

**Evaluierung des Gesundheitsprojekts
„Gesundheitsförderung in
Sozialeinrichtungen mit Ausbildungs-
und Beschäftigungsschwerpunkt –
Gemeinsam Gesundheit Gestalten.“**

Endbericht

Projektleitung: Mag.^a Karin Steiner

Projektmitarbeit: Mag.^a Andrea Poschalko

Mag.^a Marie Jelenko

Mag.^a Doris Muralter

Mag.^a Ruth Kasper



einwanggasse 12 / top 5

1140 wien

T 43 - 1 - 522 48 73

F 43 - 1 - 522 48 73 77

www.abif.at

office@abif.at

ZVR-Nummer: 933 23 20 46

Wien, 07/2011

Auftraggeber: Oberösterreichische
Sozialplattform

Inhalt

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Einleitung..... | 3 |
| 2 | Konzept- und Umfeldanalyse | 3 |
| 2.1 | Schlüsselarbeitskräfte in Sozialökonomischen Betrieben (SÖB) und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten (GBP)..... | 3 |
| 2.2 | Transitarbeitskräfte in Oberösterreich | 5 |
| 2.3 | Kurzbeschreibung der am Gesundheitsprojekt beteiligten Betriebe | 9 |
| 2.3.1 | ALOM („Arbeit und Lernen oberes Mühlviertel“)..... | 9 |
| 2.3.2 | Vehikel („Verein zur Förderung der beruflichen Integration arbeitsloser Jugendlicher“) | 9 |
| 2.3.3 | FAB (Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung)..... | 10 |
| 2.3.4 | EXIT sozial (Verein für psychosoziale Dienste) | 11 |
| 2.3.5 | Frauenstiftung Steyr | 11 |
| 2.3.6 | SAUM (Sozial- und Ausbildungsinitiative unteres Mühlviertel)..... | 11 |
| 2.3.7 | Verein Arbeitsloseninitiative B7 | 12 |
| 2.4 | Projektstruktur „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ | 12 |
| 2.4.1 | Projektziele | 14 |
| 3 | Methodik der Evaluation..... | 16 |
| 4 | Analyse der Qualität der Gesundheitszirkel | 18 |
| 4.1 | Statistische Beschreibung der Befragten..... | 20 |
| 4.2 | Struktur der Gesundheitszirkel | 21 |
| 4.3 | Stimmung und Verlauf der Gesundheitszirkel | 23 |
| 4.4 | Auswirkungen des Gesundheitszirkels | 24 |
| 4.5 | Erreichung der BGF-Prozessziele im Rahmen der Gesundheitszirkel | 28 |
| 5 | Analyse der Qualität der Gesundheitsworkshops | 30 |
| 5.1 | Qualitative Befragung der ModeratorInnen der Gesundheitsworkshops | 30 |
| 5.1.1 | Die Rolle der ModeratorInnen | 31 |
| 5.1.2 | Räumliche und zeitliche Ressourcen der Gesundheitsworkshops | 32 |
| 5.1.3 | Workshopdesign und Materialien | 33 |
| 5.1.4 | Ausgewählte Themenbereiche | 33 |
| 5.1.5 | Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops aus Sicht der ModeratorInnen | 34 |
| 5.1.6 | Erfolgsfaktoren der Gesundheitsworkshops aus der Sicht der ModeratorInnen | 37 |
| 5.1.7 | Ergebnisse der Gesundheitsworkshops aus der Sicht der ModeratorInnen | 39 |
| 5.1.8 | Zufriedenheit mit den (vermutlich) erzielten Wirkungen der Gesundheitsworkshops seitens der ModeratorInnen..... | 41 |
| 5.1.9 | Änderungsvorschläge..... | 41 |

| | | |
|--------|--|----|
| 5.1.10 | Austausch mit anderen Betrieben | 42 |
| 5.2 | Qualitative Befragung der TeilnehmerInnen der Gesundheitsworkshops (Transitarbeitskräfte) | 42 |
| 5.2.1 | Statistische Beschreibung der Befragten Transitarbeitskräfte (TAKs) | 43 |
| 5.2.2 | Anzahl und Themen der besuchten Gesundheitsworkshops | 46 |
| 5.2.3 | Zufriedenheit mit den Workshops | 46 |
| 5.2.4 | Ergebnisse aus der Sicht der TeilnehmerInnen | 50 |
| 5.3 | Erreichung der BGF-Prozessziele im Rahmen der Gesundheitsworkshops | 51 |
| 6 | Erfahrungen der betriebsinternen ProjektleiterInnen | 54 |
| 6.1 | Die Rolle der internen ProjektleiterInnen | 54 |
| 6.2 | Der Prozessablauf | 54 |
| 6.2.1 | Verlauf der Steuerungsgruppensitzungen aus Sicht der internen ProjektleiterInnen | 55 |
| 6.2.2 | Verlauf der Gesundheitszirkel aus Sicht der internen ProjektleiterInnen | 55 |
| 6.2.3 | Verlauf der Gesundheitsworkshops aus Sicht der internen ProjektleiterInnen | 55 |
| 6.3 | Die Beurteilung der externen Projektleitung durch die internen ProjektleiterInnen | 56 |
| 6.4 | Der Prozess der Maßnahmenumsetzung aus Sicht der internen ProjektleiterInnen | 57 |
| 6.4.1 | Der Prozess der Maßnahmenumsetzung allgemein und die Entscheidungsfindung bei umzusetzenden Maßnahmen | 57 |
| 6.4.2 | Verantwortlichkeiten in der Maßnahmendurchführung | 57 |
| 6.4.3 | Hindernisse und Förderfaktoren bei der Umsetzung | 58 |
| 6.5 | Wirkungen und Reaktionen aus Sicht der internen ProjektleiterInnen | 58 |
| 6.6 | Erfolgsfaktoren | 59 |
| 6.7 | Änderungsvorschläge | 59 |
| 7 | Erfahrungen der Beiratsmitglieder | 60 |
| 8 | Vernetzung, Kooperationen und Nachhaltigkeit | 63 |
| 9 | Zusammenfassung und Resümee | 65 |
| 10 | Anhang/Erhebungsinstrumente | 68 |
| 10.1 | Fragebogen TeilnehmerInnen Gesundheitszirkel (GZ) | 68 |
| 10.2 | Leitfaden ModeratorInnen Gesundheitsworkshops | 71 |
| 10.3 | Leitfaden Transitarbeitskräfte Gesundheitsworkshops | 72 |
| 10.4 | Leitfaden Führungskräfte/ProjektleiterInnen | 73 |
| 10.5 | Leitfaden Beirat | 75 |

1 Einleitung

„Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ ist ein Pilotprojekt, das sich die Gesundheitsförderung in Sozialeinrichtungen mit Beschäftigungs- und Beratungsschwerpunkt zum Ziel gesetzt hat. Acht oberösterreichische Betriebe beteiligten sich am BGF-Projekt, dessen Trägerschaft die oberösterreichische Sozialplattform übernommen hat. Fördergeber sind das AMS Oberösterreich, der Fonds Gesundes Österreich und das Land Oberösterreich.

Der vorliegende Bericht im Rahmen der externen, begleitenden Evaluation zeigt die komplexen Rahmenbedingungen, das Konzept und das Umfeld des Projekts auf, betrachtet die Ziele und Interventionslogik und analysiert die Qualität der im Rahmen des Gesamtprojekts vorgesehenen Instrumente der Gesundheitsförderung (i.e. Gesundheitszirkel und -workshops). Auch die Erfahrungen der betriebsinternen ProjektleiterInnen und Projektbeiratsmitglieder werden dargestellt.

2 Konzept- und Umfeldanalyse

Im Rahmen der Konzept- und Umfeldanalyse wird nachfolgend einerseits auf die Hintergründe der im Projekt adressierten Zielgruppen (StammmitarbeiterInnen, Transitarbeitskräfte) eingegangen, und andererseits werden die Projektstruktur und die Projektziele dargestellt.

2.1 Schlüsselarbeitskräfte in Sozialökonomischen Betrieben (SÖB) und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten (GBP)

Schlüsselarbeitskräfte in SÖB und GBP arbeiten im sogenannten Dritten Sektor oder Non-Profit-Sektor. Dieser ist geprägt durch ein Neben- und Miteinander von Marktmechanismen, staatlicher Steuerung und Leistung und gemeinschaftlicher bzw. familiärer Arbeit, ohne dass einer dieser Einflüsse eindeutig vorherrscht.

Die Sozialwirtschaft ist jener Teil des Dritten Sektors, in dem Arbeit im Sozialbereich erbracht wird. Unter anderem umfasst der Begriff auch Unternehmen, deren primäres wirtschaftliches Ziel nicht Gewinn ist, sondern die Erbringung einer spezifischen Leistung oder die Beschäftigung von sonst arbeitslosen Menschen (z.B. SÖB, GBP).

Tom Schmid¹ arbeitet folgende Kennzeichen des Dritten Sektors heraus, welche die Arbeitsbedingungen der dort tätigen SozialarbeiterInnen prägen:

- Dominanz des Non-Profit-Sektors, gekennzeichnet durch eine fehlende private Aneignung von (möglichem) Gewinn;
- Verschwimmen der Grenzen zwischen Dienstgeber und Dienstnehmer, etwa in Vereinen, in welchen (einige) Beschäftigte gleichzeitig Vereinsmitglieder oder in Vereinsgremien vertreten sind. Dies führt zu Spannungsverhältnissen, insbesondere in Krisenzeiten.
- Die Aufgaben und Ziele der Organisation sind größer als ihre Mittel. Diese Problematik wird angesichts von Mittelkürzungen der öffentlichen Hand und

¹ Schmid, T. (2005): Arbeit mit Mission – Dienstleistung oder politischer Auftrag? In: Mosberger, B./Sturm, R. (Hg.): Wer hilft den HelferInnen? Beiträge zur Fachtagung »Kompetenzen, Berufsfelder und Arbeitsbedingungen von SozialarbeiterInnen« vom 23. Mai in Wien, AMS report 47, Seite 11–17.

budgetpragmatischen Entscheidungen (z.B. keine mehrjährige Finanzierung, zu späte Geldüberweisung) brisanter.

- Verständnis der Arbeit als „Arbeit mit Mission“, was bedeuten soll, dass der Arbeitsinhalt zumindest gleichwertig neben den Verdiensterwartungen zählt. So besteht zwar Interesse an ausreichendem, verlässlichem Einkommen und der Einhaltung von Arbeitszeitvereinbarungen, daneben werden aber auch Opfer gebracht, „um genau das zu tun, was man tut (tun darf), man verzichtet auf rechtzeitige Gehaltsüberweisungen oder borgt dem Trägerverein sogar noch Geld, damit dieser rechtzeitig die Zahlungen an Finanzamt oder Sozialversicherung tätigen kann.“²
- Hoher Frauenanteil und genderspezifische Strukturen im Berufsfeld der Sozialen Arbeit: Frauen machen rund drei Viertel der ArbeitnehmerInnen aus, wobei in Leitungsfunktionen überproportional viele Männer anzutreffen sind. Damit in Zusammenhang steht ein besonders hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigten.

Vor dem Hintergrund des steigenden Erwartungsdrucks an die in der Sozialwirtschaft tätigen Organisationen und der knapper werdenden öffentlichen Mitteln betonen Mayrhofer und Raab-Steiner den gestiegenen Wettbewerb zwischen Organisationen im Sozialbereich und die zunehmende Notwendigkeit für AkteurInnen der Sozialen Arbeit, ökonomisch zu denken sowie zwischen sozialarbeiterischen, wirtschaftlichen und politischen Relevanzkriterien zu unterscheiden und mit etwaigen Widersprüchen umzugehen.³

Tom Schmid sieht in diesem Zusammenhang die Akteure der Sozialwirtschaft und die dort Beschäftigten in einer Art „Sandwichposition“, nahezu „erdrückt“ zwischen hohen Anforderungen und niedrigen Ressourcen.⁴

Eine wesentliche Belastung, der SozialarbeiterInnen in ihrer Berufsausübung ausgesetzt sind, hängt mit der „drückenden“ Verantwortung über das Wohlergehen anderer Menschen, mit der Schwierigkeit des Sich-Abgrenzens, ganz allgemein mit „andauernder oder wiederholter emotionaler Belastung, im Zusammenhang mit langfristigen, intensiven Einsatz für andere Menschen“ zusammen. Gefühle des „Ausgebranntseins“ sind die Folge, die als zentrales Merkmal des „Burnout-Syndroms“ gelten. Diese Burnout-Problematik wird durch den neuen BAGS (Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe)-Kollektivvertrag (insbesondere für dienstältere SozialarbeiterInnen) noch verschärft. Denn für rund ein Viertel der SozialarbeiterInnen bedeutet der neue Kollektivvertrag eine Einkommensverschlechterung. Da soziale Einrichtungen nicht über Tarifautonomie verfügen, das heißt, dass der öffentliche Geldgeber nicht mit einer Entlohnung über dem Kollektivvertragsniveau einverstanden wäre, vermeiden viele SozialarbeiterInnen trotz Burnout-Gefährdung einen Arbeitsplatzwechsel, um den alten „besseren“ Vertrag zu behalten.

Für Schlüsselarbeitskräfte in SÖB und GBP steht vielfach die Thematisierung der Gesundheit von Transitarbeitskräften im Vordergrund. In diesem Sinne wird sich dieses BGF-Projekt u.a. speziell mit der Gesundheit der Schlüsselarbeitskräfte auseinandersetzen, um Bewusstsein zu schaffen und sowohl verhältnis- als auch verhaltensorientierte Maßnahmen, die zur Verbesserung der gesundheitlichen

² Schmid 2005, Seite 12.

³ Mayrhofer, H./Raab-Steiner, E. (2007): Wissens- und Kompetenzprofile von SozialarbeiterInnen. Berufspraktische Anforderungen, strukturelle Spannungsfelder und künftige Herausforderungen. Schriftenreihe Soziale Arbeit Band 3. FH Campus Wien

⁴ Schmid 2005, Seite 13.

Situation der Schlüsselarbeitskräfte beitragen, zu entwickeln. Im Rahmen der Gesundheitszirkel ist daher darauf zu achten, den gesundheitsbezogenen Bedürfnissen der Schlüsselarbeitskräfte genug Raum zu geben.

2.2 Transitarbeitskräfte in Oberösterreich

Als aktualisierte⁵ Hintergrundinformation werden im Folgenden Ergebnisse zu den Erwerbskarrieren der Transitarbeitskräfte (TAKs) in Oberösterreichischen Beschäftigungsbetrieben dargestellt. Datenquelle ist ein Bericht zum Verbleibsmonitoring, erstellt durch das Institut für Ausbildungs- und Beschäftigungsberatung (IAB) auf Basis der „Verbleibsmonitoring“-Daten des AMS-Data-Warehousing. Der aktuelle Bericht aus dem Jahr 2010 bezieht sich auf die Verbleibsdaten des Jahres 2008.

Die Ergebnisse eines Monitorings zum Verbleib der Transitarbeitskräfte auf Basis von 25 Betrieben zeigen, dass in Oberösterreich der Beschäftigungserfolg – gemessen in ungeforderten Dienstverhältnis-Zeitanteilen – 2008 im Vergleich zu 2007 leicht gefallen und auch absolut betrachtet gering ist.⁶ Die Situation in Oberösterreich stellt sich dabei auch schlechter als im gesamtösterreichischen Schnitt dar; Oberösterreich belegt im Bundesländervergleich nur den vorletzten Platz.

Von 1502 Personen, die 2008 in Oberösterreich in Sozialökonomischen Betrieben (SÖB: 66 %) tätig waren oder an Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten (GBP: 34 %) teilnahmen, traten 210 Personen bereits im Probemonat aus. Die durchschnittliche Teilnahmedauer betrug 2008 4,2 Monate und ist damit im Vergleich zu 2007 (3,9 Monate) leicht gestiegen.

Die TeilnehmerInnen in Oberösterreich setzten sich zu etwa gleichen Anteilen aus Männern und Frauen zusammen und waren in ihrer Altersstruktur etwas älter als die TeilnehmerInnen im gesamtösterreichischen Schnitt: 42 % waren über 45 Jahre alt (Ö: 37 %), das Durchschnittsalter betrug 40,6 Jahre (Ö: 39,0 Jahre).

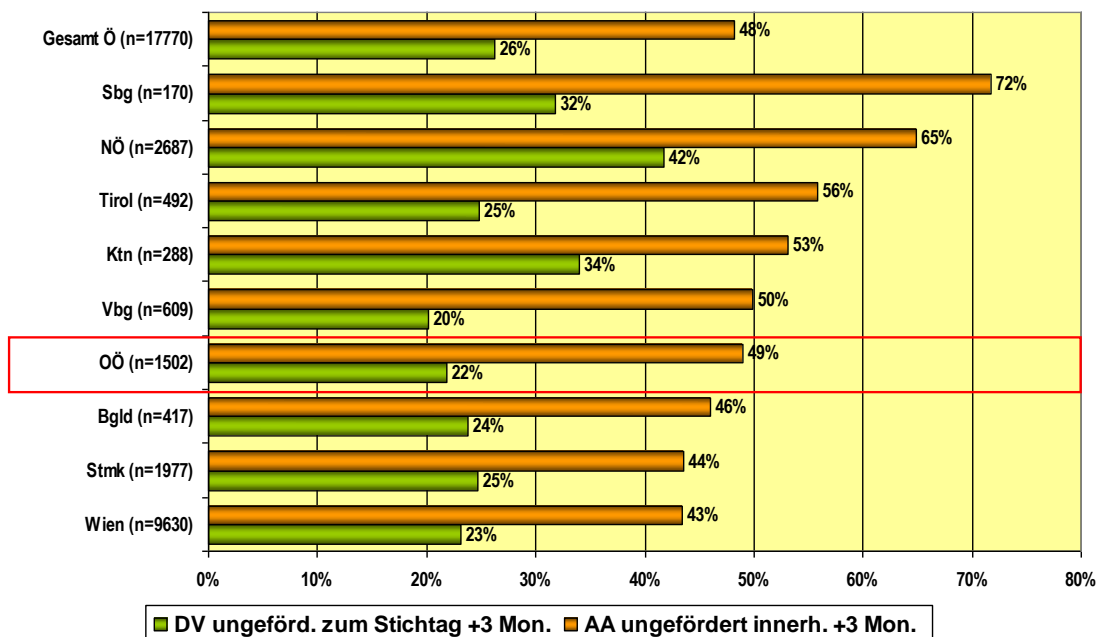
Das Formalbildungsniveau der TeilnehmerInnen war im Vergleich zur österreichischen Bevölkerung über 14 Jahren deutlich geringer: 70 % wiesen lediglich einen Pflichtschulabschluss auf, 22 % absolvierten eine Lehre und 8 % waren auf einem mittleren und höheren Ausbildungsniveau angesiedelt.⁷

Die Zielsetzung im Hinblick auf eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt liegt für SÖB bei einer Arbeitsaufnahme zum Stichtag (3 Monate nach Austritt) von 30–40 % und bei GBP von 35–40 %. Das Beschäftigungsvolumen soll ein Jahr nach Austritt 33 % betragen. In Oberösterreich konnte diese erste Zielsetzung nicht erreicht werden: Die Arbeitsaufnahme (nicht geförderte Arbeitsverhältnisse) liegt hier zum Stichtag bei 22 % und damit auch unter dem österreichischen Schnitt (26 %). Ursache dafür ist unter anderem, dass viele Dienstverhältnisse nach sehr kurzer Zeit wieder gelöst werden. So konnte zwar fast die Hälfte der TeilnehmerInnen innerhalb von 3 Monaten eine Erwerbsarbeit aufnehmen, zum Stichtag bestanden aber nur mehr 22 % der Dienstverhältnisse (siehe Abbildung 1).

⁵ Aktualisierung gegenüber dem zweiten Zwischenbericht.

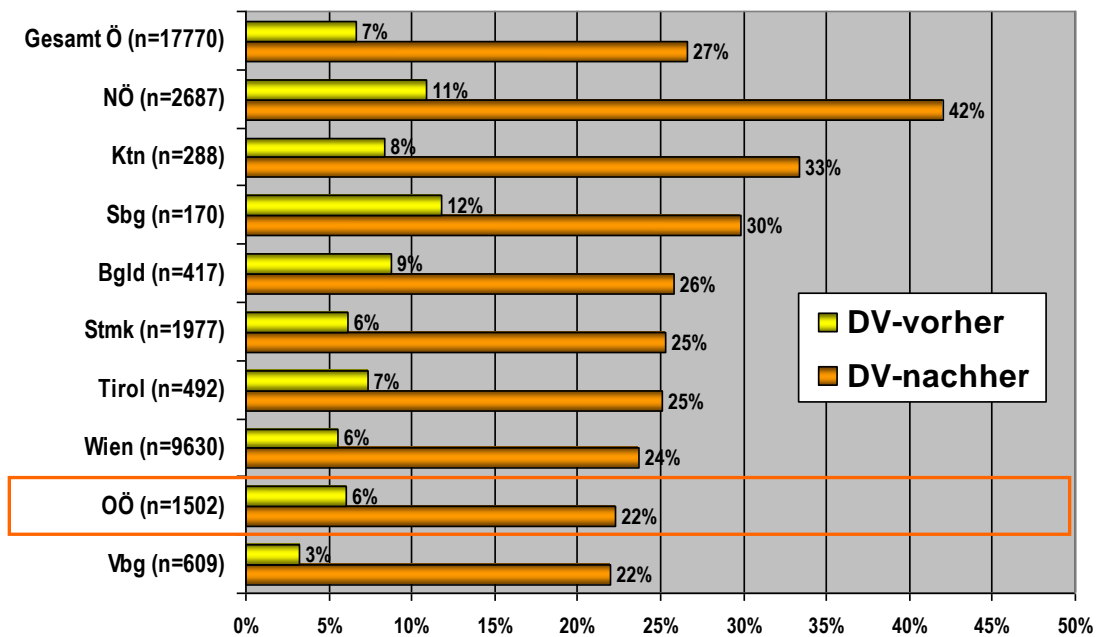
⁶ Vgl. Pesendorfer, Ch. (2010): TAK-Verbleibsmonitoring 2008.

⁷ Vgl. ebenda.

Abbildung 1: Arbeitsaufnahmen (ungefördert) innerhalb und zum Stichtag 3 Monate, nach Bundesländern

Quelle: Pesendorfer, Ch. (2010): TAK-Verbleibsmontoring 2008.

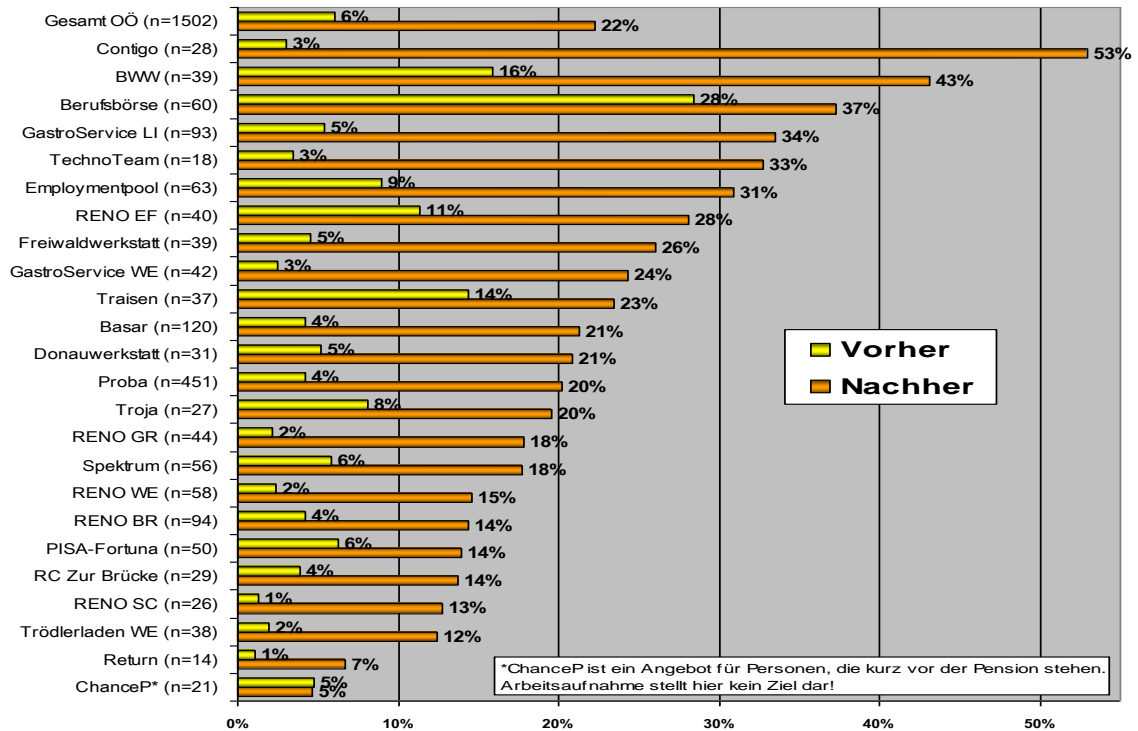
Betrachtet man einen längeren Zeitraum für die Zielerreichung, so waren ein Jahr nach Austritt aus dem SÖB bzw. GBP in Oberösterreich 22 % der ehemaligen TeilnehmerInnen in einem (ungeförderten) Dienstverhältnis beschäftigt. Ein Jahr vor der Teilnahme konnten hingegen nur 6 % ein solches Dienstverhältnis aufweisen (vgl. Abbildung 2). In diesem Punkt zeigen sich kaum Geschlechterunterschiede, wohl aber Unterschiede im Hinblick auf das Alter. So haben die bis 24-Jährigen die besten Eingliederungschancen. Rund ein Drittel dieser Altersgruppe hat ein Jahr nach Austritt ein (ungefördertes) Dienstverhältnis. Am schlechtesten sieht es bei der 45+ Generation aus. Nur 19 % der 45 bis 54-Jährigen können ein Jahr nach Austritt ein aufrechtes (ungefördertes) Dienstverhältnis nachweisen. Bei den 55-Jährigen und älteren liegt der Anteil sogar nur noch bei 12 %.

Abbildung 2: Dienstverhältnis-Zeitanteile (ungefördert) 1 Jahr vor/nach TAK-Beschäftigung nach Bundesland

Quelle: Pesendorfer, Ch. (2010): TAK-Verbleibsmonitoring 2008.

Im Hinblick auf den Beschäftigungserfolg zeigen sich bei den BGF-Projekten recht unterschiedliche Ergebnisse: Die Berufsbörse weist beispielsweise (ungeförderte) Dienstverhältnis-Zeitanteile von 37 % ein Jahr nach Beschäftigung auf, Donauwerkstatt und Proba hingegen nur von 21 % bzw. 20% (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Dienstverhältnis-Zeitanteile (ungefördert) 1 Jahr vor/nach TAK-Beschäftigung nach Projekt



Quelle: Pesendorfer, Ch. (2010): TAK-Verbleibsmontoring 2008.

Insgesamt gelingt die Eingliederung von Transitarbeitskräften in den Arbeitsmarkt auch aus Sicht von Projektanbietern nur unzureichend: Die Hälfte der Transitarbeitskräfte kommt trotz (oft mehrmaliger) Teilnahme an SÖB- bzw. GBP-Maßnahmen nicht dauerhaft im ersten Arbeitsmarkt an.⁸ Dafür könnte insbesondere die niedrige Qualifikation dieser Personengruppe ein Grund sein. In diesem Sinne wäre daher neben einem Angebot an Beschäftigungsmöglichkeiten auch eine qualifikatorische Unterstützung der Betroffenen notwendig.⁹

Ein Spezifikum der Situation in Oberösterreich ist, dass nahezu jedeR übertrittsgefährdete Arbeitslose einem Beschäftigungsprojekt zugewiesen wird, mit dem Ziel, der Übertrittsgefährdung rechtzeitig entgegenzuwirken. Sowohl die Betriebe als auch die Arbeitslosen können diese Zuweisungen nicht ablehnen – eine Tatsache, die von den Betroffenen vielfach als Zwangsbeglückung erlebt wird. In diesem Zusammenhang erweist sich die oft mangelnde Kommunikation von AMS mit den Arbeitslosen als problematisch, da diese vielfach nicht darüber informiert werden, um welche Art der Beschäftigung es sich handelt und sie auch keine Möglichkeit zur Mitbestimmung haben. Unsicherheit und ein Motivationsdefizit stehen daher oft am Beginn der Tätigkeit als Transitarbeitskraft, wengleich viele Betroffene mit der Zeit von den Vorteilen der Tätigkeit überzeugt werden können.

⁸ Sozialstiftung (2007): Methoden im Kontext prozessorientierter Begleitung erwachsener Personen am Arbeitsmarkt, Handbuch des Equal-II-Projekts Sozialstiftung, Linz.

⁹ Vgl. ebenda. Hier findet sich auch ein Überblick über die im Rahmen des Equal-II-Projekts Sozialstiftung entwickelten Produkte. Diese sind vor allem Bausteine für die Durchführung von Stiftungs- und stiftungsähnlichen Maßnahmen für die Zielgruppe der TAK oder für andere, über einen längeren Zeitraum vom regulären Arbeitsmarkt ausgeschlossene Zielgruppen.

Die Beschäftigungsprojekte in Oberösterreich sind alles in allem ein Auffangbecken für jene Arbeitssuchenden, die nach 6 bzw. 10 Monaten Arbeitslosigkeit noch keine Arbeit gefunden haben. Unter den Betroffenen gibt es eine Vielzahl an Personen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen, die nicht auf berufliche Rehabilitation hoffen können (kein Berufsschutz für NotstandshilfebezieherInnen, keine entsprechende fachliche Ausbildung bzw. zu wenig berufliche Praxis). Vor diesem Hintergrund zielt das Projekt unter anderem darauf ab, das Gesundheitsbewusstsein von Transitarbeitskräften zu fördern, betriebliche Verbesserungen einzuleiten und dafür notwendige Maßnahmen zu entwickeln.

