

“Werd aktiv, bleib gesund” – Gesundheitsförderung für bildungsbenachteiligte Zielgruppen

- **durchführende Einrichtung:** Die Kärntner Volkshochschulen
- **Laufzeit der Maßnahme:** 1. Oktober 2014 bis 30. Juni 2018
- **Schwerpunkt:** Bürger- und Patientenempowerment (BPE), Gute Gesundheitsinformation (GGI)
- **Wirkungsbereich:** Kärnten

Beschreibung

Durch ein umfassendes Bildungsangebot mit dem Schwerpunkt Gesundheit wird die Gesundheitskompetenz von rund 90 Teilnehmer:innen der Kärntner Volkshochschulen, insbesondere Menschen mit Grundbildungsdefiziten, Personen mit Migrationshintergrund und sozial und ökonomisch benachteiligten Menschen gefördert.

Ausgangslage

In Kärnten leben 63.000 Erwachsene, die Probleme mit dem Lesen, Schreiben, Rechnen oder dem Umgang mit Kommunikations- und Informationstechnologien (PC, Smartphone, Bankomat) aufweisen. Neben Einschränkungen im Privat- und Berufsleben, wirkt sich die mangelnde Grundbildung auch auf die Gesundheit der Betroffenen aus. Ein Grund dafür ist, dass die Betroffenen oftmals eine geringe „Gesundheitskompetenz“ aufweisen. Darunter werden alle Fertigkeiten zusammengefasst, die es Menschen ermöglichen, Gesundheitsinformationen so wahrzunehmen und für sich umzusetzen, dass ein gesundheitsförderliches Verhalten darauf aufbauen kann. Es geht auch um das eigenständige Einholen von entsprechenden Informationen sowie die Orientierung im und die Navigation durch das Gesundheitssystem. Diese Fertigkeiten sind bei Betroffenen nur mangelnd ausgebildet.

In einer Amsterdamer Studie wurde festgestellt, dass Menschen mit geringer Grundbildung ein höheres Erkrankungsrisiko für 15 verschiedene Krankheiten haben, wie z.B. Diabetes, Asthma, Migräne oder Epilepsie. Außerdem sollen Menschen mit Grundbildungsdefiziten weniger an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, öfter Notfalleinrichtungen in Anspruch nehmen, länger in stationären Einrichtungen verweilen und generell einen schlechteren Gesundheitszustand (subjektiv) haben.

Ein weiterer Grund für gesundheitliche Probleme bei Menschen mit geringer Grundbildung, ist der meist niedrige sozioökonomische Status. Viele sind arbeitslos. Jene Betroffenen, die einer Beschäftigung nachgehen, flüchten in Berufe, bei denen wenig schriftsprachliche Kompetenzen gefordert werden. Dies sind Berufe, die eine geringe Entlohnung und kaum Weiterbildung bieten. 90.000 Menschen in Kärnten sind von Armut bedroht. Auch wenn nicht alle Armutsgefährdeten gleichzeitig Grundbildungsprobleme aufweisen, so liegt die Annahme nahe, dass eine nicht unbeträchtliche Anzahl an Personen mit beiden Problemen zu kämpfen hat.

Eine Studie des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen von 2002 hat bestätigt, dass sozial benachteiligte Personen unabhängig von Alter und Geschlecht mehr gesundheitliche Probleme haben, das Gesundheitssystem öfter in Anspruch nehmen, Fachärztinnen/Fachärzte selten konsultieren, kostengünstigere Medikamente verschrieben bekommen und weniger Vorsorgeleistungen nutzen.

Durch ein umfassendes Bildungsangebot mit dem Schwerpunkt Gesundheit wird die Gesundheitskompetenz von rund 90 TeilnehmerInnen der Kärntner Volkshochschulen, insbesondere Menschen mit Grundbildungsdefiziten, Personen mit Migrationshintergrund und sozial und ökonomisch

benachteiligten Menschen gefördert. Sie bekommen Sicherheit, sich im österreichischen Gesundheitssystem zurechtzufinden und stellen die eigene Gesundheit wieder in den Mittelpunkt.

