Evaluation des Projekts Lebensqualität trotz Rheuma!

Ein Pilotprojekt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bei rheumatischen Erkrankungen

Laura Kronenberg
Katja Ulrich
Corina Salis Gross
Emine Sariaslan

Im Auftrag der Rheumaliga Bern und Oberwallis

Bern, April 2025

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage ... 3
2 Ziele ... 3
3 Methodik ... 5
3.1 Inhalt der Anlässe ... 5
3.2 Material ... 5
3.3 Incentives ... 5
3.4 Datenerhebung ... 6
3.5 Fragestellungen ... 6
3.6 Datenmanagement und -auswertung ... 6
4 Ergebnisse ... 7
4.1 Überblick über die Informationsveranstaltungen ... 7
4.2 Befragung Teilnehmende ... 8
4.2.1 Erreichbarkeit und Charakteristika der Teilnehmenden ... 8
4.2.2 Informationsgewinn ... 10
4.2.3 Akzeptanz ... 14
4.2.4 Selbstwirksamkeitserwartung ... 18
4.3 Befragung der Schlüsselpersonen ... 18
4.3.1 Überblick Schlüsselpersonen ... 18
4.3.2 Verein/Gruppierung und Austragungsorte ... 19
4.3.3 Anzahl der Teilnehmenden pro Veranstaltung ... 20
4.3.4 Erfahrungen ... 21
4.4 Gesprächsrunde mit Projektteam ... 22
4.4.1 Übersicht Veranstaltungen ... 22
4.4.2 Wie war die Zusammenarbeit mit den Schlüsselpersonen ... 26
4.4.3 Manual ... 26
4.4.4 Präsentationen ... 26
4.4.5 Referierende ... 27
4.4.6 Bekanntmachung des Angebots der Rheumaliga ... 27
4.4.7 Fazit ... 28
5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen ... 29
5.1 Wurden die Zielgruppen erreicht? ... 29
5.2 Wurden die Ziele pro Zielgruppe erreicht? ... 30
5.3 Empfehlungen ... 31
Literaturverzeichnis ... 34
Liste Beilagen ... 35

1 Ausgangslage

Etwas über dreissig Prozent der Schweizer Bevölkerung bestehen im Jahr 2023 aus Personen mit Migrationshintergrund der ersten Generation, weitere ca. 8% sind Personen der zweiten Generation (BFS 2023). Insbesondere die sozioökonomisch benachteiligten Gruppen dieser Bevölkerung (mit wenig formaler Bildung, Einkommen/Vermögen und tiefem beruflichem Status) sind grösseren gesundheitlichen Belastungen und Risiken ausgesetzt als die Durchschnittsbevölkerung der Schweiz. Gleichzeitig verfügen sie über weniger Ressourcen zur Bewältigung dieser Belastungen (Weber 2020). Sie finden zudem weniger leicht Zugang zu den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention. Hier spielen zusätzliche Elemente wie mangelnde Sprachkenntnisse, Informationsdefizite bei den Betroffenen sowie fehlende transkulturelle/transkategoriale Kompetenz und mangelnde Öffnung der gesundheitlichen und sozialen Regelstrukturen eine wesentliche Rolle (Roder et al. 2019).

Angesichts der Kumulation verschiedener verhältnis- und verhaltensbedingter Risikofaktoren stellen diese Migrant*innen eine mengenmässig grosse und besonders vulnerable Gruppe dar. Ihre häufig belasteten Lebenslagen und die damit einhergehenden gesundheitlichen Gefährdungsaspekte verweisen auf die Notwendigkeit einer umfassenden und zielgruppenorientierten Prävention und Gesundheitsförderung in dieser Bevölkerung. (vgl. Weber 2020)

Für das Thema Rheumaerkrankungen wird in der Literatur festgehalten, dass die Prävalenzen von bestimmten rheumatischen Erkrankungen weit höher sind bei der zugewanderten Bevölkerung als in der autochthonen Bevölkerung und dass einige dieser Krankheiten schlechter erkannt werden, da sie bei uns kaum (mehr) vorkommen. Genaue medizinische Abklärungen mit Übersetzung sind deshalb vordringlich. Gleichzeitig ist bei der Therapie und Betreuung dieser Patient*innen ihre besondere Vulnerabilität zu beachten (u.U. höheres Angst- und Depressionsniveau, Vorerkrankungen, Einsamkeit etc.). (vgl. Kötter 2018)

2 Ziele

Das Pilotprojekt „Lebensqualität trotz Rheuma!“ verfolgte das Ziel, die Gesundheitskompetenz von albanisch-, bosnisch/serbisch/kroatisch-, tamilisch- und türkischsprachigen Migrant*innen zum Thema Rheuma zu stärken und sie mit den bestehenden Entlastungs- und Unterstützungsangeboten der Rheumaliga Bern und Oberwallis vertraut zu machen.

Zudem wurden das Thema Rheuma, nützliche Strategien im Umgang mit der Krankheit (z.B. Bewegung, Ernährung) sowie Informationen zu den bestehenden unterstützenden Angeboten über begleitende Medienarbeit (in den Medien der Diaspora) gezielt behandelt. Die Zielgruppen wurden so für die oben erwähnten Themen sensibilisiert und die bestehenden Angebote der Rheumaliga Bern und Oberwallis bekannt gemacht.

Das Projekt richtete sich an folgende drei Zielgruppen:

1. Albanischsprachige, bosnisch/serbisch/kroatischsprachige, tamilischsprachige und türkischsprachige Migrant*innen.
2. Schlüsselpersonen aus Migrantenvereinen und aus religiösen Einrichtungen der oben erwähnten Migrationsgruppen.
3. Rheumaliga Bern und Oberwallis als Regelversorgung

Bezogen auf diese Zielgruppen wurden folgende Projektziele verfolgt:

Ziel 1 Die Migrant*innen sind in ihrer Gesundheitskompetenz betr. Rheuma gestärkt.
Die Zielgruppe...

- ...verfügt über ein grösseres Wissen zu Rheuma, zu Strategien im Umgang mit der Krankheit sowie über Entlastungs- und Unterstützungsangebote.
- ...weiss um die Möglichkeiten der präventiven Stärkung der Gesundheit.
- ...weiss um die vorhandenen Unterstützungsangebote im Bereich Rheuma und hat deren Inanspruchnahme interaktiv geübt.
- ...bringt nach ihren Bedürfnissen ihre neuen Ideen ein. Diese werden aufgenommen und geprüft, ob ein neues Angebot erforderlich ist.

Ziel 2 Migrations-Communities sind sensibilisiert
Durch eine gezielte Intervention in den 4-6 Mediengefässen der albanisch-, bosnisch-/serbisch-/kroatisch-, tamilisch- und türkischsprachigen Migrant*innen (Internet-, und Printmedien, Social Media) sind die Leser*innen zu Rheuma und zum Umgang damit sensibilisiert.

- Die Medien haben einen Artikel/Beitrag zum Thema Rheuma und zum Umgang damit sowie die unterstützenden Angebote der Rheumaliga Bern und Oberwallis veröffentlicht und damit ca.10’000 Leser*innen aus den anvisierten Migrant*innengruppen erreicht.

Ziel 3 Die Rheumaliga Bern und Oberwallis ist bei der Zielgruppe bekannt

- Die Zielgruppe kennt die Angebote der Rheumaliga Bern und Oberwallis
- Die Rheumaliga Bern und Oberwallis bekommt einen Einblick in die Selbstorganisationen von vulnerablen Migrant*innen sowie in deren Bedürfnisse und Problemlagen. Sie kennt die Schlüsselpersonen aus den Vereinen. Sie passen ihre bestehenden Angebote bei Bedarf an die Zielgruppen an oder entwickeln neue Angebote.

Ziel 4 Ein multiplizierbares Interventionsmodul für die andere Rheumaligen in den anderen Kantonen oder für weitere Sprachgruppen sind vorhanden

- Die Intervention ist evaluiert und bei positivem Ergebnis für die Multiplikation für die andere Rheumaligen in anderen Kantonen und für andere Migrationsgruppen aufgearbeitet.
- Es liegt ein erprobtes und multiplizierbares Interventionsmodul zur Stärkung und Sensibilisierung der Migrant*innen im Bereich Rheuma sowie Entlastung und Unterstützung vor.

3 Methodik

Methodisch baute das Projekt auf einem beziehungsgeleiteten und aufsuchenden Vorgehen sowie einem Multiplikator*innen-Ansatz auf, indem lebensweltnah in bestehenden Gruppen der Migrationsbevölkerung (z.B. in Vereinen, in religiösen Institutionen, in informellen Gruppen etc.) durch Fachpersonen Informationen muttersprachlich vermittelt und interaktiv verarbeitet wurden. Dies entspricht den international und national eruierten Erfolgskriterien für die Gesundheitsförderung und Prävention mit benachteiligten Gruppen (Weber 2020, Roder et al. 2019).
Im Zentrum dieses Ansatzes steht die Förderung von personalen und sozialen Ressourcen, von denen man annimmt, dass sie Gesundheitsbelastungen aufzufangen vermögen. Soziale Netzwerke können eine zentrale Quelle sozialer Unterstützung sein und einen wichtigen Beitrag zu Gesundheit und Wohlbefinden leisten. Zahlreiche Untersuchungen belegen die gesundheitsschützende Wirkung sozialer Einbindung (Weber et al. 2016, Kap. 19, 21).

Das Projekt ging zudem über die reine Informations- und Wissensvermittlung hinaus, indem es das Thema Rheuma und mögliche Strategien im Umgang damit in den Strukturen der Migrations-Communities verankerte. Dies geschah, indem die Vereine sich nach der Intervention Folgemassnahmen für den Verein überlegten und die Umsetzung planten.

3.1 Inhalt der Anlässe

Es wurden zwei Präsentationen verfasst von den Mitarbeitenden der Rheumaliga Bern und Oberwallis (RLBO). Eine davon wurde in der Muttersprache der Ärzt*innen zum Thema «Rheumatische Erkrankungen» (fünf Krankheitsbilder, Therapie, hilfreiche Massnahmen für Betroffene) gehalten. Die zweite Präsentation wurde von zwei RLBO-Mitarbeiterinnen (Ergo- und Physiotherapeutin FH) gehalten zum Thema «Besser leben mit Schmerzen» (Umgang mit chronischen Schmerzen und Angebote der RLBO).

3.2 Material

An den Infotischen wurden zudem Broschüren über die Krankheit und Therapie in der jeweiligen Muttersprache der RLS sowie ergänzende Broschüren auf Deutsch aufgelegt (vgl. S. 27, Kapitel 4.4.6).

3.3 Incentives

Die Schlüsselpersonen und die Migrant*innen-Selbstorganisationen (MSO) erhielten je einen finanziellen Beitrag für ihre Arbeit und die Raummiete (vgl. S. 28, Kapitel 4.4.7)

3.4 Datenerhebung

Die Daten für die Projektevaluation wurden mit folgenden Instrumenten erhoben:

1) Befragung der Teilnehmenden an den Informationsveranstaltungen (vgl. Beilage 1 «Fragebogen Teilnehmende Veranstaltungen»)
2) Kurzberichte der Schlüsselpersonen zu den Veranstaltungen (vgl. Beilage 2 «Bericht Veranstaltungen Schlüsselpersonen»)
3) Gruppengespräch mit dem Projektteam und der Begleitgruppe zum Projekt-Prozess

Die Fragebögen wurden in Papierform von den Teilnehmenden und den Schlüsselpersonen im Anschluss an die jeweilige Informationsveranstaltung ausgefüllt (vgl. Beilagen 1 und 2). Die Fragebögen wurden zuerst auf Deutsch entwickelt und anschliessend auf Albanisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Tamilisch und Türkisch übersetzt.

3.5 Fragestellungen

Die Erhebungsinstrumente wurden konzipiert, um Aussagen zu den folgenden Themen zu erlauben:

1) Befragung der Teilnehmenden
    - Erreichbarkeit (Anzahl Teilnehmende und deren soziodemographische Angaben)
    - Informationsgewinn (Kenntnisse zu den angesprochenen Thematiken und unterstützenden Angeboten)
    - Akzeptanz (Akzeptanz der Themen, Interesse an weiterer Begleitung, Bewertung der Durchführung, Verbesserungsvorschläge)

2) Kurzberichte der Schlüsselpersonen (Fragebogen)
    - Verein/Gruppierung
    - Anzahl Teilnehmende
    - Gründe für die Nichtteilnahme von Teilnehmenden an der Befragung
    - Besondere Vorkommnisse, Schwierigkeiten etc.
    - Verbesserungsvorschläge

3) Gruppengespräch mit dem Projektteam und der Begleitgruppe
    - Projektprozess

3.6 Datenmanagement und -auswertung

Die Freitextantworten der Fragebögen wurden für die Evaluation wieder auf Deutsch rückübersetzt. Die Eingabe der Daten aus den Fragebögen und die Auswertung erfolgte mittels Excel. Die Antworten wurden deskriptiv ausgewertet (Anzahl, Durchschnitt, Prozent).

4 Ergebnisse

4.1 Überblick über die Informationsveranstaltungen

Zwischen Mai 2023 und Dezember 2024 wurden wie geplant insgesamt 8 Informationsveranstaltungen (zwei Albanisch, zwei Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, zwei Tamilisch und zwei Türkisch) bei verschiedenen Migrant*innen-Selbstorganisationen (MSO) durchgeführt (vgl. Anhang 3: «Auswertung Berichte Schlüsselpersonen»). Insgesamt nahmen 171 Personen an den Informationsveranstaltungen teil. Von diesen füllten 97, d.h. rund 57%, einen Fragebogen aus, welche alle ausgewertet werden konnten (siehe Flussdiagramm in Abbildung 1). Es nahmen 88 Frauen und 62 Männer an den Informationsveranstaltungen teil (bei einer türkischsprachigen Veranstaltung mit 21 Teilnehmenden wurde nicht differenziert zwischen Frauen und Männern, weshalb diese hier nicht mitgezählt werden).
Es zeigt sich also eine sehr hohe Teilnahme an der Evaluation sowie eine sehr hohe Rücklaufquote von ausgefüllten Fragebögen.