2.3 Kurzbeschreibung der am Gesundheitsprojekt beteiligten Betriebe

Im Folgenden werden die am Gesundheitsprojekt beteiligten Betriebe kurz dargestellt, um einen Einblick in deren konkreten Arbeitsbereich zu erhalten. Die Betriebe ALOM, Vehikel, FAB Proba/Reno, sowie EXIT sozial und SAUM beschäftigen sowohl StammmitarbeiterInnen als auch Transitarbeitskräfte. Die übrigen Betriebe fungieren vor allem als Beratungs- und Ausbildungsbetriebe, weshalb keine Transitarbeitskräfte beschäftigt werden.

2.3.1 ALOM („Arbeit und Lernen oberes Mühlviertel“)

ALOM bietet ein breites Angebot an Beschäftigungs- und Ausbildungsstätten an, und zwar für Arbeitssuchende sowie für Personen, die sich beruflich umorientieren möchten (darüber hinaus besteht ein besonderes Berufsorientierungsangebot für technikinteressierte Mädchen). Weiters wird eine Berufsbörse mit monatlichem Einstiegstermin angeboten, die bei der persönlichen Karriereplanung und konkret bei der Vorbereitung auf eine Bewerbung bzw. einen Arbeitsplatz unterstützt (Einzelcoachings, Bewerbungs- und Kommunikationstraining).

Insgesamt sind ca. 75 Transitarbeitskräfte bei ALOM beschäftigt.

Die „Böhmerwaldwerkstatt“ bietet verschiedene Tätigkeiten in den Bereichen Möbelrenovierung/Tischlerei, Zimmerei (z.B. Garten- und Wartehütten) sowie Gravur und Grünraumpflege/Hausreinigung an.

Unter dem Namen „IDA“ (Integration durch Arbeit) werden zwei weitere Projekte – die auch durch den europäischen Sozialfonds ESF kofinanziert werden – betrieben: Erstens das Jugendgästehaus Ulrichsberg mit 34 Betten, in dem zurzeit 14 MitarbeiterInnen beschäftigt sind. Zweitens werden in der Manufaktur Haslach verschiedene Textilprodukte hergestellt: Filzprodukte (Sitzauflagen, Pantoffel, Rucksäcke), Decken und Teppiche sowie Bekleidungsstoffe („Mühlviertler Tweed“).

Unter dem Genderaspekt werden in einem Frauentrainingszentrum spezielle Schulungen für Frauen angeboten, wie EDV/Computerführerschein. Darüber hinaus bietet das FTZ Berufsorientierung für Frauen und Mädchen (z.B. „mut! – Mädchen und Technik“) sowie die Unterstützung von Frauen beim Wiedereinstieg in den Beruf oder Bewerbungstrainings speziell für Mädchen.

2.3.2 Vehikel („Verein zur Förderung der beruflichen Integration arbeitsloser Jugendlicher“)

Vehikel ist ebenfalls eine Ausbildungseinrichtung, die 50 Lehrplätze für Kfz-MechanikerInnen sowie KarosseriebautechnikerInnen anbietet. Parallel zur fachlichen Ausbildung wird gezielt sozialpädagogische Unterstützung geleistet

sowie die Entwicklung von Schlüsselqualifikationen gefördert (Durchhaltevermögen, Einordnung in Betriebshierarchien – Akzeptanz von Vorgesetzten, Verlässlichkeit, Sorgfältigkeit usw.). Darüber hinaus werden auch Inhalte zur Persönlichkeitsentwicklung in die Ausbildung integriert, wie das Erlernen kooperativer und kollegialer Arbeits- und Kommunikationsformen, Konfliktlösungsstrategien sowie der Aufbau eines realistischen Selbstbildes.

2.3.3 FAB (Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung)

Die Trägerorganisation FAB umfasst zwei Betriebe, nämlich Reno und Proba:

Reno bietet sowohl Ausbildungs- als auch Beschäftigungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Betrieben an und zwar für Personen, die beim AMS als Arbeit suchend vorgemerkt sind. Es gibt verschiedenste Teilbereiche, wie zum Beispiel Bauen/Sanieren oder Malen/Anstreichen. Außerdem werden Renovierungsarbeiten, Um- und Neubauten sowie Abbrucharbeiten, Mauer-, Gipskartonarbeiten und Verputzarbeiten durchgeführt wie auch das Verlegen und Schleifen von Fußböden. An manchen Standorten werden außerdem Reinigungsdienstleistungen (Autoreinigung, Raumpflege und Bauendreinigung) angeboten.

Pro Projekt sind zwischen zwei und sieben StammmitarbeiterInnen beschäftigt, wobei insgesamt ca. 125 Transitarbeitskräfte bei Reno arbeiten.

Die Frauenwerkstatt in Wels ist ebenfalls im Malereibereich tätig, sie ist allerdings extra für Frauen angelegt.

Jugendliche bzw. junge Erwachsene können in der „Jugendwerkstatt“ Einblicke in das Baugewerbe sowie in die Bereiche Garten- und Landschaftspflege bekommen. Außerdem steht Interessierten ein großer Tischlereibereich offen: In der Werkstätte „Freiwald Werkstätte“ werden Vollholzmöbel nach Maß sowie Spielplatzgeräte/-einrichtungen und Gartenmöbel gefertigt.

Im Gastronomiebereich werden vom „Küchenservice Braunau“ Dienstleistungen in größerem Umfang angeboten (Buffets für Veranstaltungen, Menüs für Kindergärten und Horte). Zwei weitere Standorte, das „GastroService Linz“ und „GastroService Wels“, bieten ebenfalls Catering sowie Seminarbewirtung an. Außerdem betreiben sie das Bistro des BFI Wels und die Mensa der FH Wels.

Einen weiteren großen Geschäftsbereich stellt die „Servicedrehschreibe Freistadt“ dar, die Telefon- und Büroservices (inkl. Kurierdienst) sowie Veranstaltungsorganisation anbietet.

Umweltschützende Dienstleistungen werden auch in der „Werkstatt Umwelt“ durchgeführt (Sperrmüllbewirtschaftung, Altstofftrennung, Reparatur/Verkauf von Altwaren).

Proba ist in ähnlichen Bereichen wie Reno tätig, wendet sich allerdings an eine andere Zielgruppe, nämlich langzeitarbeitslose Personen. Zurzeit sind rund 260 Personen in verschiedensten Bereichen tätig: Es wird ein Catering betrieben (Veranstaltungsbewirtung und Jausenservice für Unternehmen) sowie ein Reinigungsservice (Wohnanlagen, Fenster- und Auslagenreinigung, Reinigung von öffentlichen Gebäuden und Privathaushalten). Das Gartenservice umfasst klassische Tätigkeiten in der Grünanlagenpflege (Mähen, Vertikutieren, Schneiden, Düngen) sowie das Sanieren von Zäunen und Brunnen. Im Baubereich entsprechen die Angebote jenen von Reno (Renovierung, Um- und Abbrucharbeiten, Malen/Anstreichen), darüber hinaus wird noch ein Umzugsservice angeboten.

Im Bereich „Werbeassistent und Büroservice“ werden verschiedene Werbematerialien (Firmenschilder, Plakate, Schaufensterbeschriftungen, Folder usw.) herge-

stellt sowie Verpackungs- und Versandservices durchgeführt, nebst dem Bereich der Veranstaltungsplanung und -durchführung.

Außerdem wird ein Secondhandladen in Vöcklabruck betrieben.

2.3.4 EXIT sozial (Verein für psychosoziale Dienste)

EXIT sozial ist eine Beschäftigungs- sowie Betreuungseinrichtung für Menschen in psychosozialen Krisen. Der psychosoziale Arbeitsbereich beinhaltet eine sozial-psychiatrische Ambulanz sowie betreutes Wohnen und psychotherapeutische bzw. psychiatrische Behandlung. Das Beschäftigungsprojekt umfasst eine hauseigene Wäscherei, das Flora-Flur Haus- und Gartenservice, das Reinigungsarbeiten (Büros, Stiegenhäuser, Fenster etc.) und Gartenpflege (Rasenschnitt, Vertikutieren etc.) sowie Botendienstservices anbietet. Darüber hinaus wird eine Kreativ-Kerzenwerkstatt betrieben. Betreuten Personen wird außerdem die Beschäftigung als BiletteurInnen in zwei Linzer Kinos angeboten (Zurzeit sind keine Transit-arbeitskräfte beschäftigt).

2.3.5 Frauenstiftung Steyr

Die Frauenstiftung Steyr bietet sowohl psychosoziale Unterstützung als auch Weiterbildungs- und Schulungsangebote für Frauen an, die (z.B. auch nach der Familienphase) in einem beruflichen Um- und Neuorientierungsprozess stehen. Dazu gehören auch die Angebote der Berufsberatung, die einerseits Kurse zu Themen wie EDV, richtige Bewerbung, selbstbewusste Kommunikation usw. umfasst und andererseits die Vermittlung von Fachkräften an den Arbeitsmarkt im Rahmen des Projekts „Implacement“ fördert. Hier werden Fachkräfte gezielt für bestimmte Betriebe ausgebildet, welche die praktische Ausbildung im jeweiligen Unternehmen sowie eine parallele theoretische Ausbildung in der Frauenstiftung absolvieren (TeilnehmerInnen werden auch auf entsprechende Lehrabschlussprüfungen vorbereitet, die im Rahmen von „fem.implacement“ abgelegt werden können). Darüber hinaus ist die Stiftung Teil des österreichweiten Projekts „mut! – Mädchen und Technik“.

Mit „2gether“ werden speziell Frauen mit Migrationshintergrund gefördert, und zwar in Form von Beratungsangeboten sowie in konkreten thematischen Kursen (Deutsch-, EDV-Kurse, Lernwerkstätten).

2.3.6 SAUM (Sozial- und Ausbildungsinitiative unteres Mühlviertel)

Der Verein SAUM unterstützt arbeitslose und sozial benachteiligte Personen bei ihrem (Wieder-)Einstieg ins Berufsleben. Dazu gehören die Zielgruppe der Langzeitarbeitslosen, Personen mit niedrigen oder ohne Qualifikationen wie auch anerkannte AsylwerberInnen im Rahmen des Projekts iaw – Integration durch Arbeit, Bildung, Wohnen. Die Initiative SAUM verfolgt das Ziel existenzieller Absicherung und gleichzeitig der Selbstwertstärkung der ProjektteilnehmerInnen. SAUM umfasst mehrere Betriebe bzw. Beschäftigungsprojekte, welche – den Fähigkeiten und Ressourcen der Transitarbeitskräfte entsprechend – auch unterschiedliche Arbeitszeitmodelle anbieten:

- avm Schwertberg: Hier finden vor allem Menschen mit körperlichen Einschränkungen Beschäftigung, wobei Transitarbeitskräfte (max. 1 Jahr) beschäftigt werden. avm Schwertberg bietet Services im Bereich Wasch-, Bügelservice bzw. in der Lohnfertigung an, in denen zurzeit 16 Personen beschäftigt sind.
- avm Enns: Auch hier werden Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit körperlichen Einschränkungen bzw. mit Lernschwächen angeboten (ebenfalls max.

ein Jahr). Zurzeit sind zwölf Transitarbeitskräfte in den Bereichen Lohnfertigung und Innenausbau beschäftigt.

- avm St. Valentin: Hier liegt der Schwerpunkt bei der Gruppe jugendlicher bzw. junger Erwachsener (bis 24 Jahre) mit Lernschwächen, welche maximal ein Jahr lang in den Bereichen Lohnfertigung (Schwerpunkt Sortieren und Verpacken) und Gastronomie beschäftigt werden. Zurzeit arbeiten acht Transitarbeitskräfte in diesen Projekten.
- Qualifizierungsprojekt „arbeit:s:raum“: Es sind zurzeit zehn Transitarbeitskräfte in den Bereichen Innenausbau und Gastronomie beschäftigt, wobei die Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene umfasst (bis 23 Jahre), deren Erwerbsfähigkeit vermindert ist.
- Donauwerkstätte: Hier finden Arbeitssuchende bzw. Personen beim Wiedereinstieg ins Berufsleben in den Bereichen Tischlerei (Individualanfertigung), Grünanlagenpflege, Lohn- und Serienfertigung (Sortieren, Verpacken etc.) Beschäftigung. Außerdem werden Holzprodukte unter Anleitung hergestellt. Darüber hinaus können die Transitarbeitskräfte (max. 18 Transitarbeitsplätze) auch an berufskundlichen Schulungen teilnehmen bzw. sich Zusatzqualifikationen aneignen (max. 15 Ausbildungsplätze). Gleichzeitig werden sie bei Bewerbungen bzw. bei der Vorbereitung darauf unterstützt.

2.3.7 Verein Arbeitsloseninitiative B7

Die Arbeitsloseninitiative B7 bietet im Rahmen des Projekts „BAG – Beratung – Arbeit – Gesundheit“ Personen, die hinsichtlich ihrer Erwerbstätigkeit oder Erwerbsfähigkeit mit Problemen konfrontiert werden, Unterstützung und Beratung an (hier sind ausschließlich StammmitarbeiterInnen beschäftigt, es gibt keine Beschäftigungsangebote für Transitarbeitskräfte). Dies können krankheitsbedingt schwervermittelbare Personen sein oder auch Personen, bei denen Unklarheiten bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit bestehen.

Ein weiteres Projekt „BAM – Beratung arbeitssuchender Menschen“ unterstützt Personen beim Wiedereinstieg ins Arbeitsleben (nach Arbeitslosigkeit etc.) und bietet Berufsorientierungen, Weiterbildungen und Umschulungen an. Die B7-Familienberatung unterstützt ebenfalls Menschen in persönlichen bzw. familiären Problemsituationen im Rahmen von Beratungen.

2.4 Projektstruktur „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“

Das BGF-Projekt „Gesundheitsförderung in Sozialeinrichtungen mit Beschäftigungs- und Ausbildungsschwerpunkt“ ist ein ganzheitlich ausgerichtetes Gesundheitsprojekt, das aufgrund der Beteiligung mehrerer Einrichtungen und dem Vorhandensein zweier unterschiedlicher Zielgruppen (Stammpersonal der Betriebe und ProjektteilnehmerInnen) eine komplexe Struktur aufweist.

Das Projekt, das im September 2008 startete, steht unter der Schirmherrschaft der Sozialplattform Oberösterreich. Die Projektleitung übernahm zunächst ppm forschung. Aufgrund personeller Veränderungen bei ppm wurde jedoch die Projektleitung an die ÖSB Consulting GmbH abgegeben. Gefördert wird „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ durch das AMS Oberösterreich, den Fonds Gesundes Österreich und das Land Oberösterreich. Vor dem Hintergrund, dass finanzierende Stellen, wie etwa das AMS, großen Einfluss auf die Rahmenbedingungen und damit indirekt auf die Gesundheit sowohl des Stammpersonals als auch der

ProjektteilnehmerInnen haben, ist die Einbindung dieser Stellen eine wichtige Grundlage, um sich von ihnen Verständnis und Unterstützung zu sichern.

Die acht teilnehmenden Betriebe sind sozialökonomische Betriebe oder Betriebe, die in der Beratung und/oder Qualifizierung tätig sind. Fünf der Einrichtungen beschäftigen sowohl MitarbeiterInnen als auch ProjektteilnehmerInnen und müssen sich daher zweifach ausrichten. Die drei Einrichtungen ohne ProjektteilnehmerInnen fokussieren allein auf die MitarbeiterInnen. Die beteiligten Sozialeinrichtungen unterscheiden sich darüber hinaus in weiteren Aspekten ihrer Ausrichtung (z.B. Arbeitsloseninitiative, Arbeitskräfteüberlassung, Betrieb, Frauen, Jugendliche).

Das Projekt greift insofern auf bestehende Organisationsstrukturen zurück, als es die Sozialplattform OÖ nutzt, um die Ergebnisse und Instrumente des BGF-Projekts weiteren Sozialeinrichtungen näherzubringen. Dabei soll es nicht bei den beteiligten Sozialeinrichtungen „enden“, sondern vielmehr alle Mitgliedseinrichtungen der Sozialplattform OÖ sowie weitere vernetzte Einrichtungen erreichen, um dort die Auseinandersetzung mit Gesundheitsförderung anzukurbeln. Dazu wurden im Projektverlauf überbetriebliche Vernetzungsveranstaltungen organisiert, in denen ein Erfahrungsaustausch auch über die teilnehmenden Betriebe hinaus stattfinden kann (rund 30 oberösterreichische Betriebe im sozialökonomischen Bereich).

Da die Zusammenarbeit der verschiedenen am Projekt beteiligten Einrichtungen bisher nicht in dieser Form stattgefunden hat, wurden im Rahmen des BGF-Projekts neue Strukturen geschaffen. Im Projektkonzept wurden zunächst die Projektstrukturen definiert und in einem zweiten Schritt Projektrollen, mit denen spezifische Aufgaben im Projekt verbunden sind, beschrieben.

Auf Gesamtprojektebene wurden zwei Steuerungsgremien gebildet: Ein organisatorisches Steuerungsgremium dient als Instrument des Projektmanagements bzw. zur Abstimmung organisatorischer Agenden und setzt sich aus MitarbeiterInnen der Projektleitung und der Sozialplattform zusammen. Darüber hinaus wurde ein inhaltliches Steuerungsgremium, bestehend aus den internen ProjektleiterInnen der beteiligten Betriebe, der externen Projektleitung und VertreterInnen der Sozialplattform, geschaffen. In den inhaltlichen Steuerungsgremien können organisatorische Entscheidungen auf Betriebsebene in Abstimmung mit der Projektleitung getroffen werden, es erfolgt die Koordination und gemeinsame Entwicklung der Projektprodukte und Instrumente. Vor allem ermöglicht das inhaltliche Steuerungsgremium aber auch den Erfahrungsaustausch zwischen den beteiligten Betrieben und die Reflexion des BGF-Prozesses. Neben den inhaltlichen Steuerungsgruppensitzungen besteht laufender informeller Kontakt zwischen den Beteiligten.

Die betrieblichen Steuerungsgruppen bestehen demgegenüber aus VertreterInnen der verschiedenen betriebsinternen Interessensgruppen (z.B. Geschäftsführung, interne Projektleitung, Personalverantwortliche etc.) und dienen der betriebsinternen Koordination und Kommunikation im Rahmen des Projekts. Im Projektrollenplan wurde überdies eine funktionelle Unterscheidung, zwischen den am Projekt beteiligten „Rollen“ getroffen. Im Nachhinein betrachtet hätte jedoch insbesondere auf betrieblicher Ebene die Rollendefinition der internen ProjektleiterInnen klarer sein müssen, da es teilweise zu Rollenkonflikten mit anderen Beteiligten gekommen sein dürfte (z.B. Personalverantwortliche, Betriebsrat, Sicherheitsfachkräfte etc.).

Die Inhalte der betrieblichen Steuerungsgruppen folgten dabei im Wesentlichen dem Ablauf des Projekts:

- Erheben der Ausgangssituation

- Durchführen von Gesundheitszirkeln/Gesundheitsworkshops
- Erstellen eines Maßnahmenplans auf Basis der Ergebnisse aus den Zirkeln/Workshops
- Umsetzen der Maßnahmen
- Überprüfen der Wirkungen und Zielerreichung
- Integrieren von Gesundheitsförderung in den Unternehmensalltag

Auf Ebene der MitarbeiterInnen wurde in jedem beteiligten Betrieb ein Gesundheitszirkel eingerichtet. Ziel war die Erarbeitung von konkreten Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die MitarbeiterInnen (StammmitarbeiterInnen). Dabei wurde der klassische Ablauf der Gesundheitszirkelarbeit weiterentwickelt, um eine stärkere Identifikation mit den Ergebnissen zu erzielen (vgl. Kapitel 4). Betriebsinterne MitarbeiterInnen wurden am Projektbeginn als ZirkelmoderatorInnen ausgebildet, aber auch auf erfahrende externe ModeratorInnen wurde zurückgegriffen.

In jenen fünf Betrieben (Projekten), die außer dem Stammpersonal auch ProjektteilnehmerInnen beschäftigen, wurden Gesundheitsworkshops eingerichtet. Das Workshopdesign wurde im Rahmen des Projekts entwickelt und kam in allen betroffenen Betrieben zur Anwendung (ALOM, FAB Proba, FAB Reno, Vehikel, SAUM). Das wesentliche Ziel ist dabei die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen der ProjektteilnehmerInnen. Der methodische Ansatz (das Workshopdesign) zeichnet sich insbesondere durch seine Methodenvielfalt aus. In den Betrieben werden externe ModeratorInnen als HauptmoderatorInnen eingesetzt, die in der Regel im Tandem mit internen ModeratorInnen, die Workshops leiteten.

Auch die Führungskräfte der beteiligten Betriebe wurden im Rahmen des Projekts adressiert. Dazu wurden zwei betriebsübergreifende Workshops entwickelt und durchgeführt.

Begleitet wird „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ überdies von einem Projektbeirat, der sich aus VertreterInnen der finanzierenden Einrichtungen zusammensetzt. Über jährliche Sitzungen erfolgt somit die Einbindung der Fördergeber.

2.4.1 Projektziele

Die Projektziele von „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ sind sehr breit angelegt. Im Wesentlichen werden in der Zieldefinition¹⁰ fünf Bereiche abgedeckt, die auf Personenebene sowie auf Organisationsebene und Netzwerkebene ansetzen. Die doppelte Ausrichtung auf Stammpersonal (inkl. Führungsebene) und ProjektteilnehmerInnen (Transitarbeitskräfte) ist dabei ein besonderes Spezifikum des Projekts.

1. Gesundheitsförderung in Sozialeinrichtungen aus dem Tätigkeitsbereich Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte nach folgenden Konzepten:

- Systematisches Vorgehen: Diagnose – Planung – Umsetzung – Evaluation
- Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff: Verhalten und Verhältnisse; physische, psychische, soziale und strukturelle Dimensionen umfassend (Ottawa-Charta)

¹⁰ Vgl. Projekthandbuch Seite 13.

- Belastungen reduzieren und Ressourcen stärken (Salutogenese)
- Partizipation, Empowerment, Vernetzung
- Verankerung von Gesundheit in der Organisationskultur
- Berücksichtigung der Situation von Frauen und Männern

2. Gesundheitsförderung von ProjektteilnehmerInnen, insbesondere:

- Stärken von Gesundheitskompetenzen und -ressourcen der Personen;
- Reduzieren von Belastungen und Förderung von Ressourcen in Struktur und Umfeld der konkreten Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte

3. Gesundheitsförderung des Stammpersonals, insbesondere:

- Reduzieren von Belastungen und Stärken von Ressourcen der Organisation
- Stärken von Ressourcen und Gesundheitskompetenzen der Personen

4. Entwicklung und Weiterentwicklung von Vorgangsweisen, Prozessen und Instrumenten

- Entwickeln und Erproben von Vorgangsweisen, Prozessen, Methoden bzw. Instrumenten zur Gesundheitsförderung von ProjektteilnehmerInnen. Integration dieser in den Regelbetrieb der Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte (z.B. Workshopformate)
- Weiterentwickeln von klassischen Gesundheitsförderungsinstrumenten, insbesondere des Gesundheitszirkels, in Richtung Ressourcenorientierung sowie Ergänzung des analytischen Vorgehens (Probleme lösen) durch kreative Methoden (den Menschen als Ganzes beteiligen, mentale Bilder schaffen)
- Entwicklung von zwei Workshopformaten auf Ebene der Führungskräfte (betriebsübergreifend): „Gesundheit der Führungskräfte“ und „Gesunde Führung“

5. Vernetzung

- Vernetzung der Pilotbetriebe zum Erfahrungsaustausch und zum voneinander Lernen sowie zum gemeinsamen Entwickeln von Methoden und Produkten
- Initiieren eines Netzwerkverbunds von Sozialeinrichtungen zum Themenschwerpunkt Gesundheit über die Sozialplattform Oberösterreich

Neben den allgemeinen Projektzielen wurden in den teilnehmenden Betrieben spezifische Zielsetzungen erarbeitet, wobei auch Nicht-Ziele definiert wurden.

Die Analyse der betrieblichen Zielsetzungen zeigt, dass sich die teilnehmenden Betriebe vor allem Ziele auf Organisations- und Personenebene setzen. Der Vernetzungsgedanke wird hier kaum aufgegriffen.

Auf Personenebene werden beispielsweise das Fördern der gesundheitsbezogenen Eigenverantwortung und Bewusstseinsbildung sowie die Burnout-Prophylaxe als Ziele definiert. Organisationsbezogene Ziele betreffen etwa die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen im Betrieb und die Stärkung der Konflikt- und Teamkultur bis hin zur Optimierung der Gesamtorganisation. Auch die strukturelle Verankerung von Elementen aus dem Bereich der betrieblichen

Gesundheitsförderung im Regelbetrieb wird in fast allen Betrieben als wesentlich erachtet.

In den genannten Nicht-Zielen spiegelt sich auf der einen Seite die Angst vor einem „Einschlafen“ des Projekts, einer Nicht-Umsetzbarkeit von gewünschten Maßnahmen oder vor unerwünschten Eingriffen in die Rahmenbedingungen wider (z.B. hoher Umsetzungsdruck, Auswirkungen auf die Entlohnung). Auf der anderen Seite soll das Projekt aber auch nicht in „Alibi-Aktionen“ münden.

3 Methodik der Evaluation

Die Evaluation umfasste im Wesentlichen folgende methodische Schritte:

Schriftliche Befragung der GesundheitszirkelteilnehmerInnen

Die Erhebung dient zur Beurteilung der Qualität der Gesundheitszirkel. Eine Ergebnisdarstellung für vier Betriebe erfolgte bereits im zweiten Zwischenbericht. Die Auswertung und Analyse wurde im Rahmen des vorliegenden Endberichts mit den Ergebnissen aus vier weiteren Betrieben ergänzt. Insgesamt 47 TeilnehmerInnen aus den acht teilnehmenden Betrieben konnten im Projektverlauf befragt werden.

Strukturierte Interviews mit den WorkshopmoderatorInnen

Die Erhebung dient gemeinsam mit der Befragung der WorkshopteilnehmerInnen der Beurteilung der Qualität der Gesundheitsworkshops. Ein Gros der Ergebnisse konnte bereits im zweiten Zwischenbericht dargestellt werden. Im Endbericht wurde die Analyse um ein Interview ergänzt. Insgesamt wurden 15 ModeratorInnen aus fünf Betrieben (jene, die Transitarbeitskräfte beschäftigen) befragt.

Strukturierte Interviews mit den GesundheitsworkshopteilnehmerInnen

Da eine schriftliche Befragung der ProjektteilnehmerInnen mit Verständnisschwierigkeiten verbunden sein kann, wurden 26 halbstandardisierte persönliche Kurzinterviews mit den TeilnehmerInnen geführt. Ergänzend zu den Interviews mit den WorkshopmoderatorInnen wurden sie für die umfassende Analyse der Workshopqualität herangezogen. Auch hier wurden die bereits im zweiten Zwischenbericht dargestellten Ergebnisse um neue Befragungsdaten (drei TeilnehmerInnen) ergänzt.

Leitfadeninterviews mit Führungskräften

Die strukturierten Interviews dienen zur Erhebung der Erfahrungen der internen ProjektleiterInnen und erlauben einen Einblick in das betriebliche Geschehen im Verlauf des BGF-Projekts. Die Befragungsergebnisse werden im Endbericht erstmalig kompakt dargestellt. Es wurden die internen ProjektleiterInnen aller beteiligten Betriebe befragt.

Leitfadeninterviews mit Beiratsmitgliedern

Die Erfahrungen der Beiratsmitglieder und ihre Sicht auf den Entwicklungsprozess des Projekts werden ebenfalls im Rahmen strukturierter Interviews erhoben. Im vorliegenden Endbericht wurden die Interviews der vier befragten Beiratsmitglieder analysiert und dargestellt.

Teilnehmende Beobachtung einer Veranstaltung des Netzwerks

Um Einsicht in die Kommunikationsstrukturen, den Erfahrungsaustausch zwischen beteiligten und nicht beteiligten Sozialeinrichtungen sowie den Umgang mit den

Ergebnissen der betriebsinternen Evaluationen zu bekommen, wurde bei einer Veranstaltung des Netzwerks eine teilnehmende Beobachtung durchgeführt.

Fortlaufende Dokumentenanalyse

Über den gesamten Projektverlauf hin werden stichprobenartig Dokumente aus den Gesundheitszirkeln, der Steuergruppe, den Mitarbeitermedien, der Netzwerk-Webseite und sonstigen gesundheitsrelevanten Unternehmensdaten untersucht.

4 Analyse der Qualität der Gesundheitszirkel

Die Gesundheitszirkel zielten auf die Erarbeitung von konkreten Gesundheitsförderungsmaßnahmen ab und richteten sich an das **Stammpersonal**. Dazu wurde in jedem Betrieb eine Zirkelgruppe eingerichtet, wobei der klassische Ablauf der Gesundheitszirkelarbeit weiterentwickelt wurde. Wesentliche Veränderungen betrafen dabei:

- Den Einstieg zur Themensammlung, der über eine gedankliche Zukunftsreise in einen gesundheitsförderlichen Arbeitsalltag erfolgte sowie
- Das Erarbeiten der Maßnahmenvorschläge (z.B.: stärkere Zielfokussierung, Augenmerk auf Ressourcen stärken, Belastungen reduzieren, Verhältnisebene (Was kann der Betrieb dazu beitragen?) und Verhaltensebene (Was kann ich dazu beitragen?))¹¹

Zu Beginn des Projekts wurde in jedem der acht teilnehmenden Betriebe eine GesundheitszirkelmoderatorIn ausgebildet, wobei sowohl theoretische Elemente Platz fanden als auch die praktische Erprobung einzelner Elemente. Um Rollenüberschneidungen zu vermeiden, moderierten die ZirkelmoderatorInnen nachfolgend in der Regel nicht im eigenen Betrieb, sondern fungierten als Co-ModeratorInnen in einem anderen Betrieb.

