lernziels zu.

Dieses sehr positive Ergebnis wurde auch beim Lernziel **Gespräch mit ÄrztInnen – in kurzer Zeit gute Informationen bekommen** erreicht.

Frauen beim Beurteilen von Gesundheitsinformationen



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, der Aussage **In Zukunft werde ich Berichte zu Gesundheitsthemen in Medien kritischer beurteilen können** zu. Auch bei den beiden anderen Zielgruppen (Migrantinnen und Seniorinnen) war die kritische Medienbeurteilung und -nutzung eine Kompetenz, die eine hohe Steigerung durch die Kurse aufwies.

Zusätzlich zu den Kursreihen organisierte das Frauengesundheitszentrum in Graz die schon beschriebene **Pionierinnengruppe**, in welcher Frauen mit chronischen Erkrankungen an Konzepten arbeiteten, um die Gesundheitskompetenz von ebenfalls betroffenen Frauen zu stärken. Bei den teilnehmenden Frauen konnte nicht nur eine Sensibilisierung zum Thema Gesundheitskompetenz erzielt werden. Die Frauen beschlossen darüber hinaus, ihre Ideen und ihr Wissen auch an andere Frauen nachhaltig weiterzugeben und sich mit ProfessionalistInnen im Bereich der Gesundheit auszutauschen – das wurde durch die qualitative Erhebung im Zuge einer Gruppendiskussion deutlich.

Sensibilisierung und Verbreitung durch Fachpersonen und Multiplikatorinnen

Die an den Schulungen teilnehmenden **Fachpersonen und Multiplikatorinnen** wurden gebeten, einen kurzen Feedbackbogen auszufüllen. Insgesamt haben 115 MultiplikatorInnen bei elf Schulungen und 198 Fachpersonen (Health Professionals) bei 13 Schulungen in der Steiermark und in Wien an der Befragung teilgenommen.

Zunächst wurden die TeilnehmerInnen zu ihrer Zufriedenheit mit der Schulung befragt. Auch bei dieser Maßnahme war die Zufriedenheit sehr hoch: 96,2 Prozent der MultiplikatorInnen und 96,7 Prozent der Fachpersonen waren zufrieden mit der Schulung.

Die TeilnehmerInnen wurden auch zur **methodischen Umsetzung der Kompetenzen der Vortragenden** sowie zu organisatorischen **Rahmenbedingungen** befragt, welche durchschnittlich alle mit sehr gut bewertet wurden.

Den **Nutzen der Schulung für die eigene Arbeit und/oder für sich persönlich** beantworteten zudem über 80 Prozent der Teilnehmerinnen als hoch. Nur ein Bruchteil gab an, (eher) keinen Nutzen von der Schulung zu haben.

Einige wenige Personen merkten bei offenen Fragen im Feedbackbogen an, dass ihnen teilweise das Thema Gesundheitskompetenz zu theoretisch vermittelt wurde oder sie keinen direkten Bezug zu ihrer Tätigkeit als Fachperson herstellen konnten. Die Erfahrungen im Laufe des Projektes zeigten, dass das Konzept der Gesundheitskompetenz für viele TeilnehmerInnen neu war. Um Anknüpfungspunkte zum Berufsalltag der Fachpersonen zu schaffen, bedurfte es einer Abstimmung des Konzepts auf die jeweiligen TeilnehmerInnen und Berufsgruppen. Insgesamt zeigte sich, dass die Fachpersonen und MultiplikatorInnen nicht nur sensibilisiert wurden, sondern das Wissen auch in ihrer Arbeit weitertragen möchten. Einige wünschen sich auch eine Fortsetzung oder eine umfangreichere Schulung.

Resümee

Mit dem Projekt **Durchblick** haben sich die drei Frauengesundheitszentren FEM, FEM Süd in Wien und das Frauengesundheitszentrum in Graz einer Aufgabe gestellt, die hohe gesundheitspolitische Aktualität besitzt, nämlich einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Österreich zu leisten.

Nach dem Grundprinzip der Frauengesundheitszentren, Frauen als Expertinnen für die eigene Gesundheit zu sehen, wurden die drei Zielgruppen von Frauen auch nach der Bedarfserhebung in die Planung und Umsetzung der Maßnahmen **einbezogen**. Dabei galt es da und dort Hürden zu überwinden, da Gesundheitskompetenz ein Begriff ist, der in der Bevölkerung noch eher unbekannt ist. Neu war für viele Projektteilnehmerinnen, dass es in den Kursreihen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz nicht um Tipps für den Umgang mit spezifischen Erkrankungen geht. Ihr Ziel ist vielmehr, Fähigkeiten zu stärken, die selbstbestimmte Entscheidungen für die eigene Gesundheit ermöglichen. Auch der salutogenetische Fokus der Durchblick-Kurse war für viele Frauen neu und zu Beginn ein Wagnis.

