

Kurzbeschreibung „Gesund und krank in Österreich“

Erarbeitung und Verbreitung eines Beitrags (Video)
zur Stärkung der Gesundheitskompetenz geflüchteter Jugendlicher
und junger Erwachsener



Autorinnen:

Andrea Niemann, Koordinationsstelle der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz,
angesiedelt im Fonds Gesundes Österreich

Anna Krappinger, Fonds Gesundes Österreich

Unter Mitarbeit von:

Mia Hulla, start.quartier

Andrea Riegler, Koordinationsstelle der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz,
angesiedelt im Fonds Gesundes Österreich

Lisa Wolfsegger, asylkoordination österreich

Jänner 2018

Zitationsweise: Niemann, Andrea; Krappinger, Anna (2018): Kurzbeschreibung „Gesund und krank in Österreich“. Erarbeitung und Verbreitung eines Beitrags (Video) zur Stärkung der Gesundheitskompetenz geflüchteter Jugendlicher und junger Erwachsener. Wien, Gesundheit Österreich GmbH/Fonds Gesundes Österreich.

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Grundlagen und Methoden.....	2
2.1	Recherche / Datenlage.....	2
2.2	Zielgruppendefinition.....	4
2.3	Interviews mit Asylwerberinnen/Asylwerber Juni 2017	5
2.4	Expertenrunde August 2017	5
2.5	Die 15 Qualitätskriterien der <i>Guten Gesundheitsinformation Österreich</i>	6
3	Umsetzung	8
	Anhang 1: Interview-Leitfaden zum Video.....	11
	Anhang 2: Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Expertenrunde.....	13
	Anhang 3: Plakat zur Verbreitung der Videos	14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Asylanträge im Mehrjahresvergleich	3
Abbildung 2: Verteilung der TOP 10 Herkunftsstaaten von Asylwerberinnen/Asylwerbern 2016.	3
Abbildung 3: Asylanträge 2016 verteilt nach Geschlecht	4
Abbildung 4: Plakat zur Verbreitung des Videos	14

1 Einleitung

Für Asylwerberinnen und Asylwerber in Österreich ist es oftmals herausfordernd den Zugang ins Gesundheitssystem zu finden beziehungsweise das Gesundheitssystem effizient zu nützen. Dies gilt insbesondere auch für geflüchtete Kinder und Jugendliche. Zusätzlich gibt es Informationsbedarf zu spezifischen Themen für einen gesunden Lebensstil, wie zum Beispiel gesunde Ernährung, psychische Gesundheit oder die Auswirkungen von Tabakkonsum.

Die asylkoordination österreich hatte deshalb gemeinsam mit dem Verein start.quartier Anfang des Jahres 2017 die Idee, partizipativ erarbeitete, muttersprachliche Videos zu produzieren, die jungen Asylwerberinnen und Asylwerbern das österreichische Gesundheitssystem erklären und das Verständnis zur Stärkung der eigenen Gesundheit fördern.

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) haben die Finanzierung und die inhaltliche Begleitung des Projekts übernommen. Zur Qualitätssicherung wurden die 15 Qualitätskriterien der *Guten Gesundheitsinformation Österreich*¹ berücksichtigt.

¹ ÖPGK, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2017) Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien. Der Weg zum Methodenpapier – Anleitung für Organisationen. ÖPGK, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien

2 Grundlagen und Methoden

Zur Entwicklung des Konzepts für das Video wurden folgende Quellen herangezogen:

1. Recherche/Datenlage
2. Zielgruppendefinition
3. Interviews mit Asylwerberinnen und Asylwerbern
4. Expertenrunde
5. Die 15 Qualitätskriterien der *Guten Gesundheitsinformation Österreich*