Die Analyse der Qualität der Gesundheitszirkel erfolgte mit Hilfe einer schriftlichen Befragung der GesundheitszirkelteilnehmerInnen. Dazu wurde von den ModeratorInnen am Ende der Zirkel ein standardisierter Fragebogen (mit einer offenen Frage am Schluss) an die TeilnehmerInnen ausgegeben. Die ausgefüllten Fragebögen wurden dann an abif übermittelt.

Die insgesamt 47 befragten ZirkelteilnehmerInnen verteilen sich relativ gleichmäßig auf die acht Betriebe (siehe Tabelle 1).¹²

¹¹ Vgl. dazu 1. ppm Zwischenbericht, September 2008 bis Februar 2009, Seite 7.

¹² EinE BefragteR konnte aufgrund fehlender Angaben im Fragebogen keinem Betrieb zugeordnet werden.

Tabelle 1: Verteilung der befragten GesundheitszirkelteilnehmerInnen nach Betrieben

| Betrieb | Anzahl der befragten MitarbeiterInnen |
|----------------------|---------------------------------------|
| ALOM | 6 |
| EXIT sozial | 6 |
| Frauenstiftung Steyr | 5 |
| Proba | 8 |
| Reno | 5 |
| SAUM | 5 |
| Vehikel | 6 |
| Verein B7 | 6 |

N=47

Mehrheitlich bedarfsorientiertes Angebot an Gesundheitszirkeln gewünscht

In den acht am Gesundheitsförderungsprojekt teilnehmenden Betrieben wurden die Zirkel in drei bis fünf Sitzungen durchgeführt (siehe Tabelle 2).

In der Befragung spricht sich die Mehrheit der ZirkelteilnehmerInnen für eine bedarfsorientierte Durchführung von Zirkeln aus (rund 52 %). Weitere 39 % empfinden ein Gesundheitszirkeltreffen pro Jahr als ausreichend. Insgesamt lässt sich also Interesse an der Weiterführung der Gesundheitszirkel in der Zukunft ableiten (nur 2 % der Befragten meinen, es sollten keine Zirkel mehr stattfinden).

Tabelle 2: Durchführung der Zirkel

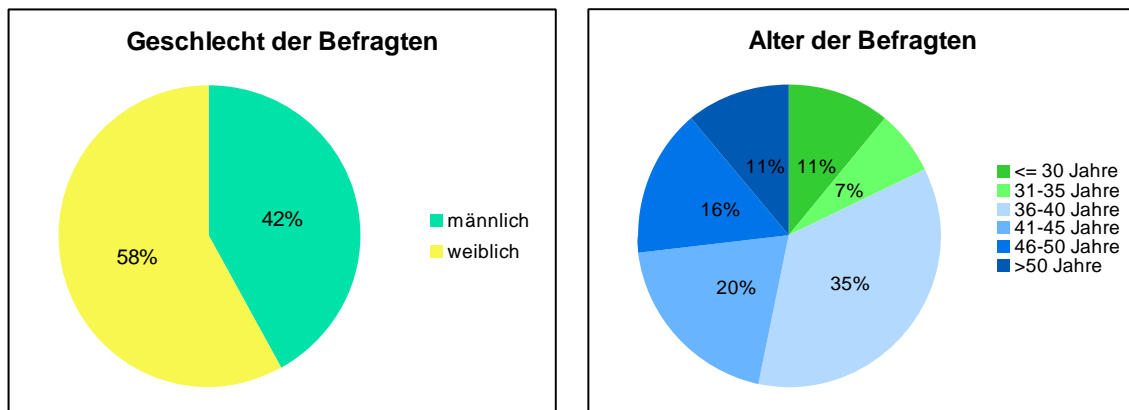
| Betrieb | Anzahl der Sitzungen | Zeitraum, in dem der Zirkel durchgeführt wurde |
|----------------------|----------------------|--|
| ALOM | 5 | März bis Mai 2009 |
| EXIT sozial | 3 | Oktober bis Dezember 2009 |
| Frauenstiftung Steyr | 3 | Februar bis März 2010 |
| Proba (FAB) | 5 | Mai bis Juni 2009 |
| Reno (FAB) | 5 | März bis April 2009 |
| SAUM | 3 | September 2010 |
| Vehikel | 5 | April bis Juni 2009 |
| Verein B7 | 3 | März und Juni 2010 |

4.1 Statistische Beschreibung der Befragten

Mittlere Altersgruppen von 36 bis 45 Jahren und Frauen überwiegen

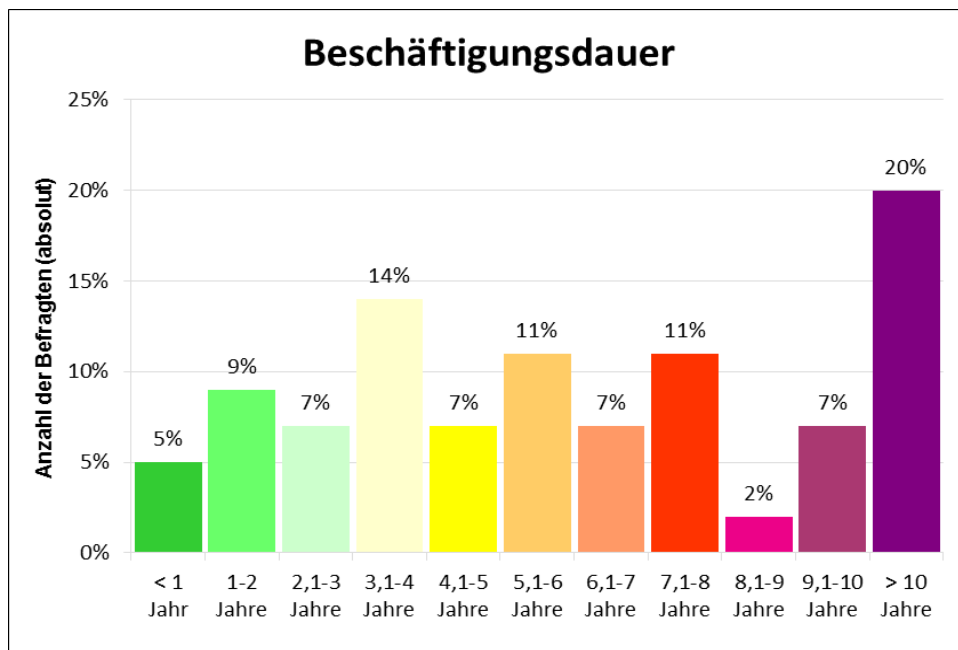
Wie in Abbildung 4 ersichtlich, sind mehr als die Hälfte der TeilnehmerInnen Frauen (58 %), Männer sind zu 42 % vertreten. Dabei sind mehr als ein Drittel der ZirkelteilnehmerInnen zwischen 36 und 40 Jahre (rund 35 %) alt, weitere 20 % liegen in der Altersgruppe der 41 bis 45-Jährigen. Unter 30-Jährige und über 50-Jährige sind mit jeweils 11 % vertreten (je 5 TeilnehmerInnen), und lediglich drei TeilnehmerInnen (bzw. 7 %) sind zwischen 31 und 35 Jahre alt.

Abbildung 4: Befragte nach Alter und Geschlecht



Die überwiegende Mehrheit der Befragten ist mehr als vier Jahre im selben Betrieb beschäftigt

Rund zwei Drittel der Befragten sind bereits mehr als vier Jahre in den jeweiligen Betrieben tätig, 20 % sogar über zehn Jahre (vgl. Abbildung 5). Die dienstältesten Befragten, mit mehr als neun Jahren Betriebszugehörigkeit, sind überwiegend bei EXIT sozial und FAB Reno anzutreffen. TeilnehmerInnen mit relativ kurzer Beschäftigungsdauer (bis zu 4 Jahren) finden sich vor allem bei Vehikel.

Abbildung 5: Befragte nach Beschäftigungsdauer

4.2 Struktur der Gesundheitszirkel

Strukturelle Aspekte in und um die Gesundheitszirkel betrafen in der Befragung sowohl die Zufriedenheit mit der Moderation und dem Arbeitstempo als auch die Zufriedenheit mit der Organisation seitens der jeweiligen Betriebe.

Außerdem sollten die TeilnehmerInnen den zusätzlichen Zeitaufwand, der durch die Teilnahme an den Zirkeln entstanden ist, einschätzen.

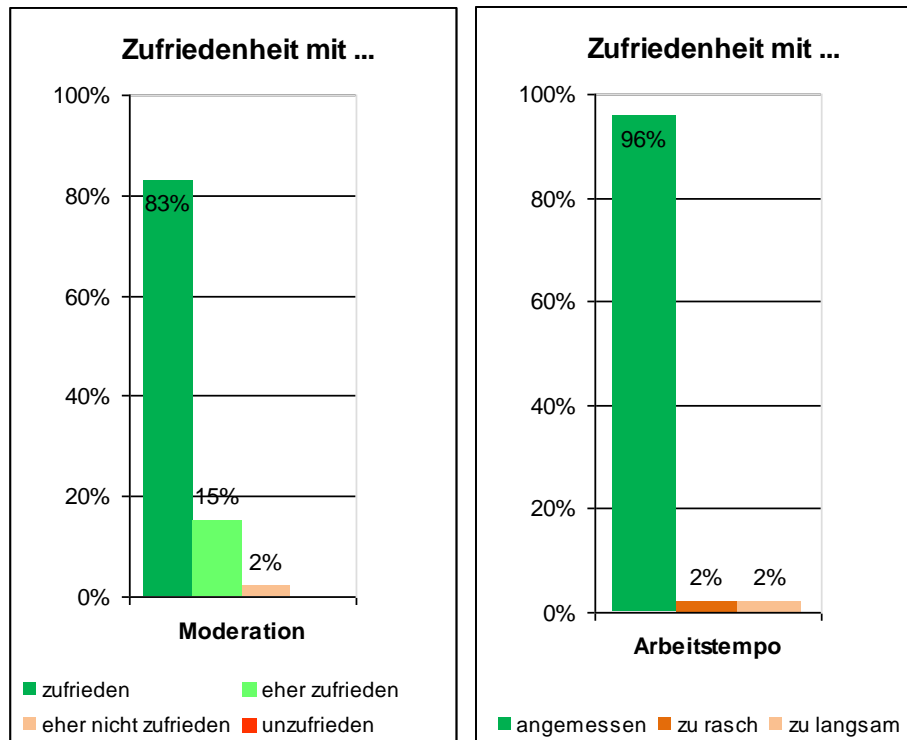
Hohe Zufriedenheit mit der Struktur der Gesundheitszirkel, vor allem sehr positive Wahrnehmung der Moderation

Vor allem die Aspekte Moderation und Arbeitstempo werden sehr positiv bewertet (vgl. Abbildung 6): 98 % der Befragten sind mit der Moderation der Zirkel zumindest eher zufrieden, und 96 % erlebten das Arbeitstempo innerhalb der Gesundheitszirkel als angemessen.

Die allgemein positive Einschätzung der Moderation durch die ZirkelteilnehmerInnen wird noch durch weitere Befragungsergebnisse untermauert:

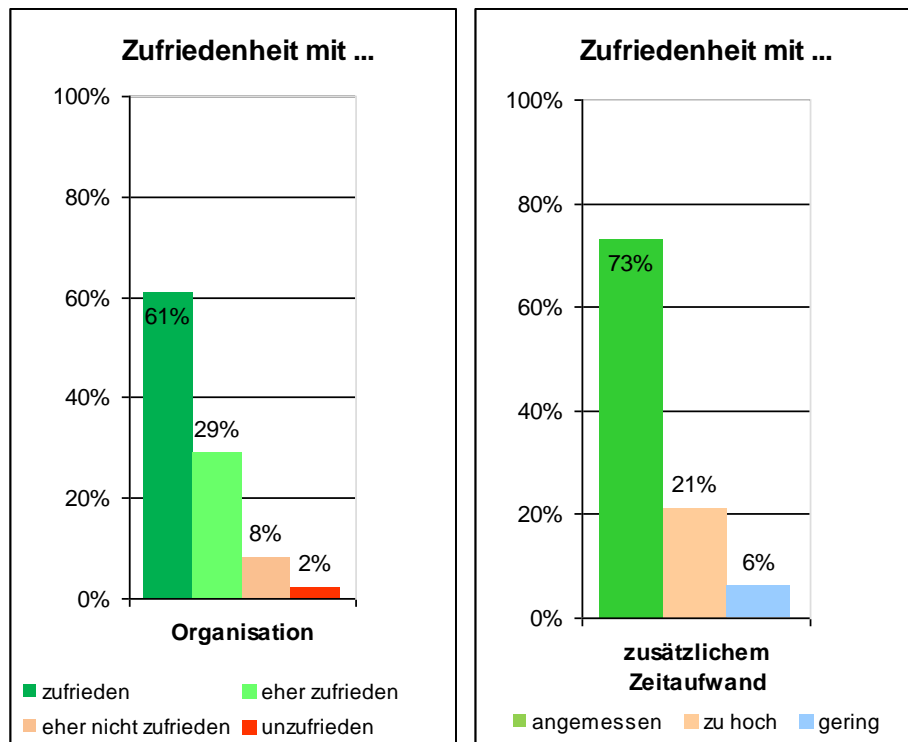
Neben dem guten Arbeitstempo wird zudem von 98 % der Befragten ein gutes Gesprächsklima konstatiert (85 % gut, 13 % eher gut). Auch die Möglichkeit zur freien Meinungsäußerung in den Zirkeln weist auf eine positive Wahrnehmung der Moderation hin (siehe auch „Kommunikations- und Interaktionsklima“).

Darüber hinaus spricht die Tatsache, dass Anzahl und Qualität der erarbeiteten Lösungsvorschläge als zufriedenstellend bewertet werden, ebenfalls für eine produktive Arbeitsweise der ModeratorInnen.

Abbildung 6: Zufriedenheit mit der Moderation und Arbeitstempo

Auch mit der Organisation, also mit den Informationen über die Zirkeltreffen sowie der Koordination von Einladungen und Terminen durch den Betrieb, zeigt sich der Großteil der TeilnehmerInnen (90 %) zumindest eher zufrieden (vgl. Abbildung 7). Hohe Zufriedenheit äußerten diesbezüglich vor allem MitarbeiterInnen der Betriebe Frauenstiftung Steyr, SAUM und Vehikel.

Den zusätzlichen Zeitaufwand, der durch die Gesundheitszirkel entstanden ist, finden rund 73 % der Befragten in Ordnung, drei TeilnehmerInnen empfinden ihn sogar als gering. Gleichzeitig spricht jedoch ein knappes Viertel (rund 21 %) – in Übereinstimmung mit dem mehrheitlichen Wunsch der TeilnehmerInnen nach einer bedarfsorientierten bzw. einmal jährlichen Durchführung – von einem zu hohen zusätzlichen Zeitaufwand. Konkret äußerte einE TeilnehmerIn Kritik hinsichtlich der ihrer/seiner Meinung nach großen zeitlichen Belastung für TeilzeitmitarbeiterInnen, da alle Zirkeltreffen außerhalb ihrer eigentlichen Arbeitszeit stattfanden (offener Kommentarbereich).

Abbildung 7: Zufriedenheit mit der Organisation und dem Zeitaufwand

4.3 Stimmung und Verlauf der Gesundheitszirkel

TeilnehmerInnen fühlen sich ausreichend über das Gesundheitsprojekt informiert

Grundsätzlich fühlten sich die meisten ZirkelteilnehmerInnen (91 %) ausreichend über das Gesundheitsprojekt in ihrem Betrieb und dessen Verlauf informiert, nur vier TeilnehmerInnen geben an, zu wenig Information erhalten zu haben.

Sehr positive Bewertung des Kommunikations- und Interaktionsklimas

Neben der überwiegend als ausreichend wahrgenommenen Möglichkeit zur freien Meinungsäußerung (89 %) – lediglich fünf TeilnehmerInnen sahen nur teilweise Meinungsfreiheit gegeben – wird auch das Gesprächsklima innerhalb der Gesundheitszirkel sehr positiv bewertet: Rund 85 % der TeilnehmerInnen beurteilen das Gesprächsklima als „gut“, weitere 13 % als „eher gut“ und nur eine Person stuft das Klima als „eher schlecht“ ein.

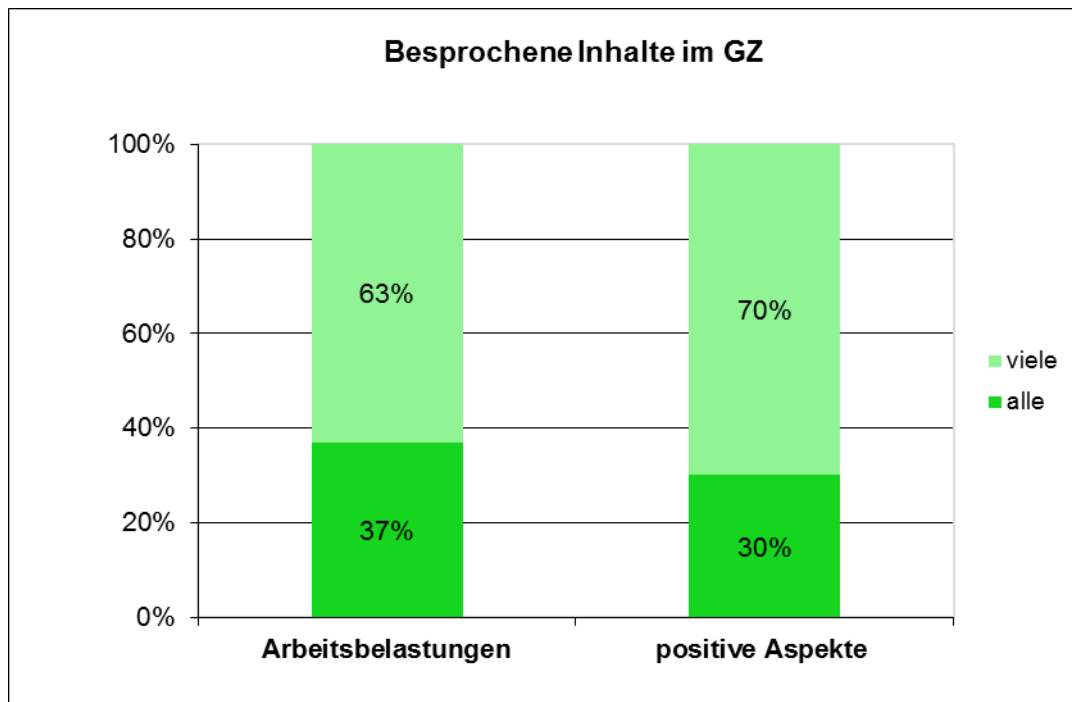
Inhaltliche Vielfalt hinsichtlich belastender, aber auch gesundheitsförderlicher Aspekte der Arbeit

Persönlich wichtige Arbeitsbelastungen, aber auch gesundheitlich positive Aspekte der Arbeit zu thematisieren und zu diskutieren, ist ein zentraler Inhalt der Gesundheitszirkel.

Beides, also sowohl gesundheitsförderliche als auch belastende Aspekte, wurde aus Sicht der TeilnehmerInnen angesprochen, wobei die meisten TeilnehmerInnen angeben, dass zwar nicht alle, aber *vielen* Aspekte besprochen wurden. Fast zwei

Drittel der Befragten (63 %) meinen, dass viele Arbeitsbelastungen thematisiert wurden, die übrigen TeilnehmerInnen geben sogar an, dass *alle* relevanten Belastungen behandelt wurden. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch hinsichtlich der gesundheitsförderlichen Arbeitsaspekte (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8: In Gesundheitszirkeln besprochene negative und positive Arbeitsaspekte



Hohe Zufriedenheit mit erarbeiteten Lösungsvorschlägen und Maßnahmen

Im Zusammenhang mit den belastenden bzw. problematischen Aspekten der Arbeit wurden in den Gesundheitszirkeln Maßnahmen- und Lösungsvorschläge erarbeitet.

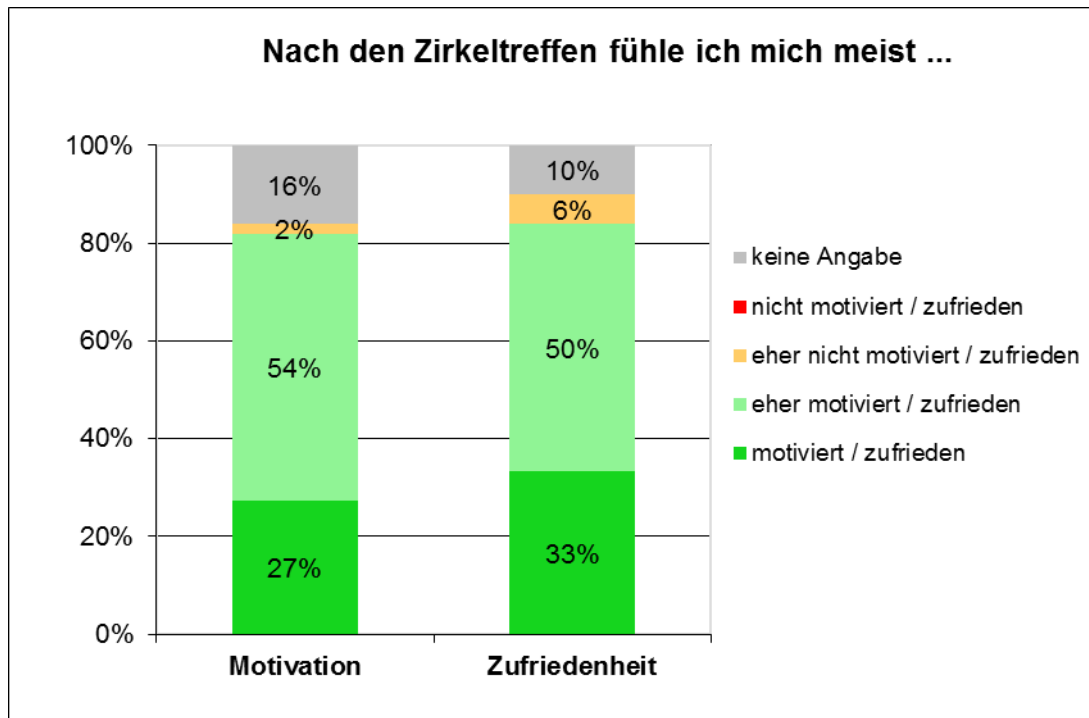
Nach ihrer Zufriedenheit mit der Anzahl und Qualität der erarbeiteten Maßnahmen und Lösungen gefragt, zeigen sich die TeilnehmerInnen durchwegs zufrieden (62 % „zufrieden“, 38 % „eher zufrieden“).

4.4 Auswirkungen des Gesundheitszirkels

Neben der Beurteilung von strukturellen und inhaltlichen Aspekten, wurden die TeilnehmerInnen auch gebeten, die Auswirkungen der Gesundheitszirkel zu bewerten.

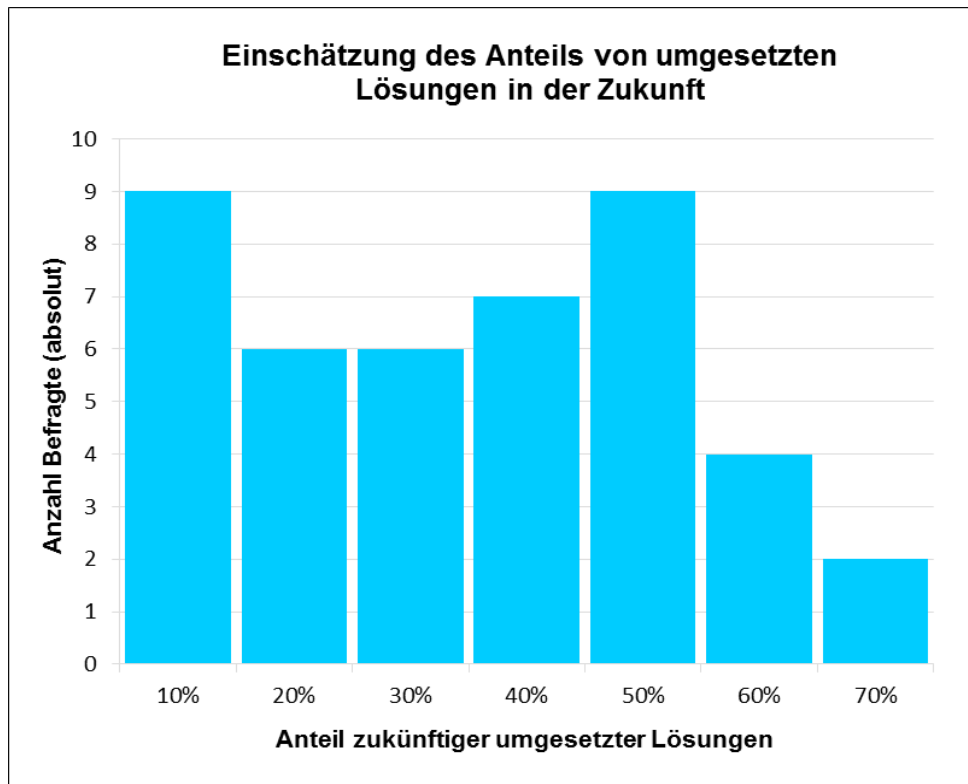
Überwiegend gute Stimmung nach den Zirkeltreffen

Was ihre Stimmung nach den Sitzungen betrifft, zeigen sich die ZirkelteilnehmerInnen weitgehend zufrieden und motiviert. Lediglich eine Person fühlte sich eher nicht motiviert, und drei Personen äußern eher Unzufriedenheit mit den Sitzungen des Gesundheitszirkels (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9: Empfundene Motivation/Zufriedenheit nach Gesundheitszirkeltreffen***Pessimistische Einschätzung der Umsetzungswahrscheinlichkeit von erarbeiteten Lösungs- und Maßnahmenvorschlägen***

In ihren Einschätzungen hinsichtlich der zukünftigen Umsetzung der im Zirkel erarbeiteten Lösungen und Maßnahmen zeigen sich die Befragten allerdings eher pessimistisch.

Fast zwei Drittel der TeilnehmerInnen (64 %) glauben, dass nicht einmal die Hälfte der erarbeiteten Lösungen und Maßnahmen auch praktisch umgesetzt werden wird. Umgekehrt sind nur 14 % (in absoluten Zahlen sechs TeilnehmerInnen) davon überzeugt, dass mehr als die Hälfte der Lösungsvorschläge tatsächlich realisiert werden wird (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Beurteilung der zukünftigen Umsetzung der in Gesundheitszirkeln erarbeiteten Lösungen/Maßnahmen**Verhaltens Optimismus hinsichtlich der Wirkung des Gesundheitszirkels**

Als Ergänzung zur zahlenmäßigen Einschätzung der zukünftigen Umsetzung der Lösungsvorschläge wurden die TeilnehmerInnen auch gebeten, die zukünftigen Auswirkungen der Gesundheitszirkel auf folgende Aspekte hin zu bewerten:

- Auswirkungen auf den Umgang des Stammpersonals untereinander (beinhaltet auch Kommunikation, Zusammenarbeit, Gesundheitsbewusstsein)
- auf das Gesundheitsverhalten des Stammpersonals,
- auf die Arbeitsbedingungen und den Arbeitsrahmen (z.B. Organisation, Arbeitsabläufe, Zuständigkeiten, Arbeitsmittel).

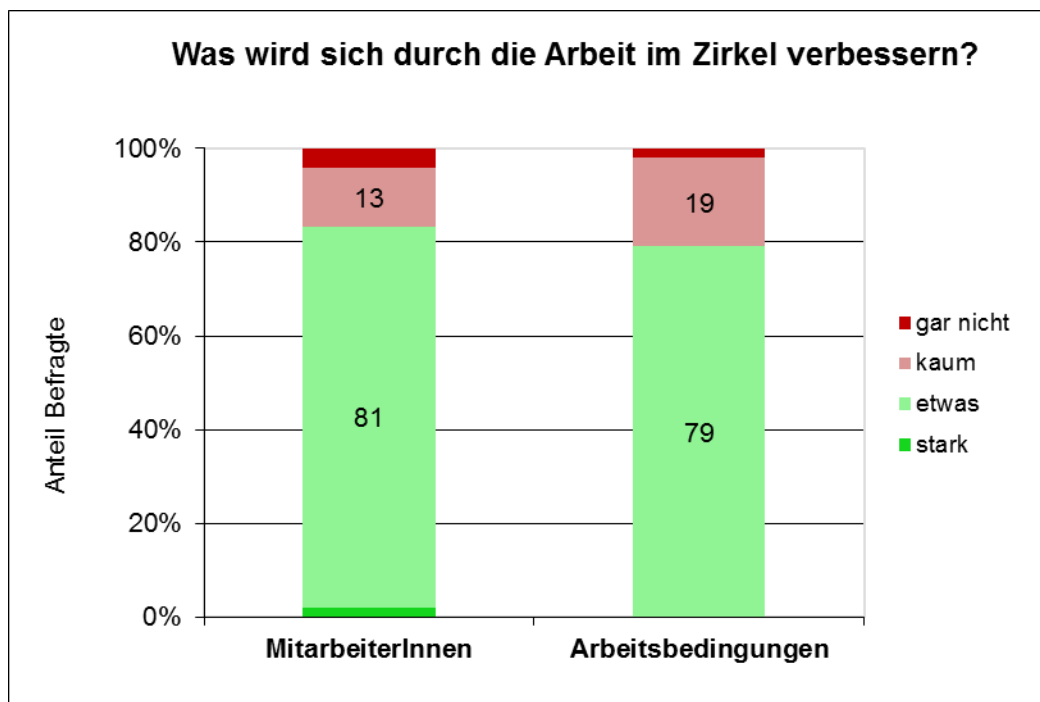
Die Einschätzung der möglichen Effekte des Gesundheitszirkels fällt, wenngleich etwas verhalten, deutlich optimistischer aus als die Einschätzung der Umsetzungswahrscheinlichkeit.