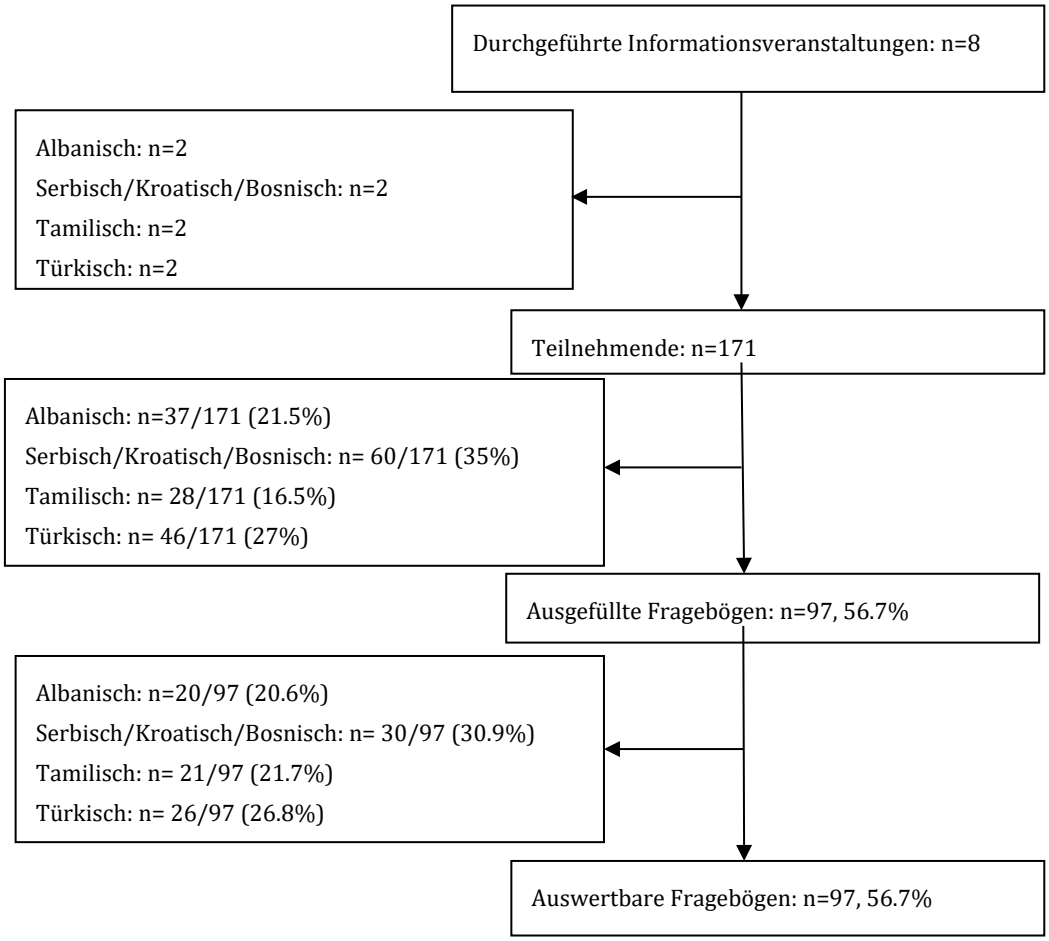

Abbildung 1. Teilnahme an den Informationsveranstaltungen und ausgefüllte Fragebögen

4.2 Befragung Teilnehmende

4.2.1 Erreichbarkeit und Charakteristika der Teilnehmenden

Mit den Informationsveranstaltungen konnten sowohl Frauen als auch Männer erreicht werden. Von den 97 Teilnehmenden, welche auf dem Evaluationsbogen Angaben zum Geschlecht machten, waren rund 60 Frauen (64.5%) und 33 Männer (35.5%).

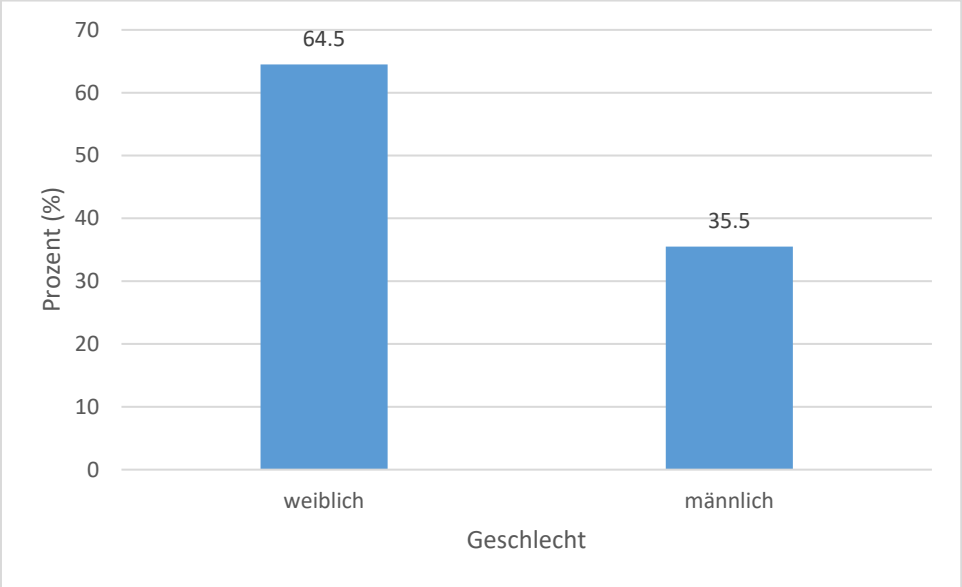

Abbildung 2. Geschlecht der Teilnehmenden

Von den Teilnehmenden, welche einen Fragebogen ausfüllten, machten 92 (94.8%) Angaben zu ihrem Alter. Unter diesen sind 20.7% über 65 Jahre alt. Am stärksten vertreten ist die Altersgruppe zwischen 55 - 64 Jahren (39.2%), gefolgt von jener zwischen 45 – 54 Jahren (21.7%) (vgl. Abbildung 3). Aber auch Jugendliche und junge Erwachsene interessierten sich für das Thema, so war z.B. das Durchschnittsalter bei einer serbischen Veranstaltung 23 Jahre. Diese Angaben weisen darauf hin, dass es wie geplant gelungen ist, die Zielgruppe der Erwachsenen aus allen Altersgruppen für die Informationsveranstaltungen zu mobilisieren. Somit konnte wie vorgesehen ein breites Spektrum von Interessierten, evtl. von direkt Betroffenen oder von deren Umfeld erreicht werden.

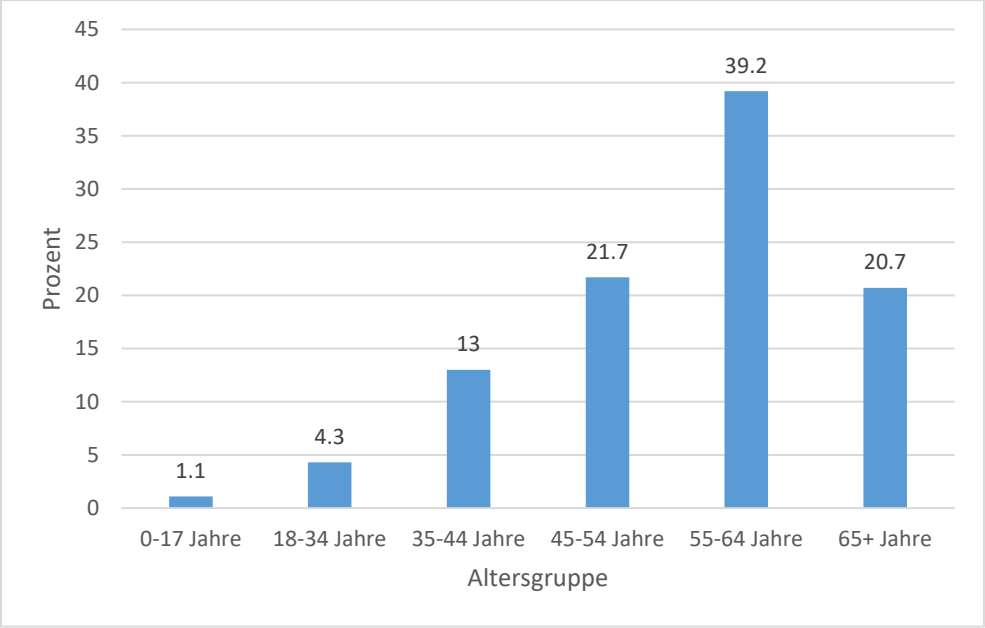

Abbildung 3. Lebensalter der Teilnehmenden nach Altersgruppen

An den Informationsveranstaltungen nahmen Personen mit unterschiedlichem Bildungsniveau teil. Von den 89 Teilnehmenden, welche Angaben zu ihrem höchsten Abschluss machten, hatten 4.5% keinen Schulabschluss, 15.7% die obligatorische Schule abgeschlossen, 46.1% eine Berufslehre absolviert und 33.7% eine höhere Bildung (Maturität, höhere Berufsbildung, Fachhochschule, Universität (vgl. Abbildung 4). Allerdings sind diese Zahlen mit Vorsicht zu geniessen, da Teilnehmende mit sehr tiefem Bildungsniveau und beschränkten Lese- und Schreibkompetenzen den Fragebogen wohl eher nicht ausgefüllt haben. Dennoch kann festgehalten werden, dass mittlere und höhere Bildung vorherrschend war.

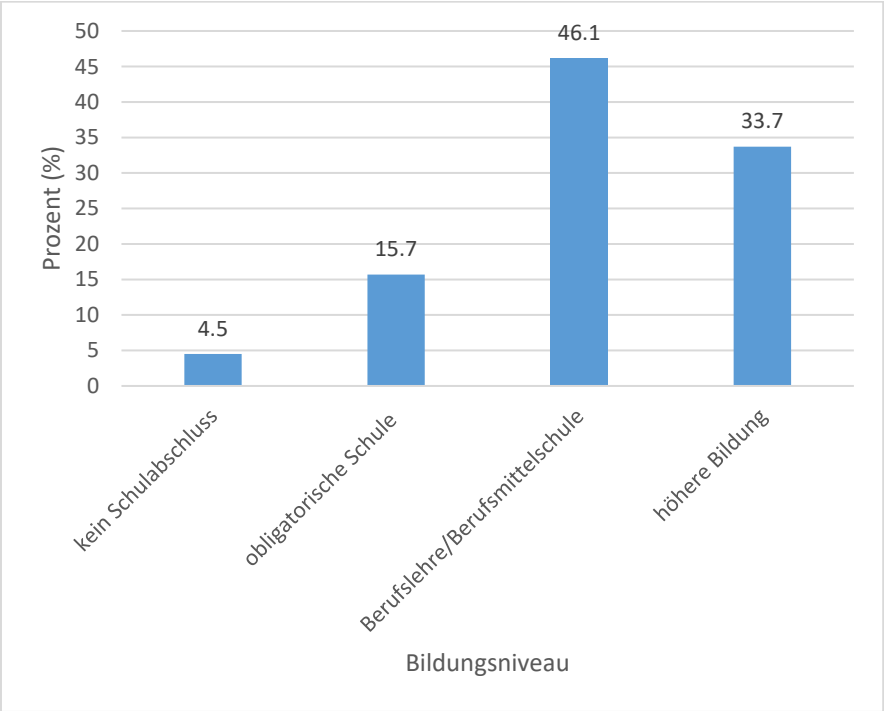

Abbildung 4. Bildungsniveau der Teilnehmenden

Die meisten der Teilnehmenden, welche Angaben zu ihrem Herkunftsland machten (90.7%), gaben als Geburtsland Srilanka (22.7%) oder die Türkei (21.6%) an, gefolgt von Serbien (14.8%) und Nordmazedonien (11.4%). Diese vier Länder machen zusammen über 70% der Teilnehmenden aus. Weiter kamen die Teilnehmenden aus dem Kosovo (9.1%), aus Bosnien und Herzegowina (8%), Ex-Jugoslawien (4.5), der Schweiz (3.4%), Albanien (2.3%), Österreich (1.1%) und Deutschland (1.1%). 9.3% der Teilnehmenden machten keine Angabe zu ihrem Geburtsland oder die Antwort war nicht lesbar.

