

**Evaluierung des Gesundheitsprojektes „Ge-
sundheitsförderung in Sozialeinrichtungen mit
Ausbildungs- und Beschäftigungsschwerpunkt
– Gemeinsam Gesundheit gestalten“**

Erster Zwischenbericht

Projektleitung: Mag.^a Karin Steiner

AutorInnen: Mag.^a Marie Jelenko



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

Auftraggeber: Österreichische Sozialplatt-
form

Inhalt

1 Einleitung	2
2 Konzept- und Umfeldanalyse	2
2.1 Schlüsselarbeitskräfte in Sozialökonomischen Betrieben (SÖB) und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten (GBP)	2
2.2 Transitarbeitskräfte in Oberösterreich	4
2.3 Organisationsstruktur des Projektes	7
3 Ziele	8
4 Resumee	10

1 Einleitung

Das BGF-Projekt „Gesundheitsförderung in Sozialeinrichtungen mit Beschäftigungs- und Ausbildungsschwerpunkt“ ist ein ganzheitlich ausgerichtetes Gesundheitsprojekt, welches aufgrund der Beteiligung mehrerer Einrichtungen und dem Vorhandensein zweier unterschiedlicher Zielgruppen (MitarbeiterInnen, ProjektteilnehmerInnen) eine komplexe Struktur aufweist. Die Sozialplattform Oberösterreich (OÖ) übernimmt die Trägerschaft und ppm forschung + beratung die Projektleitung. Davon abgesehen kooperieren acht Sozialeinrichtungen im Projekt, die entweder Ausbildungs- oder Beschäftigungsprojekte durchführen bzw. sozialökonomische Betriebe sind oder in der Beratung und/oder Qualifizierung tätig sind. Fünf der Einrichtungen beschäftigen sowohl MitarbeiterInnen als auch ProjektteilnehmerInnen und müssen daher zweifach ausgerichtet sein. 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).

Von diesen Unterschieden abgesehen soll das Projekt 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 und Anhaltspunkte zu geben.

Im Folgenden wird vor dem Hintergrund dieser komplexen Rahmenbedingungen das Konzept und Umfeld des Projekts analysiert und in einem zweiten Schritt - soweit an dieser Stelle möglich – die Ziele und Interventionslogik betrachtet. Zunächst wird in Kapitel 2 eine Konzept- und Umfeldanalyse vorgenommen, indem zunächst allgemeine Rahmenbedingungen der Arbeit erstens als Schlüsselarbeitskräfte und zweitens als Transitarbeitskräfte in Sozialeinrichtungen betrachtet werden. Drittens wird die Organisationsstruktur des Projektes näher beleuchtet.

Kapitel 3 widmet sich den Zielen des Projektes und darin auch möglichen Zielkonflikten. Im anschließenden Resümee werden die wesentlichen Ergebnisse der Analyse nochmals kurz zusammengefasst.

Methodisch basiert die Analyse in erster Linie auf Dokumenten (z.B. Projekthandbuch, Protokoll des Kick-Offs, Auswertung zum Verbleib von Transitarbeitskräften). Da Konzept- und Umfeldanalyse sowie Zielanalyse aber auch auf den Ergebnissen der qualitativen Interviews basieren sollen, werden diese Kapitel im weiteren Evaluierungsprozess laufend ergänzt.

2 Konzept- und Umfeldanalyse

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

Schlüsselarbeitskräfte in SÖB und GBP arbeiten in sogenannten Dritten Sektor oder Nonprofit-Sektor. Dieser ist geprägt durch ein Nebeneinander von Marktmechanismen, staatlicher Steuerung und Leistung und gemeinschaftlicher bzw. familiärer Arbeit, ohne dass einer dieser Einflüsse eindeutig vorherrscht.¹

¹ Vgl. http://www.bpb.de/popup/popup_lemmata.html?guid=F6V2SY [21.10.08].

Die Sozialwirtschaft ist jener Teil des Dritten Sektors, wo Arbeit im Sozialbereich erbracht wird.² Unter anderem umfasst der Begriff auch Unternehmen, deren primäres wirtschaftliches Ziel nicht Gewinn ist, sondern die Erbringung einer spezifischen Leistung oder die Beschäftigung von ansonsten arbeitslosen Menschen (z.B. SÖB, GBP).