Im Laufe der Kurse beziehungsweise im Projektverlauf zeigte sich großes Interesse an gesundheitsbezogenen Informationen generell sowie der Bewertung von **Gesundheitsinformationen**. Gute,

zielführende **Kommunikation mit ÄrztInnen** war das Thema, das in den Kursreihen am meisten Interesse fand. Und immer wieder meldeten Frauen zurück, die Kurse seien „eine Ermutigung, bei ÄrztInnen mehr nachzufragen und stärker für die eigene Gesundheit einzustehen.“

Auch das Thema **Psychische Gesundheit** hatte einen hohen Stellenwert. Je nach Bedürfnislage der Gruppe wurden unterschiedliche Inhalte mit aufgenommen, diese reichten von sozialen Fragen (finanzielle Not, Arbeitslosigkeit, Wohnen ...) bis hin zu rechtlichen Fragen rund um ELGA oder PatientInnenverfügungen.

Die **Wirkung** der Kurse wurde von **queraum. kultur- und sozialforschung** im Rahmen der externen Evaluierung untersucht. Insgesamt war die Zufriedenheit mit den durchgeführten Kursmaßnahmen sehr hoch und die Mehrheit der Teilnehmerinnen konnten Zuwächse in ihrer Gesundheitskompetenz verzeichnen: So zeigten sich Steigerungen zwischen Kursbeginn und Kursende bei allen vier Kernkompetenzen: Informationen finden, Informationen verstehen, Informationen beurteilen, Informationen umsetzen.

Bei **Frauen mit Migrationshintergrund** war der Wissenszuwachs – aufgrund eines im Durchschnitt niedrigeren Ausgangsniveaus – am größten. Bei **Frauen im höheren Lebensalter** konnte eine deutliche Stärkung des selbstbewussten Auftretens in der Kommunikation mit ÄrztInnen erzielt werden. Auch ihr Bewusstsein um Probleme im Kontext von Multimorbidität wurde gefördert. **Frauen, die mit chronischen Erkrankungen** leben profitierten stark vom Wissen um ihre Rechte als Patientin sowie von den Übungen zur Bewertung von Gesundheitsinformationen.

Im Rahmen des Projekts Durchblick ist es somit gelungen, Frauen der Zielgruppen mit dem Angebot zu erreichen und dieses auch wirksam umzusetzen. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz hat auch Effekte im Sinne des Empowerments: Frauen können selbstwirksamer im Gesundheitssystem auftreten und sich für ihre Anliegen besser einsetzen. Der partizipative Ansatz im Projekt trägt dazu bei, dass **Betroffene zu Beteiligten** werden, die Fähigkeiten gewinnen, die sie auch über die Projektlaufzeit hinaus in das Gesundheitswesen einbringen können. Die Kursreihen für Frauen, die mit chroni-

scher Erkrankung leben, werden zudem im Rahmen der Initiative **Altern mit Zukunft im Mürztal** des Land Steiermark und der steirischen Sozialversicherungsträger auch nach Projektende angeboten. Auch für Wien sind nachhaltige Aktivitäten bereits in Planung.

In der Arbeit mit Frauen mit gesundheitlichen Langzeitbeschwerden ist es gelungen, noch einen Schritt weiter zu gehen: Mit den **Pionierinnen** wurde eine Expertinnengruppe von Frauen, die mit chronischer Krankheit leben, etabliert. Sie vertreten die Interessen von Frauen mit Langzeiterkrankungen im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft. Sie tragen dazu bei, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und regen neue Angebote an. Über das Projektende hinaus wollen sie als Peers die erlernten Fähigkeiten an andere betroffene Frauen weitergeben.

Weiters haben Projektmitarbeiterinnen in Graz **Fachfrauen und Fachmänner**, die in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs arbeiten, sowie Vertreterinnen der Pionierinnen zur Mitarbeit im **Beirat** eingeladen. So ist es gelungen, das Projekt Durchblick in ihren Organisationen weiterzubreiten und die Maßnahmen des Projekts nachhaltig zu verankern. Die Mitglieder des Beirats haben sich bereit erklärt, auch nach Projektende die Pionierinnen zu begleiten und ihre Expertise zur Verfügung zu stellen.

Im Konzept der Gesundheitskompetenz kommt der **Systemebene** ebenso große Bedeutung zu wie individuellen Fähigkeiten. Daher wurden im Projekt Durchblick auch Maßnahmen auf der Verhältnisebene umgesetzt. Durch diese konnten Impulse für Struktur- und Prozessveränderungen in den ausgewählten Settings erzielt werden.

Zentral waren dabei **Schulungen von MultiplikatorInnen** in relevanten Settings im Gesundheitswesen: Seminare und Workshops, an denen in erster Linie Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen teilnahmen, etwa aus der Gesundheits- und Krankenpflege, der Diätologie, der Psychologie und der Medizin. Impulse für den beruflichen Alltag und für die Entwicklung von **Health Literate Organizations**, gesundheitskompetente Einrichtungen, waren wichtige Bestandteile der Maßnahmen der Aus- und Fortbildung. Auch hier brachte die Evaluierung sehr erfreuliche Ergebnisse, konn-

ten die Ziele gut erreicht werden. Von verschiedenen Trägerorganisationen, wie dem Wiener Krankenanstaltenverbund, der Wiener Gebietskrankenkasse und den Volkshochschulen in Wien, gibt es Anfragen über das Projektende hinaus. Eine langfristige Verankerung dieser Maßnahmen ist somit in Entwicklung.