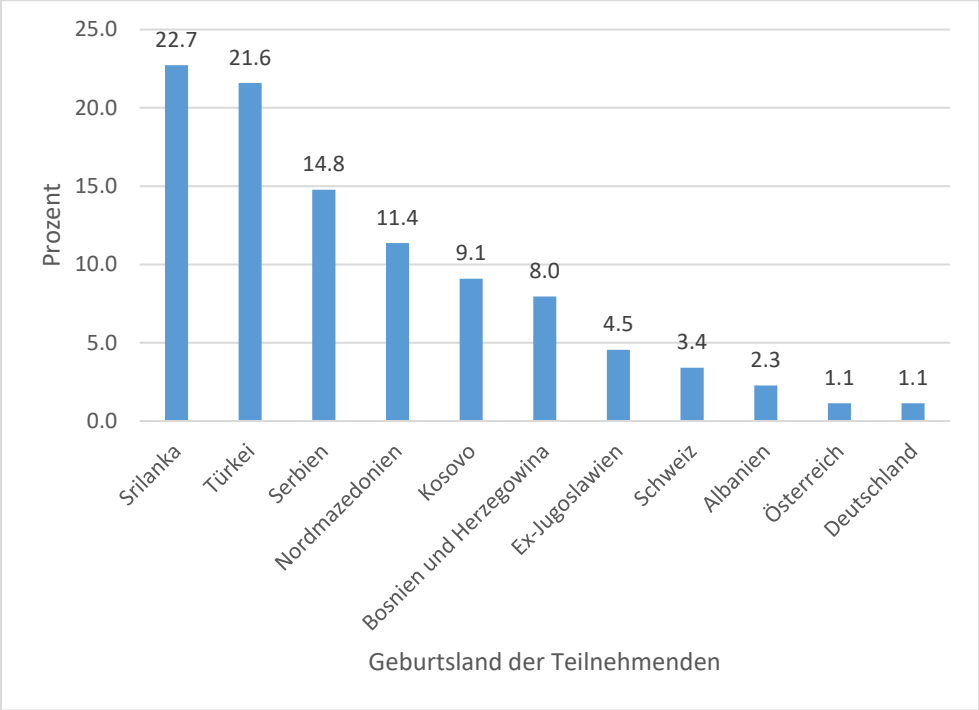

Abbildung 5. Geburtsland der Teilnehmenden der Veranstaltungen

4.2.2 Informationsgewinn

Die Teilnehmenden wurden im Fragebogen gebeten zu beurteilen, ob sich ihr Wissen zu den Themen «Rheuma» und «Besser leben mit Schmerzen» verbessert hat. Die überwiegende Mehrheit kreuzte bei beiden Themen «Ja» an. Von den 97 Teilnehmenden, die den Fragebogen ausfüllten, gaben 90.8% an, dass sich ihr Wissen zum Thema «Rheuma» durch die Veranstaltung verbessert hat. Beim Thema «Besser leben mit Schmerzen» kreuzten 87.4% ein «Ja» an. Beim Thema «Rheuma» befanden 3.1% und beim Thema «Besser leben mit Schmerzen» 5.3%, dass sich ihr Wissen nicht erweitert hat. Beim Thema «Rheuma» liessen 6.1% und beim Thema «Besser leben mit Schmerzen» 7.4% die Antwort leer (vgl. Abbildung 7). Da der Fragebogen nur ein «Ja» oder «Nein» erlaubte widerspiegeln leere Antworten womöglich eine Antwort, welche zwischen diesen Kategorien liegt, d.h. ein «eher ja», «eher nein» oder «unentschlossen». Aus wenn bedacht werden muss, dass solche Fragen in der Regel eher positiv bewertet werden, scheinen doch sehr viele Personen sich etwas Wissen angeeignet zu haben.

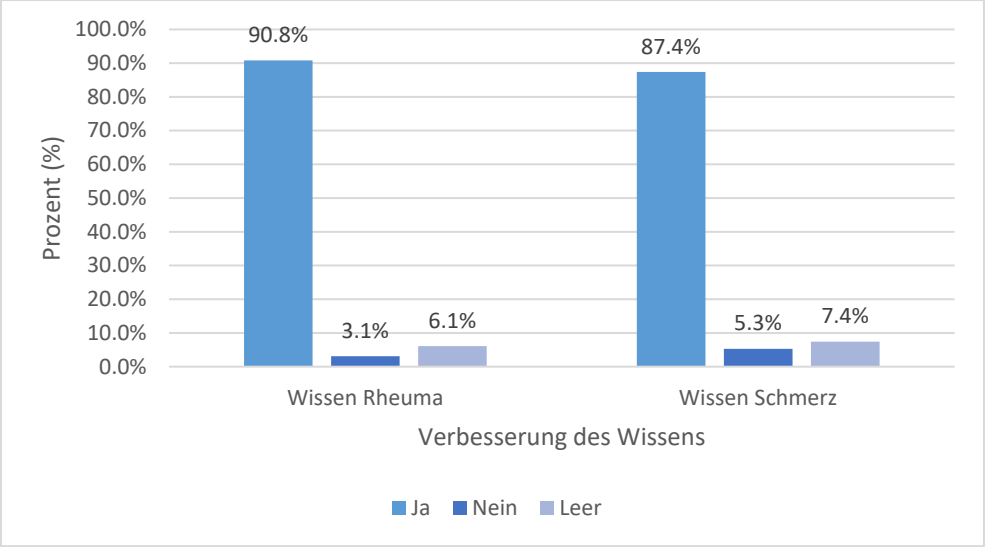

Abbildung 6. Selbsteinschätzung des Wissenszuwachses in den beiden Themenbereichen

Neben der Selbsteinschätzung des Informationsgewinns wurde das Wissen zu den zwei Themenbereichen in drei Fragen direkt abgefragt, um eine minimale Überprüfung der Selbsteinschätzung zu erhalten. Die Teilnehmenden sollten in Freitextfeldern drei Rheumakrankheiten nennen und was man bei Rheuma-Schmerzen tun sollte sowie ankreuzen, ob sich ältere Menschen auch bewegen sollten, wenn sie eine Rheumakrankheit haben oder nicht.

Insgesamt konnten in den 97 ausgewerteten Fragebögen 25 Personen drei Rheuma-Krankheiten korrekt benennen. 19 Personen konnten zwei Krankheiten korrekt benennen und 15 Personen eine Krankheit (siehe Abbildung 8). Folgende fünf Rheuma-Krankheiten wurden von den Teilnehmenden am häufigsten genannt (diese wurden während der Veranstaltung ausführlich behandelt):

Krankheit	**Anzahl Nennungen**
Arthritis	21
Arthrose	23
Entzündliches Rheuma	19
Gicht	20
Osteoporose	20

Tabelle 1: Die fünf am häufigsten genannten Rheuma-Krankheiten

25 Personen nannten anstelle von Rheuma-Krankheiten auch Symptome, welche die Krankheit auslösen kann (z.B. Schmerzen, verminderte Immunität, Entzündungen, Schwellungen) oder sie gaben Orte im Körper an, wo Symptome auftreten können (z.B. Gelenke, Rücken, Knochen). 22 Personen gaben keine Antwort.
Es scheint also, dass ein grobes Wissen zu Krankheiten bei ca. 80% der Befragten erinnert werden konnte, wobei jedoch konkrete Körpererfahrungen (Symptome, Körperstellen) u.U. abstrakteres Wissen (Krankheitsbezeichnungen) ersetzte.

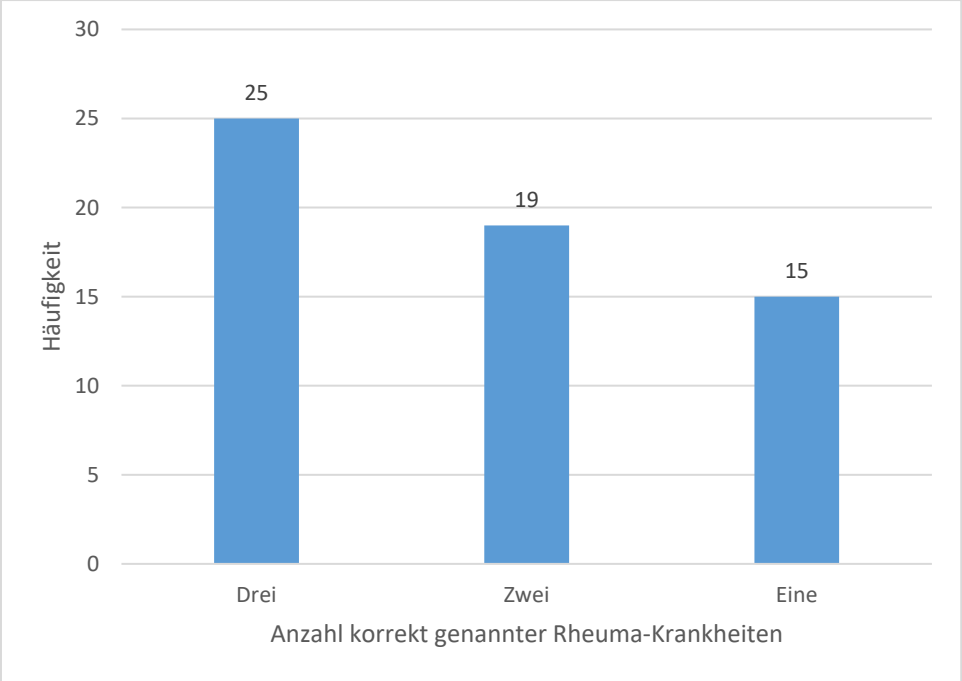

Abbildung 7. Nennung von Rheuma-Krankheiten

Von den 97 Teilnehmenden, welche einen Fragebogen abgaben, antworteten 78.4% Prozent zur Wissensfrage, was man bei Rheuma-Schmerzen tun sollte.
Die Antworten lassen sich in folgende Themenbereiche zusammenfassen (vgl. Abbildung 8):

- *Bewegung und Therapie* (79 Nennungen): Die mit Abstand am häufigsten genannte Massnahme ist die Bewegung (64). Genannt wurden z.B. Bewegung allgemein, Körperbewegungstraining, Sport, Gehübungen, Fahrradfahren, Spazieren, Schwimmen, Gymnastik. 15 Personen nannten «Therapie» als wirksame Massnahme (genannt wurden Bewegungstherapien, aber z.B. auch die Wärmetherapie)
- *Gesunde Ernährung* (35 Nennungen): Gesunde Ernährung spielt ebenfalls eine wichtige Rolle, jedoch deutlich weniger häufig genannt als Bewegung. Hier miteinbezogen wurden auch die Nennungen zur Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln.
- *Arzt und Medikamente* (16 Nennungen): Medizinische Betreuung und medikamentöse Behandlung sind ebenfalls bedeutende Faktoren, aber weniger häufig genannt.
- *Mentale Techniken* (14 Nennungen): Psychische Bewältigungsstrategien und Entspannungstechniken spielen bei den Antworten der Teilnehmenden eine untergeordnete, aber relevante Rolle. Genannt wurden z.B. Positives Denken und Meditation.
- *Enflüsse von Aussen berücksichtigen* (8 Nennungen): Unter diesem Themenbereich nannten die Teilnehmenden die Berücksichtigung von Wetterverhältnissen und die Reduktion von Stress.
- *Anderes* (11 Nennungen): Die in dieser Kategorie aufgeführten Antworten konnten keiner der obengenannten Kategorien zugeordnet werden (z.B. Kommunikation, Lebensqualität, Massage)

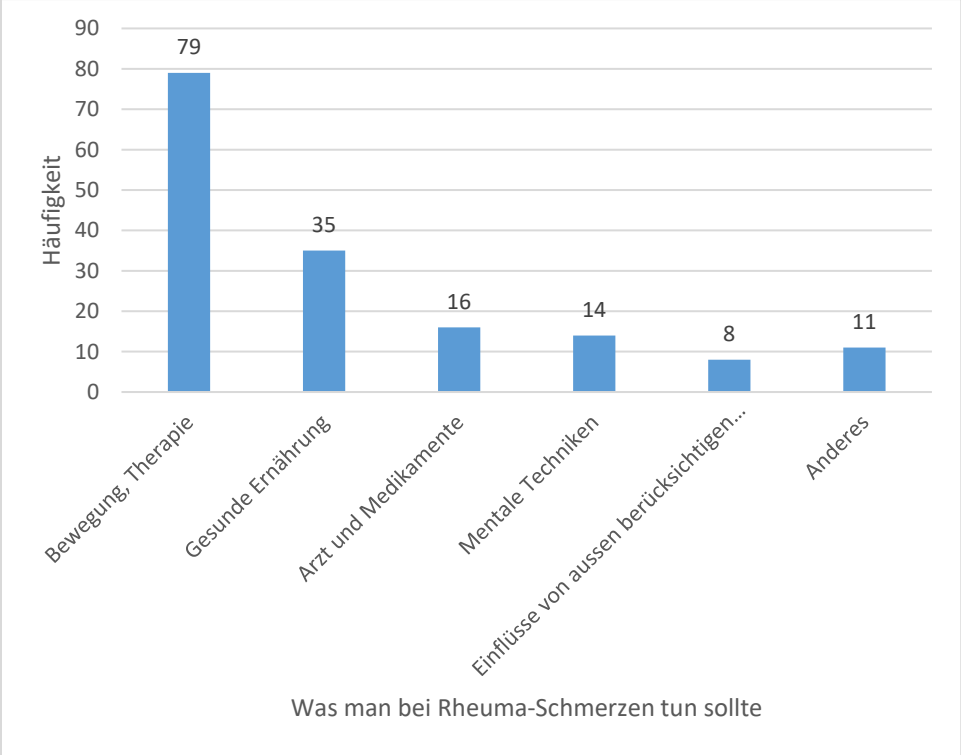

Abbildung 8. Was man bei Rheuma-Schmerzen tun sollte

Die Wissensfrage, ob sich ältere Menschen auch bewegen sollten, wenn sie eine Rheumakrankheit haben, oder ob es bei ihnen besser ist, wenn sie ruhig bleiben, wurde von 92.8% der Teilnehmenden korrekt beantwortet. Lediglich 2.1% beantworteten die Frage falsch und ein Anteil von 5.2% beantwortete die Frage nicht.

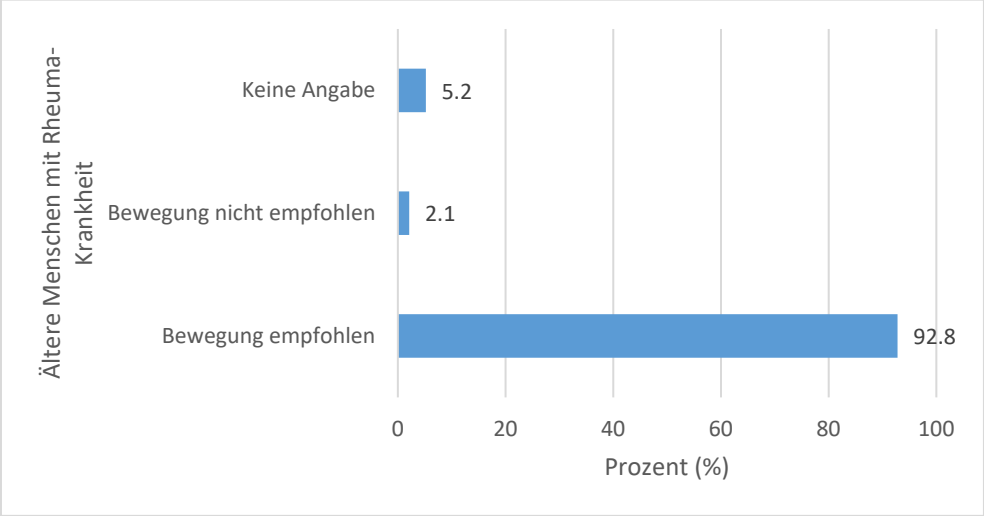

Abbildung 9. Sollten sich ältere Menschen bewegen oder ruhig bleiben, wenn sie eine Rheuma-Krankheit haben

4.2.3 Akzeptanz

An erster Stelle im Fragebogen wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre Bewertung der Veranstaltung in der Form von mehreren Multiple-Choice Fragen abzugeben. Dabei konnte jeweils «Ja» oder «Nein» angekreuzt werden. Gefragt wurde, ob die Inhalte verständlich und interessant waren, ob die Teilnehmenden die Veranstaltung weiterempfehlen würden und ob die Informationsveranstaltung gut organisiert war. Zudem gab es zwei Freitextfragen, wo Verbesserungsvorschläge aufgeführt werden konnten, respektive Themen genannt werden konnten, zu welchen die Teilnehmenden noch mehr erfahren möchten.