Sowohl im Hinblick auf die Verbesserung im Umgang miteinander als auch auf das eigene Gesundheitsverhalten und -bewusstsein (vgl. linke Säule der Abbildung 11) nimmt die Mehrheit der Befragten (81 %) „etwas“ Verbesserung in der Zukunft an, eine Person glaubt gar an eine „starke“ Verbesserung. Eine skeptische Einschätzung vertreten hingegen nur 17 % der Befragten. In absoluten Zahlen ausgedrückt sehen sechs TeilnehmerInnen kaum Verbesserungen in der Zukunft, und lediglich zwei glauben an gar keine Auswirkung.

Die Erwartungen hinsichtlich der Verbesserung der Arbeitsbedingungen bzw. des Arbeitsrahmens werden ähnlich bewertet (vgl. rechte Säule der Abbildung 11): Mehr als drei Viertel der Befragten (79 %) glauben an eine Verbesserung durch

die Arbeit in den Gesundheitszirkeln, kaum Veränderungen erwarten hingegen nur rund 19 % der TeilnehmerInnen, und lediglich eine Person vermutet keinerlei Verbesserung.

Abbildung 11: Einschätzung der Auswirkungen der Arbeit in den Gesundheitszirkeln auf das Gesundheitsverhalten der MitarbeiterInnen sowie auf die Arbeitsbedingungen



Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die ZirkelteilnehmerInnen die Struktur, den Ablauf und die Inhalte der Gesundheitszirkel sehr positiv bewerten.

Hohe Zufriedenheitswerte hinsichtlich der Moderation sowie eine sehr positive Bewertung des Interaktions- und Kommunikationsklimas in den Gesundheitszirkel-treffen zeichnen ein gutes Stimmungsbild, das eine konstruktive inhaltliche Erarbeitung gesundheitsrelevanter Themen ermöglichte. Dieses Ergebnis wird auch durch die hohe Zufriedenheit mit den erarbeiteten Lösungen und Maßnahmen untermauert.

Im Hinblick auf die Umsetzung der Lösungsvorschläge bzw. der erwarteten Auswirkungen der Gesundheitszirkel zeigt sich jedoch ein etwas widersprüchliches Stimmungsbild: Einerseits herrscht eher Pessimismus, was die zukünftige praktische Umsetzung der im Rahmen der Gesundheitszirkel erarbeiteten Lösungsvorschläge betrifft; die befragten ZirkelteilnehmerInnen schätzen die Umsetzungswahrscheinlichkeit insgesamt sehr gering ein (64 % meinen, dass weniger als die Hälfte der Lösungen umgesetzt wird). Andererseits glaubt eine deutliche Mehrheit der Befragten durchaus an positive Effekte der Gesundheitszirkel in der Zukunft, nämlich sowohl im Hinblick auf die sozialen Interaktionen im Betrieb und das eigene Gesundheitsbewusstsein als auch bezüglich der Arbeitsbedingungen.

Ein Grund für die schlechte Einschätzung der zukünftigen Umsetzung der in den Zirkeln erarbeiteten Maßnahmen liegt vermutlich in den zunehmend ungünstige-

ren Rahmenbedingungen für die Arbeit in Sozialökonomischen Betrieben bzw. Beschäftigungsprojekten. Während die vorgesehene Verweildauer der ProjektmitarbeiterInnen (Transitarbeitskräfte) in den Betrieben immer kürzer wird, bleiben die Ziele dieselben. Vermittlungsquoten in den ersten Arbeitsmarkt sowie ein bestimmtes Maß an Eigenwirtschaftlichkeit müssen erreicht werden. Sofern diese Rahmenbedingungen nicht verändert bzw. verbessert werden können, bleibt nach Einschätzung der Befragten wenig Spielraum für eine grundsätzliche Verbesserung.

4.5 Erreichung der BGF-Prozessziele im Rahmen der Gesundheitszirkel

Das Konzept des Projekts „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ sieht für jeden Projektbereich spezifische Ziele vor. Im Fall der Gesundheitszirkel wird zwischen Zielen auf der Organisations- und auf der Personenebene unterschieden. Globales Ziel der Gesundheitszirkel, die planmäßig in allen beteiligten Einrichtungen durchgeführt wurden, war die Erarbeitung von konkreten Gesundheitsförderungsmaßnahmen für das Stammpersonal.

Rückmeldungen der ZirkelteilnehmerInnen und ProjektleiterInnen (siehe Kapitel 6), die Analyse der Maßnahmenpläne sowie der Projektdokumentation zeigen, dass dieses Ziel erreicht werden konnte. In den betrieblichen Steuerungsgruppensitzungen wurden die Maßnahmenvorschläge präsentiert, es erfolgten die konkrete Maßnahmenplanung, in der dann gegebenenfalls auch die Ergebnisse der Gesundheitsworkshops aufgearbeitet wurden, und ein Maßnahmencontrolling. Die Partizipation der verschiedenen Interessensgruppen (z.B. Führungskräfte, Entscheidungsträger) wurde dadurch gewährleistet. Maßnahmen, die leicht umsetzbar waren, wurden in der Regel rasch umgesetzt („Quick-Wins“). Langfristiger angelegte Maßnahmen sind teils verwirklicht, teils aber noch im Laufen (die Maßnahmenumsetzung soll auch über das Projektende hinaus weiter verfolgt werden).

Die erarbeiteten Maßnahmen können den definierten Projektzielen auf organisationaler und personenbezogener Ebene zugeordnet werden:

In Bezug auf das Prozessziel „Reduzierung von Belastungen“ bzw. „Stärkung von Ressourcen“ auf Organisationsebene konnten beispielsweise folgende Maßnahmen verwirklicht werden¹³:

- Anbieten von Obstkörben
- Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung
- Auslagerung des RaucherInnenbereichs
- Maßnahmen zur Teamförderung

In Bezug auf das Prozessziel „Stärkung der Ressourcen sowie Gesundheitskompetenzen“ auf Personenebene konnten beispielhaft die folgenden Maßnahmen umgesetzt werden¹⁴:

- Jährliche gemeinsame Veranstaltungen für StammmitarbeiterInnen mit Freizeitcharakter
- Maßnahmen zum Themenspektrum Ernährung und Bewegung
- Unterstützung und Fortbildung von MitarbeiterInnen im und für den Umgang mit aggressions- und gewaltbereiten Menschen
- Regelmäßiger Austausch über belastende Arbeitssituationen

¹³ Siehe auch Haindl (2011): Gesundheitsbericht. Projekt „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“.

¹⁴ Vgl. ebenda.

- Workshops zum Thema Burnout
- Regelmäßige Supervision

5 Analyse der Qualität der Gesundheitsworkshops

Während die Gesundheitszirkel sich an das Stammpersonal richteten, sind die **ProjektteilnehmerInnen** (Transitarbeitskräfte) die **Zielgruppe** der Gesundheitsworkshops. Bei den Gesundheitszirkeln konnte auf umfangreiche Erfahrungen und Instrumente aus anderen Projekten zurückgegriffen werden. Mit den Gesundheitsworkshops wurde jedoch Neuland betreten. Zunächst stand die **Entwicklung** von adäquaten Instrumenten bzw. Workshopdesigns im Vordergrund. Ein besonderes Anliegen war es dabei die Gesundheitsressourcen der ProjektteilnehmerInnen zu stärken. VertreterInnen der am Projekt beteiligten Betriebe identifizierten in der inhaltlichen Steuerungsgruppe zunächst die gesundheitlichen **Kernthemen** der ProjektteilnehmerInnen. Als Grundlage dienten einschlägige Erfahrungen und Literatur sowie Maßnahmen, die in den Betrieben bereits umgesetzt wurden. Zu jedem dieser Themen wurde ein Workshopdesign entwickelt. In den einzelnen Betrieben wurden zunächst **zwei Basismodule** zu den Themen: „Gesundheit allgemein“ und „Arbeitsumfeld“ angeboten. In weiterer Folge standen dann **fünf Wahlmodule** zu den Themen „Selbstwert stärken“, „Körper, Seele, Lebensstil“, „Freizeitgestaltung“, „Stressbewältigung“ und „Älter werden“ zur Verfügung. Alle Organisationen veranstalteten vier bis fünf Gesundheitsworkshops. Neben den beiden Grundmodulen wurden folglich bis zu drei Wahlmodule durchgeführt. Externe ModeratorInnen leiteten die Workshops (Ausnahme Reno, siehe Absatz 5.1.1), wobei sie in der Regel von internen Personen (Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiterinnen) begleitet wurden.

In fünf der acht am Gesundheitsförderungsprojekt teilnehmenden Betriebe werden Transitarbeitskräfte beschäftigt. In diesen Betrieben wurden vier bis fünf Workshops durchgeführt (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Durchführung der Gesundheitsworkshops¹⁵

| Betrieb | Anzahl der Workshops | Zeitraum, in dem die WS durchgeführt wurden | Wahlmodule | Moderation |
|-------------|----------------------|---|--------------------------------------|---------------|
| ALOM | 5 | April bis Mai 2009 | Älter werden, Lebensstil, Selbstwert | extern/intern |
| Proba (FAB) | 4 | Mai bis Juni 2009 | Lebensstil, Selbstwert | extern/intern |
| Reno (FAB) | 5 | -- | Lebensstil, Selbstwert, Freizeit | intern |
| SAUM | 4 | -- | Lebensstil, Freizeit | extern/intern |
| Vehikel | 4 | Mai bis Juni 2009 | Lebensstil, Stressbewältigung | extern/intern |

5.1 Qualitative Befragung der ModeratorInnen der Gesundheitsworkshops

Die Analyse der Qualität der Gesundheitsworkshops erfolgte im Wesentlichen durch die qualitative Befragung der ModeratorInnen und der TeilnehmerInnen der Gesundheitsworkshops (vgl. Kapitel 5.2).

¹⁵ Soweit dies aus der Projektdokumentation hervorgeht.

Insgesamt wurden mit 15 ModeratorInnen telefonische Interviews geführt: Sieben waren bei Reno tätig, drei bei ALOM, zwei bei Proba, zwei bei Vehikel und einer bei SAUM. Die **qualitativen Interviews** wurden in halbstandardisierter Form durchgeführt und themenanalytisch ausgewertet.

5.1.1 Die Rolle der ModeratorInnen

Die sieben befragten ModeratorInnen bei Reno sind durchwegs Sozialpädagoginnen im Betrieb. Reno bildet hier insofern eine Ausnahme, als der Betrieb das Workshopdesign auf breiter Ebene selbst testen wollte und daher nur interne ModeratorInnen eingesetzt wurden. Dazu wurden diese im Rahmen eines Arbeitskreises von externen ModeratorInnen „eingeschult“.

Bei ALOM kamen drei ModeratorInnen zum Einsatz, wobei eine externe Trainerin hinzugezogen wurde. Bei Proba, Vehikel und SAUM¹⁶ waren jeweils eine interne Kraft und einE externeR TrainerIn als WorkshopmoderatorInnen eingesetzt.

Insgesamt setzten sich die befragten ModeratorInnen daher aus 5 externen und 10 „betriebsinternen“ Personen zusammen, wobei es sich, abgesehen von zwei männlichen externen Moderatoren, durchwegs um Frauen handelte. Insbesondere bei den (männlichen) Teilnehmern wurde der Umstand, dass es auch männliche Moderatoren gab, jedoch positiv aufgenommen.

„Es war gut, dass der Trainer ein Mann war, weil Männer sowieso seltener im Sozialbereich vorkommen. Nachdem aber viele Männer in unserem Betrieb arbeiten, ist das besonders gut angekommen, dass Themen wie „Selbstwert stärken“ Männer untereinander erarbeiten konnten.“ (Sozialpädagogin Betrieb A)

Die Aufgabe der Sozialpädagoginnen in den Betrieben ist im Wesentlichen die persönliche Betreuung und Begleitung der Transitarbeitskräfte im Betrieb. Bevor es zur Arbeitsaufnahme kommen kann, müssen nämlich häufig auch Bereiche des privaten Umfelds geklärt werden (z.B. Gesundheit, Familie). Weitere Aufgaben, die in diesem Zusammenhang genannt wurden, waren etwa Bewerbungstraining, Körperaktivierung und gruppendedynamische Übungen. Daher fühlten sich auch alle Sozialpädagoginnen in ihrer Rolle als ModeratorInnen sehr wohl – sowohl die Arbeit mit der Zielgruppe der WorkshopteilnehmerInnen an sich als auch die behandelten Themen (insbesondere Gesundheitsthemen) sind ihnen aus ihrem Arbeitsalltag heraus bekannt.

„Ich mache das ja jeden Freitag in der Gruppe, bin es also gewohnt [...].“
(Sozialpädagogin Betrieb C)

„Die Themen waren eh schon vorher da, von daher war es nur eine Fortführung der Rolle.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

„Ich habe mich wohl gefühlt und hatte auch ausreichend Zeit mich vorzubereiten.“
(Sozialarbeiterin Betrieb D)

Aber auch die externen TrainerInnen kamen mit ihrer Rolle als ModeratorInnen gut zurecht. Sie sahen sich ausreichend vorbereitet, und zumindest einer der insgesamt fünf externen ModeratorInnen hatte auch bereits Erfahrungen mit der Zielgruppe.

„Es ist mir gut gegangen, ich habe ja auch schon vorher mit dieser Zielgruppe gearbeitet, und ich kenne auch dieses Arbeiten in Gruppen.“ (Externer Moderator Betrieb A)

„Ich habe mich sehr wohl gefühlt und bin auch im Betrieb gut aufgenommen worden, die Zusammenarbeit war gut, also das war sehr positiv. Zeit für die Vorbereitung war auch genug vorhanden.“ (Externe Moderatorin Betrieb A)

¹⁶ Bei SAUM wurde „nur“ der externe Moderator befragt.

Offensichtlich kam es bei den internen ModeratorInnen kaum zu Rollenkonflikten. Auch was die betriebsinterne Unterstützung (Geschäftsleitung, Personalentwicklung, KollegInnen) und die Vorbereitungszeit betraf, zeigte sich der Großteil zufrieden. Als zusätzliche Arbeitserleichterung wurde zumeist der Umstand empfunden, dass das Workshopdesign und die Materialien bereits zur Verfügung gestellt wurden.

„Die Geschäftsleitung muss man sehr loben, die Vorbereitung war super. Die Unterlagen waren fix und fertig, sonst muss man die immer selbst erarbeiten.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

„Die Teilnehmer müssen also nach der Arbeitszeit noch gewonnen werden. Da haben mir dann schon auch immer die Kollegen geholfen, indem sie geschaut haben, dass die Leute ein bisschen früher Schluss machen können oder so.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

Lediglich drei der internen Moderatorinnen hätten gerne mehr Vorbereitungszeit gehabt oder fühlten sich betriebsintern nicht ausreichend unterstützt. Nachdem die Situation aber zeitlich begrenzt war, sahen sie keinen Grund, das zur Sprache zu bringen.

„Ich habe da aber auch viel in meiner Freizeit gemacht, weil so nebenbei in der Arbeit war da wenig Zeit, das war schon eigenes Engagement auch, weil es mich eben interessiert hat und ich das machen wollte.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

„Seitens der internen Personalentwicklung hätte ich mehr Information gebraucht, zumindest konkrete Informationen, ich habe keine Unterstützung und falsche Info bekommen.“ (Trainerin Betrieb B)

5.1.2 Räumliche und zeitliche Ressourcen der Gesundheitsworkshops

Bei Reno standen zumeist keine eigenen Räumlichkeiten in den Betrieben selbst zur Verfügung.¹⁷ Vielmehr mussten diese extern angemietet werden (z.B. vom bfi). Einige Moderatorinnen empfanden dies als Nachteil, und zwar nicht (nur) unbedingt organisatorisch. Vielmehr kann man in solchen Räumen nicht „heimisch“ werden, alles muss vorher vorbereitet und danach auch wieder vollständig geräumt werden. Ansprechende Räumlichkeiten tragen aber auch zur Motivation der TeilnehmerInnen bei, insbesondere da diese ja zumeist noch nach der Arbeitszeit für die Workshops gewonnen werden müssen.

Bei den übrigen Betrieben ALOM, Proba, Vehikel und SAUM standen die Räumlichkeiten für die Workshops direkt vor Ort zur Verfügung und wurden zumeist auch als ausreichend empfunden. Am ehesten kommt hier noch von einem externen Moderator Kritik, der gerne noch einen zweiten Raum zur Verfügung gehabt hätte.

„Die Räumlichkeiten waren grundsätzlich da, aber halt beengt. Zum Teil hätten wir einen zweiten Raum für die Gruppe gebraucht, aber das ist klar, das ist eine soziale Einrichtung und kein Seminarhotel, wo man jeden Luxus hat. Aber das Arbeiten war möglich, und die Grundausstattung war da.“ (Externer Moderator Betrieb A)

Hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Zeit (Anzahl und Dauer der Treffen) gab es kaum Kritikpunkte seitens der ModeratorInnen. Die im Rahmen des Projekts vorgegebenen Rahmenbedingungen wurden grundsätzlich als ausreichend empfunden. Häufig äußerten die ModeratorInnen jedoch den Wunsch, solche Workshops öfter durchzuführen bzw. in den Regelbetrieb zu übernehmen. Dadurch könnten nicht nur mehr Themen behandelt werden, sondern auch eine intensivere Auseinandersetzung erfolgen (vgl. dazu auch Kapitel 5.3).

¹⁷ Ein Umstand, der zum Teil bereits beseitigt wurde.

„Interessant bzw. sinnvoll wäre es, an diesen Themen auch ein bisschen dran zu bleiben, das irgendwie zu etablieren. Ich hätte mich mit manchen Themen gerne intensiver auseinandergesetzt, aber so ist es halt manchmal recht an der Oberfläche geblieben.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

5.1.3 Workshopdesign und Materialien

Als überaus hilfreich wurde von allen ModeratorInnen das zur Verfügung gestellte Workshopdesign empfunden. Es stellte natürlich auch eine Arbeitsentlastung in der Vorbereitung dar (vgl. oben). Insbesondere als Grundgerüst sei das Design brauchbar gewesen, wobei von allen ModeratorInnen kleinere Adaptierungen vorgenommen wurden. Lediglich zwei der befragten ModeratorInnen empfanden das Workshopdesign als zu starr bzw. zu stark detailliert. Grundsätzlich ist das Design jedoch auch darauf ausgelegt, dass es an die jeweilige Zielgruppe angepasst werden kann (z.B. Alter, Geschlecht und Ausbildungsniveau). Adaptierungen am Workshopdesign betrafen in erster Linie einzelne Übungen, die weggelassen und durch andere, passender erscheinende, ersetzt wurden. Auch thematisch wurden, je nach den Bedürfnissen der jeweiligen Gruppe, kleinere Veränderungen vorgenommen. Größere Veränderungen wurden nur von zwei ModeratorInnen angesprochen.

„Manche Materialien habe ich sehr verändert, ganz einfach vom Aufbau her. Die Unterlagen sind teils sehr umfangreich, sehr detailliert. So detailliert brauchen es unsere Teilnehmer nicht.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

„Nicht verwendbar waren nur die sehr reflexiven Teile, die stark ins Persönliche gehen. Die Gruppe wird jede Woche neu gebildet, da ist ein hohes Vertrauen untereinander kaum möglich.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

Die Reaktionen der TeilnehmerInnen auf den methodischen Ansatz werden in Kapitel 5.1.5 und 5.2.3 behandelt.

5.1.4 Ausgewählte Themenbereiche

Neben den beiden obligatorischen Basisworkshops „Gesundheit“ und „Arbeitsumfeld“ konnten die TeilnehmerInnen in der Regel (soweit das aus den Interviews hervorgegangen ist) aus fünf Wahlmodulen weitere Workshopthemen auswählen: „Selbstwert stärken“, „Körper, Seele, Lebensstil“, „Freizeitgestaltung“, „Stressbewältigung“ und „Älter werden“.

Insgesamt dürften die beiden Wahlmodule „Körper, Seele, Lebensstil“ sowie „Selbstwert stärken“ besonders gut angenommen worden sein (vgl. auch Tabelle 3). In zwei Betrieben wurde das Thema „Freizeitgestaltung“ gewählt (Reno, SAUM). „Älter werden“ wurde nur bei ALOM thematisiert, „Stressbewältigung“ hingegen nur bei Vehikel.

Der Großteil der Themen war den ModeratorInnen vertraut, teilweise aus dem Arbeitsalltag heraus (vgl. dazu auch Kapitel 5.1.1), teilweise aber auch aus persönlichem Interesse (Gesundheit, Bewegung). Im Umgang mit den Themen fühlten sich daher insbesondere die internen ModeratorInnen sehr sicher. Den Grund für die Themenwahl seitens der TeilnehmerInnen sahen die befragten ModeratorInnen in der konkreten Lebens- und Arbeitssituation der TeilnehmerInnen selbst. Lange Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. das Gefühl, auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr gebraucht zu werden, beeinträchtigt das Selbstwertgefühl. Das wirkt sich auch auf den persönlichen Gesundheitszustand aus bzw. ist derselbe auch oft der Grund für die Arbeitslosigkeit. Das Thema „Freizeitgestaltung“ war (zumindest bei Reno) angesichts der bevorstehenden Sommer- bzw. Ferienzeit gefragt.

Insgesamt haben sich die ModeratorInnen, was die inhaltlichen Schwerpunkte betrifft, an den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen orientiert und sich bemüht, einen

entsprechenden Praxisbezug herzustellen. So ist beispielsweise in einer Gruppe das Thema „Arbeitslosigkeit“ immer wieder eingeflossen, oder bei einer anderen Gruppe wurde besonderes Augenmerk auf die Freizeitgestaltung mit Familie bzw. Kindern gelegt.

5.1.5 Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops aus Sicht der ModeratorInnen

Insgesamt berichten die ModeratorInnen von zahlreichen positiven Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops, von großer Motivation und hoher Bereitschaft, sich aktiv an den Workshops zu beteiligen. Das zeigte sich auch in den Feedbackrunden und daran, wie konzentriert und ernsthaft sich ein Großteil der TeilnehmerInnen auf das Thema eingelassen hat. In einem Fall ging das Engagement sogar soweit, dass freie Tage geopfert wurden, nur um am Workshop teilnehmen zu können.

„Zwei Frauen haben sich extra an zwei freien Tagen dann nicht freigenommen, nur um bei den Gesundheitsworkshops dabei sein zu können.“ (Sozialpädagogin Betrieb A)

Die von den befragten ModeratorInnen genannten **positiven Reaktionen**, beziehen sich im Großen und Ganzen auf folgende Bereiche:

Das Angebot von Gesundheitsworkshops an sich

Grundsätzlich wurde das Angebot solcher Workshops als positiv empfunden und teilweise von den TeilnehmerInnen als Ausdruck des Interesses an ihnen und ihren Problemen betrachtet.

„Es hat ihnen gefallen, dass einmal Interesse an ihnen, an ihrem Arbeitsumfeld da war, auch dass Hoffnung besteht, Dinge ändern zu können. Außerdem hatten die Workshops eine sehr teambildende Wirkung.“ (Trainerin Betrieb B)

Themen der Gesundheitsworkshops

Das Thema „Gesundheit“ mit all seinen Facetten ist bei den TeilnehmerInnen prinzipiell recht gut angekommen. Die Gelegenheit, sich mit dem Thema Gesundheit, auch in der Arbeitszeit, zu beschäftigen und die eigenen Erfahrungen dazu einbringen zu können, haben viele TeilnehmerInnen ernsthaft genützt.

Methodischer Ansatz

Auch auf den methodischen Ansatz, ein Methodenmix aus Theorieinputs, Gruppenübungen, Erfahrungsaustausch etc., reagierten die ProjektmitarbeiterInnen zumeist sehr positiv.

„Grundsätzlich haben die Teilnehmer sehr gut auf den Wechsel der Methoden reagiert, also Theorie, kurzer Input, dann wieder Praxis bzw. selbst etwas erarbeiten oder diskutieren, Erfahrungsberichte bzw. Erfahrungsaustausch.“ (Externer Moderator Betrieb A)

„Insgesamt haben sie einfach positiv auf diesen Mix von Methoden reagiert, dazu gehört auch die Grundhaltung der Moderatoren, die eine sehr wertschätzende ist.“ (Externe Moderatorin Betrieb B)

Vor allem die Art der Präsentation, die methodische Abwechslung und die Tatsache, dass sich die TeilnehmerInnen selbst einbringen konnten bzw. dass auf ihre Bedürfnisse und Vorschläge eingegangen wurde, stießen bei den TeilnehmerInnen auf große Gegenliebe.

Einzelne Übungen

Besonderen Anklang fanden in einigen Gruppen einzelne Übungen, wie etwa die Arbeitsumfeld-Umfrage¹⁸, das Bildmaterial (das oft als Impuls diente), die Mind-Map-Arbeit¹⁹, Sesselkreistrunden (z.B. jedeR muss über die anderen etwas Positives sagen), die Durchsicht von Zeitungsartikeln (um zu sehen, wie viel Platz für das Thema Gesundheit verwendet wird) etc. Insgesamt entstand bei den ModeratorInnen der Eindruck, dass vor allem jene Übungen besonders gut angekommen sind, bei denen die TeilnehmerInnen aktiv teilnehmen konnten bzw. das Gefühl hatten, konkret etwas verändern zu können.

Allerdings gab es nicht nur positive Reaktionen seitens der TeilnehmerInnen, insbesondere zu Beginn zeigten sich auch Widerstände. Die negativen Reaktionen äußerten sich vor allem in fehlender Mitarbeit oder mangelndem Einlassen auf das Thema.

Die von den ModeratorInnen genannten **negativen Reaktionen** betreffen dabei ähnliche Bereiche:

Themen der Gesundheitsworkshops

Eine Moderatorin berichtet beispielsweise, dass in ihrer Gruppe wenig Bereitschaft bestand, sich mit dem Thema „Arbeitsumfeld“ auseinanderzusetzen. Viele seien nur 5 bis 8 Wochen im Betrieb, sodass ihnen mögliche Verbesserungen nicht mehr zugutekommen. Ein Moderator berichtet wiederum, dass sich gerade jugendliche TeilnehmerInnen nicht immer mit dem Thema „Gesundheit“ identifizieren bzw. zum Teil wenig damit anfangen konnten.

Methodischer Ansatz bzw. einzelne Übungen

Auch wenn der methodische Ansatz von vielen TeilnehmerInnen geschätzt wurde, so gab es auf der anderen Seite auch einige, die damit Probleme hatten. Insgesamt setzt der Ansatz ein gewisses Maß an Reflexionsvermögen und die Fähigkeit, Dinge differenziert zu betrachten, voraus. Das war für einige TeilnehmerInnen neu, sie wussten nicht so recht, was von ihnen erwartet wurde, und haben daher zum Teil, wenn nicht unbedingt negativ, so zumindest ratlos reagiert.

„Es war schwierig für sie zu differenzieren. Zum Beispiel wurde eine Frage zuerst gemeinsam besprochen, dann mussten sie dazu etwas aufschreiben, dann besprachen sie es noch zu zweit. Für die Teilnehmer war nicht klar, was es für einen Unterschied macht, eine Frage in verschiedenen Settings zu besprechen, dass das eben sehr wohl einen Unterschied macht.“ (Sozialpädagogin Betrieb A)

„Ich glaube, das war deswegen, weil es da um Selbstreflexion ging, und das sind die Teilnehmer nicht so gewohnt. Sie gehen hin, machen ihre Arbeit und denken da nicht so viel darüber nach, was man wie verändern könnte. Außerdem haben sie zum Teil die Einstellung, dass bestimmte Dinge immer schon so waren und man da nichts ändern wird können, das war für sie einfach neu, da drüber nachzudenken.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

¹⁸ Bei dieser Übung sollten sich die TeilnehmerInnen in die Lage des Chefs/der Chefin versetzen und Verbesserungsvorschläge erarbeiten („Was würde ich an seiner/ihrer Stelle tun?“). In 3 Schritten wurde dann ein Gesamtbild erarbeitet, an dessen Ende ein Perspektiven-Workshop stand, in welchem Ziele, die bis zum nächsten Workshop umgesetzt werden sollen, festgelegt wurden.

¹⁹ Dabei wurde auf einem Plakat dargestellt, was einen gesunden Körper, eine gesunde Seele und ein gesundes Sozialleben ausmacht.

Diese Probleme zeigten sich insbesondere auch in den negativen Reaktionen auf einzelne Übungen, wie etwa einer Aufstellungsübung zum Thema Gesundheit (Wo stand ich vor einem Jahr – Wo stehe ich jetzt – Wo will ich in einem Jahr stehen).

„Die Aufstellungsübung war etwas schwierig, die älteren Männer haben gelacht, die haben nicht eingesehen was das soll, dass man herumgehen soll, sich wo hinstellen soll, die Frauen haben das gerne gemacht.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

Gruppengröße und -zusammenstellung

Ein Moderator merkt auch an, dass die Gruppe der TeilnehmerInnen zu groß und zu heterogen war (20 Personen: Jugendliche und ältere Personen). Ursprünglich war man davon ausgegangen, dass die beiden Altersgruppen voneinander profitieren könnten, doch das war nicht der Fall. Im Gegenteil, die älteren Projektmitarbeiter zogen sich eher zurück.

„[...] und außerdem ist das Thema Gesundheit bei den Jungen kein Hauptthema – nur wenige konnten richtig damit etwas anfangen. Ich glaube, dass die Älteren sich dann nicht so gern eingebracht haben. Heute nahmen nur die Jungen teil, da ist es auch um einiges besser gelaufen. Ich glaube, dass es besser gelaufen wäre, wenn man die älteren Projektmitarbeiter in eine getrennte Gruppe gegeben hätte.“ (Externer Trainer Betrieb E).

Insgesamt überwogen bei der Abfrage der Reaktionen der TeilnehmerInnen im Rahmen der Interviews aber eindeutig **die positiven Berichte**.