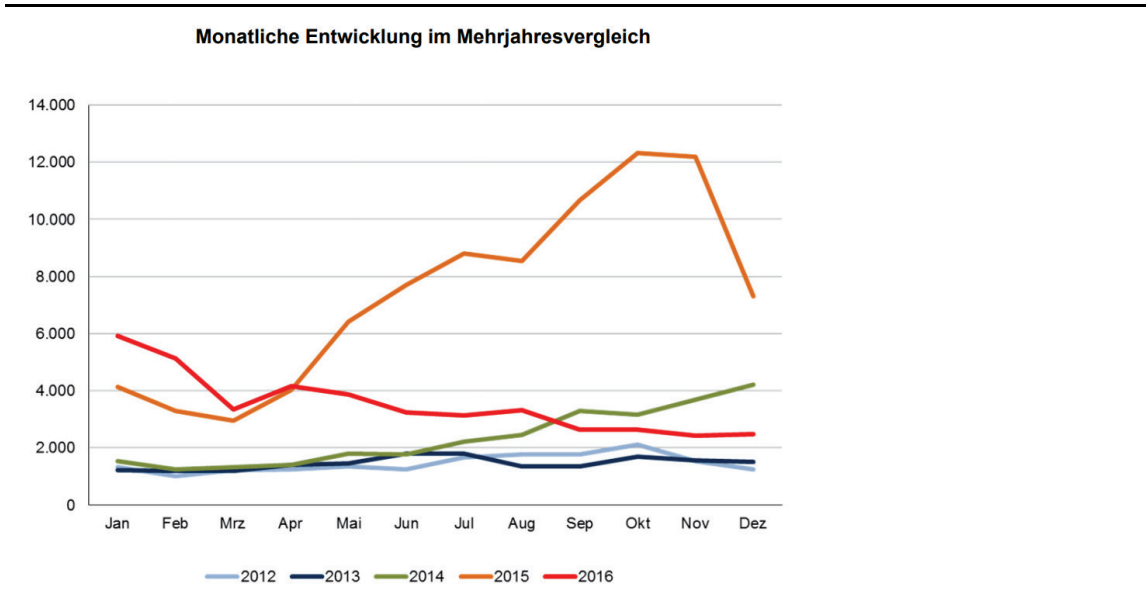
2.1 Recherche / Datenlage

Die Asylstatistik von 2016 des Bundesministeriums für Inneres² (BMI 2017) zeigt, dass einerseits 2015/2016 mehr Asylanträge gestellt wurden, als in den Jahren zuvor (siehe Abbildung 1) und andererseits eine Verschiebung in Bezug auf die Herkunftsländer der Antragstellerinnen/Antragsteller stattgefunden hat (Abbildung 2). Die meisten Asylanträge wurden 2016 von Menschen aus Afghanistan (Dari) und Syrien (Arabisch) gestellt. Im Hinblick auf die Personengruppe „unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“ zeigte sich, dass insbesondere auch Somalia als Herkunftsland vermehrt genannt wurde³. Für die Erstellung des Videos war es deshalb wichtig, auf diese Entwicklungen zu reagieren. Die Videos sind in den Sprachen Dari, Arabisch und Somali verfasst.

² BMI (2017) Asylstatistik 2016. Bundesministerium für Inneres, Wien

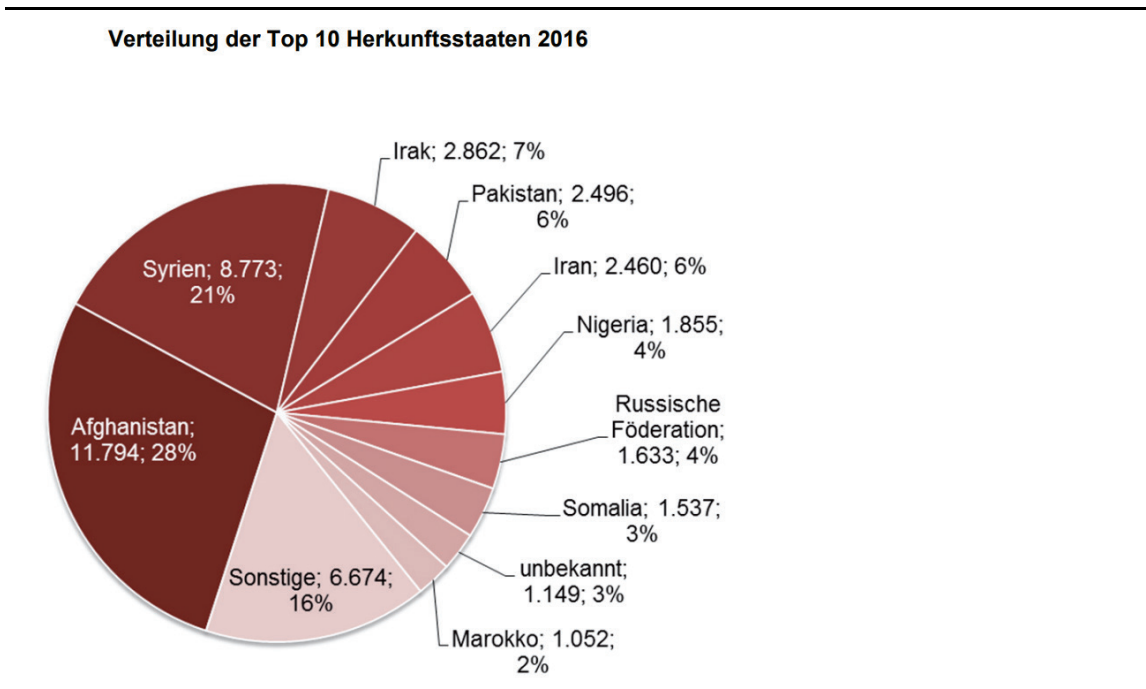
³ asylkoordination österreich (2017) Herkunftsländer UMF 2006–2016, <http://www.asyl.at/de/themen/umf/asyilverfahren-fuerumf/> [Zugriff am 02.02.2018]