Fast alle Teilnehmenden, welche den Fragebogen ausfüllten, gaben in den Multiple-Choice Fragen an, mit der Informationsveranstaltung zufrieden zu sein (vgl. Abbildung 10). Die Inhalte der Veranstaltung wurden von 93.8% von ihnen als gut verständlich eingestuft, 95.7% würden die Veranstaltung an Freunde und Bekannte weiterempfehlen und 89.5% empfanden die Veranstaltung als gut organisiert. Bei der Frage, ob die Teilnehmenden die Inhalte als interessant empfanden, ist darauf hinzuweisen, dass diese leider bei den türkischen Veranstaltungen auf dem Fragebogen vergessen ging. Deshalb sind es dort nur 66%, welche die Veranstaltung als interessant beurteilten. 26.8% der Teilnehmenden hatten keine Möglichkeit, diese Frage zu beantworten.

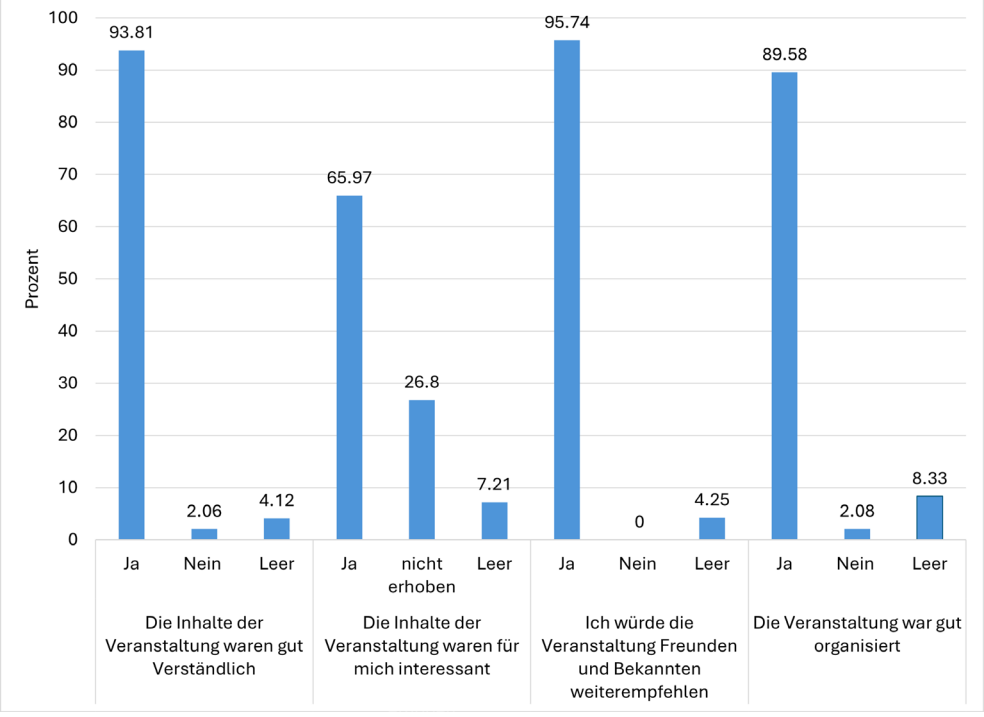

Abbildung 10. Bewertung der Veranstaltung durch die Teilnehmenden

Neben den Multiple-Choice Fragen zur Bewertung der Veranstaltungen konnten die Teilnehmenden in zwei offenen Fragen Verbesserungsvorschläge anbringen und Themen nennen, zu denen sie noch mehr erfahren möchten.

Von den 97 Teilnehmenden, welche einen Fragebogen abgaben, füllten 59.8% die Frage zu Verbesserungsvorschlägen aus. Die Antworten lassen sich in folgende Themenbereiche zusammenfassen (vgl. Abbildung 11):

- *Format* (51.7% der Antworten): Die Teilnehmenden bringen Verbesserungsvorschläge zum Format der Veranstaltungen, d.h. zur Dauer, Inhalt, Didaktik, etc. an. Dieser Themenbereich wurde in den Antworten am häufigsten angesprochen (vgl. Abbildung 12).
- *Lob, alles gut* (27.6% der Antworten): Die Teilnehmenden loben die Veranstaltung oder befinden, dass alles gut war und man nichts daran ändern muss.
- *Mehr Veranstaltungen* (8.6% der Antworten): Die Teilnehmenden wünschen sich, dass solche Veranstaltungen vermehrt angeboten werden.
- *Organisation* (8.6% der Antworten): Verbesserungsvorschläge, welche die Organisation und Durchführung der Veranstaltung betreffen. Die Teilnehmenden hätten sich gewünscht, dass früher informiert wird über die Veranstaltung und eine Person erwähnte, dass die Veranstaltung noch besser hätte organisiert werden können.
- *Andere, unklar* (3.5% der Antworten): Die in dieser Kategorie aufgeführten Antworten konnten entweder keiner der obengenannten Kategorien zugeordnet werden oder sie waren unverständlich formuliert oder nicht lesbar.

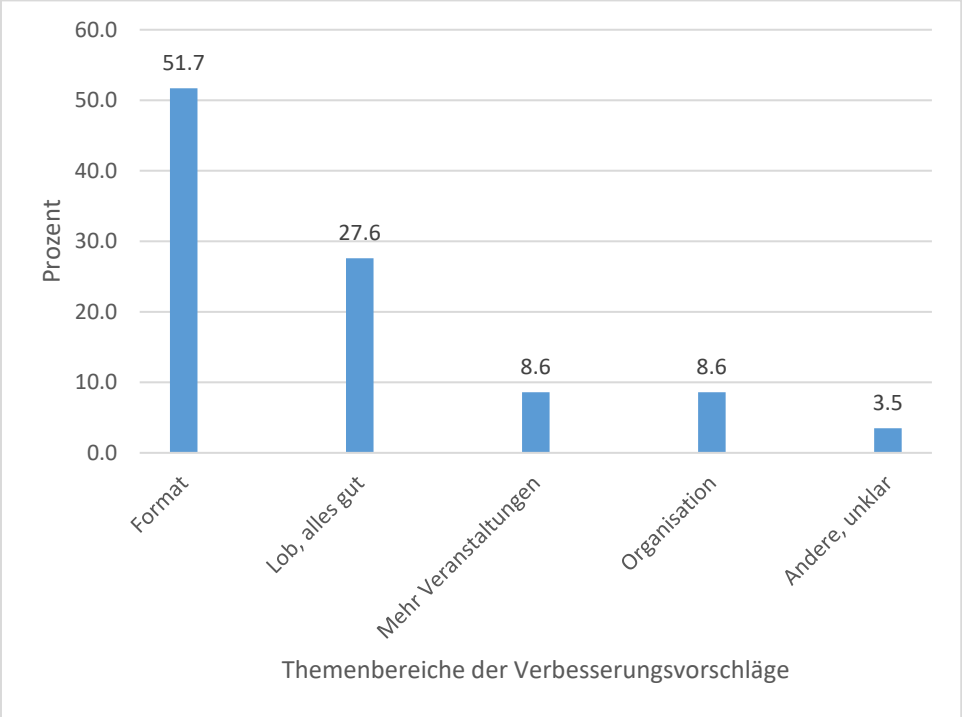

Abbildung 11. Verbesserungsvorschläge der Teilnehmenden zur Veranstaltung

Aus der Auswertung der Verbesserungsvorschläge zum **Format der Veranstaltung** wird ersichtlich, dass sich viele Teilnehmende eine breitere oder tiefere thematische Abdeckung wünschten (Mehr Infos/Weitere Themen). Dieser Punkt wurde mit Abstand am häufigsten genannt (vgl. Abbildung 12).

Konkret wurden folgende Punkte genannt:

- Möglichst mehr über diese Krankheit reden, aber auch über die anderen
- Plastikknochen zeichnen und erklären
- Wie stärkt man Immunität bei Gelenkschmerzen
- Mehr Infos über Arthritis, Knorpelerkrankungen könnten näher erläutert werden
- Konzepte der Arthritis detaillierter erläutern
- Mehr Infos über hilfreiche Supplemente und Ernährung
- Wie können wir unsere Lebensqualität verbessern? Von welchen Gesundheitseinrichtungen profitieren?
- Informationen zu plötzlichen Rückenschmerzen
- Verdauungssystem
- Körper
- Praktische Übungen
- Physiotherapie
- Injektionen bei rheumatoider Arthritis
- Wie sollten sich Menschen mit Rheuma verhalten und welche Methoden sollten angewendet werden?
- Welche Übungen bei Fusskrankheiten
- Konkrete Vorschläge betreffend Ernährung und Rheuma - praktische Beratung

Weiter wünschten sich die Teilnehmenden mehr Zeit (z.B. für Fragen und Antworten) oder mehr Interaktion.
Dreimal wurde angemerkt, dass nicht laut genug gesprochen wurde und insbesondere während des Vortrags ein Mikrofon hätte genutzt werden sollen.
Je eine Person gab an, dass sie sich den Fragebogen auf Deutsch gewünscht hätte und eine empfand die Veranstaltung als zu lang, da es für sie schwierig war, so lange zu sitzen.

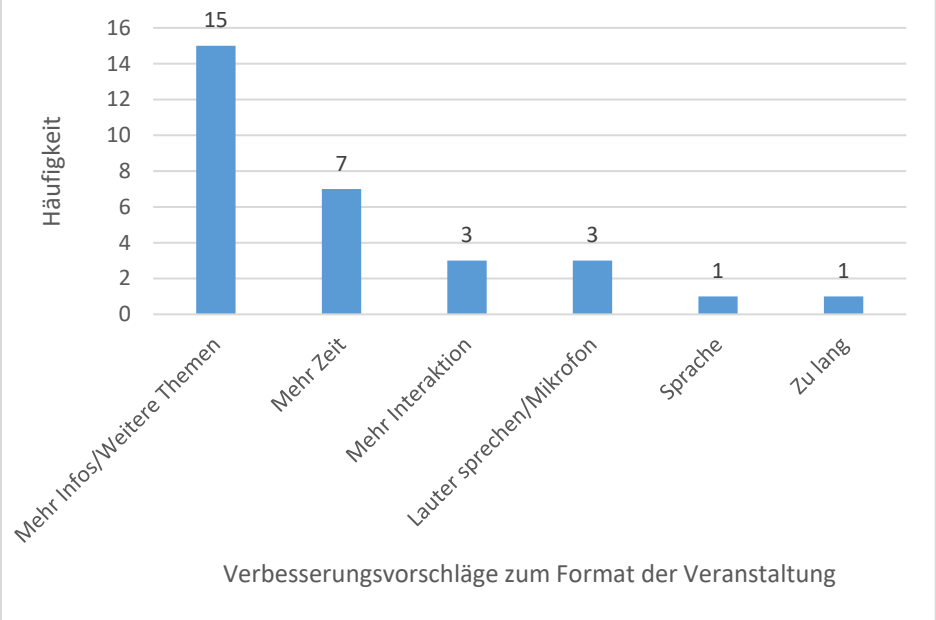

Abbildung 12. Verbesserungsvorschläge zum Format der Veranstaltung

Rund die Hälfte der Personen (50.5%), die einen Fragebogen ausfüllten, nannten **Rheuma-Themen, zu denen sie noch mehr erfahren möchten**. Die Teilnehmenden schlagen eine Vielzahl von Themen vor (vgl. Abbildung 13). Dabei werden die Themen Schmerz (21.8%), insbesondere Rückenschmerzen, Arthrose (9%) und Entzündungen (9%) am häufigsten genannt. Auch besteht ein Interesse an den Themen Arthritis (7.2%), Spondylose (7.2%), Osteoporose 5.5%, Fibromyalgie (3.6%) und Immunität (3.6%). 3 Teilnehmende erwähnten, dass sie Interesse an allen Themen hätten (5.4%). Unter der Kategorie «Anderes» (27.2%) sind schliesslich jene Antworten subsummiert, welche nur einmal genannt wurden (siehe separate Tabelle 2).