Zielsetzung

- **Settings und Zielgruppen:** Für die Umsetzung des Projekts wurden folgende Settings gewählt: Erwachsenenbildungseinrichtung, Betrieb
- **Direkte Zielgruppen:** Personen mit Grundbildungsbedarf, Personen mit Migrationshintergrund, mangelnden Deutschkenntnissen und Grundbildungsbedarf, sozial und ökonomisch benachteiligte Personen
- **Indirekte Zielgruppen:** Trainerinnen/Trainer und Beraterinnen/Berater in Projekten der Kärntner Volkshochschulen angestellte MitarbeiterInnen eines sozialökonomischen Betriebs
- Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer erarbeiten gemeinsam mit den Trainerinnen/Trainer ihre persönlichen Themen zur Gesundheitsförderung und Steigerung ihrer Gesundheitskompetenz und gestalten eigene Gesundheitsworkshops.
- Die Themen „Gesunde Ernährung, Bewegung, Life-Balance und Lebenskompetenzen“ sind in den Alltag der Zielgruppe integriert und verankert.
- Bildungsbenachteiligte Menschen mit geringer Grundbildung, Migrationshintergrund und einem niedrigen sozioökonomischen Status erweitern ihren Wissensstand über Zugänge, Leistungen und Angebote des Gesundheitswesens. Dadurch sinkt die Barriere, Gesundheitsanbieter für Vorsorge- bzw. Therapiemaßnahmen aufzusuchen und Informationen zum eigenen Gesundheitszustand einzuholen.
- Trainerinnen/Trainer und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren verankern den Themenbereich Gesundheit als Bestandteil in der Arbeit mit der Zielgruppe.
- 90 direkte Teilnehmerinnen/Teilnehmer sollen erreicht und 20 indirekte Teilnehmerinnen/Teilnehmer sensibilisiert werden.
- **Produkte:** Als Produkt entsteht ein Handbuch zur Konzeption und Umsetzung von Gesundheitsworkshops für die Zielgruppe. Weiters steht ein Materialienpool zur Förderung der Gesundheitskompetenz von bildungsbenachteiligten Zielgruppen zur Verfügung.
- **Evaluation:** Dreistufige Evaluation durch das Zentrum für Evaluation und Forschungsberatung:
 1. Befragung von auf das Thema Gesundheit sensibilisierten Trainerinnen/Trainern und Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen aus dem Bereich Volkshochschule Grundbildung mittels Fragebogen mit teils offenem und teils geschlossenem Antwortformat zu Gesundheitsdefiziten/-ressourcen und Bedarf an Gesundheitsförderung bei der Zielgruppe sowie Gelingens-Faktoren für das Projekt.
 2. Literaturrecherche zu anderen Projekten aus dem deutschsprachigen Raum mit verhaltenspräventivem Ansatz zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz bei bildungsfernen Zielgruppen
 3. Datenerhebung in den durchgeführten Planungsgruppen zur partizipativen Gestaltung der Gesundheitsworkshops
 - mit Fokusgruppeninterviews in der ersten oder zweiten Kurseinheit für die Bedarfserhebung sowie die Feststellung von Gesundheitsdefiziten und -ressourcen, und mit
 - zielgruppengerecht gestalteten Feedbackbögen mit teils offenem und teils geschlossenem Antwortformat sowie Fokusgruppeninterviews am Ende der Gesundheitsworkshops zur Erfassung des subjektiven Gesundheitsempfindens und Gesundheitsbewusstseins, der Bewertung und Reaktionen auf die

Gesundheitsworkshops (Zufriedenheit, Wissenszuwachs, Nützlichkeit, Verhaltensveränderung) sowie des nicht abgedeckten Bedarfs.

4. Die Ergebnisse dienen der Adaption und Weiterentwicklung der Maßnahmen für den Transfer in sechs weitere Kursgruppen sowie einen Betrieb.

Zielgruppen

- Zielgruppen im Setting Familie: Mütter, Väter, Schwangere Frauen/werdende Eltern; Alleinerziehende; Menschen mit Behinderung/chronischer/schwerer Erkrankung
- Zielgruppen im Setting Schule und in anderen Bildungseinrichtungen: Eltern im Setting Schule; Angelernte oder Hilfsarbeiter:innen; Angestellte; ältere Arbeitnehmer:innen; Menschen im Nachtschicht-/Schichtbetrieb
- Zielgruppen im Setting Gemeinde/Stadtviertel: Erwachsene,; ältere Menschen; Menschen mit Behinderung/chronischer/schwerer Erkrankung; Menschen mit Migrationshintergrund, Asylwerber:innen, Flüchtlinge; Erwerbsarbeitslose Menschen; Menschen mit niedrigem Einkommen / Bildungsniveau / Stellung im Beruf, Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen

Methodik

Aktivitäten und Methoden...