Abbildung 1:
Entwicklung der Asylanträge im Mehrjahresvergleich



Quelle: BMI 2017

Abbildung 2:
Verteilung der TOP 10 Herkunftsstaaten von Asylwerberinnen/Asylwerbern 2016



Quelle: BMI 2017

2.2 Zielgruppendefinition

In der Asylstatistik 2016 des BMI (2017) stellten rund 28.000 geflüchtete Männer (67 Prozent) und 14.000 geflüchtete Frauen (33 Prozent) in Österreich einen Asylantrag (siehe Abbildung 3). Entsprechend der Statistik, der Untersuchungsergebnisse zu „Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen“ der Universität Bielefeld⁴ (2016), der Empfehlungen der Expertenrunde und der Praxiserfahrung von asylkoordination österreich und start.quartier liegt der Fokus für das Video deshalb bei jungen geflüchteten Männern.

Somit ist wie folgt die Zielgruppe definiert:

Herkunft: Afghanistan, arabischer Raum, Syrien, Irak, Somalia

Alter: eher jung (15–30 Jahre)

Geschlecht: eher männlich, ABER: auch Mädchen/Frauen sollen sichtbar gemacht werden

Bildungsgrad: am geringsten bei Somalis (teilweise Analphabetismus)

Abbildung 3:
Asylanträge 2016 verteilt nach Geschlecht

Gliederung nach Geschlecht

	Männlich	%	Weiblich	%	Summe:
Jänner	3.970	67,11%	1.946	32,89%	5.916
Februar	3.362	65,55%	1.767	34,45%	5.129
März	2.383	71,03%	972	28,97%	3.355
April	2.972	71,41%	1.190	28,59%	4.162
Mai	2.718	70,47%	1.139	29,53%	3.857
Juni	2.255	69,41%	994	30,59%	3.249
Juli	2.071	66,27%	1.054	33,73%	3.125
August	2.253	67,84%	1.068	32,16%	3.321
September	1.650	62,43%	993	37,57%	2.643
Oktober	1.601	60,69%	1.037	39,31%	2.638
November	1.553	64,23%	865	35,77%	2.418
Dezember	1.540	62,30%	932	37,70%	2.472
Summe:	28.328	66,99%	13.957	33,01%	42.285

Quelle: BMI 2017

⁴ Quenzel, G., Schaeffer, D. (2016) Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Bielefeld: Universität Bielefeld.

2.3 Interviews mit Asylwerberinnen/Asylwerber Juni 2017

Zu Beginn des Prozesses erfragten die asylkoordination österreich und start.quartier die Bedürfnisse junger Asylwerberinnen und Asylwerber in Bezug auf die eigene Gesundheit. Ebenso das vorhandene/fehlende Wissen über das österreichische Gesundheitssystem wurde dabei festgestellt. Daraus ergaben sich die in Folge zu bearbeitenden Themenblöcke, „Gesund leben“, „Beim Arzt“ und „Das Österreichische Gesundheitssystem“.

Die leitfadengestützten Interviews ergaben auch, dass Infofolder von der Zielgruppe oft nicht angenommen werden, die Informationsaufbereitung auch für Analphabetinnen/Analphabeten verständlich sein sollte und die jungen Menschen u.a. durch Videos im Internet gut angesprochen werden können. Erfahrungen von anderen Infovideos für junge Geflüchtete, welche die asylkoordination österreich unter Leitung von Lisa Wolfsegger bereits 2016 produzierte, unterstützen diese Ergebnisse.