„Die Reaktionen waren sehr unterschiedlich, einige waren sehr motiviert und wollten auch wirklich etwas aus den Workshops mitnehmen, das war eigentlich die Mehrheit. [...] Sehr gut hat ihnen ganz allgemein gefallen, wie das aufgebaut war, sie waren eher Frontalunterricht gewohnt. Aber es hat ihnen gut gefallen, dass es da auch Einzelarbeiten gab, dass das Ganze locker gestaltet war, auch immer wieder mit Bewegung dazwischen, das war für die meisten neu und das hat ihnen gefallen.“ (Externe Moderatorin Betrieb A)

„Die Teilnehmer haben erstaunlich gut reagiert, waren motiviert und haben gerne mitgemacht.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

„Anfangs waren sie skeptisch und zurückhaltend, aber dann waren sie motiviert und haben mitgearbeitet. [...] Weil sie sagen konnten, wie es ihnen bei uns geht, was gut ist und was nicht so gut ist, dass sie das ausarbeiten konnten.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

„Also ich würde sagen, die TeilnehmerInnen sind zumindest miteinander in einen Austausch getreten, sie haben sich mit dem Thema beschäftigt. Eine Sensibilisierung hat auf jeden Fall stattgefunden, das habe ich gerade bei den Gruppenarbeiten und Brainstormings gesehen – da haben die TeilnehmerInnen sehr geschickte Sachen erarbeitet.“ (Externer Moderator Betrieb E)

„Die Reaktionen der Teilnehmer waren sehr positiv [...]. Die Teilnehmer waren alle sehr motiviert, sehr reflektiert, sie wollten etwas für sich mitnehmen, was, glaube ich, auch gelungen ist. Sie haben erzählt, dass sie das Thema des letzten Workshops auch daheim noch beschäftigt hat.“ (Externe Moderatorin Betrieb B)

„Die Teilnehmer haben sehr positiv reagiert, das hat man dann auch beim Feedback gemerkt. [...] Für die Teilnehmer war es besonders positiv, dass Themen außerhalb der Arbeit besprochen werden konnten. Vor allem mit den Kollegen kommt man sonst während der Arbeit kaum dazu, sich auch einmal über anderes auszutauschen.“ (Sozialarbeiterin Betrieb D)

5.1.6 Erfolgsfaktoren der Gesundheitsworkshops aus der Sicht der ModeratorInnen

Die unterschiedlichen Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops – und damit auch deren **Erfolg** – werden von den ModeratorInnen auf **folgende Faktoren** zurückgeführt:

Das Prinzip der Freiwilligkeit

Die TeilnehmerInnen sind grundsätzlich nicht freiwillig in den Betrieben, sondern werden vom AMS zugewiesen. Vielfach bestand auch eine Verpflichtung, an den Gesundheitsworkshops teilzunehmen, was mitunter negative Auswirkungen haben und zu Widerständen führen kann.

„Die Teilnehmer sind nicht freiwillig bei uns, sie werden vom AMS geschickt. Damit sind sie auch nicht freiwillig bei den Gesundheitsworkshops gewesen. Das hat sich so ausgewirkt, dass sie entweder gar nichts gesagt haben oder eben nur sehr wenig.“ (Sozialpädagogin Betrieb A)

„Aber die Hälfte war sicher aktiv und hat auch mitgemacht, einige haben zugehört und sich aber kaum eingebracht, und den Rest konnte man eben nicht erreichen.“ (Externer Moderator Betrieb A)

Wird die Teilnahme freigestellt, wie es zumindest in einem Betrieb der Fall war, ist naturgemäß weniger mit Ablehnung zu rechnen. Nachteilig ist jedoch, dass es zu einer Selbstselektion der TeilnehmerInnen kommt. Es ist daher davon auszugehen, dass ein Großteil der freiwilligen TeilnehmerInnen von vornherein ein höheres Engagement bzw. Interesse in Gesundheitsfragen aufweist.

„Natürlich spielt auch die Freiwilligkeit eine Rolle. Aber das muss nicht unbedingt nur positiv sein, weil oft sagt einem das Thema nichts oder man weiß eben nicht, was da dahintersteckt, und lehnt so etwas von vornherein ab, ohne die Erfahrung gemacht zu haben.“ (Externe Moderatorin Betrieb B)

„Es waren aber auch die ‚besseren‘ Leute dabei [Anm.: bei den Gesundheitsworkshops], die nicht unbedingt typisch für den Betrieb sind.“ (Trainerin Betrieb B)

Stabilität und Größe der Gruppe

Einfluss auf das Engagement der TeilnehmerInnen in den Workshops hatte auch die Stabilität und Größe der Gruppe. Je größer die Gruppe und je instabiler (häufiger Wechsel der TeilnehmerInnen), desto schwieriger ist es, die TeilnehmerInnen zu aktivieren und dazu zu bewegen, aus sich heraus zu gehen bzw. auf individueller Ebene über bestimmte Themen zu reflektieren.

„Es war halt eine sehr offene Gruppe, die Zusammensetzung der Teilnehmer hat sich immer wieder geändert, das heißt, es waren immer wieder Neue, die sich dann auch nicht gleich getraut haben, was zu sagen. Das war eine große Gruppe: 16 bis 17 Leute, circa ein Drittel der Leute waren am Schluss neu, also die waren anfangs noch nicht dabei.“ (Externer Moderator Betrieb A)

„[...] und es waren bei jedem Workshop unterschiedliche Leute da, und es ist einfach so, dass die Gruppengröße über 20 Personen, dass es dann schwierig war mit der Aufmerksamkeit [...].“ (Externer Moderator Betrieb E).

Rahmenbedingungen im Betrieb

Wichtig für die erfolgreiche Durchführung der Gesundheitsworkshops sind die Rahmenbedingungen im Betrieb selbst. Dazu zählt einerseits das Bereitstellen notwendiger Ressourcen, wie Räumlichkeiten oder Zeit (vor allem der internen

ModeratorInnen), andererseits aber auch ein ehrliches Interesse daran, Ergebnisse auch tatsächlich umzusetzen.

Kommunikation über den Verlauf des Projekts

Die TeilnehmerInnen wollen über den weiteren Verlauf des Projekts informiert werden. Insbesondere, wenn sie Ergebnisse erarbeitet haben, von denen sie sich eine Umsetzung erhoffen, muss es eine ehrliche Information darüber geben, wie und in welchem zeitlichen Rahmen das geschieht. Hier sind auch wieder das Interesse des Betriebs an der Umsetzung solcher Ergebnisse und die Kommunikation darüber ausschlaggebend.

„Die Teilnehmer waren in dem Glauben, dass die erarbeiteten Ergebnisse und Wünsche von einem Tag auf den anderen umgesetzt werden. Da waren sie dann ein bisschen ungehalten. Da hat es wohl eine fehlende Info gegeben, wie der Prozess der Umsetzung erfolgt und was in welchem Zeitraum realistisch ist.“ (Externer Moderator Betrieb A)

„Jetzt im Moment ist es so, dass langsam etwas Unmut aufkommt, da die Workshops schon so lange her sind und es noch immer kein Feedback von höherer Stelle gibt. Andererseits ist das Problem, dass Änderungen vorgenommen wurden, diese von höherer Stelle aber unzureichend oder nicht kommuniziert wurden. Dadurch sind diese Veränderungen untergegangen.“ (Trainerin Betrieb B)

Individuelle Personen, aus denen sich die Gruppe zusammensetzt

Wie erfolgreich die Workshops verliefen, hing auch stark von den einzelnen TeilnehmerInnen ab. Viele hatten ein hohes Potenzial an Selbstreflexion und waren sehr motiviert. Für einige schien der Rahmen der Gesundheitsworkshops idealer zu sein als die sonst übliche Betreuung im Betrieb.

„Manche sind wieder überraschenderweise gut mit Themen wie ‚Selbstwert stärken‘ oder ‚Lebensstil‘ etc. umgegangen. Diese Themen erfordern die Bereitschaft, über sich selbst zu reflektieren, was vielen schwerfällt. Und bei einigen ist mir schon beim Bewerbungstraining aufgefallen, dass sie schwer über sich reflektieren können, aber bei den Gesundheitsworkshops konnten sie das wieder leichter.“ (Sozialpädagogin Betrieb A)

Grundsätzlich wird es immer individuelle Unterschiede darin geben, wie gut die Fähigkeiten zur Selbstreflexion, zur Definition von Zielen, zum Planen der eigenen Zukunft etc. ausgeprägt sind bzw. wie groß die Bereitschaft ist, sich darauf einzulassen. Die Gesundheitsworkshops haben aber in jedem Fall eine zusätzliche Möglichkeit geboten, solche Fähigkeiten zu entwickeln.

„Unterschiedliche Reaktionen sind normal in Gruppen, da kann man es nicht allen recht machen.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

Passendes Workshopdesign

Für den Erfolg der Gesundheitsworkshops ist in jedem Fall ein passendes Design notwendig. Aufgrund der Aussagen der ModeratorInnen erscheint das entwickelte Design grundsätzlich für die Zielgruppe geeignet. Durch den Methodenmix ist zudem die Wahrscheinlichkeit hoch, dass viele TeilnehmerInnen einen Zugang zum Thema „Gesundheit“ gefunden haben.

5.1.7 Ergebnisse der Gesundheitsworkshops aus der Sicht der ModeratorInnen

Erfahrung von Wertschätzung

Das Angebot der Gesundheitsworkshops wurde von einigen TeilnehmerInnen als Ausdruck der Wertschätzung ihrer Arbeitskraft empfunden. Sie fühlten sich vom Arbeitgeber ernst genommen und hatten die Gelegenheit, ihre Meinung frei zu äußern.

Die Workshops ermöglichten aber nicht nur die Erfahrung von Wertschätzung seitens des Betriebs, sondern boten auch die Gelegenheit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch, zum Kennenlernen der KollegInnen auch außerhalb des Arbeitskontextes. Insbesondere für NeueinsteigerInnen waren die Workshops eine gute Gelegenheit, Kontakt zu den neuen KollegInnen zu finden.

Nach der oft negativen Erfahrung, in einer Beschäftigungsmaßnahme zu „landen“, konnten sie dadurch wieder Selbstvertrauen tanken. Generell fühlten sich die TeilnehmerInnen nach den Workshops gestärkt und positiv motiviert.

Ein gutes Beispiel dafür ist etwa eine „Sesselkreis-Übung“, bei der jedeR über die anderen TeilnehmerInnen etwas Positives sagen sollte:

„Als Abschlussrunde sollte jeder etwas Positives über die anderen sagen, und das hat allen sehr wohl getan, da kam auch Lob für andere, die sonst nicht so gelobt werden oder denen das gar nicht so bewusst ist, dass sie gute Eigenschaften haben bzw. dass man vieles auch positiv sehen kann. Zum Beispiel gilt ein Teilnehmer als „langsam“, und da hat wer gesagt, er sei so ein angenehmer Ruhepol. Oder eben jemand sei so ein Sonnenschein und Ähnliches. Da sind alle gestärkt rausgegangen.“
(Sozialpädagogin Betrieb C)

Erleben eines Gemeinschaftsgefühls

Durch das gemeinsame Erarbeiten eines Themas, wurde das Gemeinschaftsgefühl gestärkt. Die TeilnehmerInnen konnten sich als Gruppe bzw. als Team innerhalb ihres Arbeitskontextes erleben. Dieses Gruppenerlebnis kann wiederum zu mehr Motivation und einem höheren Selbstwertgefühl beitragen. Außerdem wurde so auch der Zusammenhalt im Arbeitsalltag gefördert:

„Die Teilnehmer achten auch in der Arbeit mehr aufeinander, sagen, wenn sie Hilfe brauchen oder ihnen bei den anderen was auffällt. Zum Beispiel, man muss nicht alles auf einmal schleppen, sondern lieber zweimal gehen oder eben jemanden um Hilfe fragen. Arbeit teilen und hinschauen wurden gefördert.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

„Manche Probleme wurden durch die Teambildung besser, aber natürlich müsste sich langfristig auch etwas an der Struktur ändern, was bis jetzt nicht passiert ist.“
(Trainerin Betrieb B)

Erfahrung, Veränderungen (im Arbeitsumfeld) bewirken zu können

Die Erfahrung, selbst aktiv zu einer Veränderung des eigenen Arbeitsumfeldes beitragen zu können, kann als weiteres positives Ergebnis der Gesundheitsworkshops gewertet werden.

„In dieser Gruppe war es ja auch so, dass beim Thema ‚Arbeitsumfeld‘ Maßnahmen für den Betrieb erarbeitet wurden und von den Teilnehmern dann in der Steuerungsgruppe präsentiert wurden. Das war auch eine gute Erfahrung: Man wird gefragt, man redet auch mit den Vorgesetzten, sitzt mit ihnen quasi an einem Tisch, die interessieren sich auch für dieses Thema. Man sieht, dass man gefragt wird, wahrgenommen wird und dass auch etwas umgesetzt wird, das heißt, man erfährt, dass man sein in diesem Fall

Arbeitsumfeld auch mitgestalten kann, dass man da schon auch einen gewissen Einfluss haben kann." (Externe Moderatorin Betrieb B)

In diesem Zusammenhang ist es essenziell, dass die erarbeiteten Maßnahmen auch tatsächlich umgesetzt werden, sonst könnten diese positiven Erfahrungen leicht zunichtegemacht werden oder sogar Frustration auslösen.

Bewusstmachen der positiven Ressourcen

Außer dem Anstoß bzw. der Erfahrung, die eigene Arbeitsumgebung und den eigenen Gesundheitszustand selbst gestalten und verändern zu können, konnte auch bewusst gemacht werden, was daran positiv ist und gut läuft. Dieses Bewusstmachen der eigenen positiven Ressourcen ist ein wesentlicher Motivationsfaktor, vor allem auch in der Arbeitswelt.

Steigerung des Gesundheitsbewusstseins – Ausarbeitung konkreter Schritte

Insgesamt ist es sicher zu einer stärkeren Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesundheit“ gekommen. Auch wenn das Thema grundsätzlich für niemanden neu war, so sind für einige TeilnehmerInnen doch neue Aspekte hinzugekommen, oder sie wurden zumindest wieder stärker ins Bewusstsein gerufen.

„Es ist so etwas wie ein ‚sich wieder erinnern‘, daran dass man auf sich schauen soll, sich loben soll, auf die Ernährung und aufs Wasser-Trinken schauen soll.“ (Sozialpädagogin Betrieb A)

„Bei dem Bild einer Berglandschaft hat ein Teilnehmer gemeint: ‚Ich geh so gern wandern‘, und da wurde verankert, dass er wieder mal was Positives für sich machen könnte.“ (Sozialpädagogin Betrieb C)

Wichtig ist dabei, dass ihnen auch ganz konkret veranschaulicht wurde, was sie selbst zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes – auch außerhalb der Arbeit – aktiv beitragen können:

„Ganz konkret hat ja auch jeder einen Vorsatz mitgenommen, was er in Zukunft zur Verbesserung des eigenen Gesundheitszustandes tun wird oder wie er mit bestimmten Situationen umgeht, beim Thema Selbstwert stärken zum Beispiel.“ (Externe Moderatorin Betrieb B)

„Bei manchen sieht man schon konkrete Veränderungen im Gesundheitsbewusstsein, eine Mitarbeiterin zum Beispiel nimmt jetzt immer die Treppen.“ (Trainerin Betrieb B)

Präventives gesundheitsförderndes Verhalten am Arbeitsplatz

Die konkreten Verhaltensänderungen, die seitens der ModeratorInnen zum Teil auch bereits am Arbeitsplatz beobachtet wurden, sind beispielsweise folgende:

- Bei gewissen Arbeiten sollen Handschuhe angezogen werden
- Nicht zu schwer heben, lieber zweimal gehen oder um Hilfe bitten
- Leitern oder sonstige Hilfsmittel verwenden, anstatt sich zu „verrenken“
- Bei der Verwendung von Lösungsmitteln Fenster öffnen
- Bei der Arbeit an Maschinen immer wieder einmal die Haltung verändern und sich durchstrecken

5.1.8 Zufriedenheit mit den (vermutlich) erzielten Wirkungen der Gesundheitsworkshops seitens der ModeratorInnen

Insgesamt war die Zufriedenheit mit den vermutlich erzielten Wirkungen der Gesundheitsworkshops seitens der ModeratorInnen in allen fünf Betrieben groß. Diejenigen, die eher geringe oder keine konkreten Erwartungen hatten, waren positiv überrascht, wie gut die Arbeit in den Workshops funktioniert hat. Der Einsatz von externen ModeratorInnen wurde ebenfalls positiv beurteilt, da ihnen erhöhte Aufmerksamkeit seitens der Geschäftsführung zuteilwird.

„Ich habe im Vorfeld gewusst, um welche Gruppe es sich ungefähr handelt, und hatte daher keine allzu hohen Erwartungen. Aber die sind dann eigentlich übertroffen worden, ich war erstaunt, wie viel man da doch bewirken kann.“ (Externe Moderatorin Betrieb A)

„Ich weiß, wie sich Schulungen auswirken – sie verändern nicht die Welt, aber diese Workshops waren wirklich super. Es war auch sehr gut, dass sie von einer externen Person durchgeführt wurden, da diese innerhalb des Betriebs auch eine stärkere Position hat als interne Leute, da sie mehr Gehör von Vorgesetzten bekommen.“ (Trainerin Betrieb B)

Als Voraussetzung dafür, dass die erzielten Wirkungen auch nachhaltig sind, gilt die Notwendigkeit, dass erarbeitete Veränderungen im Betrieb auch tatsächlich umgesetzt werden und dass das Thema Gesundheit auch weiterhin „aktuell“ bleibt.

5.1.9 Änderungsvorschläge

Im Grunde zeigten sich die befragten ModeratorInnen mit den Gesundheitsworkshops zufrieden. Grundsätzliche Änderungswünsche am Workshopdesign gab es abgesehen davon, dass das Design immer an die konkrete Gruppe (bzw. den Betrieb) angepasst werden muss, keine. Die Änderungsvorschläge bezogen sich im Wesentlichen auf die Rahmenbedingungen der Workshops und auf den „methodischen Feinschliff“, der allerdings auch Sinn eines Pilotprojekts ist.

Räumliche und zeitliche Strukturen der Gesundheitsworkshops

Die vorgebrachten Änderungsvorschläge bezogen sich häufig auf die räumlichen (eigene, freundlichere Räume) und zeitlichen Ressourcen bzw. Strukturen der Workshops. Einige ModeratorInnen würden sich gerne pro Workshop mehr Zeit nehmen bzw. ganze Halbtage oder Blöcke anbieten, anstatt die Workshops stundenweise zu organisieren. Mehr Zeit würde vor allem bedeuten, sich mit einigen Themen intensiver auseinandersetzen zu können. So wurde die zeitliche Struktur oft als einschränkend empfunden. Auch der Wunsch nach einer großzügigeren eigenen Vorbereitungszeit wurde geäußert. Ein anderer Moderator empfiehlt hingegen kürzere Interventionen, die dafür öfter angeboten werden.

„Weniger strukturiert arbeiten, mehr Zeitrahmen und Puffer für aufkommende Fragen. Es war ein bisschen schade, dass manche Dinge, die angesprochen wurden, dann nicht ausdiskutiert werden konnten, da die Struktur zu eng war und keine Zeit mehr da war.“ (Trainerin Betrieb B)

„Grundsätzlich würde ich mir mehr Zeit pro Treffen wünschen, weil dann kann man auf manche Themen noch besser eingehen und muss nicht an der Oberfläche bleiben.“ (Sozialarbeiterin Betrieb D)

„Kürzere Intervalle, also öftere Interventionen dafür aber kürzere Zeiten, etwa 1,5 Stunden maximal. Man merkt halt, dass die Aufmerksamkeit beschränkt ist. Viele TeilnehmerInnen sind es einfach nicht gewohnt, dass sie längere Zeit in einem Raum sitzen.“ (Externer Moderator Betrieb E).

Zusammensetzung der Gruppe

Auch die Größe und Zusammensetzung der Gruppe war ein Thema. Dabei wurde vor allem der Wunsch laut, in kleineren, konstanteren und zum Teil homogeneren Gruppen zu arbeiten. Ein Vorschlag bezog sich auch auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an den Gesundheitsworkshops:

„Methodisch würde ich es mehr ziel- bzw. altersgruppenspezifisch machen. Also zum Beispiel die Jungen und die Alten trennen und bestimmte Themen dort dann genauer erörtern.“ (Externer Trainer Betrieb A)

„Die Gruppen trennen [...] in Junge und Alte.“ (Externer Trainer Betrieb E)

„Nur die Personen, die es freiwillig machen wollen, sollen teilnehmen, nicht alle! Die, die sich wirklich auseinandersetzen wollen, sollen teilnehmen. Dann gibt es auch ein aktiveres und besseres Arbeiten.“ (Sozialpädagogin Betrieb A)

Sonstiges

Vereinzelt tauchte auch die Überlegung auf, eineN SimultandolmetscherIn hinzuzuziehen, um sprachliche Barrieren überwinden zu können. Eine andere Moderatorin würde mehr Module in der Art von „Körper, Seele, Lebensstil“ anbieten, die auch für TeilnehmerInnen mit schwächeren kognitiven Fähigkeiten geeignet sind. Teilweise gab es auch Änderungsvorschläge zu einzelnen Übungen (z.B. Aufstellungsübung zum Thema Gesundheit oder das Ausfüllen eines Fragebogens; vgl. dazu oben Kapitel 5.1.5 bei den negativen Reaktionen).

„Bei der Reflexion des Gesundheitszustandes ‚gestern – heute – morgen‘ – das sollte mit Hilfe eines Arbeitsblattes individuell erarbeitet werden. Da hat sich herausgestellt, dass die Teilnehmer bei diesem Prozess mehr Anleitung brauchen bzw. das lieber verbal und in der Gruppe reflektieren können.“ (Externe Moderatorin Betrieb B).

„Das Problem für mich an dieser Art von Workshops ist, dass sie sehr vom Input der Teilnehmer abhängig sind. In anderen Abteilungen kommt bei dieser Art von Workshop zum Beispiel nichts, weil manche Mitarbeiter auch gar nicht die kognitiven Fähigkeiten dazu haben. Man bräuchte also mehr Module, von denen auch ‚einfacher gestrickte‘ Leute etwas haben [...].“ (Trainerin Betrieb B)

5.1.10 Austausch mit anderen Betrieben

Was den Austausch von Erfahrungen in diesem Bereich mit anderen Betrieben betrifft, so wird der persönliche Erfahrungsaustausch am häufigsten genannt. Diesbezügliche Vorschläge reichen von der Abhaltung von Arbeitskreisen, Tagungen, Klausuren, Netzwerktreffen bis hin zum „Schnuppern“ bei anderen Workshops oder eher „privaten“ Treffen mit KollegInnen. Beinahe gleich oft wird der Vorschlag gemacht, eine Homepage einzurichten bzw. sich über Forumsberichte mit anderen austauschen zu können. Dabei wird auch die Idee von „Kontaktpersonen“ vorgebracht, die Erfahrung mit einem bestimmten Thema, einer Methode und/oder Zielgruppe gemacht haben und dazu befragt werden können.

5.2 Qualitative Befragung der TeilnehmerInnen der Gesundheitsworkshops (Transitarbeitskräfte)

Neben der Befragung der WorkshopmoderatorInnen (vgl. Kapitel 5.1) wurden für die Analyse der Qualität der Gesundheitsworkshops auch Interviews mit TeilnehmerInnen durchgeführt. Die ModeratorInnen klärten dazu im Vorfeld die grundsätzliche Bereitschaft der TeilnehmerInnen, an den telefonischen Interviews teilzunehmen, ab. Nachdem die entsprechenden Kontaktdaten an abif übermittelt wurden,

konnten schließlich 26 Interviews mit TeilnehmerInnen der Gesundheitsworkshops geführt werden.

5.2.1 Statistische Beschreibung der Befragten Transitarbeitskräfte (TAKs)

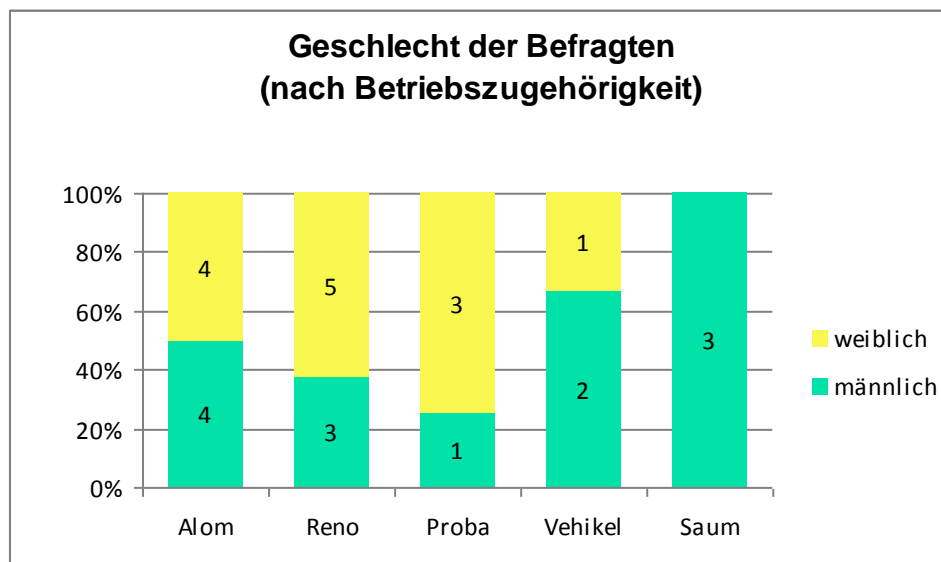
Zehn der 26 befragten Transitarbeitskräfte (TAKs) verteilen sich relativ gleichmäßig auf die Betriebe Proba, Vehikel und SAUM. In den Betrieben ALOM und Reno arbeiten hingegen jeweils acht der befragten WorkshopteilnehmerInnen (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Befragte TAKs nach Betriebszugehörigkeit

| Betrieb | Anzahl der befragten ProjektmitarbeiterInnen |
|---------|--|
| ALOM | 8 |
| Reno | 8 |
| Proba | 4 |
| Vehikel | 3 |
| SAUM | 3 |
| N=26 | |

Wie in Abbildung 12 ersichtlich, konnten insgesamt gleich viele Männer wie Frauen erreicht werden (jeweils 13), wobei bei Reno und Proba mehr weibliche TeilnehmerInnen befragt wurden, bei Vehikel mehr männliche und bei SAUM ausschließlich Männer. Nur bei ALOM hält sich das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Befragten die Waage.

Abbildung 12: TAKs nach Geschlecht und Betriebszugehörigkeit

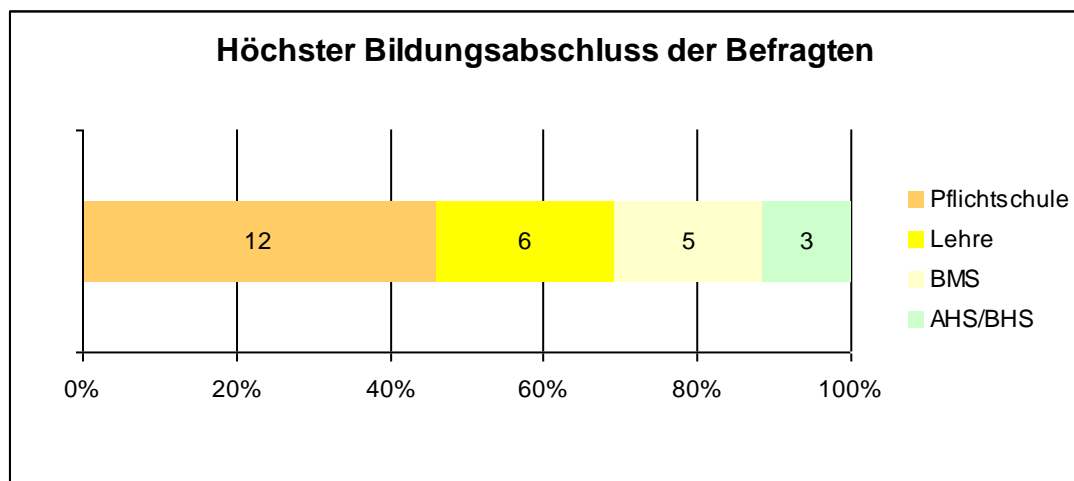


N=26

Die befragten TAKs verfügen in erster Linie über Pflichtschulabschluss oder Lehre

Beinahe die Hälfte der befragten Transitarbeitskräfte (46 %, 12 Personen), die im Rahmen der Workshopevaluation befragt wurden, gibt einen Pflichtschulabschluss an (vgl. Abbildung 13). Ein knappes Viertel absolvierte hingegen eine Lehre (23 %, 6 Personen). Fast ebenso viele TeilnehmerInnen besuchten eine Berufsbildende mittlere Schule (19 %, 5 Personen) und drei TAKs (12 %) nennen einen höheren Schulabschluss (AHS, BHS).