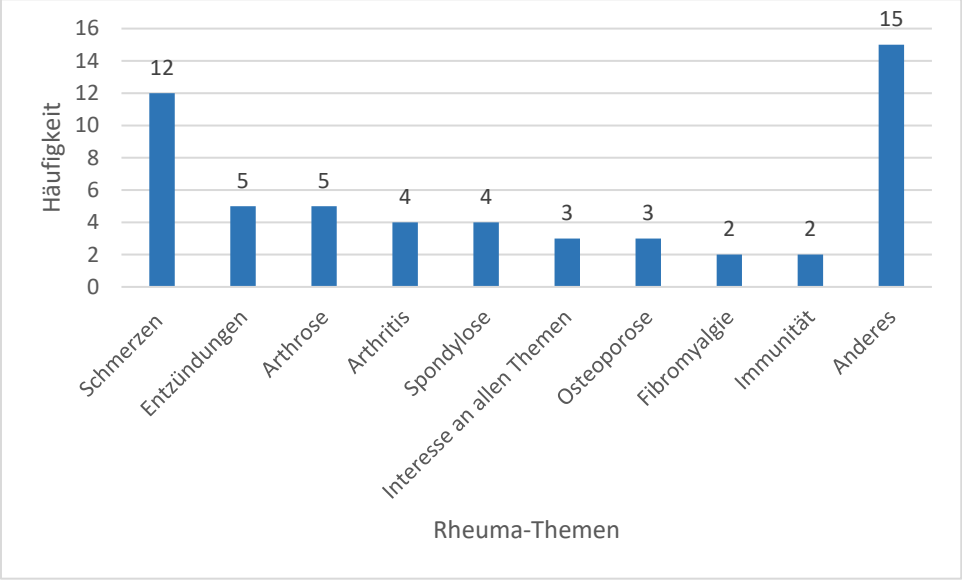

Abbildung 13. Rheuma-Themen, zu welchen die Teilnehmenden noch mehr erfahren möchten

Rheuma-Themen, welche nur einmal genannt wurden und in der obenstehenden Grafik unter «Anderes» zusammengefasst wurden:
Autoimmun-Rheuma
Bechterew
Ernährung
Gelenke
Gicht
Hals-Allergie
Kommunikation
Knochenkrankheit mit Psoriasis
Verspannungen
Prävention
Füsse
Knie
Schlaflosigkeit, Stress
Polyarthrose
Weichteilgewebe

Tabelle 2. Weitere Rheuma-Themen

4.2.4 Selbstwirksamkeitserwartung

Zur Beurteilung der Selbstwirksamkeitserwartung wurden die Teilnehmenden gebeten, die folgende Frage mit «Ja» oder «Nein» zu beantworten: «Ich traue es mir nach der Veranstaltung zu, dass ich Hilfe oder Unterstützung hole, wenn ich oder meine Angehörigen dies einmal brauchen». Fast alle, nämlich 93.8%, der 97 Teilnehmenden, welche einen Fragebogen ausfüllten, stimmten der Aussage zu. Lediglich je 6.2% liessen die Frage leer bzw. kreuzten «Nein» an. In den Augen der Teilnehmenden steigerte sich also die Selbstwirksamkeitserwartung.

Neben dieser Selbsteinschätzung der Selbstwirksamkeitserwartung ist auch das Wissen um geeignete Anlaufstellen eine wichtige Voraussetzung für die Selbstwirksamkeit. Dieses Wissen wurde in einer Freitextfrage abgefragt, in welcher eine Anlaufstelle in der Region zu Rheuma genannt werden sollte. Hier zeigt die Auswertung der Fragebögen, dass der Wissenszuwachs in Bezug auf konkrete Anlaufstellen noch stark verbessert werden könnte. Knapp weniger als die Hälfte der Teilnehmenden (39.2%), welche einen Fragebogen abgaben, konnten eine korrekte Anlaufstelle zu Rheuma nennen (vgl. Abbildung 14).

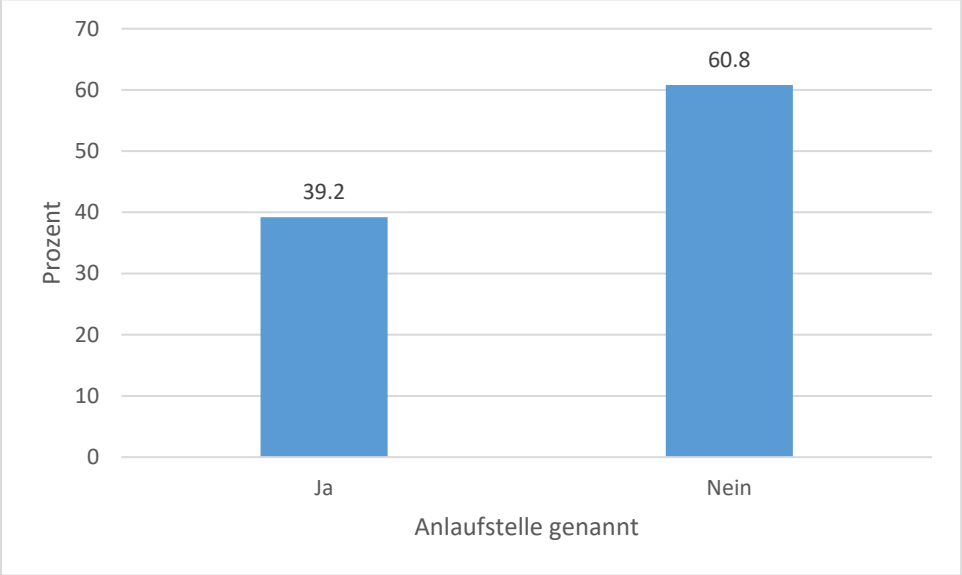

Abbildung 14. Nennung einer angesprochenen Anlaufstelle zum Thema Rheuma

4.3 Befragung der Schlüsselpersonen

4.3.1 Überblick Schlüsselpersonen

Die 8 Informationsveranstaltungen wurden von insgesamt 8 Schlüsselpersonen durchgeführt (3 Männer und 5 Frauen). Jede Schlüsselperson hat eine Veranstaltung organisiert. (vgl. Beilage 3 «Liste Schlüsselpersonen und MSO»)

Die Schlüsselpersonen beantworteten zu jeder Informationsveranstaltung einen Fragebogen (vgl. Beilage 2 «Bericht Schlüsselpersonen Veranstaltungen»). Auf dem

Fragebogen wurden der Name der Schlüsselperson, Charakteristika der Veranstaltung (Datum, Ort, Dauer, Sprache, Verein/Organisation), die Anzahl Teilnehmende Frauen und Männer und die Anzahl abgegebener und ausgefüllter Fragebögen erfragt. Zudem sollten die Schlüsselpersonen Gründe für die Nichtteilnahme von Teilnehmenden an der Befragung nennen, über besondere Vorkommnisse und Schwierigkeiten berichten und Verbesserungsvorschläge machen. In den folgenden Kapiteln werden diese Antworten ausgewertet. Ein Überblick über die Charakteristika der Veranstaltungen gewährt Abbildung 1 (vgl. Kapitel 4.1)

4.3.2 Verein/Gruppierung und Austragungsorte

Es fanden alle Veranstaltungen im Kanton Bern statt. Die Veranstaltungen wurden in fünf verschiedenen Gemeinden (vgl. Abbildung 15) ausgetragen. Vier Veranstaltungen fanden in Bern (50% der Veranstaltungen) statt. In den weiteren Gemeinden fand jeweils nur eine Veranstaltung statt. Die spezifischen Veranstaltungslokale unterschieden sich aber für jede Veranstaltungen auch in Bern.

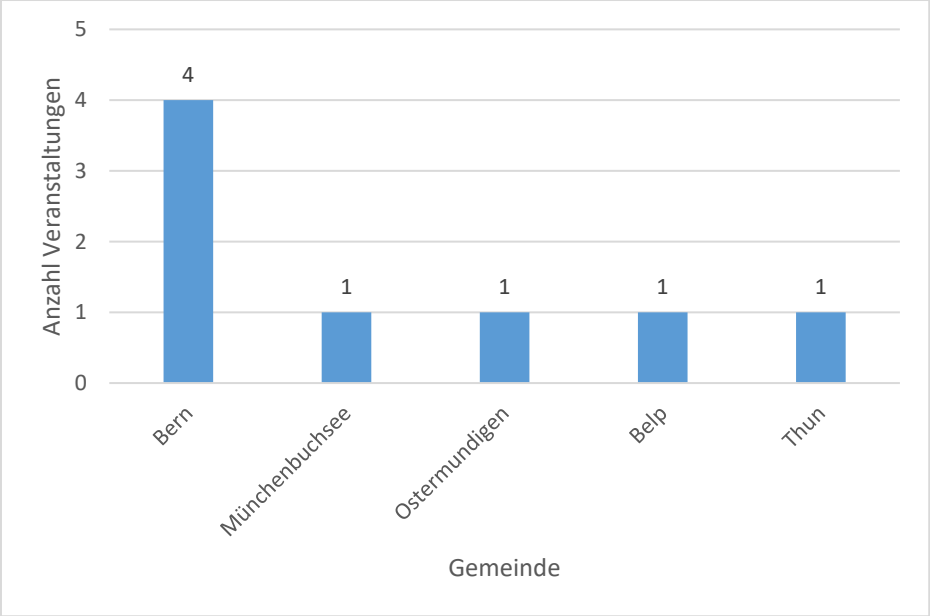

Abbildung 15. Anzahl Veranstaltungen pro Gemeinde

Die Veranstaltungen wurden mit unterschiedlichen Organisationen und Gruppierungen durchgeführt (vgl. Abbildung 16). Am häufigsten kamen religiöse Organisationen (50% der Veranstaltungen) vor, gefolgt von informellen Gruppen (25%). Je eine Veranstaltung wurde mit einem kulturellen bzw. kulturell/religiösen Verein durchgeführt (je 12.5%). (vgl. Beilage 3 «Liste Schlüsselpersonen und MSO»)

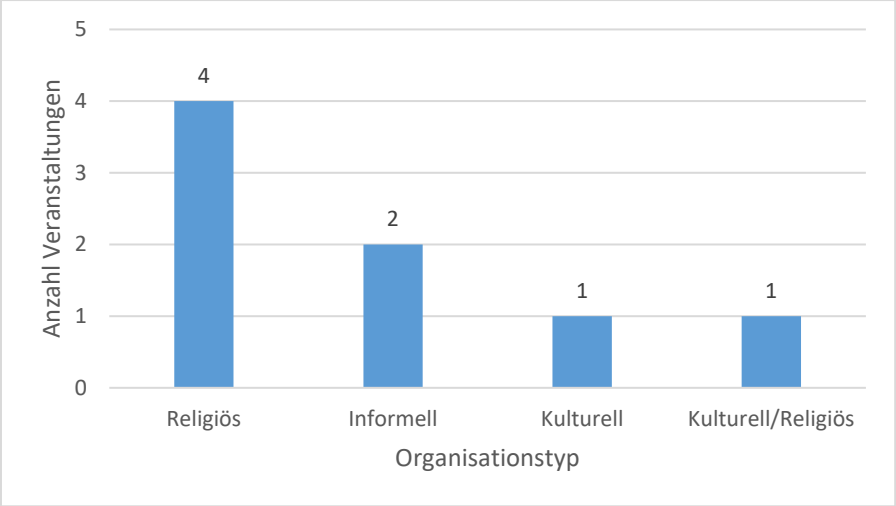

Abbildung 16. Art der Gruppierung

4.3.3 Anzahl der Teilnehmenden pro Veranstaltung

Ziele:
Geplant waren 8 Informationsveranstaltungen (zwei Albanisch, zwei Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, zwei Tamilisch und zwei Türkisch) à je 10 - 20 Personen (Total 120 Personen).

Erreichte Personen:
Insgesamt wurden 171 Personen erreicht. Das Ziel von 120 Personen wurde somit bei weitem übertroffen. Bei den Veranstaltungen in serbisch/kroatisch/bosnischer Sprache wurden 60 Personen erreicht, bei der türkischen Sprachgruppe 46 Personen, bei der Albanischen 37 und bei der tamilischen Sprachgruppe 28 Personen (vgl. Tabelle 3).

Anzahl Veranstaltungen	Sprachgruppe	Anzahl Teilnehmende
2	Serbisch/Kroatisch/Bosnisch	60
2	Türkisch	46
2	Albanisch	37
2	Tamilisch	28
		171 (Total)

Tabelle 3. Anzahl Veranstaltungen und Teilnehmende pro Sprachgruppe

Durchschnittlich nahmen rund 21 Personen an den Veranstaltungen teil. Die am besten besuchte Veranstaltung verzeichnete 40 Teilnehmende, während die Veranstaltung mit den wenigsten Teilnehmenden lediglich von 7 Personen besucht wurde (Tamilisch). Die Anzahl Teilnehmende entsprach nur bei dieser einen tamilischen Veranstaltung nicht den Erwartungen.
Mit durchschnittlich 30 Teilnehmenden pro Veranstaltung waren die Veranstaltungen in serbisch/bosnisch/kroatischer Sprache am besten besucht, gefolgt von den

türkischen Veranstaltungen mit durchschnittlich 23 Teilnehmenden pro Veranstaltung und den Albanischen mit durchschnittlich 18 Teilnehmenden pro Veranstaltung. Am schlechtesten besucht waren die Veranstaltungen in tamilischer Sprache mit durchschnittlich 14 Teilnehmenden pro Veranstaltung. Dies mag daran liegen, dass erstens gleichzeitig Hochzeitsfeste stattfanden, zweitens hatte die Projektleiterin in dieser Zeit Corona und konnte deswegen die Schlüsselperson nicht eng genug führen.

Von den Teilnehmenden füllten pro Veranstaltung durchschnittlich 56.7% einen Fragebogen aus. Fünf der 8 Schlüsselpersonen gaben Gründe für das Nichtausfüllen an. Bei all diesen fünf Veranstaltungen wurde als Grund genannt, dass einige Teilnehmende früher gingen. Weiter gab eine albanischsprachige Schlüsselperson an, dass einige Teilnehmende Analphabet*innen waren und den Fragebogen (trotz Assistenz-Angebot) nicht ausfüllen wollten. Dies weist wahrscheinlich darauf hin, dass Personen aus tieferen Bildungsschichten in den Teilnehmendenfragebögen eher untervertreten sind. Das heisst, dass der Anteil an Personen mit tiefem Bildungsniveau höher sein könnte als aus der Auswertung der Teilnehmendenfragebögen hervorgeht (vgl. Kapitel 4.2.1) und dass deren Erfahrungen eventuell in diesen Fragebögen nicht ausreichend abgebildet wurden.

4.3.4 Erfahrungen

Im Fragebogen wurden die Schlüsselpersonen gebeten, in zwei offenen Fragen über besondere Vorkommnisse und Schwierigkeiten zu berichten und Verbesserungsvorschläge zu machen. In den folgenden Abschnitten werden die Antworten der Schlüsselpersonen zu diesen zwei Fragen zusammengefasst.