Insgesamt wurden zehn Interviews mit jungen Geflüchteten aus Afghanistan, Syrien und Somalia geführt. Diese Befragungen zeigten, dass die jungen Asylwerberinnen/Asylwerber weder „Erklär-Videos“, noch Infomate im Comicstil ohne Darstellerinnen/Darsteller schätzen, sondern „Erzähl-Videos“ bevorzugen. Das heißt, dass in Dialogen zwischen jüngeren Menschen, in einfacher Sprache die wesentlichen Inhalte der drei Themenfelder besprochen werden. (siehe Anhang 1)

2.4 Expertenrunde August 2017

Zur Themenauswahl und Konzeption der Videos galt es, zusätzlich zu den aktuellen Statistiken und Zielgruppenbedürfnissen (Interviews) auch das praxisrelevante Wissen von Fachexpertinnen/Fachexperten mit einzubeziehen (siehe Anhang 2).

Aus der Expertenrunde, die am 04.08.2017 einberufen wurde, sind folgende Aspekte in das Konzept mit eingeflossen:

1. Vermittlung der Informationen durch die Zielgruppe bzw. von Gleichaltrigen (keine Hierarchie) soll Berücksichtigung finden
2. Wo möglich – sollen gezielt Mädchen/Frauen berücksichtigt werden, da diese oftmals für die Familiengesundheit zuständig sind. Mädchen/Frauen sollen gestärkt werden und hierarchische Rollenstrukturen dürfen durch die Videos nicht noch verstärkt werden. Stereotype gilt es aufzubrechen und kreative Lösungen hierfür zu finden. Dennoch stehen im Fokus dieser Videos junge geflüchtete Männer
3. Durchführung eines Feldtest vor Veröffentlichung (Feedback auf den Video-Rohschnitt durch die Zielgruppe)
4. Aufbereitung eines Methodenpapiers gemäß der *Guten Gesundheitsinformation Österreich*: Erstellung eines Beschreibungstextes zum Video (Ziele, Initiatoren, Quellen, Mitwirkende ausweisen)
5. Klare Vergleiche/Aussagen mittels Bilder bzw. dem Gefilmten vermitteln – keine Komplexität im gesprochenen Text; Verzicht auf Zahlenangaben wo möglich.

6. Fokus soll auf den positiven Aspekten liegen (kein erhobener Zeigefinger)
7. Praxisnahe Beispiele aus dem Alltag sind zu berücksichtigen

Zusätzlich wurde das Treffen genützt, um mögliche Disseminationswege nach der Fertigstellung der Videos zu analysieren.

2.5 Die 15 Qualitätskriterien der *Guten Gesundheitsinformation Österreich*

Zur Qualitätssicherung der Inhalte wurden die Qualitätskriterien der *Guten Gesundheitsinformation Österreich* (2017) herangezogen. Dies erfolgte bereits vor der Konzepterstellung für die Videos.

1. Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse

Die Zielgruppe der jungen Asylantinnen und Asylannten hat ein besonderes Informationsbedürfnis in Bezug auf den Zugang zu einem ihnen unbekanntem Gesundheitssystem und dessen Nutzung. Außerdem konnte ein erhöhter Informationsbedarf in Bezug auf gesunde Ernährung, psychische Gesundheit und Tabakkonsum mittels Befragung identifiziert werden.

2. Systematische Recherche

Neben der Berücksichtigung der Asylstatistik 2016 des BMI (2017) und den Ergebnissen aus den Interviews, wurde zur Aufbereitung des Video-Konzepts auch das Curriculum zum Modul „Gesundheit“, welches im Rahmen von Integrationsworkshops des Österreichischen Integrationsfonds im Jahr 2017 zur Umsetzung kam, berücksichtigt. Die Qualitätssicherung der Inhalte für das Videokonzept erfolgte im Rahmen der Expertenrunde.

3. Auswahl der Evidenz

Da keine evidenzbasierte Literatur zur gewinnbringenden Vermittlung von Informationen an die gewählte Zielgruppe ausfindig gemacht werden konnte, wurden Gespräche und Interviews mit gesunden und erkrankten Männern, Frauen, Mädchen und Buben aus der relevanten Zielgruppe geführt. Bezüglich der besten Informationsbasis für allfällige Maßnahmen wurde die Expertenrunde befragt.

4./5./6. Wahl und Darstellung von Ergebnissen (Endpunkten)/ Wahl und Darstellung von Vergleichen/ Umgang mit Zahlen und Risikoangaben

Da das Video keinen Bezug zu Therapien und Informationen zu spezifischen Erkrankungen beinhaltet, und somit keine medizinischen Studien als Grundlage dienen, wurden keine Endpunkte definiert. Auch ein Vergleich von Therapieoptionen war auszuschließen. Auf Zahlen und Risikoangaben wurde zudem, wegen der Hochschwelligkeit, bewusst verzichtet.