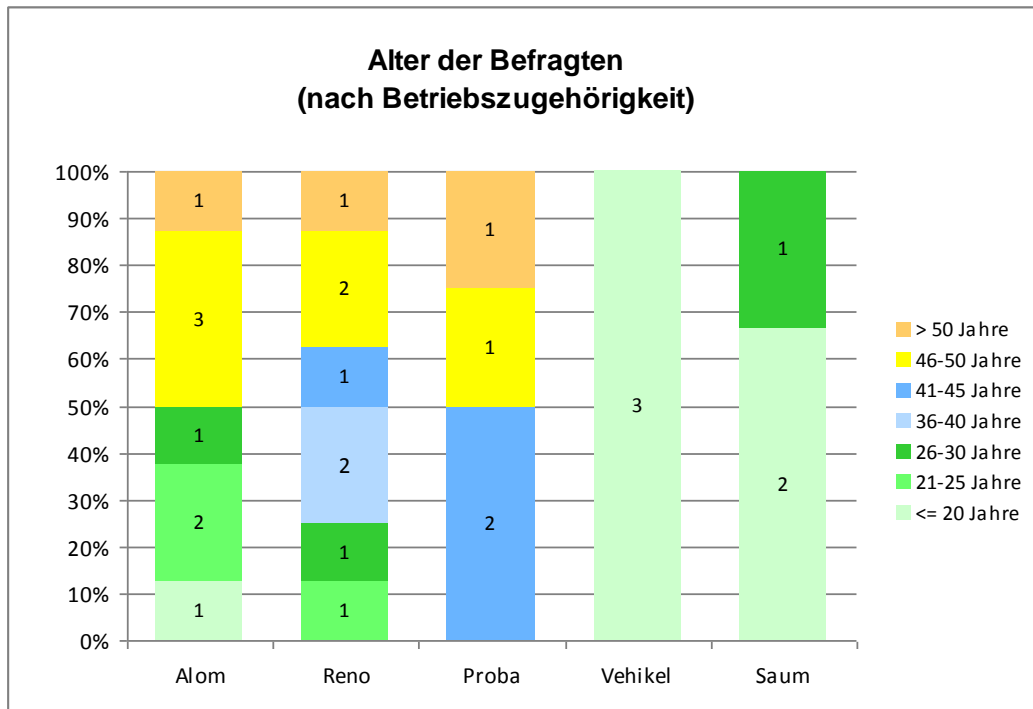
Abbildung 13: Bildungsabschluss der befragten TAKs



N=26

Alter und Beschäftigungsdauer der befragten Transitarbeitskräfte entspricht weitgehend den betriebsspezifischen Ausrichtungen

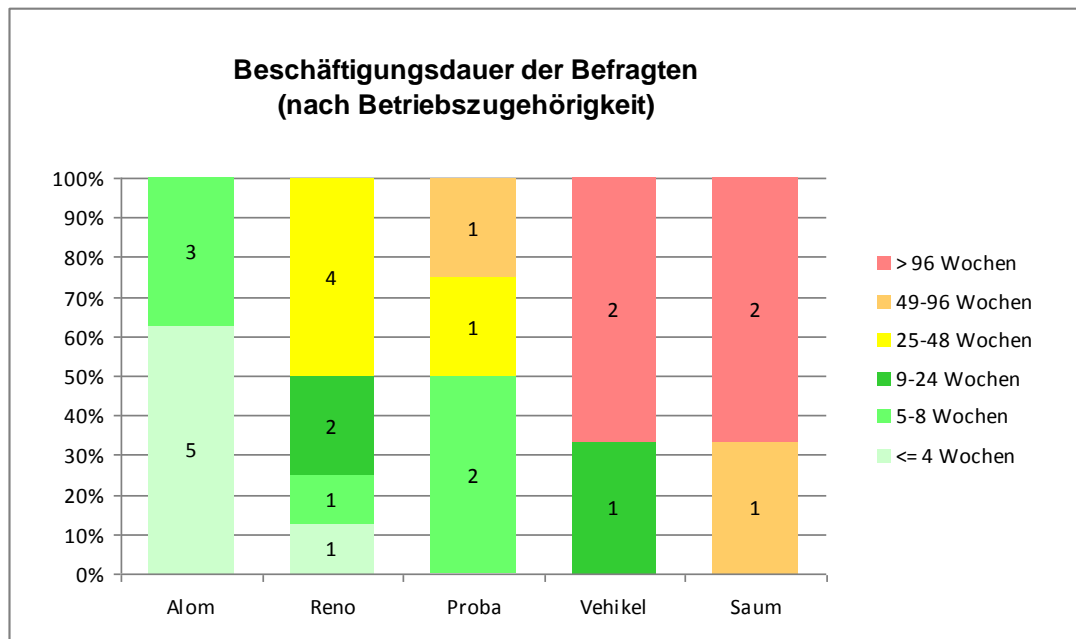
Bei Proba sind alle befragten WorkshopteilnehmerInnen in den Alterskategorien ab 41 Jahren angesiedelt, und auch bei Reno überwiegen die mittleren und höheren Altersstufen. Die Befragten bei Vehikel stammen hingegen, aufgrund der Ausrichtung des Betriebs auf die Zielgruppe arbeitsloser Jugendlicher, ausschließlich aus der jüngsten Altersgruppe (bis 20 Jahre). Aber auch die drei befragten WorkshopteilnehmerInnen bei SAUM entfallen auf die unteren Alterskategorien. Bei ALOM ist das Verhältnis zwischen „Jung“ und „Alt“ unter den befragten TAKs am ausgewogensten (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: TAKs nach Alter und Betriebszugehörigkeit

N=26

Auch die Beschäftigungsdauer der ProjektteilnehmerInnen variiert zum Zeitpunkt der Befragung in weitgehender Übereinstimmung mit den betriebspezifischen Gegebenheiten (siehe Abbildung 15). Bei Vehikel – einer Ausbildungsstätte für arbeitslose Jugendliche – sind die befragten TAKs länger beschäftigt als in den meisten anderen Betrieben. Aber auch bei SAUM sind Jugendliche eine wichtige Zielgruppe, dementsprechend sind die jugendlichen Befragten bereits mehr als ein Jahr beschäftigt.

Bei Reno weisen die einzelnen Befragten ganz unterschiedliche Verweildauern auf, die von drei Wochen bis zu etwa einem Jahr rangieren. Die meisten der befragten TAKs sind jedoch bereits fünf bis sieben Monate im Betrieb. Bei ALOM sind zum Erhebungszeitpunkt alle Befragten bis zu acht Wochen im Betrieb beschäftigt. Bei Proba weisen die interviewten TAKs hingegen relativ ausgewogen „kürzere“ (rund 2 Monate) und „längere“ (bis zu etwa einem Jahr) Verweildauern auf.

Abbildung 15: TAKs nach Dauer der Betriebszugehörigkeit

N=26

5.2.2 Anzahl und Themen der besuchten Gesundheitsworkshops

Einige der befragten WorkshopteilnehmerInnen sind sich bezüglich der Anzahl und der Themen der von ihnen besuchten Workshops nicht mehr ganz sicher.

Pro Betrieb fanden zwischen 4 und 5 Workshops statt. Laut Angaben der Befragten besuchten die meisten von ihnen drei oder mehr Workshops (insgesamt 15, wobei fünf Personen drei, sieben Personen vier und drei Personen fünf Workshops besucht haben). Das zeugt, insbesondere bei einer freiwilligen Teilnahme, von einem hohen grundsätzlichen Interesse am Thema. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Workshops den TeilnehmerInnen gut in Erinnerung geblieben sind. Vor allem die Themen der Wahlmodule werden oft erwähnt. Bei den Basisworkshops fällt auf, dass das Thema „Arbeitsumfeld“ häufiger genannt wird als der Workshop „Gesundheit“. Man kann daraus den Schluss ziehen, dass sich das konkretere Thema „Arbeitsumfeld“ stärker eingepreßt hat als das globale Thema „Gesundheit“.

5.2.3 Zufriedenheit mit den Workshops

Insgesamt haben sich alle befragten TeilnehmerInnen sehr positiv über die Gesundheitsworkshops geäußert. Und das, obwohl für einige zunächst der Nutzen eines solchen Angebots nicht klar war oder sie bereits weniger gute Erfahrungen mit ähnlichen Projekten gemacht hatten. Schlussendlich waren aber alle mit ihrer Teilnahme an den Workshops sehr zufrieden.

„Ich war insgesamt sehr zufrieden, zunächst war ich ja etwas skeptisch. Ich konnte mir nicht vorstellen, dabei wirklich etwas Neues dazulernen, aber ich war wirklich positiv überrascht. Ich hatte wie gesagt keine sehr hohen Erwartungen, aber ich habe nicht damit gerechnet, dass es vor allem in der Gruppe möglich ist, sich so tiefgehend und persönlich mit dem Thema auseinanderzusetzen.“ (Teilnehmerin bei Proba)

„Es gibt nichts, was mir nicht gefallen hat – es hat alles gepasst. Ich habe mich dem gerne angeschlossen und bin auch dafür, dass das in anderen Betrieben auch gemacht wird und dass man da weitermacht. 10 Sterne dafür.“ (Teilnehmer bei SAUM)

Die Angaben darüber, was den TeilnehmerInnen an den Gesundheitsworkshops **besonders gut** gefallen hat, decken sich großteils mit den entsprechenden Aussagen der befragten ModeratorInnen (vgl. dazu Kapitel 5.1.5 Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops aus Sicht der ModeratorInnen und Kapitel 5.1.7 Ergebnisse der Gesundheitsworkshops aus der Sicht der ModeratorInnen)

Themen der Gesundheitsworkshops

Die Themen „Selbstwert stärken“ und „Arbeitsumfeld“ haben bei den TeilnehmerInnen besonders großen Anklang gefunden. Bei diesen Themen hatten sie das Gefühl, viel für sich persönlich (z.B.: Wie gehe ich mit bestimmten Situationen um?) bzw. für ihren Arbeitsalltag mitnehmen zu können (z.B. Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz – was kann daran konkret verändert werden?).

Methodischer Ansatz

Insgesamt sehr positiv äußerten sich die TeilnehmerInnen über den methodischen Ansatz. Begrüßt wurden insbesondere Elemente, die es ermöglichten, sich aktiv einzubringen, wie beispielsweise das selbstständige Erarbeiten von Inhalten. Aber auch Übungen in der Natur fanden großen Anklang. Die Art der Themenpräsentation („kein Frontalunterricht“) wurde ebenfalls positiv bewertet.

„Insgesamt wurden die Themen sehr umfangreich behandelt, aber es war nie fad. Man konnte sehr locker miteinander reden, es war sehr interaktiv, es gab keinen Frontalunterricht.“ (Teilnehmerin bei Reno)

Zugang der ModeratorInnen

Als besonders angenehm wurde seitens der TeilnehmerInnen Einstellung und Arbeitsweise der ModeratorInnen empfunden. Durch sie fühlten sie sich gut aufgehoben und gut motiviert. Die Tatsache, dass es auch einen (externen) männlichen Moderator gegeben hat, wurde insbesondere von den männlichen Teilnehmern bei ALOM besonders gutgeheißen.

„Mir hat an den Workshops besonders gut gefallen, dass sie ein Mann moderiert hat.“ (Teilnehmer bei ALOM)

„Ich war sehr zufrieden, das hat eine sehr kompetente Person gemacht, wir waren auch eine gute Gruppe, und es ist ziemlich harmonisch verlaufen.“ (Teilnehmerin bei Proba)

„Ich war zufrieden, es war sehr lustig, der Moderator hat das wirklich gut gemacht.“ (Teilnehmer bei SAUM)

Möglichkeit zur Selbstreflexion

Einigen TeilnehmerInnen hat an den Workshops besonders gut gefallen, dass sie eine Möglichkeit zur Selbstreflexion geboten haben bzw. dass sie sich auf einer sehr persönlichen, individuellen Ebene mit den Themen der Workshops auseinandersetzen konnten.

Erfahrungsaustausch mit KollegInnen und Erleben eines Gemeinschaftsgefühls

Die Workshops boten für viele TeilnehmerInnen die Möglichkeit, einen besseren, auch persönlichen Zugang zu ihren KollegInnen zu finden. Dadurch konnte auch der Erfahrungsaustausch untereinander sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich gefördert werden.

„Die Offenheit und Ehrlichkeit der Teilnehmer untereinander in den Workshops war faszinierend. Es war eine kleine Gruppe, was sehr positiv ist.“ (Teilnehmer bei Proba)

„[...] auch mit den Kollegen hat man einmal auf einer anderen Ebene Kontakt gehabt. Da ist es einmal nicht um die Arbeit gegangen, sondern das war auch einmal eine persönlichere Ebene und die Gruppendynamik war sehr gut, da sind alle mitgegangen, man hat echt einen besseren Zugang zu den Kollegen gewonnen.“ (Teilnehmerin bei Proba)

„Da gibt es auch einen Austausch der Mitarbeiter bei Reno. Die haben ja alle unterschiedliche Berufe, das ist also ein interessanter Austausch.“ (Teilnehmer bei Reno)

Erfahrung von Wertschätzung

Das Angebot der Gesundheitsworkshops wurde auch von einigen TeilnehmerInnen als Ausdruck der Wertschätzung ihrer Arbeitskraft empfunden. Sie fühlten sich vom Arbeitgeber ernst genommen und hatten die Gelegenheit, ihre Meinung frei zu äußern. Demnach hat es den TeilnehmerInnen besonders gut gefallen, dass sie als MitarbeiterInnen nach ihrer Meinung gefragt wurden, dass sie sagen konnten, was ihnen im Betrieb gefällt und was nicht, dass man ihnen zugehört hat und sie in mögliche Veränderungen einbezogen werden.

„Dass man uns zugehört hat, dass man einbezogen wurde, dass man aktiv teilnehmen konnte, es war strukturiert und informativ.“ (Teilnehmer bei ALOM)

„Dass man selbst entscheiden kann, dass man mitreden kann, dass man Fragen stellen kann, dass man argumentieren kann.“ (Teilnehmer bei ALOM)

„ [...] dass die Teilnehmer befragt wurden, was ihnen im Betrieb gefällt und was nicht, dass es vielleicht Änderungen deshalb geben wird [...]“ (Teilnehmerin bei ALOM)

Neues Wissen angeeignet

Einige der befragten TeilnehmerInnen geben an, dass es ihnen gut gefallen hat, dass sie sich im Rahmen der Gesundheitsworkshops neues Wissen aneignen konnten. Zumeist bezog sich das auf Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz (z.B.: Wie bückt man sich richtig? Wann muss man eine Schutzbrille oder einen Helm tragen?).

Steigerung des Gesundheitsbewusstseins

Auch wenn sich einige TeilnehmerInnen nicht unbedingt neues Wissen angeeignet haben, so wurde ihnen das Thema „Gesundheit“ ganz allgemein wieder bewusst gemacht. Sie achten wieder mehr darauf, sich gesünder zu ernähren bzw. die Arbeitsabläufe gesundheitsschonender zu gestalten.

„Das Thema ‚Gesundheit‘ wurde auf jeden Fall aufgefrischt, und man achtet wieder mehr darauf. Es ist einem wieder mehr bewusst gemacht worden, dass man auf seine Gesundheit achten soll. Zum Beispiel, dass man eine Leiter nimmt, bevor man sich verrenkt.“ (Teilnehmerin bei Reno)

„Ich meine, man weiß ja eh sehr viel, wie man gesund bleibt, aber man macht es halt nicht immer [...]. Aber es war eine gute Auffrischung.“ (Teilnehmer bei SAUM)

Aktivierung (Bewusstmachen der positiven Ressourcen)

Eine Teilnehmerin erzählt, dass sie durch den Workshop „Selbstwert stärken“ dazu motiviert wurde, sich in einem anderen Training aktiv einzubringen:

„Der Workshop ‚Selbstwert stärken‘ hat mich dazu motiviert, dass ich ein Referat für ein anderes Training im Betrieb vorbereite [...].“ (Teilnehmerin bei ALOM)

Insgesamt gibt es seitens der befragten TeilnehmerInnen kaum Aussagen dazu, was ihnen an den Gesundheitsworkshops **weniger gut gefallen** hat. Die wesentlichen Punkte sind dabei folgende:

Themen der Gesundheitsworkshops

Etwas Kritik wurde am Workshop „Älter werden“ geübt. Vor allem die jungen TeilnehmerInnen konnten damit wenig anfangen, wobei auch einem der älteren Befragten dieses Thema am wenigsten gefallen hat.

Methodischer Ansatz

Teilweise wird Unmut über einzelne Übungen geäußert, die als unpassend empfunden wurden:

„Punkte kleben, das war Volksschulniveau.“ (Teilnehmer bei ALOM)

„Das andere, das mit den Bildern, ist hinausgeschmissene Zeit.“ (Teilnehmerin bei Reno)

Verhalten Einzelner in der Gruppe

Als störend wurde empfunden, dass einzelne TeilnehmerInnen sich nicht ernsthaft am Workshop beteiligt haben und dass es auch aufgrund der Größe der Gruppe oft unruhig war.

„Wenn so viele nicht mittun, wenn etwas lächerlich gemacht wird, wenn die Teilnehmer es nicht ernst nehmen.“ (Teilnehmerin bei ALOM)

„Es hat in der Gruppe zwei Querschläger gegeben, die immer mal wieder versucht haben zu stören, das hat mir nicht gefallen, aber sonst war nichts negativ.“ (Teilnehmerin bei Reno)

„Die Aufmerksamkeit ist oft nicht so gut möglich gewesen, weil die Gruppe sehr groß war. Aber wir haben uns dann untereinander darauf aufmerksam gemacht, also war es auch nicht so ein Problem.“ (Teilnehmerin bei Reno)

Zeitliche Rahmenbedingungen

Vereinzelt wird auch kritisiert, dass die für die Workshops zur Verfügung stehende Zeit zu kurz war.

„Der Zeitrahmen war zu kurz – jeder in der Gruppe redete gern, es ergeben sich dann auch immer neue Aspekte, da wäre es gut, man fährt so von Freitag bis Sonntag irgendwo hin und macht jeden Tag open end durch. Da hätte man auch Zeit, eine gute PowerPoint-Präsentation zu erstellen, was hier im Betrieb, zwischen Tür und Angel, schwierig ist.“ (Teilnehmer bei Proba)

Umsetzung der Inhalte

Gezweifelt wird manchmal auch daran, ob man die erlernten Inhalte im Arbeitsalltag auch tatsächlich umsetzen kann. Das betrifft vor allem die Fragen der Arbeitssicherheit.

„Zuerst wird einem gesagt, dass man sich schützen soll, aber es kommt immer viel Stress im Betrieb, immer mehr Aufträge, die fast nicht zu bewältigen sind.“
(Teilnehmerin bei Reno)

5.2.4 Ergebnisse aus der Sicht der TeilnehmerInnen

Bestätigung und neue Motivation

Einige TeilnehmerInnen sehen sich durch die Gesundheitsworkshops in ihrem ohnehin gesunden Lebensstil bestätigt oder konnten neu motiviert werden.

„Ich lege eh schon selbst viel Wert auf Ernährung und Bewegung, es war für mich eher eine Bestätigung, ich habe mir die Anregung geholt, mir Zeit fürs Walken zu nehmen, nicht nur Gartenarbeit zu machen.“ (Teilnehmerin bei ALOM)

„[...] ich habe mich bei meinem Programm, das aus gesunder Ernährung und Sport betreiben besteht, unterstützt gefühlt.“ (Teilnehmer bei ALOM)

„Also das war für mich schon brauchbar, einfach auch Anregung und wieder Motivation, etwas für die Gesundheit zu tun, vor allem Ernährung und Bewegung.“
(Teilnehmerin bei Proba)

Steigerung des Gesundheits- und Sicherheitsbewusstseins – konkrete Vorsätze zur Verhaltensänderung

Viele der befragten TeilnehmerInnen gaben an, dass sie aufgrund der Gesundheitsworkshops wieder verstärkt auf ihre Gesundheit und auf die Sicherheit am Arbeitsplatz achten wollen. Dabei werden oft sehr konkrete Verhaltensänderungen genannt, die sich sowohl auf die Arbeit als auch auf den privaten Bereich beziehen (z.B. mehr Sport betreiben, rückschonende Bewegungen in der Arbeit, auf gesunde Ernährung achten, weniger rauchen etc.).

„Also zunächst führt es dazu, dass man sich wieder mehr mit sich selbst bzw. der eigenen Gesundheit beschäftigt, dass man sich das Thema Gesundheit und Ernährung wieder bewusster macht. Grundsätzlich sind es ja oft Dinge, die man weiß, aber man wird wieder daran erinnert.“ (Teilnehmerin bei Proba)

„Ja freilich, einfach, dass man sich an der Nase nehmen muss, dass man Ohrenschützer aufsetzen muss, dass man beim Lackieren eine Maske tragen muss.“
(Teilnehmerin bei Reno)

„Bei der Bewegung werde ich wieder mehr darauf achten, was ich für meinen Rücken tun kann.“ (Teilnehmerin bei Reno)

„Da gab es so ein Schätzspiel – wie viel Zucker und so – da muss ich ein bisschen zurückstecken, das habe ich mir vorgenommen.“ (Teilnehmer bei SAUM)

„Ich werde mehr daran denken, auf meine Gesundheit zu achten, aber auch auf andere achten und sie aufmerksam machen, wenn mir etwas auffällt. Nicht so dahinarbeiten, sondern aufmerksam sein und auch selbst um Hilfe bitten, wenn es notwendig ist.“ (Teilnehmerin bei Reno)

„Auf jeden Fall rauche ich jetzt weniger und esse mehr Obst, das nehme ich mir schon in die Arbeit mit.“ (Teilnehmer bei Vehikel)

Besserer Umgang mit Stress- und Konfliktsituationen

Einige TeilnehmerInnen meinen auch, dass sie in den Workshops gelernt haben, besser mit Stress- und Konfliktsituationen umzugehen. Dazu zählt beispielsweise, nicht alles persönlich zu nehmen, Konflikte möglichst offen anzusprechen oder auch die eigenen (gesundheitlichen) Grenzen zu erkennen und anzusprechen.

„Für mich war das vor allem, dass man in der Arbeit nicht immer alles so persönlich nehmen soll, sich da auch dann nicht so viel aufregt, sondern ruhig bleiben soll.“
(Teilnehmerin bei Proba)

„Die Arbeitssuche geht natürlich vor, aber ich habe schon was mitgenommen, das mit der gesunden Ernährung, wie man bestimmte Tätigkeiten richtig macht, wie Konflikte zu klären sind, dass man das nicht hinten herum machen soll.“ (Teilnehmer bei ALOM)

Neues Wissen angeeignet

Einige TeilnehmerInnen haben das Gefühl, sich neues Wissen angeeignet zu haben. Das neue Wissen bezieht sich dabei weniger auf gesundheitliche Aspekte im engeren Sinn, als vielmehr um „psychologisches Hintergrundwissen“ bzw. auf den Bereich „Selbstwert stärken“.

„Das meiste war mir eh schon klar, aber das mit der Psychologie und dem Selbstwert, warum Menschen so sind, wie sie sind in bestimmten Situationen, das war neu.“
(Teilnehmer bei ALOM)

„Auch beim Selbstwert gibt es Dinge, auf die man achten kann, das habe ich vorher nicht gewusst und das kann man aber sicher auch für den nächsten Job verwenden.“
(Teilnehmerin bei Reno)

5.3 Erreichung der BGF-Prozessziele im Rahmen der Gesundheitsworkshops

Die Entwicklung und das Erproben von Instrumenten zur Gesundheitsförderung von ProjektmitarbeiterInnen war ein Kernziel des Projekts „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“. Auf die Partizipation der ProjektteilnehmerInnen wurde besonderes Augenmerk gelegt. Dies ist mit der Entwicklung der Workshops sehr gut gelungen. Die wichtigsten „Stakeholder“ dürften in der Entwicklung der Themen und Designs miteinbezogen worden sein, und es scheint somit weitgehend gewährleistet, dass die Workshops inhaltlich nicht an den Bedürfnissen der ProjektteilnehmerInnen vorbei gehen. Der Einsatz von externen und internen ModeratorInnen ermöglichte zudem wechselseitigen Wissenstransfer und Kompetenzentwicklung.

Laut Zieldefinition sollen die erarbeiteten Methoden in den Regelbetrieb der Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte integriert werden. Zur Übernahme der Gesundheitsworkshops in den Regelbetrieb ist anzumerken, dass nicht in allen Betrieben das geschlossene Produkt „Gesundheitsworkshop“ weitergeführt wird. In manchen Betrieben werden beispielsweise Teile davon in die Personalentwicklung übernommen oder waren hierin ohnehin schon vorgesehen – hier ist nicht eindeutig evaluierbar, was weitergeführt wird und was nicht. Andere Betriebe wiederum haben planmäßig die Workshops in adaptierter Form in den Regelbetrieb integriert.

Im Fall der Gesundheitsworkshops wird weiters – wie auch bei den Gesundheitszirkeln – zwischen Zielen auf Organisations- und auf Personenebene unterschieden. Diesen Prozesszielen liegt ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff zugrunde (Ottawa-Charta): Gesundheit umfasst hier das Verhalten und Verhältnisse (z.B. Arbeitsverhältnisse) sowie physische, psychische, soziale und strukturelle Aspekte.

Der **ganzheitliche Gesundheitsbegriff** zeigt sich bei den Gesundheitsworkshops bereits bei der Themenwahl. Dabei geht es nicht nur um die „klassischen“ Themen wie gesunde, ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung, sondern auch um Themen wie etwa Selbstwert bzw. Umgang mit Stress- und Konfliktsituationen. Aus den Angaben der TeilnehmerInnen an den Gesundheitsworkshops geht hervor, dass es diesbezüglich auch tatsächlich Veränderungen bzw. Verbesserun-

gen gegeben hat. Durch die Workshops konnten die ProjektteilnehmerInnen beispielsweise den Kontakt untereinander verbessern und so auch ein Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz entwickeln. Dies führt neben einer höheren Motivation auch zu mehr Unterstützung untereinander, was letztendlich nicht nur dem psychischen Wohlbefinden, sondern auch dem physischen Gesundheitszustand dient (Beispiel: Man hilft einander beim Heben schwerer Gegenstände).

Aufgrund der zumeist relativ kurzen Verweildauer der ProjektteilnehmerInnen im Betrieb können Interventionen jedoch vor allem auf **Verhältnisebene** Platz greifen – also im Hinblick auf die Prozessziele der **Organisationsebene** „Reduzierung von Belastung“ bzw. „Stärkung von Ressourcen“ (d.h. hier in Struktur und Umfeld der jeweiligen Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte).

Diesbezügliche Verbesserungspotenziale wurden in den Workshops erarbeitet und im Rahmen der Steuerungsgruppe auch den Führungskräften bzw. Entscheidungsträgern präsentiert. Es konnten beispielsweise folgende strukturelle Innovationen implementiert bzw. gestartet werden:

- Verbesserung der Ausrüstung für ProjektteilnehmerInnen (z.B. Sonnenschutz, feste Handschuhe)
- Verbesserung bei den Arbeitsmitteln (z.B. Werkzeug, Maschinen)
- Veranstaltung von Exkursionen
- Bauliche Maßnahmen und ansprechende Gestaltung der Kursräumlichkeiten
- Gesundes Mittagessen
- Einrichten einer Bücherei

Bezüglich der Prozessziele auf **Personalebene** „Stärkung der Ressourcen sowie Gesundheitskompetenzen“ sind Ergebnisse auf der Verhaltensebene im Allgemeinen schwieriger zu erreichen, dies gilt insbesondere für die Transitarbeitskräfte. Dennoch gibt es Hinweise darauf, dass Veränderungen bei den Personen erzielt werden konnten. Dies lässt sich aus den Befragungsergebnissen der ModeratorInnen und TeilnehmerInnen zu den Gesundheitsworkshops schließen.

- Erfahrung von Wertschätzung seitens des Arbeitgebers und der KollegInnen: Gegenseitige positive Verstärkung; aufmerksam machen auf positive Eigenschaften; Steigerung des Selbstwertgefühls
- Erleben eines Gemeinschaftsgefühls: Steigerung der Motivation; Arbeitsteilung; Steigerung des Selbstwertgefühls
- Erfahrung, Veränderung (im Arbeitsumfeld) bewirken zu können
- Bewusstmachen der eigenen positiven Ressourcen, Möglichkeit der Selbstreflexion (z.B. Was läuft gut?)
- Steigerung des Gesundheitsbewusstseins: Auseinandersetzung mit dem Thema
- Verhaltensänderungen bezüglich der Arbeitssicherheit, präventives gesundheitsförderndes Verhalten am Arbeitsplatz (z.B. Verwendung von Schutzkleidung, richtiges Bücken und Heben, nicht zu schwer tragen u.Ä.)
- Besserer Umgang mit Stress- und Konfliktsituationen

Inwieweit diese Veränderungen nachhaltig sind, lässt sich schwer beurteilen. Wiederholte Interventionen scheinen jedoch sinnvoll und notwendig. Die Über-

nahme der erarbeiteten Methoden in den Regelbetrieb der Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte dürfte zumindest hinsichtlich einzelner Elemente gelungen sein.

6 Erfahrungen der betriebsinternen ProjektleiterInnen

Nachfolgend sind die Ergebnisse der Befragung der betriebsinternen ProjektleiterInnen dargestellt. In jedem der acht teilnehmenden Betriebe konnte ein strukturiertes telefonisches Interview durchgeführt werden.

6.1 Die Rolle der internen ProjektleiterInnen

Auf die Frage, wie die internen ProjektleiterInnen zu dieser Rolle gekommen sind, geben die Befragten verschiedene Kriterien an: Die meisten ProjektleiterInnen sehen Synergien zu ihrem Arbeitsbereich (z.B. Personalagenden) und/oder haben eine gewisse (private) Affinität zum Thema Gesundheit. Drei der befragten ProjektleiterInnen wurden unter anderem aus diesen Gründen von der Geschäftsführung gefragt, ob sie die Projektleitung übernehmen möchten. Ein interner Projektleiter sah sich in seiner Rolle als Geschäftsführer verantwortlich für den Projektprozess. Zwei ProjektleiterInnen sehen sich zudem als MitbegründerInnen bzw. ErfinderInnen des Projekts, in logischer Konsequenz nahmen sie sich dann der Projektleitung an. Lediglich eine der ProjektleiterInnen gibt an, die Rolle durch einen Zufall übernommen zu haben, wodurch sie sich weitgehend auch nicht als solche sehen konnte.

Die meisten ProjektleiterInnen fühlen sich seitens des Betriebs in ihrer Rolle gut unterstützt. Probleme ergaben sich hingegen vor allem hinsichtlich der zeitlichen Ressourcen, vielfach musste auch Zeit außerhalb der regulären Arbeitszeit in Anspruch genommen werden, oder die Terminisierung war kompliziert. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass sich die ProjektleiterInnen stark mit dem Projekt identifizieren konnten und sich mit hohem persönlichem Engagement in das Projekt eingebracht haben. Das inkludiert auch die Fähigkeit, sowohl sich selbst als auch die am Projekt Beteiligten auch über schwierige Phasen hinweg motivieren zu können.