4.3.4.1 Schwierigkeiten

Lediglich bei einer der 8 Veranstaltungen berichtete eine Schlüsselperson von Schwierigkeiten bzw. einem besonderen Vorkommnis bei der Durchführung der Veranstaltung. Dies betraf jedoch nicht die Veranstaltung selbst, sondern bezog sich darauf, dass sich zwei Teilnehmende abmeldeten, weil die Hinfahrt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln aufgrund eines Unfalls erschwert war.

4.3.4.2 Verbesserungsvorschläge

Lediglich zwei türkischsprachige Schlüsselpersonen machten folgende Verbesserungsvorschläge:

- Dauer der Veranstaltung kürzen («es war schwer, sich über so lange Zeit zu konzentrieren»)
- Mehr Zeit und Raum für Fragen der Teilnehmenden
- Verbesserung der Formulare in Hinsicht auf die Sprache, damit alle Teilnehmenden unkompliziert ihre Meinung äussern können
- Entlastung der Organisatorin (sie war mit sehr vielen verschiedenen Sachen beschäftigt)

4.4 Gesprächsrunde mit Projektteam

Die Evaluationssitzung mit dem Projektteam vom 12.12.2024 diente der Bewertung des Projekts zur Durchführung, Akzeptanz und Interesse von Informationsveranstaltungen zum Thema Rheuma in verschiedenen Selbstorganisationen der Migrationsbevölkerung (MSO). Die Teilnehmenden, Corina Salis Gross (Moderatorin), Emine Sariaslan (Projektleiterin), Lucia Illi und Claudine Romann (Projektmitarbeiterinnen) sowie Esther Moser Höhn (Geschäftsleiterin Rheumaliga Bern und Oberwallis), bewerteten die Machbarkeit des Projekts unterschiedlich: Emine Sariaslan mit acht, Lucia Illi zunächst mit fünf (später sieben), und Claudine Romann mit sechs bis sieben Punkten. Die eigene Akzeptanz des Projekts wurde vom gesamten Projektteam insgesamt als hoch bewertet.

4.4.1 Übersicht Veranstaltungen

Die Analyse der Zusammenarbeit mit den einzelnen Gruppen zeigt ein diverses Bild. Während die Zusammenarbeit insgesamt als überwiegend gut beschrieben wird, traten in mehreren Fällen organisatorische und technische Probleme auf. Dies betraf insbesondere kurzfristige Absagen von Ärzt*innen und Schlüsselpersonen (Serbischer Verein, Albanische Frauengruppe), technische Schwierigkeiten (Tamilischer Verein (Haus der Religionen)), und die Beeinflussung durch parallel stattfindende Ereignisse (Tamilischer Verein, Bern). Die Raumverhältnisse waren zwar durch die Nutzung der Vereinsräume kostengünstig, jedoch beeinflussten aus Sicht der Projektmitarbeiterinnen teilweise Lärm (z.B. Alevitischer Kulturverein) und Unruhe durch Nebenaktivitäten (z.B. Serbisch-orthodoxe Kirche) die Veranstaltungen negativ. Die Werbung über soziale Medien (v.a. WhatsApp und Facebook) erwies sich als effektiver als die Verteilung von Flyern (vgl. Beilagen 4-6 Flyer Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Tamilisch und Türkisch (ein Flyer in albanischer Sprache wurde nicht erstellt, da die Werbung dort über WhatsApp erfolgte)).
Das Interesse an der Thematik variierte stark zwischen den Gruppen und den einzelnen Teilnehmenden. Die Teilnehmenden-Profile waren unterschiedlich, von einem jüngeren Publikum beim serbischen Verein bis hin zu ausschliesslich weiblichen Teilnehmerinnen beim Islamischen Kulturverein und ausschliesslich männlichen Teilnehmer in der Moschee Thun. In einigen Gruppen waren die Teilnehmenden überwiegend von der Thematik betroffen (Alevitischer und Islamischer Kulturverein), in anderen fast gar nicht.
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Zusammenarbeit mit den einzelnen Gruppen im Grossen und Ganzen positiv verlaufen ist, jedoch diverse Herausforderungen bestanden, die für zukünftige Veranstaltungen berücksichtigt werden müssen. Dies betrifft insbesondere die frühzeitige Planung, die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Gruppen, die Sicherstellung der technischen Ausstattung und die Auswahl geeigneter Werbemittel. Die Diskussionen umfassten auch die Herausforderungen der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Gruppen und die Bedeutung der Sprachbarriere.

1. Veranstaltung, 12.05.2023: Kulturverein Karadjordje in Münchenbuchsee, Sprache: Serbisch und Deutsch

Die Veranstaltung des Kulturvereins Karadjordje in Münchenbuchsee verlief aus der Sicht des Projektteams trotz einiger Herausforderungen mehrheitlich positiv. Die Zusammenarbeit mit dem Verein selbst wird als gut beschrieben, die Abwesenheit der Schlüsselperson und der kurzfristige Ausfall der Ärztin führten allerdings zu Komplikationen. Beide Präsentationen wurden daher durch die Fachpersonen der RLBO gehalten. Der Präsident des Vereins unterstützte aufgrund der Abwesenheit der Schlüsselperson tatkräftig bei der Formularausfüllung, dies führte jedoch zu einer Diskrepanz zwischen ausgegebenen Fragebögen (20) und von den Projektmitgliedern gezählte Teilnehmendenzahl (27). Die Raumverhältnisse wurden nicht erwähnt; es ist lediglich bekannt, dass der Raum nach der Veranstaltung von einer serbischen Tanzgruppe genutzt wurde.

Die Teilnehmenden unterschieden sich etwas von der Haupt-Zielgruppe der Erwachsenen der Rheumaliga, da es sich überwiegend um junge Menschen (Durchschnittsalter ca. 23 Jahre -> Jugendliche und junge Erwachsene) handelte. Der Vortrag wurde allerdings sehr aufmerksam verfolgt und einige Teilnehmerinnen zeigten konkretes Interesse an weiterführenden Informationen der Rheumaliga. Die Präsentationen selbst werden als gut organisiert und ausgeführt bewertet, es fehlte jedoch die Rückmeldung der Schlüsselperson aufgrund ihrer Abwesenheit. Dies stellt einen wesentlichen Kritikpunkt dar. Gemäss den Projektmitgliedern erschwert die Abwesenheit der Schlüsselperson eine umfassende Bewertung der Veranstaltung. Der Erfolg der Veranstaltung lässt sich somit ambivalent bewerten: Die Präsentationen waren gut, das Interesse einiger Teilnehmer*innen war vorhanden, jedoch wurde gemäss den Projektmitarbeiterinnen die eigentliche Zielgruppe der Erwachsenen etwas verfehlt und wichtige Rückmeldungen blieben aus. Die Verteilung von Flyern und die Mitnahme weiterer Flyer für Bekannte deuten auf ein gewisses Mass an Erfolg hin, während die Ungenauigkeiten bei der Teilnehmendenzählung und das Fehlen der Schlüsselperson durch die Projektmitarbeiterinnen als negative Aspekte bewertet wurden.

2. Veranstaltung, 21.05.2023: Förderverein alevitische Kultur, Haus der Religionen, Bern. Sprache: Türkisch und Deutsch

Die Veranstaltung beim alevitischen Kulturverein am 21.05. im Haus der Religionen in Bern zeigte im Auswertungsgespräch insgesamt eine positive Bilanz. Die Zusammenarbeit mit dem Verein wurde als grösstenteils positiv bewertet. Die Raumverhältnisse waren jedoch aufgrund eines vorherigen Brunchs und der Anwesenheit von Kindern unruhig. Dies hatte gemäss den Projektmitgliedern einen eher negativen Einfluss auf den Ablauf der Veranstaltung. Die Teilnehmerzahl war geringer als erwartet, wahrscheinlich verursacht durch eine gleichzeitig stattfindende Abstimmung, bei der Vereinsmitglieder Aufgaben übernommen hatten. Es nahmen 20 Personen teil, Frauen und Männer waren etwa zu gleichen Teilen vertreten. Positiv wurde ebenfalls bewertet, dass fast alle Teilnehmenden Rheumabetroffene waren und die Zielgruppe somit gut erreicht wurde.

3. Veranstaltung, 17.09.2023: Islamischer Kulturverein Ostermundigen, Sprache Deutsch und Türkisch

Die Veranstaltung im Islamischen Kulturverein Ostermundigen war eine für Frauen ausgerichtete Informationsveranstaltung mit etwa 25 Teilnehmerinnen. Diese zeigt eine konstruktive Zusammenarbeit und ein hohes Mass an Engagement des Imams. Die Zusammenarbeit mit der Schlüsselperson wurde im Gespräch nicht angesprochen, sie verlief jedoch gemäss der PL gut, die SP habe alles gut organisiert und der Imam habe vorab die Zustimmung für die Veranstaltung gegeben. Der Veranstaltungsort befand sich in der Moschee, wo ein angebotenes Buffet zur positiven Atmosphäre beitrug. Allerdings verursachten spielende Kinder gemäss den Projektmitarbeiterinnen Unruhe und Verspätungen. Die Zeitplanung erwies sich als problematisch, da die Ärztin viele individuelle Fragen beantworten musste, was zu Zeitüberschreitungen führte. Das Interesse der Teilnehmerinnen war gross, dies wahrscheinlich aufgrund der Tatsache, dass viele der anwesenden Frauen tatsächlich an rheumatischen Erkrankungen litten. Die Zielgruppe wurde somit gut erreicht.

4. Veranstaltung, 17.12.2023: serbisch-orthodoxe Kirche in Belp, Sprache Serbisch und Deutsch

Bei der Veranstaltung in der serbisch-orthodoxen Kirche in Belp wurde die Zusammenarbeit mit der Gruppe als positiv bewertet. Die Kirche war am Veranstaltungstag sehr gut besucht. Die Zahl der Teilnehmenden schwankte zwischen 55 und 40 Personen, die Schwankungen waren wohl auf ein parallel angebotenes Buffet und das Kommen und Gehen von Teilnehmer*innen zurückzuführen. Die Schlüsselperson war die Ehefrau des Priesters, die zusammen mit ihm und einem serbischsprachigen Physiotherapeuten die Veranstaltung unterstützte. Die Präsentationen wurden als gut empfunden. Als positive Aspekte werden zudem die effektive Teilnehmerwerbung durch den Priester hervorgehoben.

5.Veranstaltung, 25.05.2024: Frauenverein Bern, Sprache Tamilisch

Die Veranstaltung beim tamilischen Frauenverein war geprägt durch eine sehr niedrige Teilnehmendenzahl (anfangs sieben, am Ende fünf Personen), hauptsächlich bedingt durch eine parallel stattfindende Hochzeit. Dies hatte einen erheblichen Einfluss auf die gesamte Veranstaltung und wird als Hauptgrund für eine eher negative Bewertung genannt. Die Projektleiterin betont, dass ihre eigene Vorarbeit kurz vor der Veranstaltung nicht genügend stattfinden konnte (die SP immer wieder anrufen und mobilisieren), da sie selbst wegen Krankheit kurzfristig ausgefallen war. Dies habe sich direkt auf den Erfolg der Veranstaltung niedergeschlagen.

6. Veranstaltung, 14.09.2024: Gnanalingeshwarar Temple (Sivan Kovil - Bern), Sprache Tamilisch

Die Veranstaltung fand im „Haus der Religionen“ statt. Die Schlüsselperson war nicht anwesend, da er eine andere Verpflichtung erfüllen musste und hat deswegen die Durchführung an eine andere Person delegiert. Dies klappte gut. Es kam einzig zu technischen Problemen, da die Leinwand für den Beamer nicht heruntergelassen werden konnte und es musste improvisiert werden (mittels Projektion an die

Wand). Die Raumverhältnisse waren daher nicht optimal und es kam zu Verzögerungen. Das Interesse seitens der Teilnehmenden war hoch, insbesondere von den männlichen Anwesenden. Ausserdem wurde betont, dass der Verein erstmals einer Veranstaltung in ihrem Tempel zugestimmt hat, was als Zeichen des wachsenden Interesses am Thema gedeutet wird.

7. Veranstaltung, 30.11.2024: informelle Frauengruppe Bümpliz, Sprache Albanisch und Deutsch

Die Veranstaltung fand in einem kleinen, familiären Rahmen mit einer informellen Frauengruppe in Bümpliz statt. Der Raum trug zur persönlichen Atmosphäre bei. Die Zusammenarbeit mit der Gruppe war gut, viele der Frauen waren im Alter zwischen 40 und 60 und teilweise selbst von rheumatischen Erkrankungen betroffen, was das Interesse an der Thematik verstärkte. Der Arzt ging in seinem Vortrag individuell auf Krankheitsfragen ein, was zeitlich viel Raum einnahm, aber als passend und wertvoll empfunden wurde. Der ursprünglich eingeplante Arzt sagte kurzfristig ab, was organisatorisch eine Herausforderung darstellte. Dank guter Vernetzung der Projektleiterin konnte jedoch kurzfristig ein Ersatz gefunden werden, der gut vorbereitet erschien, eigenes Material einbrachte und sehr engagiert war. Diese Flexibilität wurde positiv bewertet. Die wiederholten kurzfristigen Absagen von Ärzten und Schlüsselpersonen im Projektverlauf wurden als wichtiger Lernmoment identifiziert, künftig mit einer Reserveperson zu planen. Insgesamt war das Interesse hoch, die Atmosphäre förderlich und die Veranstaltung wurde trotz anfänglicher Unsicherheiten als erfolgreich eingestuft.

8. Veranstaltung, 01.12.2024: Islamisches Kulturzentrum (Ikre) in Thun, Sprache Albanisch und Deutsch

Die Veranstaltung in Thun verdeutlicht die Bedeutung von Setting-Einbettung, guter Zusammenarbeit mit religiösen Schlüsselpersonen und Flexibilität in der Gesundheitsförderung bei diesen Zielgruppen. Durch die enge Kooperation mit dem Imam konnte die Veranstaltung gezielt nach dem Gebet platziert werden, um die Anwesenheit der Zielgruppe sicherzustellen. Der Imam, der regelmässig selbst thematische Vorträge hält, wurde als engagierter und unterstützender Partner wahrgenommen, der aktiv dazu beitrug, die Veranstaltung in den gewohnten Ablauf der Moscheegemeinde zu integrieren. Die Atmosphäre war gastfreundschaftlich.