Tom Schmid (2005) arbeitet folgende Kennzeichen des Dritten Sektors heraus, welche die Arbeitsbedingungen der dort tätigen SozialarbeiterInnen prägen:³

- Dominanz des Non-Profi-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 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.“⁴
- 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.⁵

Vor dem Hintergrund des steigenden Erwartungsdrucks an die in der Sozialwirtschaft tätigen Organisationen und 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 etwaige Widersprüchen umzugehen.⁶

² Vgl. Schmid, T. (2005): Arbeit mit Mission – Dienstleistung oder politischer Auftrag. In: Mosberger, Brigitte / Sturm, Rene (Hg.): Wer hilft den HelferInnen? Beiträge zur Fachtagung „Kompetenzen, Berufsfelder und Arbeitsbedingungen von SozialarbeiterInnen“ vom 23. Mai 2005 in Wien, Wien.

³ Vgl. ebd., S. 11f.

⁴ Vgl. ebd., S. 12.

⁵ Vgl. auch Mayrhofer, H. / Raab-Steiner, E. (2007): Wissens- und Kompetenzprofile von SozialarbeiterInnen. Berufspraktische Anforderungen, strukturelle Spannungsfelder und künftige Herausforderungen, Band 3 der Schriftenreihe des Departments für Soziale Arbeit der FH Campus Wien, Wien.ebd.

⁶ Vgl. ebd.

Tom Schmid sieht in diesem Zusammenhang die Akteure der Sozialwirtschaft und die dort Beschäftigten in einer Art „Sandwich-Position“, nahezu „erdrückt“ zwischen hohen Anforderungen und niedrigen Ressourcen.⁷

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.⁸ 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, d.h. dass der öffentliche Geldgeber nicht mit einer Entlohnung über dem Kollektivvertragsniveau einverstanden wäre, vermeiden viele SozialarbeiterInnen trotz Burnoutgefährdung 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 Situation der Schlüsselarbeitskräfte beitragen, entwickeln. Im Rahmen der Gesundheitszirkel ist daher darauf zu achten, den gesundheitsbezogenen Bedürfnissen der Schlüsselarbeitskräfte genug Raum zu geben.

2.2 Transitarbeitskräfte in Oberösterreich

Die Ergebnisse eines Monitorings zum Verbleib der Transitarbeitskräfte auf Basis von 25 Betrieben zeigen, dass der Beschäftigungserfolg 2006 gering ist, aber etwas besser als im Vorjahr.⁹ Dabei ist die Situation in Oberösterreich etwas schlechter als im gesamtösterreichischen Schnitt.

Von 1904 Personen, die 2006 in Oberösterreich in Sozialökonomischen Betrieben (SÖB: 48%) tätig waren oder an Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekte (GBP: 52%) teilnahmen, traten 229 Personen bereits im Probemonat aus. Die durchschnittliche Teilnahmedauer betrug 2006 4,9 Monate und ist damit im Vergleich zu 2005 (5,7 Monate) rückläufig.

Die TeilnehmerInnen setzen sich zu gleichen Anteilen aus Männern und Frauen zusammen und sind etwas älter als die TeilnehmerInnen im österreichischen Schnitt: 30% sind über 45 Jahre alt (Ö: 29%), das Durchschnittsalter beträgt 38,2 Jahre (Ö: 37,1 Jahre).

⁷ Vgl. Schmid, T. (2005): Arbeit mit Mission – Dienstleistung oder politischer Auftrag. In: Mosberger, Brigitte / Sturm, Rene (Hg.): Wer hilft den HelferInnen? Beiträge zur Fachtagung „Kompetenzen, Berufsfelder und Arbeitsbedingungen von SozialarbeiterInnen“ vom 23. Mai 2005 in Wien, Wien.