„[...] das ganze Projekt lief ja im Rahmen der Arbeitszeit ab, also da musste der Betrieb ja nebenbei weiterlaufen und da war es oft sehr schwierig Termine zu finden (manche arbeiten ja auch Teilzeit) und das wirkt sich natürlich auf die Motivation aus. Also da muss man auch Überzeugungsarbeit leisten, [...] und eben immer wieder motivieren.“ (ProjektleiterIn A)

„Zeitlich war es stressig und mit dem betrieblichen Alltag kaum vereinbar, wir mussten dann auch viele Termine in die Freizeit verlegen.“ (ProjektleiterIn B)

„Grundsätzlich wurde ich von den Vorgesetzten und KollegInnen gut unterstützt, aber an was es halt sehr gemangelt hat, das ist die Zeit.“ (ProjektleiterIn C)

6.2 Der Prozessablauf

Die ProjektleiterInnen wurden im Rahmen der qualitativen Befragung auch gebeten, den Verlauf verschiedener Aktivitäten im Gesundheitsförderungsprojekt zu beschreiben bzw. zu bewerten. Dabei sollten sie einerseits zu den Steuerungsgruppensitzungen, zu den Gesundheitsworkshops und Zirkeltreffen sowie zur externen Projektleitung Stellung nehmen und andererseits auch detailliert auf den Prozess der Maßnahmenumsetzung eingehen.

6.2.1 Verlauf der Steuerungsgruppensitzungen aus Sicht der internen ProjektleiterInnen

Nach den Ergebnissen der Befragung zu urteilen, liefen die Steuerungsgruppensitzungen im Großen und Ganzen sehr positiv ab. Die Arbeit in den Sitzungen wird überwiegend als befruchtend, konstruktiv und ergebnisorientiert beschrieben. EinE ProjektleiterIn hebt auch hervor, dass die Sitzungen wichtig waren, um die beteiligten AkteurInnen auf den aktuellen Wissensstand zu bringen und die „neue“, durchaus komplexe Projektstruktur²⁰ zu verinnerlichen. Lediglich einE ProjektleiterIn empfand die Sitzungen als „zäh“ und kritisierte zu viel inhaltliche Redundanz. Als semioptimal beurteilt einE ProjektleiterIn auch den Wechsel in der Projektleitung in diesem Zusammenhang.

„Für viele TeilnehmerInnen der Steuerungsgruppensitzungen war die Projektstruktur auch schwer zu durchschauen; da lief ja auf vielen verschiedenen Ebenen parallel etwas ab, vorher musste immer geklärt werden, wovon man jetzt gerade redet.“ (ProjektleiterIn D)

„Die Steuerungsgruppe war sehr motiviert, und ich habe sie auch sehr effektiv erlebt [...]“ (ProjektleiterIn E)

„Die Steuerungsgruppensitzungen sind relativ reibungslos abgelaufen und es ist eigentlich schnell zu Entscheidungen und Konsens gekommen.“ (ProjektleiterIn C)

6.2.2 Verlauf der Gesundheitszirkel aus Sicht der internen ProjektleiterInnen

Auch die Gesundheitszirkel sind aus Sicht der ProjektleiterInnen gut gelaufen. Positiv wird hervorgehoben, dass in den Gesundheitszirkeln produktiv und konstruktiv gearbeitet wurde. Meist wurden sie von den MitarbeiterInnen sehr positiv angenommen. EinE ProjektleiterIn hebt darüber hinaus den Input von außen (externe Moderation) als besonderen Vorteil der Zirkeltreffen hervor.

Vereinzelt (zwei Befragte) nahmen die ProjektleiterInnen aber auch Skepsis beim Team wahr. Sie berichten über anfänglich geringe Erwartungen hinsichtlich der zukünftigen Veränderungen. Diese Einschätzung deckt sich auch mit den Ergebnissen der quantitativen Befragung der ZirkelteilnehmerInnen. Interessant ist auch die Rückmeldung einer ProjektleiterIn, wonach die ZirkelteilnehmerInnen inhaltlich nichts nach außen (restliches Team) tragen durften. Sie erlebte diesen Umstand als befremdlich, wenig sinnvoll und entgegen der sonst guten und offenen Teamkultur.

„Man hat gemerkt, wie gut das ist, wenn auch einmal wer von außen dabei ist, und auf welche Ideen man dann kommt, wie man Probleme lösen kann.“ (ProjektleiterIn D)

„[...] als Projektleiterin habe ich das Gefühl, das was passiert ist. Wir haben auf den Maßnahmenplan geschaut, was man tun kann. Also aus meiner Sicht hat sich etwas bewegt.“ (ProjektleiterIn F)

6.2.3 Verlauf der Gesundheitsworkshops aus Sicht der internen ProjektleiterInnen

In jenen Betrieben, in denen Transitarbeitskräfte beschäftigt werden und dementsprechend Gesundheitsworkshops durchgeführt wurden, berichten die meisten ProjektleiterInnen, dass die Gesundheitsworkshops gut angenommen wurden bzw. auch thematisch großen Anklang bei den Transitarbeitskräften gefunden haben.

²⁰ Gemeint sind die verschiedenen Gruppen bzw. Ebenen und deren Bezeichnungen.

Auch das Workshopdesign wird von zwei ProjektleiterInnen positiv hervorgehoben. Die beiden Befragten befinden das Workshopdesign als praktikabel und konstatieren, dass nur geringfügige situative oder zielgruppenspezifische Adaptierungen notwendig waren. Neben diesen sehr positiven Einschätzungen gibt es allerdings auch Kritik. Eine ProjektleiterIn ortet eine zu geringe Ausrichtung auf Verhaltensänderung in den Gesundheitsworkshops. Hinsichtlich der in den Workshops erarbeiteten Themen hätte sie sich speziell bei der jugendlichen Klientel „heißere“ Themen erwartet. Besonders wichtig sei es auch bei den Jugendlichen, dass immer die gleiche(n) Person(en) die Workshops durchführen, heikle Themen setzen selbstverständlich eine Vertrauensbasis voraus. Eine weitere ProjektleiterIn hätte sich insgesamt mehr Engagement bei den ProjektteilnehmerInnen erwartet.

„Die Themen waren gut gewählt und für die TeilnehmerInnen attraktiv. Das Konzept bzw. das Design, das wir ja erarbeitet haben, hat ganz gut funktioniert, es war brauchbar, obwohl man es natürlich immer an die Situation anpassen musste.“
(ProjektleiterIn D)

„Die Workshops sind bei den TeilnehmerInnen sehr gut angekommen, die ModeratorInnen haben das Design sehr hilfreich gefunden [...]“ (ProjektleiterIn A)

„Meiner Meinung nach hat man viel zu wenig am Verhalten angesetzt [...]. Wir arbeiten ja mit Jugendlichen, und da sind natürlich Drogen ein großes Thema [...], das ist dann nicht zur Sprache gekommen [...]“ (ProjektleiterIn B)

6.3 Die Beurteilung der externen Projektleitung durch die internen ProjektleiterInnen

Obwohl es einen Wechsel in der externen Projektleitung gab, wird diese von den internen ProjektleiterInnen mehrheitlich ausgesprochen positiv bewertet. Explizite Kritik äußern diesbezüglich drei Befragte, die meinen, dass der Prozess durch den Wechsel ins Stocken geraten ist. Fünf der acht Befragten sind jedoch sehr zufrieden. Das individuelle Eingehen auf Unternehmensspezifika seitens der externen Projektleitung wird von drei der internen ProjektleiterInnen besonders gelobt und hervorgehoben. Aber auch die Kompetenz, die Organisation, die Kommunikation und die strukturierte Begleitung durch die externe Projektleitung werden positiv erwähnt. Lediglich einE ProjektleiterIn kritisiert mangelnde Organisation bzw. Terminverschiebungen und hätte sich mehr fachlichen Input gewünscht. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Zusammenarbeit zwischen interner (betrieblicher) und externer Projektleitung gut funktioniert hat. Die schwierige Situation des Projektleitungswechsels dürfte den Umständen entsprechend relativ gut gemeistert worden sein. Vor allem die Übergangsphase, also die Suche nach einer neuen Projektleitung, dürfte aber fallweise zu Verzögerungen im Projektverlauf einzelner Betriebe geführt haben.

„Ich bin mit der externen Projektleitung wirklich sehr zufrieden, es hat sich um ExpertInnen gehandelt, die kompetent waren. Sie waren auch sehr einfühlsam, was die konkrete Situation betrifft [...], also sie haben die speziellen Rahmenbedingungen immer mitberücksichtigt, das hat mich ein bisschen erstaunt. Also da kann ich insgesamt wirklich nur ein dickes Lob aussprechen.“ (ProjektleiterIn D)

„Bis zum Umbruch bei ppm waren wir gut betreut und sehr zufrieden, aber dadurch ist der ganze Prozess schon ein bisschen ins Stocken geraten. Das war bei uns schon ein bisschen ein Problem, dass das mitten in der Umsetzung passiert ist [...]“
(ProjektleiterIn C)

„Mit der externen Projektleitung bin ich sehr zufrieden, da kann ich zehn von zehn Punkten vergeben.“ (ProjektleiterIn A)

6.4 Der Prozess der Maßnahmenumsetzung aus Sicht der internen ProjektleiterInnen

In Bezug auf die Maßnahmenumsetzungen beschreiben die internen ProjektleiterInnen den Ablauf der bisherigen Umsetzung. Auch zur Entscheidungsfindung, also zur Frage, welche Maßnahmen umgesetzt wurden und welche nicht, sollten die ProjektleiterInnen kurz Stellung nehmen. Weiters wurde in den Interviews erhoben, welche Regelungen die Betriebe hinsichtlich der Verantwortlichkeiten in den Betrieben getroffen haben. Zudem identifizierten die internen ProjektleiterInnen Hemmnisse und Förderfaktoren bei der Umsetzung und gingen auf die Rahmenbedingungen im Betrieb ein.

6.4.1 Der Prozess der Maßnahmenumsetzung allgemein und die Entscheidungsfindung bei umzusetzenden Maßnahmen

Drei ProjektleiterInnen betonen vor allem die hohe Motivation der unterschiedlichen Beteiligten in der Maßnahmenumsetzung. Kurzfristig lösbare und leicht zu ändernde Vorschläge wurden in den beteiligten Betrieben meist sofort verändert. Diese Änderungen betrafen vor allem das unmittelbare Arbeitsumfeld. Eine interne ProjektleiterIn erwähnt in diesem Zusammenhang auch, dass der Vorteil des Gesundheitsförderungsprojekts vor allem in der strukturierten Betrachtung der Arbeitssituation läge. Die weitere Maßnahmenumsetzung wurde in den einzelnen Betrieben zumeist terminlich fixiert und personell besetzt, das heißt, es gibt und gab klare Verantwortlichkeiten für einzelne geplante Maßnahmen. Kritik wird im Rahmen der allgemeinen Prozessbeschreibung der Maßnahmenumsetzung kaum geübt. Lediglich einE interneR ProjektleiterIn merkt an, dass es Unsicherheit gegenüber der zukünftigen Entwicklung gab, also wie es mit dem Thema Gesundheit nach Projektende weitergehen würde. Eine weitere hätte sich bei den Maßnahmenvorschlägen noch tiefergehende persönliche und strukturelle Problemlagen erwartet. Insgesamt wirkt der Prozess der Maßnahmenumsetzung sehr strukturiert und gut gelungen. Größtenteils wurden alle Anliegen berücksichtigt, die Pläne je nach Machbarkeit und Priorität erstellt und umgesetzt. Nicht zuletzt aufgrund der konkreten Vorgaben, die sich aus der Projektstruktur und dem Projektmanagement ergeben, kann die bisherige Maßnahmenumsetzung als erfolgreich gewertet werden. Die Umsetzung langfristiger geplanter Maßnahmen wird noch über das Projektende hinaus fortbestehen, auch zum Zeitpunkt der Befragung war der Umsetzungsprozess vielfach noch im Laufen.

Generell sind die ProjektleiterInnen überwiegend sehr zufrieden mit der Maßnahmenumsetzung. Lediglich zwei Befragte sind eher unzufrieden mit dem Output zum Befragungszeitpunkt. Zum Zeitpunkt der Befragung standen zwei Betriebe noch vor der eigentlichen Maßnahmenumsetzung, daher konnten sich diese ProjektleiterInnen noch nicht zum Status der Umsetzung äußern.

6.4.2 Verantwortlichkeiten in der Maßnahmendurchführung

Nochmals konkret auf die Verantwortlichkeiten im Umsetzungsprozess angesprochen, berichten die meisten internen ProjektleiterInnen von klaren Zuständigkeiten. Zumeist wurden Personen bestimmt, die die Umsetzung einzelner Maßnahmen veranlassen, steuern und kontrollieren. Nur einE interneR ProjektleiterIn sah sich in der Befragung mehr oder weniger alleine verantwortlich. Einige interne ProjektleiterInnen fungierten aber als zusätzliches Controlling-Organ. In einem der teilnehmenden Betriebe wurden hingegen auch Großteamsitzungen (alle 3 bis 4 Monate) als Controlling-Instrument genutzt. Ein weiterer Betrieb bildet eine

Arbeitsgruppe heraus, die sich auch in Zukunft um alle Gesundheitsagenden, inklusive langfristige Maßnahmen, kümmern wird.

6.4.3 Hindernisse und Förderfaktoren bei der Umsetzung

Insgesamt werden eher Hemmnisse als Förderfaktoren genannt, wobei sich nach der Befragung der internen Projektleitung als größte Hindernisse die zeitlichen und finanziellen Ressourcen herauskristallisieren. Dies ist jedoch nicht weiter verwunderlich, da Sozialökonomische Betriebe meist mit chronischer Ressourcenknappheit konfrontiert sind. Erfahrungsgemäß werden Zeit und Geld aber auch in Betrieben aus anderen Kontexten häufig als Hemmnisse genannt. Eine ProjektleiterIn betont darüber hinaus, dass die Unterstützung durch die Geschäftsführung ein wichtiger Förderfaktor auch im Hinblick auf zeitliche Aspekte ist. Genauer nach den zeitlichen Ressourcen in der Phase der Maßnahmenumsetzung befragt, bestätigten die meisten internen ProjektleiterInnen, dass die Zeit durchaus knapp bemessen war.

Abgesehen von den knappen finanziellen und zeitlichen Ressourcen beurteilen die internen ProjektleiterInnen die übrigen Rahmenbedingungen (personell, räumlich etc.) überwiegend als ausreichend, wiewohl etwa räumliche bzw. bauliche Adaptierungen an manchen Standorten auch Teil der im BGF-Projekt erarbeiteten Maßnahmen darstellten.

„Das größte Hindernis war schon die Zeit; man muss sich eben für so ein Projekt Zeit nehmen, es müssen gemeinsame Termine gefunden werden und das war echt ein Problem.“ (ProjektleiterIn C)

„Förderlich ist natürlich, wenn die Geschäftsführung dahinter steht und wenn es in Ordnung ist, dass wir auch Zeit dafür investieren.“ (ProjektleiterIn F)

„Das größte Hindernis war die Zeit, man muss für so ein Projekt viel Zeit einplanen, nachdem eben alles neben der Arbeit passiert.“ (ProjektleiterIn A)

6.5 Wirkungen und Reaktionen aus Sicht der internen ProjektleiterInnen

Hinsichtlich der Wirkungen und Reaktionen nennen die befragten ProjektleiterInnen vielfältige Aspekte. Positive Auswirkungen des Projekts betreffen in erster Linie ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein im Betrieb. Nicht nur Probleme, sondern auch positive Aspekte der Arbeit und der Arbeitsbedingungen konnten bewusst gemacht werden. EinE ProjektleiterIn berichtet außerdem, dass die Geschäftsführung für Fragen und Probleme der MitarbeiterInnen sensibilisiert werden konnte. Als Positivum in den Reaktionen wird auch das bewusste Zeitnehmen für Belange der MitarbeiterInnen beschrieben. EinE ProjektleiterIn spricht in diesem Zusammenhang auch von einem gesteigerten „Wir-Gefühl“ im Team. Die Workshops und Gesundheitszirkel signalisieren zudem ernsthaftes Interesse an den Arbeitsbedingungen.

Zum Teil herrscht aber auch Skepsis über die zu erwartende Wirkung des Projekts. So sind einige ProjektleiterInnen unsicher, was sich langfristig wirklich verändern wird bzw. welche Maßnahmen in Zukunft umgesetzt werden können. Auch konkrete Änderungen im Gesundheits- und Arbeitsverhalten werden, abgesehen von gesteigertem Gesundheitsbewusstsein, nicht so stark gesehen. Positiv ist aber, dass das Thema Gesundheit Aufmerksamkeit erhalten hat und dass die geschaffenen Strukturen die gezielte Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen und Problemen ermöglichen. Ein Betrieb war in der Projektlaufzeit besonders stark von internen Umstrukturierungen betroffen, daher können hier, laut

Projektleitung, noch keine Auswirkungen des BGF-Prozesses beobachtet werden. Aufgrund großer Verunsicherung hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen im Unternehmen stand das Thema „Gesundheit“ nicht im Vordergrund. Zudem kam es aufgrund der krisenhaften Rahmenbedingungen zu Verzögerungen im Projektverlauf.

„Bei uns hat dieses Projekt bewirkt, dass dieses Thema jetzt ein ständiger Begleiter ist – sowohl für die Schlüsselkräfte, als auch für die Lehrlinge und ProjektmitarbeiterInnen.“ (ProjektleiterIn F)

„Bewirkt hat es auf jeden Fall eines, dass die Geschäftsführung für Fragen und Probleme der MitarbeiterInnen sensibler geworden ist [...]. Also das heißt nur positive Rückmeldungen von allen Seiten [...].“ (ProjektleiterIn G)

„Das Gesundheitsbewusstsein ist sicher gestärkt worden. Auch das Bewusstsein dafür, dass man etwas tun kann, wenn es Missstände gibt.“ (ProjektleiterIn D)

„[...] ob das alles wirklich umgesetzt wird, das ist immer noch ein großes Fragezeichen [...].“ (ProjektleiterIn G)

„Themen, auf die man laufend stößt, konnten einmal strukturiert abgearbeitet werden.“ (ProjektleiterIn A)

6.6 Erfolgsfaktoren

Als zentrale Erfolgsfaktoren für das Gelingen eines BGF-Projekts sehen die befragten internen ProjektleiterInnen vor allem eine gute Planung, klare Ziele und eine gut durchdachte Projektstruktur an. Eine zuständige bzw. verantwortliche Person, die den Prozess überwacht und steuert, gut kommunizieren und alle Beteiligten motivieren kann, wird ebenfalls als wichtiges Kriterium für den Erfolg des Projekts angesehen. Zudem sollte genügend Zeit eingeplant werden; die Bereitschaft der Beteiligten, sich diese Zeit zu nehmen, ist von entscheidender Bedeutung. Eine gewisse positive Einstellung, also die Bereitschaft, sich auf das Thema einzulassen, die Einbindung aller Ebenen sowie eine gewisse Kontinuität und Regelmäßigkeit werden in diesem Zusammenhang ebenfalls erwähnt.

6.7 Änderungsvorschläge

Insgesamt diskutieren die Befragten viele Themen im Rahmen der Frage nach Änderungsvorschlägen. Konkrete Änderungsvorschläge betreffen beispielsweise:

- den verstärkten Einsatz innerbetrieblicher zeitlicher Ressourcen bzw. mehr Zeit reservieren und investieren
- das Vermeiden von Wechseln bei den ZirkelmoderatorInnen zur Verbesserung der Anschlussfähigkeit
- die Ausweitung der Aktivitäten für Führungskräfte (d.h. nicht nur eine Führungskraft pro Betrieb)
- die verstärkte Kommunikation von vorgegebenen, unveränderlichen Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Transparenz von Entscheidungen

7 Erfahrungen der Beiratsmitglieder

Im Rahmen der vorliegenden externen Evaluation des Projekts „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ wurden vier Beiratsmitglieder in qualitativen telefonischen Interviews um ihre Einschätzungen zu bestimmten Aspekten des Projekts gebeten. Dabei wurden folgende grobe Bereiche thematisiert:

- der Informationsfluss und die Arbeit im Beirat
- der Nutzen des Projekts aus Sicht der Beiratsmitglieder und deren Organisationen
- die Beurteilung des Projekt- und Prozessablaufs seitens der Beiratsmitglieder
- Stärken und Schwächen des Projekts bzw. Erfolgsfaktoren und Verbesserungsvorschläge
- Zukunftsperspektiven und Überlegungen zur Nachhaltigkeit des Projekts

Der Beirat als beratende und unterstützende Instanz

Fast alle Beiratsmitglieder fühlen sich gut über das Projekt informiert und erachten die Dokumentation als zumindest ausreichend. Lediglich ein Beiratsmitglied hätte sich noch mehr Informationen über das Projekt und dessen Verlauf gewünscht. Auch mit der Projektleitung zeigen sich die Beiratsmitglieder durchwegs zufrieden. Sie wird als kompetent und engagiert erlebt. Den Wechsel in der Projektleitung sehen die befragten Beiratsmitglieder überwiegend als relativ unproblematisch an. Die neue Projektleitung durch ÖSB Consulting konnte sehr gut anschließen. Nur in der Übergangszeit, bis also nach dem Ausfall der ursprünglichen Projektleitung ein Ersatz gefunden werden konnte, geriet das Projekt ins Stocken, konstatiert ein Beiratsmitglied.

Insgesamt konnten sich die Mitglieder des Beirats mit ihrer Expertise in Form von Beratung, Anregungen und Erfahrungen gut einbringen. Eine Befragte betont beispielsweise, dass sie vor allem die Machbarkeit verschiedener Vorschläge hinsichtlich zeitlicher und finanzieller Ressourcen im Blick hatte und hier als Regulativ wirksam sein bzw. Grenzen aufzeigen konnte.

Überzogene Erwartungen versus anfängliche Skepsis

Die Befragten berichten, dass in den Beiratssitzungen neben dem Projektverlauf, Praxiserfahrungen und Projektergebnissen durchaus auch Probleme in der Durchführung thematisiert wurden. Als problematisch beschreiben beispielsweise zwei der Befragten, dass vor allem am Beginn zu hohe Erwartungen an das Projekt gestellt wurden, was in weiterer Folge auch zu Frustration geführt hat (z.B. bei den Transitarbeitskräften, aber auch bei engagierten MitarbeiterInnen der Stammbeslegschaft). Auf der anderen Seite wird auch von anfänglicher Skepsis berichtet, die sich erst, als positive Resultate spür- und sichtbar wurden, in eine positive Dynamik entwickelte.

Die Vernetzung sowie der Präventionsgedanke in GGG bringen den entscheidenden Nutzen

Die befragten Beiratsmitglieder sehen den Nutzen des Projekts „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ vor allem in zweierlei Hinsicht. Einerseits wird die Vernetzung als gewinnbringend gesehen, da so die Erfahrungen und Ergebnisse aus GGG

– positive wie negative – auch in andere Projekte und Unternehmen getragen werden können. In diesem Zusammenhang sehen die Befragten auch am ehesten Synergiepotenziale. Die bestehenden Kontakte konnten zudem im Projektverlauf gut genutzt werden. Andererseits ist es der präventive Charakter des Projekts, der aus Sicht der Beiratsmitglieder nützlich und förderungswürdig ist. Nicht erst tätig werden, wenn es schon zu spät ist, nicht „reparieren“, sondern vorhandene Gesundheitspotenziale stärken und eine gesundheitsfördernde Lebens- bzw. Arbeitswelt schaffen. Zwei der Befragten sehen den speziellen Nutzen des Gesundheitsförderungsprojekts daher auch in der Gestaltung von Bedingungen für ein gesundes und produktives Altern im Erwerbsleben bzw. im Unternehmen (productive ageing). Dabei werden sowohl das Stammpersonal als auch die Transitarbeitskräfte angesprochen, also einerseits firmenpolitische und andererseits arbeitsmarktpolitische Strategien, die auf den längeren Verbleib im Unternehmen bzw. im Arbeitsmarkt abzielen.

Viele Stärken, einige Schwächen

Nach Stärken und Schwächen des Projekts befragt, sehen die Beiratsmitglieder neben der laufenden Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesundheit“ beispielsweise die übergreifende Kommunikation und den Erfahrungsaustausch unter den beteiligten Betrieben als besondere Stärke des Projekts an. Auch die Verschränkung von betrieblicher Gesundheitsvorsorge für die Stammebelegschaft mit sozialpädagogischen Maßnahmen für die Transitarbeitskräfte wird von einem Beiratsmitglied als besonders spannender Aspekt hervorgehoben.

Während sich die Gesundheitsvorsorge für die MitarbeiterInnen weniger von anderen betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten unterscheidet, wurde mit den Gesundheitsworkshops ein Modell für die ProjektteilnehmerInnen entwickelt, das Neuheitswert besitzt. Die aktive Einbeziehung der Transitmitarbeiterinnen als ExpertInnen ihres Systems sollte nach Meinung einer Expertin auch in anderen Projekten Schule machen.

Neben diesen positiven Aspekten des Projekts identifizieren die befragten Beiratsmitglieder jedoch auch einige Schwächen. So bemerkt ein Beiratsmitglied, dass die Nutzentransparenz ausbaufähig wäre – der Zusammenhang zwischen einzelnen Maßnahmen und dem Gesundheitsprojekt schien nicht immer klar zu sein. Erfolge bzw. Initiativen, die aus dem Projekt entspringen, könnten seiner Meinung nach noch transparenter gemacht werden. Auch gewisse Rollenkonflikte werden von diesem Beiratsmitglied angesprochen. Die Rollenverteilung bzw. die Regelung der Zuständigkeiten zwischen Projektleitung, Personalentwicklung und Geschäftsführung dürfte nicht immer klar gewesen sein.

Ein Beiratsmitglied sieht eine Schwäche auch in der langen Dauer des Projekts. Durch die Beteiligung so vieler Betriebe und den gestaffelten Aufbau wurde GGG sehr in die Länge gezogen. Zwar konnten die Betriebe durch den zeitversetzten Beginn viel voneinander lernen, aber nach Meinung des Befragten hätte ein Modellprojekt mit drei ausgewählten Betrieben den Prozess beschleunigt.

Darüber hinaus betrachten zwei der Befragten die finanzielle Ressourcenknappheit als Schwäche oder Nachteil des Projekts. Der hohe zeitliche Aufwand für die betriebsinternen ProjektleiterInnen neben ihrem normalen Arbeitspensum wird von einem Beiratsmitglied als Nachteil ins Treffen geführt.

Kommunikation, Ressourcenplanung und betriebsinterne Projektrollen bieten Raum für Verbesserung

Entsprechend ihrer Einschätzung der Stärken und Schwächen des Projekts sehen die einzelnen Beiratsmitglieder Verbesserungspotenzial in der Nutzentransparenz und Kommunikation über Projektergebnisse innerhalb der Betriebe, die noch verstärkt werden könnte. Auch bei der Klärung der Kompetenzen, Zuständigkeiten und Ansprechpersonen in den durchführenden Betrieben ortet ein Beiratsmitglied Raum für Verbesserung. Hier sollte von Beginn an mehr Klarheit über die betriebsinternen Projektrollen geschaffen werden (Betriebsrat, Personalentwicklung, Geschäftsführung etc.). Eine sehr gründliche Ressourcenplanung hinsichtlich der vorhandenen Zeit und Geldreserven wird ebenfalls empfohlen.

Ein Beiratsmitglied würde zudem das Projekt aus heutiger Sicht schlanker anlegen, sprich weniger Betriebe in das Modellprojekt einbeziehen.

Einstellung der Geschäftsführung ist wichtiger Erfolgsfaktor

Neben klaren Projektzielen und der laufenden Kommunikation und Information wird vor allem die Geschäftsführung als Dreh- und Angelpunkt für den Erfolg eines solchen Projekts gesehen. Ein betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt muss einen gewissen Stellenwert erhalten, indem es von der Geschäftsführung mitgetragen und unterstützt wird. Wichtig ist beispielsweise, dass viele Aktivitäten während der Arbeitszeit stattfinden können.

Gesundheitsförderliche Strukturen konnten geschaffen werden, persönliches Verhalten ist hingegen schwer zu verändern

Auf die Frage, was das Projekt „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ bewirken konnte, sehen die Befragten die Implementierung von Gesundheitsförderung in den Arbeitsalltag bzw. in den Regelbetrieb als wichtigen Erfolg an. Strukturen dafür konnten geschaffen werden. Zudem kam es nach Ansicht der befragten Beiratsmitglieder zu einer Bewusstseinsbildung im Bereich Gesundheit. Vor allem wenn es um die Arbeitsbedingungen geht, zeigte sich hohes Engagement, und es konnten rasche Erfolge erzielt werden.

Grenzen sehen die Befragten besonders dann, wenn es stark in den persönlichen Bereich geht, also wenn konkrete Änderungen des Lebensstils angezeigt sind (z.B. Rauchen, Ernährung, Bewegung). Nachhaltige Erfolge sind auf der Verhaltensebene deutlich schwerer zu erzielen, wenngleich eine schon vorhandene positive Gesundheitsorientierung verstärkt werden kann.

GGG als fortlaufender Prozess

Im Sinne der Nachhaltigkeit ist es aus Sicht der Beiratsmitglieder wichtig, dass die betriebliche Gesundheitsförderung in den Organisationen dauerhaft strukturell etabliert wird; beispielsweise mit der Einrichtung einer Ansprechperson (GesundheitsbeauftragteR) oder einer Arbeitsgruppe zum Thema, mit der Weiterführung der Gesundheitszirkel sowie mit der Verknüpfung von Sozialpädagogik und Gesundheitsförderung für die ProjektmitarbeiterInnen. In einigen Vereinen gibt es diesbezüglich bereits Bemühungen. Darüber hinaus ist geplant, ein Curriculum für die Ausbildung von Gesundheitsbeauftragten in oberösterreichischen Sozialeinrichtungen zu entwickeln.

Auch die GesundheitsmoderatorInnen können weiterhin genutzt werden und ihren Erfahrungsschatz in andere Projekte und Unternehmen einbringen. In der weiterführenden Verbreitungsarbeit über die Sozialplattform werden die Ergebnisse und Instrumente über das Projektende hinaus einem breiten Publikum zur Verfügung gestellt.