7. Berücksichtigung von Alters- und Geschlechterunterschieden

Zielgruppe sind junge Asylwerberinnen und Asylwerber zwischen 15 und 30 Jahren. Kulturspezifische Genderaspekte sind in Bezug auf Akzeptanz von Ärztinnen und weiblichem Personal im Gesundheitswesen berücksichtigt. Eine Laienschauspielerin hat die Rolle der Ärztin übernommen. Laienschauspielerinnen/Laienschauspieler waren Asylwerberinnen und Asylwerber, die bei der Erstellung des Konzepts beteiligt waren und die Dialoge selbst erarbeitet haben.

8./9./10. Anpassung an die Zielgruppe/ Sachlich angemessene Darstellung/ Bewertungen und Empfehlungen

Da für junge Asylwerberinnen und Asylwerber das Handy eine wichtige Kommunikations- und Informationsquelle darstellt und eine gute Lese- und Schreibkompetenz nicht immer vorausgesetzt werden kann, wurde als Informationsmedium das Handy und als Format ein Video gewählt.

Wobei Laienschauspielerinnen/Laienschauspieler in einfachen Dialogen in der Muttersprache in Gesprächen die wesentlichen Informationen in sachlich angemessener Darstellung transportieren. Die Fakten zum Gesundheitssystem und zum gesunden Lebensstil werden bewusst als „Empfehlungen eine guten Freundes“ niederschwellig dargestellt.

11. Vorgehen bei der Erstellung von Entscheidungshilfen

Entscheidungshilfen haben bei dieser Thematik kaum Relevanz. Die Möglichkeit der Arztwahl im System wird neutral dargestellt. Ebenso was ein Notfall ist und wann die Rettung gerufen wird.

12. Transparenz über Verantwortliche

Die Quellen zu den Informationen und die Verantwortlichen des Videos werden auf den Webseiten oepgk.at und fgoe.org dargestellt. Die Erstellung der Videos ist eine Kooperation von asylkoordination österreich, start.quartier, FGÖ und der ÖPGK. Beteiligt an der Erstellung und Umsetzung waren: Lisa Wolfsegger, asylkoordination österreich, Mia Hulla, start.quartier, Anna Krappinger, FGÖ und Andrea Niemann, Koordinationsstelle der ÖPGK/FGÖ.

13. Darlegung von Interessenkonflikten

Es gibt keine uns bekannten Interessenskonflikte.

14. Beschreibung der Formate und Inhalte

Es gibt eine Beschreibung der Formate und Inhalte.

15. Aktualisierung der Inhalte

Das Datum der Erstellung ist im Video ersichtlich. Die Aktualisierung erfolgt gegebenenfalls anlassbezogen, wie zum Beispiel bei gesetzlichen Änderungen.

Ziel der Videos ist es, Asylwerberinnen und Asylwerber mit Informationen zum Gesundheitssystem niederschwellig, also muttersprachlich mit Darstellerinnen/Darstellern aus ihren Herkunftsländern zu erreichen. Damit diese einen guten Zugang zum österreichischen Gesundheitssystem erhalten und wissen, wofür Hausarztpraxen, Fachärztinnen/Fachärzte oder Krankenhausambulanzen zur Verfügung stehen. Zusätzlich erfahren die Asylwerberinnen und Asylwerber die Vorteile eines gesunden Lebensstils (Ernährung/Bewegung) – unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Gesundheit.

3 Umsetzung

Basierend auf der vorhandenen Asylstatistik in Österreich, den Interviews mit jungen Asylwerberinnen und Asylwerbern sowie dem Expertenwissen aus verschiedenen Bereichen der Asyl- und Migrationsarbeit, wurde ein Konzept für die Videoproduktion entwickelt, welches den 15 Qualitätskriterien der *Guten Gesundheitsinformation Österreich* (2017) entspricht.

Konzept

Die erste Rohversion des Konzepts haben Lisa Wolfsegger und Mia Hulla auf Grundlage der geführten Interviews verfasst. Diese erste Version wurde gemeinsam mit Anna Krappinger und Andrea Niemann überarbeitet. Diese inhaltliche Konzeption diente als Grundlage für die Expertenrunde, welche fehlende Aspekte ergänzte und einen wichtigen Beitrag zur inhaltlichen Qualitätssicherung leistete. Das fertige Konzept war dann die Basis für jeweils drei Kurzvideos in den Sprachen Dari, Arabisch und Somali, wobei sich die Inhalte in den drei Sprachen nicht unterscheiden. Die Umsetzung aber – durch den partizipativen Prozess mit den jungen Geflüchteten – zu unterschiedlichen Zugängen und Darstellungen in den Videos führte.