Schließlich war es ein Anliegen, EntscheidungsträgerInnen in den jeweiligen Settings zu **sensibilisieren und strukturelle Maßnahmen anzuregen**. Dazu wurden das Projekt und die gewonnenen Erkenntnisse bereits seit Beginn in entsprechenden Gremien und bei Veranstaltungen präsentiert, etwa im ExpertInnenbeirat des Wiener Programms für Frauengesundheit, bei regionalen Gesundheitskonferenzen, nationalen und internationalen Tagungen. So ist es gelungen, das Projekt Durchblick als ein Modellvorhaben im **Nationalen Aktionsplan Frauengesundheit** zu positionieren, in dem Gesundheitskompetenz als ein Querschnittsthema festgelegt wurde. Auch eine enge Kooperation mit den Aktivitäten rund um die **Gesundheitskompetente Sozialversicherung** ermöglicht eine nachhaltige Nutzung der Erkenntnisse und Erfahrungen des Projekts Durchblick.

Zu guter Letzt soll das vorliegende Handbuch dem **Transfer** erprobter Methoden und Strategien dienen. Mit ihnen können Aktivitäten etabliert werden, die Gesundheitskompetenz fördern – sowohl bei NutzerInnen des Systems wie auch unter Fachpersonen. Daher stellen wir die Erfahrungen und Ergebnisse des Projekts Durchblick weiteren AkteurInnen in diesem Arbeitsbereich zur Verfügung, um die Gesundheitskompetenz in Österreich zum Wohle aller Beteiligten nachhaltig zu verbessern.

Literaturverzeichnis

- Bopp A., Nagel D., Nagel G. (2005). Was kann ich selbst für mich tun? Patientenkompetenz in der modernen Medizin. Rüffler & Rub: Zürich.
- Brach C., Keller D., Hernandez L. M., Baur C., Parker R., Dreyer B., Schyve P., Lemerise A.J., Schillinger D. (2012). Zehn Merkmale gesundheitskompetenter Krankenversorgungsorganisationen. Diskussionspapier, IOM-Roundtable. www.ongkg.at/fileadmin/user_upload/ONGKG_Publikationen/HLO.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit (2012). Österreichische Rahmengesundheitsziele. Wien. www.gesundheitsziele-oesterreich.at
- Kickbusch I., Maag D., Saan H. (2005). Enabling healthy choices in modern health societies. European Health Forum, Badgastein.
- Kickbusch I. (2015). Gesundheitskompetenz bedeutet Teilhabe. In: Journal Gesundheitsförderung, 1/2015, Verlag für Gesundheitsförderung: Gamburg.
- Kutner M., Greenberg E., Jin Y., Paulsen C. (2006). The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. National Center for Education Statistics: Washington, DC.
- Lorig K., Gonzáles V., Laurent D. (2012). Gesund und aktiv leben. Manual Kursleitung. Palo Alto. Ins Deutsche übersetzt von Conrad, G., Klein, M., Schumacher, S., Haslbeck, J.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 15 (3), S. 259–267.
- Pelikan J., Röthlin F., Ganahl K. (2012). Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich – Ergebnisse aus dem Health Literacy Survey – Europe. Präsentation Jour fixe – Vortragsreihe des LBIHPR, 18. 1. 2012. Wien. www.lbihpr.lbg.ac.at/de/sites/files/lbihpr/docs/JourFixe_GM/Vortragsunterlagen/jour_fixe2011_pelikanroethlin.pdf
- Pelikan J., Röthlin F., Ganahl K. (2012). Gesundheitskompetenz in Österreich im internationalen Vergleich. Präsentation Pressekonferenz, 14. 8. 2012. Wien. www.lbihpr.lbg.ac.at/de/sites/files/lbihpr/docs/Neuigkeiten_LBI_GM/pressekonferenz_health-literacy.pdf
- Pelikan J. M., Ganahl K., Röthlin F. (2013). Gesundheitskompetenz verbessern. Handlungsoptionen für die Sozialversicherung. Gesundheitswissenschaften Dokument.
- Razum O., Geiger I. (2003). Migranten. In: Schwartz F. W. et al. (Hrsg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 2. Auflage. Urban & Fischer: München und Jena.
- Salman R., Wöhler U. (Hrsg.) (2001). Rechtliche Betreuung von Migranten – Stand, Konzeption und Grundlegung transkultureller Betreuungsarbeit. Institut für transkulturelle Betreuung: Hannover.
- Scheibler F., Pfaff H. (Hrsg.) (2003). Shared Decision-Making. Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess. Juventa: Weinheim und München.
- Sorensen K. et. al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, In: BMC Public Health, 12 (80).
- Statistik Austria – Chronische Erkrankungen (24.5.2012). www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/index.html
- World Health Organization (1998). Health Promotion Glossary. Genf. www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf

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



FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

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, Referat Frauen und Gleichstellung, Gesundheitsamt und das Bundesministerium für Gesundheit.