8 Vernetzung, Kooperationen und Nachhaltigkeit

Im Rahmen des Projekts „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ konnten – entsprechend der Zielsetzung – bereits wesentliche Schritte zur Vernetzung und Nachhaltigkeit verwirklicht werden. Zudem konnten zahlreiche Kooperationen im Projektverlauf aufgebaut werden, vor allem gegen Ende des Projekts. Es können beispielsweise folgende Aktivitäten im Bereich der Vernetzung, Kooperation und Nachhaltigkeit genannt werden:

➤ **Planung und Organisation eines Pools an GesundheitszirkelmoderatorInnen für Sozial- und Betreuungseinrichtungen der Sozialplattform Oberösterreich:**

Geplant ist die dauerhafte Installation eines Pools an GesundheitszirkelmoderatorInnen, wobei die Administration über die Sozialplattform erfolgen soll. Die prinzipielle Bereitschaft und das Interesse der ModeratorInnen wurden dazu im Vorfeld abgefragt. Interesse ist vorhanden, wobei sich die meisten GesundheitszirkelmoderatorInnen eine vertiefende Schulung in einem Follow-up zur Grundausbildung wünschen.

➤ **Entwicklung eines Curriculums zum/zur „Gesundheitsbeauftragten“**

Ein entsprechendes Curriculum wird als Pilotprojekt bereits Ende des Jahres in Kooperation mit der Volkshilfe Bildungsakademie angeboten.²¹ Es dient dazu, BGF nachhaltig in der Organisation zu verankern. Dazu werden Verantwortliche in Organisationen qualifiziert, die sich gezielt um die Gesundheitsangelegenheiten der KollegInnen annehmen. Die Inhalte der Qualifizierung schließen an die Produkte und Ergebnisse aus GGG an. Im zweitägigen Grundmodul werden im Wesentlichen inhaltliches und methodisches Wissen sowie Rollenverständnis und Sozialkompetenz abgedeckt. Zudem werden frei wählbare Ergänzungsmodule angeboten, wie zum Beispiel Burnout-Prophylaxe, Umgang mit Stress und Belastung, Mobbing sowie Methoden der Bedarfserhebung und Evaluierung.

➤ **Organisation und Durchführung von Netzwerkveranstaltungen**

Im Projektverlauf wurden vier überbetriebliche Vernetzungsveranstaltungen organisiert (Stand Juni 2011), in denen ein Erfahrungsaustausch auch über die teilnehmenden Betriebe hinaus stattfinden konnte. Dabei wurden auch VertreterInnen der rund 30 oberösterreichischen Betriebe im sozialökonomischen Bereich angesprochen. Neben der Präsentation und Verbreitung der GGG-Projekterfahrungen fanden beispielsweise auch Projektpräsentationen anderer Einrichtungen oder Impulsvorträge zu Angeboten im Bereich der BGF (z.B. OÖGKK) Platz. Darüber hinaus wurde in den Netz-

²¹ Siehe

http://www.sozialplattform.at/fileadmin/sozialplattform/useruploads/Bilder/Ausbildung_GesundheitsbeauftragteR.PDF

werkveranstaltungen auch genügend Raum für Diskurs und Ausblick eingeräumt.

➤ **Erstellung eines Methodenhandbuchs mit Übungen der Gesundheitsworkshops**

In einem Methodenhandbuch, das über die oberösterreichische Sozialplattform veröffentlicht werden soll, sind Ergebnisse und Instrumente der Gesundheitsworkshops zusammengefasst. Dieses Tool aus der Praxis für die Praxis kann leicht in den Arbeitsalltag von TrainerInnen und SozialarbeiterInnen integriert werden. Zudem scheint es insbesondere vor dem Hintergrund des Neuheitswertes hinsichtlich der besonderen Zielgruppe (TAKs) von nachhaltigem Nutzen zu sein.

9 Zusammenfassung und Resümee

Insgesamt stellt sich das Projekt „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ als gelungenes Pilotprojekt für die Gesundheitsförderung in Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekten dar. Strukturen und Schnittstellen für die erfolgreiche Umsetzung der Projektziele konnten geschaffen und zum Teil bereits nachhaltig verankert werden.

Innovationscharakter hat das Projekt in mehrerlei Hinsicht: Einerseits ist hier der starke Fokus auf die Partizipation verschiedener Interessensgruppen zu nennen, wobei insbesondere die ProjektmitarbeiterInnen (Transitarbeitskräfte) als ExpertInnen ihres Systems als neue Zielgruppe erschlossen wurden. Andererseits ist der Vernetzungsgedanke des Projekts hervorzuheben, der einen Know-how-Transfer und Erfahrungsaustausch sowohl zwischen den teilnehmenden Betrieben als auch anderen Interessenten ermöglicht. Besondere Bemühungen um die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse runden das Bild schließlich ab.

Für die Gesundheitszirkel, die sich an das Stammpersonal der Betriebe richteten, wurde das klassische Konzept der Gesundheitszirkelarbeit weiterentwickelt und in allen beteiligten Organisationen angewendet. Den Befragungsergebnissen zu Folge konnte das Konzept erfolgreich umgesetzt werden und stößt insgesamt auf positives Feedback. Die Mehrheit der befragten TeilnehmerInnen spricht sich hier für eine bedarfsorientierte Weiterführung solcher Zirkeltreffen aus.

Im Einzelnen zeigt sich vor allem hohe Zufriedenheit mit der Struktur der Gesundheitszirkel, mit der Interaktions- und Kommunikationsqualität sowie den Inhalten und erarbeiteten Lösungsvorschlägen. Kritik äußern die TeilnehmerInnen am ehesten hinsichtlich des zusätzlichen Zeitaufwands, insbesondere für Teilzeitkräfte. Die anfängliche Skepsis bezüglich der Umsetzungswahrscheinlichkeit der erarbeiteten Maßnahmenvorschläge dürfte sich im Projektverlauf zum Teil gelegt haben, wobei es hier sicherlich Auf-und-ab-Bewegungen im Projektverlauf gab.

Ein Grund für die schlechte Einschätzung der zukünftigen Umsetzung der in den Zirkeln erarbeiteten Maßnahmen lag vermutlich in den zunehmend ungünstigeren und unberechenbareren Rahmenbedingungen für die Arbeit in sozialökonomischen Betrieben bzw. Beschäftigungsprojekten. Während beispielsweise die vorgesehene Verweildauer der ProjektmitarbeiterInnen (Transitarbeitskräfte) in den Betrieben immer kürzer wird oder Aufträge verloren gehen, bleiben die Ziele dieselben. Vermittlungsquoten in den ersten Arbeitsmarkt sowie ein bestimmtes Maß an Eigenwirtschaftlichkeit müssen erreicht werden. Wichtig ist daher vor allem, auch in Zukunft, das Sichtbarmachen von (Projekt-)erfolgen und die entsprechende Kommunikation darüber. Auch kleine Veränderungen zeigten mitunter große Wirkung.

Die tatsächliche Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen kann als weitgehend erfolgreich gewertet werden. Leicht lösbare Vorschläge wurden in der Regel rasch umgesetzt („Quick-Wins“), aber auch langfristiger angelegte Maßnahmen konnten verwirklicht werden. In den betrieblichen Steuerungsgremien wurden diesbezüglich zumeist klare Verantwortlichkeiten und Zeitrahmen festgelegt, die ein strukturiertes Abarbeiten der gesetzten Maßnahmen ermöglichten. Zum Zeitpunkt der Befragungen waren die Betriebe vielfach noch in der Umsetzungsphase, aus den Interviews geht jedoch hervor, dass ein vitales Interesse an einer Fortführung des Umsetzungsprozesses gegebenenfalls auch über das Projektende hinaus besteht. Insgesamt gliedern sich die erarbeiteten Maßnahmen den übergeordneten Projektzielen auf organisationaler und personenbezogener Ebene ein.

Ein sehr positives Bild zeigt sich auch bezüglich der Gesundheitsworkshops. Mit der Entwicklung der Workshops für die ProjektmitarbeiterInnen wurde Neuland betreten. Unter Einbeziehung der relevanten „Stakeholder“ wurde ein zielgruppenadäquates Design erarbeitet. Laut den Befragungsergebnissen werden die Gesundheitsworkshops daher sowohl seitens der ModeratorInnen als auch seitens der befragten TeilnehmerInnen sehr positiv beurteilt.

Die ModeratorInnen bewerten das Design und die Materialien als brauchbar und hilfreich. In der Regel mussten nur leichte Anpassungen (an die jeweilige Gruppe) vorgenommen werden. Übungen, bei denen sich die TeilnehmerInnen selbst aktiv einbringen konnten, kamen dabei besonders gut an.

Insgesamt überwiegen eindeutig die positiven Reaktionen auf die Gesundheitsworkshops seitens der TeilnehmerInnen. Aufgrund der zum Teil sehr kurzen Verweildauer im Betrieb bestand aus Sicht der ModeratorInnen jedoch bei einzelnen Gruppen wenig Bereitschaft, sich mit dem Thema „Arbeitsumfeld“ auseinanderzusetzen, da den TeilnehmerInnen eventuelle Verbesserungen nicht mehr zugutekommen. Vereinzelt kam es auch bei zu persönlichen Themen (z.B. Freizeitgestaltung) zu Widerständen.

Auch die Maßnahmen, die aus den Ergebnissen der Gesundheitsworkshops entwickelt wurden, können entsprechend den Zieldefinitionen des Projekts auf organisationaler und personenbezogener Ebene eingeordnet werden. Änderungen auf der Verhaltensebene sind jedoch im Allgemeinen schwieriger zu erreichen, dies gilt insbesondere für die Transitarbeitskräfte. Dennoch konnten auch hier zum Teil Erfolge erzielt werden (z.B. Motivation zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens). Inwieweit diese Veränderungen nachhaltig sind, lässt sich schwer beurteilen. Wiederholte Interventionen scheinen jedoch sinnvoll und notwendig. Die Übernahme der erarbeiteten Methoden in den Regelbetrieb der Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte dürfte zumindest hinsichtlich einzelner Elemente und Betriebe gelungen sein.

Verbesserungspotenzial für zukünftige Projekte kann beispielsweise in der von Beginn an klareren Definition der betriebsinternen Rollen gefunden werden, da es zum Teil zu Rollenkonflikten gekommen sein dürfte (Betriebsrat, Personalentwicklung, Geschäftsführung etc.). Auch eine genaue Ressourcenplanung (Zeit, Budget) erscheint wichtig, um Frustrationen und Demotivation weitgehend zu vermeiden, wobei diese sicherlich nicht gänzlich ausgeschlossen werden können und auch bis zu einem gewissen Grad in nahezu jedem Projekt zu beobachten sind. Die frühzeitige Erschließung von Kooperationspartnern und die eventuell stärkere Einbindung der Fördergeber kann diesbezüglich und im Sinne einer mittel- und langfristigen Verbesserung der arbeitsmarktpolitischen Zielerreichung von Sozialeinrichtungen noch Vorschub leisten.

Zudem handelt es sich aufgrund der verhältnismäßig hohen Anzahl an teilnehmenden Betrieben sowie aufgrund der umfassenden Zielsetzungen und Zielgruppen um ein sehr komplexes Konzept. Einerseits wird dadurch die Überprüfung der Zielerreichung erschwert und andererseits erstreckte sich das BGF-Projekt dementsprechend über eine relativ lange Zeitspanne. Dies ist insofern kritisch zu sehen, als das Projekt in dieser Zeit von Restrukturierungen sowohl in den Betrieben, in der externen Projektleitung als auch im Evaluationsteam betroffen war. Obwohl es im Großen und Ganzen zu keinen schwerwiegenden Unregelmäßigkeiten im Projektablauf gekommen ist²², steigt mit der Projektlaufzeit und der Anzahl der Beteiligten naturgemäß die Wahrscheinlichkeit für organisatorische und struk-

²² Ausnahme ist ein Betrieb, der selbst von schwerwiegenden strukturellen Einschnitten betroffen war.

turelle Veränderungen. Für zukünftige Pilotprojekte könnte daher ein etwas schlankerer Aufbau von Vorteil sein.

Positiv ist jedoch anzumerken, dass die neue externe Projektleitung im Endeffekt „frischen Wind“ in GGG gebracht haben dürfte, insbesondere was die Kooperationen und die Bemühungen um Nachhaltigkeit betrifft. Die rege Bereitschaft der oberösterreichischen Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte, am Pilotprojekt teilzunehmen, ist außerdem ein Zeichen für ihr hohes Engagement und Interesse an der BGF.

Die BGF-Prozessziele können insgesamt durchaus als erreicht angesehen werden. Dafür spricht auch, dass fünf Betriebe bereits das Gütesiegel des Österreichischen Netzwerkes BGF erhalten haben.²³

²³ „Das Gütesiegel BGF ist eine Auszeichnung des Österreichischen Netzwerkes Betriebliche Gesundheitsförderung und wird vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) unterstützt. [...] Die Kriterien für die Zuerkennung orientieren sich an den Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes Betriebliche Gesundheitsförderung. [...] Über die tatsächliche Zuerkennung entscheiden die Mitglieder und Partner des Österreichischen Netzwerkes sowie ein international besetzter Fachbeirat.“, Vgl. https://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/channel_content/cmsWindow?p_pubid=646811&action=2&p_menuid=143&p_tabid=1

10 Anhang/Erhebungsinstrumente

Der Anhang enthält die eingesetzten Instrumente.

10.1 Fragebogen TeilnehmerInnen Gesundheitszirkel (GZ)

Werte/r MitarbeiterIn,

Sie haben im Rahmen des Projekts „Gemeinsam Gesundheit gestalten“ an dem in unserem Betrieb angebotenen Gesundheitszirkel teilgenommen. Nachdem dieser nun abgeschlossen ist, würden wir gerne wissen, wie der Gesundheitszirkel bei Ihnen persönlich angekommen ist. Dazu bitten wir Sie, die folgenden Fragen alleine – ohne sich mit anderen abzusprechen – zu beantworten. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt anonym.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr Projektteam

| ANGABEN ZUR STRUKTUR DER GESUNDHEITSZIRKEL: | |
|---|-----------------------|
| 1. Wie beurteilen Sie den zusätzlichen Zeitaufwand, der mit der Teilnahme an den Gesundheitszirkeln verbunden ist? | |
| Zu hoher zusätzlicher Zeitaufwand | <input type="radio"/> |
| Angemessener zusätzlicher Zeitaufwand | <input type="radio"/> |
| Geringer zusätzlicher Zeitaufwand | <input type="radio"/> |
| 2. Wie oft sollte aus Ihrer Sicht in Zukunft ein Gesundheitszirkel stattfinden? | |
| Es sollte keinen Gesundheitszirkel mehr geben | <input type="radio"/> |
| Nur bei Bedarf | <input type="radio"/> |
| Einmal im Jahr | <input type="radio"/> |
| Häufiger als einmal im Jahr | <input type="radio"/> |
| 3. Wie zufrieden sind Sie mit der Moderation und Protokollierung des Gesundheitszirkels? | |
| Zufrieden | <input type="radio"/> |
| Eher zufrieden | <input type="radio"/> |
| Eher nicht zufrieden | <input type="radio"/> |
| Unzufrieden | <input type="radio"/> |
| 4. Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation des Gesundheitszirkels durch den Betrieb (Information, rechtzeitige Einladung, Termine etc.)? | |
| Zufrieden | <input type="radio"/> |

| | |
|--|--------------------------|
| Eher zufrieden | <input type="checkbox"/> |
| Eher nicht zufrieden | <input type="checkbox"/> |
| Unzufrieden | <input type="checkbox"/> |
| 5. War das Arbeitstempo im Gesundheitszirkel für Sie passend? | |
| Angemessenes Vorgehen | <input type="checkbox"/> |
| Zu rasches Vorgehen | <input type="checkbox"/> |
| Zu langsames Vorgehen | <input type="checkbox"/> |
| ANGABEN ZU STIMMUNG UND VERLAUF DER GESUNDHEITZIRKEL: | |
| 6. Wie beurteilen Sie das Gesprächsklima in dem Gesundheitszirkel (mit den ModeratorInnen, mit den KollegInnen etc.)? | |
| Gut | <input type="checkbox"/> |
| Eher gut | <input type="checkbox"/> |
| Eher schlecht | <input type="checkbox"/> |
| Schlecht | <input type="checkbox"/> |
| 7. Konnten Sie im Gesundheitszirkel frei Ihre Meinung äußern? | |
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Teilweise | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |
| 8. Wurden im Gesundheitszirkel die für Sie wichtigen Arbeitsbelastungen angesprochen? | |
| Alle | <input type="checkbox"/> |
| Viele | <input type="checkbox"/> |
| Nur wenige | <input type="checkbox"/> |
| Keine | <input type="checkbox"/> |
| 9. Wurden im Gesundheitszirkel die für Sie wichtigen positiven gesundheitlichen Aspekte Ihrer Arbeit angesprochen? | |
| Alle | <input type="checkbox"/> |
| Viele | <input type="checkbox"/> |
| Nur wenige | <input type="checkbox"/> |
| Keine | <input type="checkbox"/> |
| 10. Wie zufrieden sind Sie mit Anzahl und Qualität der im Gesundheitszirkel erarbeiteten Lösungsvorschläge und Maßnahmen? | |
| Zufrieden | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|---------------------|
| Eher zufrieden | ☺ |
| Eher nicht zufrieden | ☹ |
| Unzufrieden | ☹ |
| | |
| 11. Werden Sie ausreichend über das Gesundheitsprojekt und den Verlauf informiert? | |
| Ausreichend | ☺ |
| Nicht ausreichend | ☹ |
| | |
| 12. Bitte beurteilen Sie auf einer 4-stufigen Skala: „Nach den Sitzungen des Gesundheitszirkels fühle ich mich meistens ...“ | |
| Motiviert | ☺ ☺ ☺ ☺ Unmotiviert |
| Zufrieden | ☺ ☺ ☺ ☺ Unzufrieden |
| | |
| ANGABEN ZU DEN AUSWIRKUNGEN DES GESUNDHEITZIRKELS: | |
| | |
| 13. Was denken Sie, wie viele der in Ihrem Gesundheitszirkel erarbeiteten Lösungsvorschläge und Maßnahmen werden umgesetzt werden? Geben Sie eine Prozentzahl zwischen 0 und 100 an! | _____ % |
| 14. Was, denken Sie, wird sich durch die Arbeit im Zirkel und die formulierten Maßnahmen der Umgang miteinander und das Gesundheitsverhalten der StammmitarbeiterInnen verbessern? (Kommunikation, Zusammenarbeit, Gesundheitsbewusstsein, ...) | |
| Stark | ☺ |
| Etwas | ☺ |
| Kaum | ☺ |
| Gar nicht | ☹ |
| | |
| 15. Was denken Sie, werden sich durch die Arbeit im Zirkel und die formulierten Maßnahmen die Arbeitsbedingungen, der Arbeitsrahmen verbessern? (Organisation, Arbeitsabläufe, Zuständigkeiten, Arbeitsmittel, ...) | |
| Stark | ☺ |
| Etwas | ☺ |
| Kaum | ☺ |
| Gar nicht | ☹ |
| | |
| ANMERKUNGEN | |
| | |
| 16. „Was ich noch gerne sagen würde: ...“ | |
| | |

Abschließend bitten wir Sie noch ein paar Fragen für die Statistik zu beantworten:

| STATISTISCHE ANGABEN: | |
|--|--------------------------|
| 1. Ihr Geschlecht | |
| männlich | <input type="checkbox"/> |
| weiblich | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ihr Alter | _____ Jahre |
| 3. Beschäftigungsdauer im Betrieb | _____ Monate |
| 4. Name des Betriebs | |
| ALOM | <input type="checkbox"/> |
| Reno OÖ (FAB) | <input type="checkbox"/> |
| EXIT sozial | <input type="checkbox"/> |
| Frauenstiftung Steyr | <input type="checkbox"/> |
| Proba (FAB) | <input type="checkbox"/> |
| SAUM | <input type="checkbox"/> |
| Vehikel | <input type="checkbox"/> |
| Verein Arbeitsloseninitiative B7 | <input type="checkbox"/> |

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

10.2 Leitfaden ModeratorInnen Gesundheitsworkshops

(Kurze Einleitung: Telefonisches Interview mit ModeratorInnen der GWS)

Betrieb

1. Welche Position haben Sie im Betrieb inne, abgesehen von der Moderation der Gesundheitsworkshops?
2. Wie fühlen Sie sich in Ihrer Rolle als ModeratorIn des Gesundheitsworkshops? (z.B. überfordert, unterfordert, ausreichend vorbereitet und unterstützt (z.B. Vorgesetzte, Projektteam, MitarbeiterInnen) etc.)

Ablauf/Struktur

3. Stehen für die Gesundheitsworkshops ausreichend Ressourcen zur Verfügung? (Anzahl und Dauer der Treffen, Räumlichkeiten u.Ä.)
4. Wie hilfreich fanden Sie die Workshopdesigns und Materialien?
5. Welche Themen (Wahlmodule) haben Sie in den Gesundheitsworkshops behandelt (und warum)?
6. Haben sich im Laufe der Gesundheitsworkshops Änderungen im Ablauf (Struktur, Inhalt) ergeben?

Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops

7. Wie haben die TeilnehmerInnen der Gesundheitsworkshops ganz allgemein darauf reagiert? (gab es Widerstände, wie war die Motivation/Mitarbeit; diesbezügliche Änderungen im Verlauf der Gesundheitsworkshops; überfordert, unterfordert etc.)
8. Worauf haben die TeilnehmerInnen positiv reagiert? (Inhalte, Wahlmodule, Basismodule, Instrumente, Struktur/Ablauf)
9. Worauf haben die TeilnehmerInnen eher negativ reagiert?
10. Woran lagen Ihrer Meinung nach die verschiedenen Reaktionen? Wie haben sich die Reaktionen der TeilnehmerInnen jeweils geäußert?

Ergebnisse

11. Was, glauben Sie, haben die Gesundheitsworkshops bei den TeilnehmerInnen bewirkt? (Ergebnisse für die TeilnehmerInnen brauchbar, ev. Feedback)
12. Wie zufrieden sind Sie mit den vermutlich erzielten Wirkungen? Was ist realistisch?

Änderungsvorschläge

13. Was würden Sie beim nächsten Workshop anders machen? (z.B. Struktur/Ablauf, fehlende Inhalte, andere Instrumente, Organisation, Anzahl/Auswahl/Zusammensetzung der TeilnehmerInnen)

Würden Sie sich gerne mit anderen Betrieben über bestehende Instrumente (die bereits vor dem Projekt entwickelt wurden) austauschen? Wenn ja, wie soll das geschehen? (Homepage, Projekthandbuch)

10.3 Leitfaden Transitarbeitskräfte Gesundheitsworkshops

(Anrede bzw. kurze Einleitung/Vorstellen; telefonisches Interview)

Sie haben im Rahmen des Projekts „Gemeinsam Gesundheit gestalten“ an mehreren Workshops zum Thema Gesundheit teilgenommen. Sie sind nun am Ende der Workshopreihe angelangt und wir würden gerne wissen, wie die Workshops bei Ihnen angekommen sind. Dazu bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt anonym.

Ablauf/Struktur

1. An welchen Gesundheitsworkshops haben Sie teilgenommen?
2. Wie waren Sie mit den Workshops insgesamt zufrieden? (z.B. Haben Sie gerne teilgenommen? Fühlten Sie sich während der Teilnahme wohl? Sind Sie mit den ModeratorInnen und den anderen TeilnehmerInnen gut zurechtgekommen?)
3. Was hat Ihnen in den Workshops besonders gut gefallen? (z.B. Welches Thema, welche Übung, der Ablauf (z.B. Übungen, Gefühl nach dem Treffen, Meinung äußern)?)
4. Was hat Ihnen in den Workshops weniger gut gefallen?

Ergebnisse

5. Haben Sie Anregungen für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden aus den Workshops mitgenommen?
6. Abschließend bitten wir Sie noch ein paar Fragen für die Statistik zu beantworten:

| STATISTISCHE ANGABEN: | |
|--|--------------------------|
| Ihr Geschlecht | |
| Männlich | <input type="checkbox"/> |
| Weiblich | <input type="checkbox"/> |
| Ihr Alter | _____ Jahre |
| Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung | |
| Keine abgeschlossene Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| Pflichtschulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Lehre | <input type="checkbox"/> |
| Berufsbildende mittlere Schule | <input type="checkbox"/> |
| Beschäftigungsdauer im Betrieb | _____ Monate |
| Name des Betriebs | |
| ALOM | <input type="checkbox"/> |
| Reno | <input type="checkbox"/> |
| Proba | <input type="checkbox"/> |
| Vehikel | <input type="checkbox"/> |
| | |

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

10.4 Leitfaden Führungskräfte/ProjektleiterInnen

(Kurze Einleitung: Telefonisches Interview mit Führungskräften/ProjektleiterInnen)

Betrieb

1. Wie sind Sie zu Ihrer Rolle im Betrieb (als interne Projektleitung) gekommen? (z.B. zugeteilt, gemeldet bzw. nach welchen Kriterien, Qualifikationen, bisherigem Aufgabenbereich ausgewählt?)
2. Wie fühlen Sie sich in Ihrer Rolle als interneR ProjektleiterIn? (z.B. überfordert, unterfordert, ausreichend vorbereitet und unterstützt (z.B. Vorgesetzte, Projektteam, MitarbeiterInnen) etc.)

Prozessablauf

3. Wie sind die Steuergruppensitzungen gelaufen?

4. Wie ist der Gesundheitszirkel gelaufen?
5. Wie sind die Gesundheitsworkshops gelaufen?
6. Wie beurteilen Sie die externe Projektleitung, wie zufrieden sind Sie damit?
7. Können Sie kurz den Prozess der bisherigen Maßnahmenumsetzung beschreiben? (Wie lief der Prozess der Umsetzung bisher ab?; Bereitschaft der unterschiedlichen Beteiligten; Gab es Widerstände, wie war deren Motivation, Mitarbeit?)
8. Welche Maßnahmen wurden umgesetzt, welche nicht? (wie verlief da die Kommunikation/Entscheidung wurde in der STG 5 getroffen, nach welchen Kriterien, wie erfolgte die Entscheidungsfindung?)
9. Wie sind die Verantwortlichkeiten für die Maßnahmendurchführung geregelt? (Wird diese kontrolliert, dokumentiert bzw. werden Erfolge und Probleme kommuniziert? Werden Zielerreichung und Auswirkungen gemessen?)
10. Welche Hindernisse, Förderfaktoren gab es bei der Umsetzung?
11. Wie waren die zeitlichen Ressourcen in der Phase der Maßnahmenumsetzung? (Stress, mehr Zeit benötigt, Unterstützung im Betrieb)
12. Wie waren die übrigen Rahmenbedingungen im Betrieb? (z.B. finanzielle, personelle, räumliche Ressourcen, die man zur Umsetzung von BGF im Unternehmensalltag braucht)

Reaktionen/Wirkungen

13. Was, glauben Sie, hat das Projekt im Betrieb bewirkt? (d.h. die Arbeit in den Zirkeln, die Workshops, die Steuergruppen, die Maßnahmenumsetzung; Welche Erfolge gibt es bereits, welche Effekte werden noch erwartet?)
14. Worauf wurde besonders positiv reagiert, worauf negativ? (Woran lagen diese unterschiedlichen Reaktionen?)
15. Hat sich das Gesundheits- und Arbeitsverhalten bereits geändert? (Wie hat sich die Einstellung zur eigenen Gesundheit und der der MitarbeiterInnen geändert?)
16. Wie zufrieden sind Sie mit dem bisherigen Umsetzungsprozess insgesamt?
17. Was, glauben Sie, sind die zentralen Erfolgsfaktoren, dass so ein Projekt gut funktionieren kann?

Änderungsvorschläge

18. Was würden Sie anders machen?

10.5 Leitfaden Beirat

(Kurze Einleitung: Telefonisches Interview mit Beiratsmitgliedern)

Beirat

1. Wie sind Sie zu Ihrer Rolle als Beiratsmitglied gekommen?
2. Welchen Nutzen erwarteten Sie sich vom Projekt „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“? Warum unterstützt Ihre Organisation das Projekt? (strategische Zielsetzung)
3. Gibt es Synergiepotenziale mit eigenen/anderen Projekten bzw. Aktivitäten Ihrer Organisation/Ihres Unternehmens?
4. Welche Themen und/oder Problemstellungen wurden in den Beiratssitzungen diskutiert?
5. Wie haben Sie sich in Ihrer Rolle als Beiratsmitglied einbringen können? (Beratung im Projekt, Anregungen im Projektverlauf, Unterstützung bei Vernetzungs- und Transfermaßnahmen, Wissen, Erfahrungen, Kontakte etc.)

GGG – Projekt und Prozessablauf

6. Wurden Sie ausreichend über das Projekt selbst und über die Entwicklungen des Projekts informiert?
7. Wie beurteilen Sie die Projektleitung, wie zufrieden sind Sie damit?
8. Wie hat sich GGG rückblickend betrachtet entwickelt? (Wie hat es begonnen, wie ist es dann weitergegangen ..., welche Anpassungen gab es und warum kamen diese zustande?)
9. Welche Stärken hat GGG Ihrer Meinung nach? Wo gibt es noch Verbesserungsbedarf?

Reaktionen/Wirkungen

10. Was, glauben Sie, konnte das Projekt bewirken, was nicht? (soweit zum jetzigen Zeitpunkt beurteilbar)
11. Was, glauben Sie, sind generell zentrale Erfolgsfaktoren, dass so ein Projekt gut funktionieren kann?

GGG – Zukunft/Nachhaltigkeit

12. Ist es aus Ihrer Sicht zu unterstützen, dass das GGG weitergeführt wird?
13. Welche Möglichkeiten sehen Sie bei der weiteren Anwendung und Verbreitung von GGG? Worauf sollte dabei besonders geachtet werden?
14. Was aus dem Projekt würden Sie gerne weiterverwenden?
15. Welche Elemente sollen aus Ihrer Sicht nachhaltig verankert werden? Welche Möglichkeiten gibt es dazu?

Änderungsvorschläge

16. Was würden Sie in Zukunft anders machen?