Role Models

Die Suche von interessierten jungen Menschen aus Afghanistan, Syrien, dem Irak und Somalia als Darstellerinnen/Darsteller haben Lisa Wolfsegger und Mia Hulla übernommen. Wesentlich dabei war, eine möglichst diverse Gruppe, vor allem hinsichtlich der Geschlechtsverteilung zu ermöglichen. Ziel war es zudem, Mitwirkende mit Fluchterfahrung zu gewinnen. Es konnten:

- zwei Darsteller mit der Muttersprache Dari ausgewählt werden:
Mohammad Esameli (m) und Amin Khawari (m)
- drei Darstellerinnen/Darsteller mit der Muttersprache Somali ausgewählt werden:
Filsan und Hafsa Saleban (beide w) und Ibrahim Abdirahiim (m)
- drei Darstellerinnen/Darsteller mit Arabischer Muttersprache ausgewählt werden:
Seham Kalifeh (w), Mahmoud Saleh (m) und Mahmoud Al Abdallah (m)

Partizipativer Prozess

Anhand des inhaltlichen Konzepts erarbeiteten die acht Laienschauspielerinnen/Laienschauspieler eigene Dialoge, welche während des Film-Drehs flexibel eingesetzt wurden, sodass die in den Videos gesprochenen Dialoge möglichst natürlich wirken. Die afghanischen Darstellerinnen/Darsteller erhielten zudem Unterstützung in der Ausarbeitung durch einen professionellen Schauspieler (Bagher Ahmadi). Die jungend Laienschauspielerinnen/-schauspieler aus Syrien und Somalia wurden zweitweise von einem syrischen Filmemacher gecoacht.

Die Filmproduktion übernahm die Produktionsfirma Erich C. Schlager, die bei ähnlichen Projekten bereits Erfahrungen mit Videos in diesem partizipativen Format sammeln konnte und diese bereits gut umgesetzt hat. (Beispiele bereits bestehender Videos in ähnlicher Aufbereitung, jedoch zu anderen Themen, finden Sie unter folgendem Link: https://www.youtube.com/watch?v=8TC1HUEd_Pg&list=PLAun2a-bDmeQtNg8_2J32QfkmmiYifsQx)

Die Laienschauspielerinnen/Laienschauspieler sowie Dolmetscherinnen/Dolmetscher erhielten seitens der Asylkoordination Österreich eine kleine finanzielle Aufwandsentschädigung in Höhe von 120,00 Euro (dies entspricht dem maximalen Betrag, der pro Monat zur Mindestsicherung dazu verdient werden darf) sowie ein „Zertifikat“, welches die Teilnahme am Video-Projekt bestätigt.

Erstellung des Videos

Bei den Dreharbeiten waren zusätzlich Laien-Dolmetscherinnen/Dolmetscher für die einzelnen Sprachen vor Ort. Habib Shojay für Dari, Mahmoud Al Abdallah für Arabisch und Hamda Saleban für Somali. Das erleichterte einerseits die Kommunikation mit den muttersprachlichen Laiendarstellerinnen/Laiendarstellern, andererseits dienten diese auch zur inhaltlichen Qualitätssicherung der Dialoge.

Gedreht wurde am 5. Oktober 2017 in Wien. Drehorte waren die Praxis Chirurgie Favoriten in 1100 Wien, der Antonspark im 10. Wiener Gemeindebezirk und das Studio des Filmemachers im 7. Wiener Gemeindebezirk.

Abnahme des Videos

Auch die Abnahme des Videos erfolgte nicht nur durch die Fachexpertinnen und -experten sondern auch durch Personen aus der Zielgruppe: Nach dem Schnitt der Videos verfassten die Darstellerinnen/Darsteller mit Hilfe anderer muttersprachiger Personen die Untertitel, um die Filme auch für deutschsprachige Expertinnen/Experten (wie zum Beispiel Beraterinnen/Berater, Betreuerinnen/Betreuer, etc.) zugänglich zu machen. Die Untertitel wurden anschließend von Mia Hulla nochmals überarbeitet. Abschließend kontrollierten Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen Zielgruppen das Video, um einerseits die einfache Zugänglichkeit und andererseits die inhaltliche Übereinstimmung der Übersetzungen sicherzustellen.