1. **der Projektplanung, -begleitung und -evaluation:** Die inhaltliche Beratung und Prozessbegleitung erfolgt durch Dr. Thomas Fenzl von der Universität Klagenfurt, Zentrum für Evaluation und Forschungsberatung. Weiters wurde ein Projektbeirat, bestehend aus Gesundheits- und Bildungsexpertinnen/-experten aus dem Bundesland Kärnten, eingerichtet, der in zeitlichen Abständen über das Projekt und die Fortschritte informiert wird und beratend an der Umsetzung mitwirkt.
2. **zur Bewusstseinsbildung, Vermittlung und Austausch von Informationen und Kompetenzen:** Die Akquise der Teilnehmerinnen/Teilnehmer erfolgt aufsuchend und über Multiplikatorinnen/Multiplikatoren. Dies sind Trainerinnen/Trainer und Sozialpädagoginnen/-pädagogen, die über das Projekt und die Zielsetzungen informiert wurden. Somit erfolgt Bewusstseinsbildung bei der indirekten Zielgruppe, die neben der Vermittlung der Teilnehmerinnen/Teilnehmer teilweise auch verstärkt Gesundheitsthemen in ihren Kursen und Maßnahmen integrieren. Die direkte Zielgruppe, bildungsbenachteiligte Personen, wird im Rahmen von Gesundheitsprogrammen mit dem Thema Gesundheit vertraut gemacht, plant selbst Aktivitäten, setzt diese gemeinsam mit den Trainerinnen/Trainern um bzw. fungiert in ihrem Umfeld als Multiplikator/in und gibt Informationen weiter. Indirekte Zielgruppen werden im Rahmen von gezielter Öffentlichkeitsarbeit bei Informationsveranstaltungen und Tagungen über das Projekt, die Ziele und Maßnahmen informiert.
3. **zur Verbesserung des sozialen Zusammenhalts und Engagements:** Da die Gesundheitsprogramme von den Planungsgruppen in einem partizipativen Prozess geplant und gemeinsam umgesetzt werden, entstehen sozialer Zusammenhalt und gemeinsames Engagement im Rahmen von Gruppenaktivitäten und gemeinschaftsbildenden Veranstaltungen.
4. **Die projektübergreifende Akquise:** der Teilnehmerinnen/Teilnehmer innerhalb der Kärntner Volkshochschulen und auch außerhalb trägt zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Akteurinnen/Akteuren im Setting zum Wohle der Gesundheitsförderung bei.
5. **zur Förderung von Beteiligung:** Um die spezifischen Interessen, Ressourcen, Werte und Bedarfe zu identifizieren, findet zu Beginn des Projekts eine Fokusgruppe mit den Betroffenen statt. Ziel der Fokusgruppe ist es, das Projekt vorzustellen, die Bereitschaft zur Teilnahme an

Gesundheitsförderung zu aktivieren, den persönlichen Bedarf der Teilnehmerinnen/Teilnehmer zu bestimmen und darauf aufbauen, gemeinsam mit den Teilnehmerinnen/Teilnehmer die Maßnahmen im Rahmen des Projekts festzulegen. Somit findet die Planung partizipativ statt, um die Bereitschaft zur Teilnahme zu erhöhen und den persönlichen Nutzen der Teilnehmerinnen/Teilnehmer, die Erhöhung ihrer Gesundheitskompetenz, in den Mittelpunkt zu stellen.

6. **zur Veränderung von Infrastrukturen und Angeboten sowie zur strukturellen Verankerung von Gesundheitsförderung:** Mit der Erstellung des Gesundheitsprogramms stehen am Ende des Projekts sowohl ein Handbuch als auch Materialien für die Umsetzung von Maßnahmen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz in Kursen und Projekten für bildungsbenachteiligte Zielgruppen zur Verfügung. Somit wird ein gesundheitsrelevantes Angebot geschaffen, welches in Projekten für und mit den Zielgruppen umgesetzt werden kann und die Integration von Gesundheitsförderung und in etablierten Strukturen/ Prozessen ermöglicht.

Beitrag zum Wirkungsziel 2

- Partizipative Planung und Durchführung von bedarfsorientierten und auf die individuellen Lebensweisen der Zielgruppe „bildungsbenachteiligte Personen“ abgestimmten Gesundheitsworkshops.
- Durch die partizipative Planung und Umsetzung und den Praxistransfer werden die Themen „Gesunde Ernährung“, „Bewegung“, „Work-Life-Balance“ und „soziales Miteinander“ in den Alltag der Zielgruppe integriert und nachhaltig verankert (=Verhaltensprävention).
- Die Teilnehmenden erweitern ihren Wissensstand über Zugänge, Leistungen und Angebote des Gesundheitswesens wodurch die Barriere, Gesundheitsanbieter für Vorsorge- bzw. Therapie-maßnahmen aufzusuchen und Informationen zum eigenen Gesundheitszustand einzuholen(=Verhaltensprävention) sinkt. Die Gesundheitskompetenz steigt.
- Ein Handbuch zur Konzeption und Umsetzung von Gesundheitsworkshops und ein Materialienpool mit Gesundheitsthemen steht Erwachsenenbildungseinrichtungen zur Verfügung, um Maßnahmen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz von vulnerablen Zielgruppen umzusetzen.
- Trainerinnen/Trainer und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren verankern den Themenbereich Gesundheit als fixen Bestandteil in ihrer Arbeit mit vulnerablen Gruppen.