Einzelne Teilnehmende verliessen die Veranstaltung früher, laut Aussagen der Projektleiterin nicht wie angenommen wegen des nächsten Gebets, sondern vermutlich aus anderen Gründen. Der Arzt, der bereits bei der Veranstaltung in Bümpliz (Frauengruppe) anwesend war, zeigte erneut hohes Engagement und ging auf individuelle Fragen der Teilnehmenden ein. Dies stiess auf grosses Interesse, sprengte jedoch den zeitlichen Rahmen und es blieb weniger Zeit für den Vortrag der Fachperson der Rheumaliga. Es waren viele Männer anwesend, die Tätigkeiten mit hoher körperlicher Belastung ausüben, etwa aus dem Baugewerbe. Die Zielgruppe wurde somit als passend eingeschätzt. Sprachliche Hürden (u.a. wahrscheinlich Analphabetismus) und das Fehlen einer Übersetzung erschwerten jedoch das Ausfüllen der Evaluationsfragebögen.

Insgesamt zeigt die Veranstaltung, dass präventive Arbeit in religiösen Kontexten gut gelingen kann, wenn vertrauensvolle Beziehungen bestehen und spezifische

Gegebenheiten berücksichtigt werden. Für zukünftige Formate empfiehlt sich eine durchgehende Übersetzung sowie eine klarere Zeitplanung, um individuelle Fragen, religiöse Praktiken und Vortrag besser aufeinander abzustimmen.

4.4.2 Wie war die Zusammenarbeit mit den Schlüsselpersonen

Die Zusammenarbeit mit den acht Schlüsselpersonen (jeweils zwei Personen mit albanischer, serbisch/kroatisch/bosnischer, tamilischer und türkischer Sprache) wurde grundsätzlich positiv bewertet. Es bestanden unterschiedliche Intensitäten des Kontakts, die Projektleiterin stand in der Vorbereitungsphase in engem Kontakt mit den Schlüsselpersonen und kannte diese zum Teil auch schon von vorherigen Einsätzen. Das Projektteam begegnete den Schlüsselpersonen jeweils hauptsächlich vor Ort und hatte daher nur oberflächlichen Kontakt.

4.4.3 Manual

Die Projektleiterin erstellte das Manual (vgl. Beilage 7 «Manual») nach der zweiten Veranstaltung als Basis und Grundstruktur für die weiteren Veranstaltungen. Es wird zwar von allen Beteiligten als hilfreich bewertet, die Einschätzung fällt aber differenziert aus. Für die Projektleiterin spielte das Manual aufgrund des hohen organisatorischen Aufwands in der Vorbereitungsphase eine grössere Rolle, während es die Projektmitarbeiterinnen eher als hilfreiche Grundlage sahen. Die Projektmitarbeiterinnen betonten die Notwendigkeit von viel Flexibilität bei den Veranstaltungen, wodurch man sich nicht unbedingt an einem Manual orientieren könne. Die Projektleiterin plädiert für eine frühzeitige Erstellung des Manuals, dies war der einzige genannte Verbesserungsvorschlag.

4.4.4 Präsentationen

Die Analyse der Präsentationen (vgl. Beilagen 8 - 17, Präsentationen albanisch, serbisch/kroatisch/bosnisch, tamilisch und türkisch der Ärzt*innen und RLBO) zeigt ein etwas komplexeres Bild. Ein zentraler Kritikpunkt ist die Länge und der Umfang der Präsentationen. Die Kombination aus zwei einstündigen Vorträgen, einem ärztlichen Vortrag und einem von der Rheumaliga wurde von den Projektmitgliedern als zu umfangreich empfunden. Dies führte dazu, dass an einigen Veranstaltungen Kürzungen notwendig waren, dies meist auf Kosten der Präsentation der Rheumaliga, da diese nach der Präsentation der Ärzt*innen an der Reihe war. Die Verständlichkeit der Präsentationen wurde durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Die Präsentationen der Rheumaliga waren sprachlich angepasst und visuell ansprechend (viele Bilder, wenig Text). Die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden während der Präsentationen wurde als unterschiedlich bewertet. Die Diskussionen zwischen Ärzt*innen und Teilnehmenden waren für die anwesenden Projektmitarbeiterinnen der Rheumaliga aufgrund von Sprachbarrieren oft unverständlich, was gemäss Ihrer Aussage die Beurteilung der Wirksamkeit erschwerte. Die Reihenfolge der Vorträge (Ärzt*innen zuerst oder Rheumaliga zuerst) war ebenfalls ein Punkt

der Diskussion, wobei es unterschiedliche Präferenzen unter den Projektmitgliedern gab. Um die Präsentationen zu verbessern, wurden verschiedene Vorschläge gemacht. Unter anderem waren dies ein kombinierter Vortrag in der Muttersprache der Teilnehmenden, der die Inhalte beider Vorträge vereint, ein stärkerer Fokus auf Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz durch die vortragenden Ärzt*innen statt auf die Krankheitsbilder selbst, die Integration des biopsychosozialen Modells in den ärztlichen Vortrag und die Schulung der Ärzt*innen im Vorfeld zum Thema Selbstmanagement und biopsychosoziales Modell.

4.4.5 Referierende

Es wurde die erfolgreiche Durchführung einer Veranstaltung in Münchenbuchsee erwähnt, bei der die Rheumaliga-Fachperson aufgrund einer kurzfristigen Absage des Arztes allein referierte. Diese Veranstaltung sei von den Teilnehmenden als kompetent und glaubwürdig wahrgenommen worden.
Herausforderungen bestanden in der mangelnden Verfügbarkeit der Ärzt*innen (kurzfristig abgesagte Termine), ihrem angeblich eingeschränkten Interesse am bio-psychosozialen Modell und Selbstmanagement, sowie der Fokussierung auf individuelle Patientenfragen. Dies liess den Fachpersonen der Rheumaliga teilweise weniger Raum für die Vermittlung ihrer Expertise. Hinzu kamen Sprachbarrieren, die das Verständnis erschwerten, wenn die Ärzt*innen mit den Teilnehmenden individuelle Patientenfragen besprachen. Diese Schwierigkeiten spiegeln sich auch in der Aussage wider, dass die Ärzt*innen oft nicht bis zum Ende der Veranstaltung blieben und wenig Interesse am Vortrag der Rheumaliga zeigten.
Die Frage, ob es denn überhaupt Ärzt*innen brauche, führte zu einer kontroversen Diskussion. Positive Aspekte ihrer Anwesenheit waren die muttersprachlichen Vorträge und die Möglichkeit individueller Beratungen, die von den Teilnehmenden sehr geschätzt wurden. Allerdings führten teils (über-)lange Vorträge, oft aufgrund der Beratungen, zu einem Zeitmangel für den zweiten Teil der Veranstaltung, der sich unter anderem auch mit Selbstmanagement befasste. Dies führte zu einem Spannungsfeld zwischen dem medizinischen und dem selbstmanagementorientierten Ansatz.

4.4.6 Bekanntmachung des Angebots der Rheumaliga

Die Evaluation der Bekanntmachung der Angebote der Rheumaliga zeigt ein gemischtes Bild. Während die Projektleiterin von einer hohen Bekanntheit der Rheumaliga durch die Veranstaltungen berichtet und schätzt, dass 80% der Anwesenden hierdurch von der Organisation erfahren haben, verweisen die Projektmitarbeiterinnen auf die Herausforderungen durch Sprachbarrieren und Analphabetismus, die für sie eine objektive Beurteilung des Erfolgs erschweren. Die Teilnehmenden nahmen Flyer mit und gaben diese teilweise auch an Bekannte weiter. Die daraus resultieren Anfragen bei der Rheumaliga blieben zum Zeitpunkt des Gesprächs unklar. Um die Reichweite bei dieser Zielgruppe zu erhöhen, schlägt die Projektleiterin zusätzlich zu den aufliegenden Broschüren in den Muttersprachen die Erstellung von kurzen Videos in verschiedenen Sprachen vor, die über Schlüsselpersonen

verbreitet werden könnten. Diese Vorschläge unterstreichen die Notwendigkeit einer multi-lingualen und multi-modalen Kommunikationsstrategie zur effektiven Bekanntmachung der Rheumaliga-Angebote in diesen Zielgruppen. Gemäss Aussagen der Geschäftsleiterin der Rheumaliga gestalten sich solche Massnahmen aufgrund finanzieller Restriktionen aber als schwer umsetzbar.

4.4.7 Fazit

Die detaillierte Diskussion der einzelnen Veranstaltungen zeigte unterschiedliche Herausforderungen und Erfolge. Die Teilnehmendenzahlen variierten stark, teilweise aufgrund von äusseren Faktoren wie (Volks-)Abstimmungen oder parallelen Veranstaltungen. Soweit beeinflussbar, sollte von der Projektleiterin bei künftigen Veranstaltungen geprüft werden, ob zeitgleich weitere Anlässe stattfinden, die für die Teilnehmenden relevant sein könnten. Die Zusammenarbeit mit den Schlüsselpersonen wurde von der Projektleiterin als überwiegend positiv und unterschiedlich intensiv erlebt.
Die Verwendung des Manuals wurde als hilfreich, aber nicht immer strikt eingehalten beschrieben. Die Gestaltung der Präsentationen und die Dauer der Vorträge wurden kritisch diskutiert. Die Teilnehmenden waren sich einig, dass zwei Vorträge zu lang waren und ein Fokus auf Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz zukünftig wünschenswert wäre. Die Zusammenarbeit zwischen den Vortragenden (Ärzt*innen) und den Vertreterinnen der Rheumaliga wurde als verbesserungswürdig angesehen, da der Bogen zwischen medizinischer Information und Selbstmanagement von den Ärzt*innen oft nicht geschlagen wurde.
Die Bekanntmachung der Rheumaliga wurde als unterschiedlich erfolgreich bewertet. Für zukünftige Projekte wurden praktische Workshops und die stärkere Einbindung muttersprachiger Fachkräfte vorgeschlagen. Die Projektleiterin betonte die Notwendigkeit von kurzen Videos in den Muttersprachen der Zielgruppen. Die Zusammenarbeit im Team wurde als positiv und flexibel beschrieben, wobei die Notwendigkeit einer besseren und rechtzeitigen Organisation und Kommunikation durch die Projektleiterin hervorgehoben wurde. Die Frage nach der transkulturellen Öffnung der Rheumaliga wurde angesprochen, wobei die finanziellen Ressourcen als limitierender Faktor genannt wurden.
Ein zentraler Diskussionspunkt war die Entschädigung der beteiligten Vereine. Die Projektmitarbeiterinnen der Rheumaliga hinterfragten die Sinnhaftigkeit der Zahlungen, da diese das Interesse der Teilnehmenden beeinflussen könnten. Die Projektleiterin betonte jedoch die Wichtigkeit der Entschädigung für die geleistete freiwillige Arbeit der Vereine. Corina Salis Gross verwies darauf, dass sog. extrinsische Motivation durch kleine monetäre oder nicht-monetäre *incentives* in der Prävention oder in der Entwicklungszusammenarbeit oft bei Gruppen eingesetzt werden, die noch kaum Wissen zu einem Thema haben und deshalb eine intrinsische Motivation u.U. noch nicht aufgebaut ist.

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

5.1 Wurden die Zielgruppen erreicht?

1. Migrationsbevölkerung:
Das Projekt konnte erfolgreich 171 Personen albanischer, serbische/kroatisch/bosnischer, tamilischer und türkischer Sprache für die Informationsveranstaltungen mobilisieren und hat somit das *Ziel von insgesamt 120 Teilnehmenden (rund 30 pro Sprachgruppe) übertroffen* (vgl. Kapitel 4.1 & 4.3.3). Die Informationsveranstaltungen fanden im Kanton Bern an acht verschiedenen Austragungsorten statt (vgl. Kapitel 4.3.2). Für die Informationsveranstaltungen liessen sich Teilnehmende mit unterschiedlichem soziodemographischem Hintergrund (Geschlecht, Bildungsstand, Alter) gewinnen, was auf ein breites Interesse am Angebot bei verschiedenen Gruppen innerhalb der albanischen, serbischen/kroatischen/bosnischen, tamilischen und türkischen Migrationsbevölkerung hinweist.

Unter den erreichten Teilnehmenden fanden die Veranstaltungen Anklang und wurden in den Teilnehmendenfragebögen fast ausschliesslich positiv beurteilt (vgl. Kapitel 4.2.3). Über 95% der Teilnehmenden, welche einen Fragebogen ausfüllten, würden die Veranstaltung an Freunde und Bekannte weiterempfehlen. Zudem wurde mehrmals der Wunsch geäussert, dass solche Veranstaltungen in Zukunft noch vermehrt angeboten werden sollten. Rund die Hälfte der Personen, welche einen Fragebogen ausfüllten, nannten zudem Rheuma-Themen, zu denen sie noch mehr erfahren möchten, unter anderem zu den Themen Schmerz, Arthrose und Entzündungen (vgl. Kapitel 4.2.3). Auch das Format sowie die Organisation und Durchführung der Veranstaltungen fand bei den Teilnehmenden weitgehend Anklang. So stuften 93.8% der Teilnehmenden, welche einen Fragebogen ausfüllten, die Inhalte als gut verständlich ein und 89.5% empfanden die Veranstaltung als gut organisiert. Bei der Frage, ob die Teilnehmenden die Inhalte als interessant empfanden, ist darauf hinzuweisen, dass diese leider bei den türkischen Veranstaltungen auf dem Fragebogen vergessen ging. Deshalb sind es dort nur 66%, welche die Veranstaltung als interessant beurteilten. 26.8% der Teilnehmenden hatten keine Möglichkeit, diese Frage zu beantworten (vgl. Kapitel 4.2.3).