Verbreitung des Videos

Die Kooperation der vier Partnerorganisationen ermöglicht den Zugang zu den jeweiligen Verbreitungskanälen. Der FGÖ hat rund achzig Projekte und Partnerinnen/Partner identifiziert, die zur Verbreitung des Videos in Frage kommen. Die ÖPGK wird ihre Mitglieder (zurzeit ca. vierzig) zur Verbreitung motivieren.

Die Social Media- und YouTube-Kanäle werden von den Partnerinnen/Partnern der asylkoordination österreich und start.quartier übernommen. Ebenso werden diese beiden Organisationen Informationen zur Verfügbarkeit der Videos in ihren bestehenden Netzwerken verbreiten.

Für die Verbreitung über Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs), Systempartnerinnen/-partner und Berufsverbände wird außerdem ein Plakatsujet im pdf-Format als Download zur Verfügung gestellt (siehe Anhang 3). Dieses kann an entsprechenden „Hotspots“ wie Arztpraxen, Ambulanzen oder Kundenzentren der Sozialversicherungen aufgehängt werden und ermöglicht es der Zielgruppe, mittels QR-Code direkt auf die Videos zuzugreifen.

Nächste Schritte

Die im Prozess einberufene Expertenrunde hat für das weitere Vorgehen Themenfelder, Vernetzungsmöglichkeiten und Möglichkeiten zum Wissenstransfer identifiziert:

- Eigene Aufbereitung von Videos/Informationen speziell für Mädchen/Frauen
- Berücksichtigung weiterer Gesundheitsthemen wie zum Beispiel: Zahngesundheit, Sexualität, Gewalt und Gesundheit, Medienkonsum, Schlafstörungen (Wechselwirkungen zw. Schlafstörung und Medienkonsum), Trauma, Sucht (Spielsucht)
- Budget und erforderliche Ressourcen aufbereiten/bekannt geben (auf Nachfrage)
- Wissenstransfer: das Gelernte der Kooperationspartnerinnen/-partner bei der Entwicklung von Videos veröffentlichen
- Weitere Vernetzung zum Thema forcieren

Anhang 1: Interview–Leitfaden zum Video

Organisatorisches

Interviewerin/Interviewer:

Interviewte Person:

Ort: Datum:

Beginn

Begrüßung:

Vorstellung der asylkoordination österreich/start.quartier, des Projektes und des Hintergrunds: Ich habe ein paar Fragen vorbereitet, die ich dir gerne stellen würde. Es wird alles anonym sein, es wird nichts über dich persönlich an irgendwen weitergegeben. Du sagst nur, was du sagen möchtest. Du gibst so viel von dir preis, wie du dich wohlfühlst.

Es werden alles offene Fragen sein und ich würde dich bitten bei den Fragen einfach darauf los zu erzählen. Hast du deinerseits noch irgendwelche Fragen?

1. Ich habe dir jetzt kurz über das Projekt erzählt, was sagst du generell dazu, verstehst du das Projekt, hast du Fragen und wie findest du die Idee?
2. Kannst du dich noch an deine erste Zeit in Österreich, z.B. in Traiskirchen erinnern? Was wusstest du damals über das Gesundheitssystem in Österreich? Wie hast du geglaubt, funktioniert es, wenn du krank bist?
3. Was fällt dir das spontan ein, welche Informationen hättest du da über Ärzte, Krankenhäuser etc. in Österreich gebraucht? (Das hätte ich gerne früher gewusst)
4. Und wenn du jetzt an andere Flüchtlinge denkst, welche Informationen sind dir aufgefallen, würden andere für wichtig halten. Was siehst du bei anderen? Jetzt oder in Traiskirchen. Speziell die Flüchtlinge, die niemanden haben, den sie fragen konnten.
5. Wodurch hast du Informationen zum Gesundheitssystem in Österreich bekommen?
6. Wo würdest du jetzt mit welchen Problemen/Schmerzen/Krankheiten hingehen?
7. Was sind für dich große Unterschiede zu Ärztinnen/Ärzten und Krankenhäuser in deinem Herkunftsland im Gegensatz zu Österreich?

8. Welche Erfahrungen hast du bereits in Krankenhäuser oder bei Ärztinnen/Ärzten gemacht? Was ist gut gelaufen, was ist nicht so gut gelaufen? Gab es eine Dolmetschpersonen?
9. Ist dir irgendetwas besonders aufgefallen, wenn du in Österreich in einem Krankenhaus oder bei einem Arzt/einer Ärztin warst? Wenn ja, was?
10. Wo wären deiner Meinung nach mehr Informationen notwendig?
11. Es bleibt alles unter uns, aber gibt es Themen (auch jetzt noch), wo du dich nicht traust zu fragen und über die du gerne Bescheid wissen würdest? Themen die dir vielleicht unangenehm sind zu fragen?
12. Was weißt Du über psychische Gesundheit, geht man in Deinem Land zum Psychiater oder zum Psychologen? (Gibt es Vorurteile?)
13. Was weißt Du über Traumatisierung & was Traumatisierung für Auswirkungen auf Menschen hat?
14. Wo würdest Du in Österreich Hilfe suchen, wenn ein guter Freund von Dir zum Beispiel an folgenden Beschwerden leiden würde: starke Schlafstörungen (Einschlafen oder Durchschlafen), wiederkehrende Alpträume, lang anhaltende Appetitlosigkeit, Antriebslosigkeit, Panikattacken, negative Gedanken/Gedanken nicht mehr leben zu wollen hat?
15. Weitere Themen abfragen, die der Interviewerin/dem Interviewer eventuell einfallen

Vor dem Ende

Ich bin nun am Ende meiner Fragen angelangt. Gibt es noch irgendetwas das du mir sagen möchtest? Haben wir etwas Wichtiges vergessen?

Fragen – Unklarheiten

Schluss

Bedankung

Verabschiedung

Anhang 2: Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Expertenrunde

Folgende Personen nahmen am 04.08.2017 an der Expertenrunde im FGÖ teil:

Name	Organisation
Gudrun Braunegger-Kallinger	FGÖ/ÖPGK
Felice Gallé.....	Frauengesundheitszentrum, Graz
Monika Gebetsberger.....	Amt der Oberösterreichischen Landesregierung
Silvana Geiger.....	Volkshilfe Wien
Stephan Gremmel	neunerhaus – Hilfe für obdachlose Menschen
Nicole Grois.....	Gruppe politische Kindermedizin
Lejla Ibralic-Halilovic	Wiener Gebietskrankenkasse
Mia Hulla.....	start.quartier
Nina Kapounek	Wiener Gebietskrankenkasse
Anna Krappinger	FGÖ
Bettina Ottendörfer.....	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
Andrea Riegler.....	FGÖ/ÖPGK
Martina Spitzbart.....	Volkshilfe Wien
Lisa Wolfsegger	asylkoordination österreich

Anhang 3: Plakat zur Verbreitung der Videos

Für die Verbreitung der Videos durch Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner wurde ein Plakat in den Sprachen Dari, Arabisch, Somali und Deutsch gestaltet (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4:
Plakat zur Verbreitung des Videos

The poster features a red header with the text "Gesund und krank in Österreich Kurzvideos". Below this is a filmstrip graphic containing three images: a group of people outdoors, a doctor examining a patient, and a person in a hospital bed. The main body of the poster is white and contains three QR codes, each followed by text in a different language. The first QR code is for Arabic text: "اسمزلایف ضررمل او ةحصلای قریصرقلا وییدیفلای قطرشلأا". The second QR code is for Somali text: "شیرتا رد رامیب و تاحص هاتوک یاه مل یف". The third QR code is for German text: "caafimaad qab iyo xanuun/jirro gudaha usteriya - filimo ga gaban". At the bottom, there is a line of small text: "Produziert in Kooperation von | غیرواغملاب جتنا | اب نرقم اب حل صحت | ayaa isameeyey iyada oo lala kaashanayo". Below this are four logos: "Fonds Gesundes Österreich", "österreichische quartiere gesundheits kompetenz", "asylkoordination österreich", and "stiftung quartier".

Quelle: FGÖ/ÖPGK 2017

„Gesund und krank in Österreich“

Video für Asylwerberinnen und Asylwerber

Produziert in Kooperation von
اب یراکیمه اب مدقن دیهت
ayaa lasameeyey iyada oo lala kaashanayo
عم نواعهتل اب جیتنأ



Das Video wurde gemäß der 15 Qualitätskriterien der *Guten Gesundheitsinformation Österreich* erstellt.
gutegesundheitsinformation.at

Kontakt

asylkoordination österreich:	Lisa Wolfsegger	wolfsegger@asyl.at
start.quartier:	Mia Hulla	office@startquartier.at
Fonds Gesundes Österreich:	Anna Krappinger	anna.krappinger@goeg.at
ÖPGK:	Andrea Niemann	andrea.niemann@goeg.at