Trotz der hohen Akzeptanz und der fast ausschliesslich positiven Beurteilung der Veranstaltungen, machten viele Teilnehmende in den Fragebögen Verbesserungsvorschläge zu den Veranstaltungen. Diese beziehen sich vor allem auf das Format (z.B. mehr Infos, weitere Themen, mehr Zeit) und werden weiter unten in den Empfehlungen für weitere Veranstaltungen zusammengefasst.

2. Schlüsselpersonen aus den Migrationsgruppen:
Für das Projekt konnten erfolgreich 8 Schlüsselpersonen rekrutiert werden, welche die 8 Informationsveranstaltungen durchführten (vgl. Kapitel 4.3.1). Die Schlüsselpersonen nahmen an einer eintägigen Schulung teil, wo sie durch Fachpersonen in das Thema eingeführt wurden und von der Projektleiterin mit dem Projekt vertraut

gemacht wurden. Die Schlüsselpersonen konnten ohne Schwierigkeiten über bestehende Kontakte der Projektleiterin gewonnen werden. Mit wenigen Ausnahmen eigneten sich die Schlüsselpersonen gut für ihre Rolle und führten die Veranstaltungen, begleitet von der Projektleiterin, erfolgreich durch.

3. Rheumaliga Bern und Oberwallis:
Die Rheumaliga Bern und Oberwallis engagierte sich proaktiv am Projekt. Es fand unter ihrer Führung statt. In den acht Informationsveranstaltungen haben zwei Fachpersonen der Rheumaliga zum Thema «Besser leben mit Schmerzen» referiert, Angebote der RLBO inklusive Hilfsmittel zum Ausprobieren vorgestellt, ihre Flyer verteilt und die Fragen der Teilnehmenden beantwortet. Das Referat zum Thema „Rheumatische Erkrankungen" wurde von vier Ärzt*innen in der jeweiligen Sprache der Teilnehmenden gehalten (vgl. Beilage 18 «Liste Fachreferent*innen»)

5.2 Wurden die Ziele pro Zielgruppe erreicht?

Ziel 1: Die Migrant*innen sind in ihrer Gesundheitskompetenz betr. Rheuma gestärkt.
Die Auswertung der Teilnehmendenfragebögen ergab, dass sich das *Wissen der Teilnehmenden zu den Themen «Rheuma» und «Besser leben mit Schmerzen» gemäss Selbstdeklaration verbessert hat* (vgl. Kapitel 4.2.2). Mehr als 90% der Teilnehmenden bejahten in den Fragebögen, dass sich ihr Wissen zu beiden Themen verbessert habe. Die Frage, ob sich ältere Menschen auch bewegen sollten, wenn sie eine Rheumakrankheit haben, konnten mehr als 92% der Teilnehmenden, welche den Fragebogen ausfüllten, korrekt beantworten und mehr als 78% konnten zur Frage, was man bei Rheuma-Schmerzen tun sollte, eine Antwort geben. 60% der Teilnehmenden konnten mindestens eine Rheuma-Krankheit korrekt benennen.
Insgesamt konnte also ein rudimentäres Wissen durch die Teilnehmenden reproduziert werden und eine Grundsensibilisierung für das Thema bei den Befragten ist erfolgt. Zu Bedenken ist bei der Selbsteinschätzung, dass sich tendenziell ein positives Bias dadurch einstellt, dass die Befragten sich von den (vermeintlichen) Zielen der Befragung leiten lassen. D.h. dass die Teilnehmenden tendenziell eher annehmen, dass ein Zuwachs an Wissen erwünscht und entsprechend positiv antworten (=sozial erwünschte Antworten). Die Überprüfung durch die Reproduktion des Erlernten in der Befragung ist deshalb wichtig.

Ziel 2: Migrations-Communities sind sensibilisiert
Die Rheumaliga hat einen Artikel/Beitrag zum Thema Rheuma, zum Umgang damit und zu den unterstützenden Angeboten der Rheumaliga Bern und Oberwallis verfasst, in vier Sprachen übersetzt (Albanisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Tamilisch und Türkisch) und der Artikel konnte anschliessend in folgenden drei Mediengefässen publiziert werden:

- Prointegra, Website (Albanisch), 5000 Lesende pro Monat
- Netzwerk Nalavalvu, Facebook (Tamilisch), Auflage 5000 Ex.
- Haber Podium, Website (Türkisch), 100'000 Besuche pro Monat

Der serbisch-/kroatisch-/bosnische Artikel konnte in keinem Mediengefäss publiziert werden. Von der PL und der Schlüsselperson wurde versucht, mit dem Kulturverein in Münchenbuchsee eine Facebook-Aktion durchzuführen, was schliesslich jedoch nicht klappte.
Das Ziel, dass in 4-6 Mediengefässen der albanisch-, serbisch-/kroatisch-/bosnisch- sowie tamilisch- und türkischsprachigen Migrant*innnen ein Artikel publiziert wird, konnte somit nicht ganz erreicht werden.
Ob mit den drei Publikationen die vorgesehenen 10'000 Lesende erreicht werden konnten, konnte nicht genau evaluiert werden. Die Reichweite der Gefässe liegen jedoch gemäss Migesplus (www.migesplus.ch) weit darüber. Die Artikel sind immer noch aufgeschaltet und können weiterhin gelesen werden (Rubrik: Gesundheit).

Ziel 3: Die Rheumaliga Bern und Oberwallis ist bei der Zielgruppe bekannt
Das Ziel, dass die Teilnehmenden nach den Informationsveranstaltungen eine Anlaufstelle in der Region zu Rheuma kennen, wurde *nur bedingt erreicht*. Weniger als die Hälfte der Teilnehmenden (39.2%), welche einen Fragebogen abgaben, konnten eine korrekte Anlaufstelle zu Rheuma nennen. Dieses relativ bescheidene Resultat mag daran liegen, dass eher Personen als Organisationen erinnert werden. In anderen Projekten wurden bereits ähnliche Erfahrungen gemacht. Evtl. hätte hier eher nach den Personen der Rheumaliga gefragt werden sollen, z.B. mit der Frage: «An wen werden Sie sich wenden, wenn sie Fragen zu Rheuma haben?»

Ziel 4: Ein multiplizierbares Interventionsmodul für andere Rheumaligen in anderen Kantonen oder für weitere Sprachgruppen sind vorhanden
Dieses Ziel konnte nur teilweise erreicht werden. Zwar konnten alle Unterlagen und das Vorgehen getestet und überarbeitet werden, so dass nun wie geplant ein erprobtes und multiplizierbares Interventionsmodul zur Stärkung und Sensibilisierung der Migrant*innen im Bereich Rheuma (inkl. Entlastung und Unterstützung) vorliegt. Weitere Anpassungen wie Schulung der Ärzt*innen oder stärkere Fokussierung auf Interaktion während der Veranstaltungen etc. hängen jedoch stark mit der Implementierung der Rheumaligen zusammen. Ob die Rheumaliga die Interventionen weiter anpassen und umsetzen wird, ist noch offen.

5.3 Empfehlungen

Das im Projekt erarbeitete Angebot von Informationsveranstaltungen zum Thema «Trotz Rheuma gesund leben» *kann mit Anpassungen multipliziert werden*. Allerdings sind diese z.T. eher tiefgreifend betreffen die Vorbereitung und Durchführung der Anlässe (Formatanpassung, Organisatorische Anpassung, Schulung der Ärzt*innen) und bedingen einen grösseren Aufwand. Die Schulung der Schlüsselpersonen, das Manual und die Präsentationen können übernommen werden, sie haben sich bewährt. Die folgenden Empfehlungen sollen helfen, die Zielerreichung zu verbessern und die Verbesserungsvorschläge und Wünsche des Projektteams sowie der Teilnehmenden und Schlüsselpersonen, welche in den Fragebögen geäussert wurden, aufzunehmen.

Format und Organisation der Veranstaltungen

- Raumverhältnisse im Voraus gut abklären (Lärmquellen, technische Ausrüstung, Platzverhältnisse, etc.)
- Kombinierter Vortrag in der Muttersprache der Teilnehmenden, der die Inhalte beider Vorträge (Ärzt*innen und Rheumaliga) vereint, um den Umfang der Veranstaltung zu kürzen.
- Mehr Zeit für Fragen und interaktive Elemente sollten integriert werden (Didaktik: Workshop-ähnlicher, nicht so stark Referats-lastig)
- Immer eine Kinderbetreuung organisieren
- Praktische Workshops
- Reserveperson für kurzfristige Ausfälle der Schlüsselpersonen und Fachreferent*innen einplanen.
- Rechtzeitige Organisation durch die Projektleitung, klarere Zeitplanung, um individuelle Fragen, religiöse Praktiken und die Vorträge besser aufeinander abzustimmen.
- Verbesserung der Kommunikation/Zusammenarbeit zwischen den referierenden Ärzt*innen und den Vertreter*innen der Rheumaliga
- Mikrofon für Referate verwenden
- Frühzeitige Erstellung des Manuals
- Schulung der Ärzt*innen im Vorfeld.
- Eine Entschädigung für die Vereine weiterhin vorsehen. Fragebogen für die Teilnehmenden rechtzeitig und vollständig übersetzen lassen.

Inhalt, Verständlichkeit und Sprache

- Stärkerer Fokus auf Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz statt auf die Krankheitsbilder selbst, auch durch die involvierten Ärzt*innen.
- Medizinische- und selbstmanagementorientierte Ansätze besser aufeinander abstimmen.
- Integration des biopsychosozialen Models in den ärztlichen Vortrag.
- Die Materialien und Präsentationen der Ärzt*innen sollten auf ihre Verständlichkeit für Personen mit tiefem Bildungsniveau hin geprüft und überarbeitet werden.
- Durchgehende Übersetzung organisieren
- Einbindung muttersprachlicher Fachkräfte
- Da auch Personen der zweiten Generation zur Zielgruppe gehören, sollten Informationsmaterial sowie Fragebögen auch auf Deutsch erhältlich sein.

Mobilisierung von Teilnehmenden

- Multilinguale und multimodale Kommunikationsstrategien nutzen (z.B. Erstellung von kurzen Videos in verschiedenen Sprachen, die über die Schlüsselpersonen verbreitet werden).
- Schlüsselpersonen sollten bei der Mobilisierungsarbeit stark unterstützt werden.
- Die Schlüsselpersonen sollten dazu angeleitet werden, mögliche Terminkollisionen mit anderen Veranstaltungen in ihren Zielgruppen abzuklären.
- Veranstaltungen mit einem *passenden* Anlass des Vereins der Zielgruppe kombinieren.

Mobilisierung und Befähigung von Schlüsselpersonen

- Bei der Rekrutierung von Schlüsselpersonen soll darauf geachtet werden, dass sie in Vereinen der Zielgruppe aktiv sind. Dies erleichtert die Mobilisierung von Teilnehmenden.
- Die Schlüsselpersonen sollten über genügend deutsche Sprachkenntnisse verfügen, um die Inhalte gut zu verstehen und mit dem Projektteam und den Fachpersonen kommunizieren zu können.
- Die eintägigen Schulungen der Schlüsselpersonen haben sich bewährt und sollten so weitergeführt werden. Die Schlüsselpersonen verstehen so fachlich, worum es geht, und können den Verein und die Teilnehmenden besser für das Projekt gewinnen.
- Während den Schulungen sollten Rückmeldungen der Schlüsselpersonen zur Verständlichkeit der Präsentationen abgeholt werden.
- Schlüsselpersonen sollten im Zeitmanagement besser instruiert werden.

Vernetzung mit Fachpersonen aus der Regelversorgung

- Am Ende der Veranstaltung sollte den Teilnehmenden ein Blatt mit den Namen und den Kontaktangaben der vorgestellten Anlaufstellen abgegeben werden, damit sie sich die Angebote merken können.
- Die vorgestellten Angebote der Regelversorgung sollten möglichst kostenfrei sein.

Weiteres

- Für eine nachhaltige Verankerung könnte ein Netzwerk mit den MSO und den Schlüsselpersonen errichtet werden, in welchem die Rheumaliga Bern und Oberwallis laufend Informationen zu Aktivitäten und anderen Inhalten disseminieren, oder auch weitere gemeinsame Aktivitäten angehen könnte.
- Allerdings ist dabei zu beachten, dass dies beziehungsgeleitet erfolgen sollte: d.h. via persönlichen Kontakt (z.B. Rheumaliga physisch zeigen) statt nur schriftlicher Information. Lernen durch Erleben steht hier im Vordergrund.
- Klärung einer allfälligen weiteren Anpassung und Implementierung in den Gefässen der Rheumaligen. Angesichts der hohen Prävalenzen in der Migrationsbevölkerung sind aus Sicht der Evaluation weitere Interventionen zu empfehlen.

Literaturverzeichnis

Bundesamt für Statistik BFS (2024). Bevölkerung nach Migrationsstatus. Verfügbar unter https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/nach-migrationsstatuts.html

Weber, Dominik (2020): Chancengeichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK

Weber, D. ; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Bürgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J.; Steinmann, R. M.; Widmer Howald, F. (2016). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter». Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5. Bern und Lausanne:GFCH

Kötter, Ina (2018): Rheumatische Erkrankungen bei Migranten. *Akt Rheumatol* 43: 135-142

Roder, U./ Paz Castro, R. / Salis Gross, C. (2019): Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Schlussbericht an GFCH, BAG und GDK. Bern: Public Health Services.

Liste Beilagen

1. Fragebogen Teilnehmende Veranstaltungen
2. Bericht Veranstaltungen Schlüsselpersonen
3. Liste Schlüsselpersonen und MSO
4. Flyer Serbisch/Kroatisch/Bosnisch
5. Flyer Tamilisch
6. Flyer Türkisch
7. Manual
8. Präsentation Deutsch Arzt
9. Präsentation Deutsch RLBO
10. Präsentation Albanisch Arzt
11. Präsentation Albanisch RLBO
12. Präsentation Serbisch/Kroatisch/Bosnisch Ärztin
13. Präsentation Serbisch/Kroatisch/Bosnisch RLBO
14. Präsentation Tamilisch Arzt
15. Präsentation Tamilisch RLBO
16. Präsentation Türkisch Ärztin
17. Präsentation Türkisch RLBO
18. Liste Fachreferent*innen