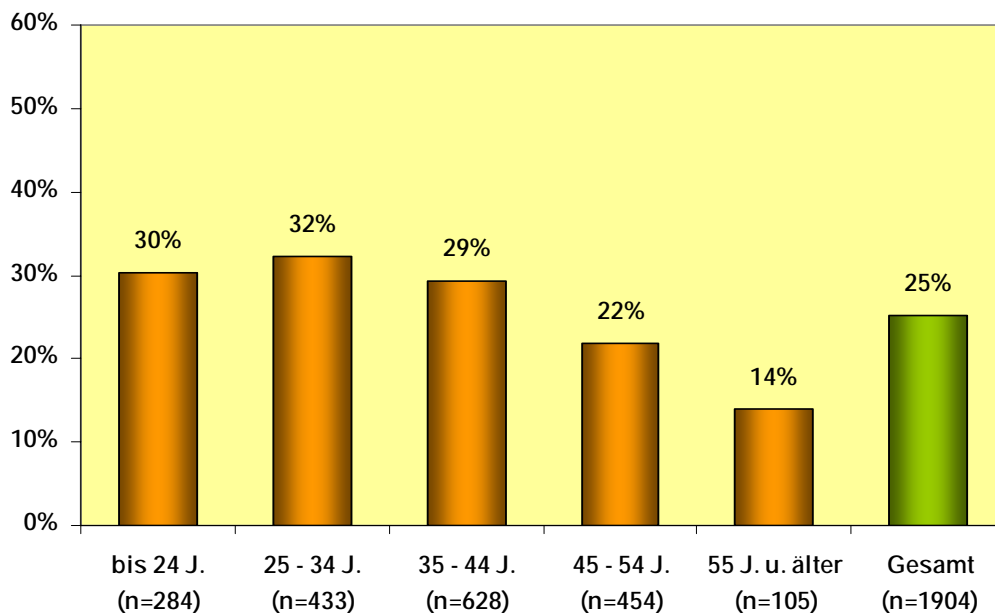
⁸ Vgl. Knapp, G. / Regenfelder, J. (2004): Soziale Arbeit in der Familie. In: Gerald Knapp (Hrsg.): Soziale Arbeit und Gesellschaft – Entwicklungen und Perspektiven in Österreich, Klagenfurt, S. 563.

⁹ Vgl. Power Point Präsentation von Ch. Pesendorfer, TAK-Verbleib 2006.

Das Formalbildungsniveau der TeilnehmerInnen ist im Vergleich zur österreichischen Bevölkerung über 14 Jahren deutlich geringer: 68% weisen lediglich einen Pflichtschulabschluss auf (österreichische Bevölkerung: 28%), 24% absolvierten eine Lehre (österreichische Bevölkerung: 35%) und 8% sind auf einem mittleren und höheren Ausbildungsniveau angesiedelt (österreichische Bevölkerung: 24%).¹⁰

Die Zielsetzung in Hinblick auf eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt liegt für SÖB bei einer Arbeitsaufnahme von 35-45% zum Stichtag (3 Monate nach Austritt) und bei GBP bei einer Arbeitsaufnahme von 30-40%. Das Beschäftigungsvolumen soll ein Jahr nach Austritt 25-35% betragen. In Oberösterreich konnte die erste Zielsetzung nicht erreicht werden: die Arbeitsaufnahme (nicht geförderte Arbeitsverhältnisse) liegt hier zum Stichtag bei rund einem Viertel (23%) und damit auch unter dem österreichischen Schnitt (26%). Ursache dafür ist unter anderem, dass viele Dienstverhältnisse nach sehr kurzer Zeit wieder gelöst werden. So konnten zwar fast die Hälfte der TeilnehmerInnen innerhalb von 3 Monaten eine Erwerbsarbeit aufnehmen, zum Stichtag bestanden aber nur mehr rund ein Viertel Dienstverhältnisse. Besser sieht die Zielerreichung aus, wenn man einen längeren Zeitraum in den Blick nimmt: ein Jahr nach Austritt aus dem SÖB bzw. GBP sind 28% der ehemaligen TeilnehmerInnen ein (ungefördertes) Dienstverhältnis eingegangen, ein Jahr vor der Teilnahme konnten nur 4% ein solches Dienstverhältnis aufweisen. In diesem Punkt zeigen sich kaum Geschlechterunterschiede, wohl aber Unterschiede in Hinblick auf das Alter. So weisen die 25-34 Jährigen die besten Eingliederungschancen auf. Rund ein Drittel dieser Altersgruppe hat ein Jahr nach Austritt ein (ungefördertes) Dienstverhältnis. Am schlechtesten sieht es bei der 45+ Generation aus. Nur 22% der 45-54 Jährigen weisen ein Jahr nach Austritt ein aufrechtes (ungefördertes) Dienstverhältnis auf, bei den 55 Jährigen und älteren liegt der Anteil nur noch bei 14%.

Abbildung 1: DV-Zeitanteile (ungefördert) 1 Jahr nach TAK-Beschäftigung in OÖ nach Alter (n=Anzahl Personen)

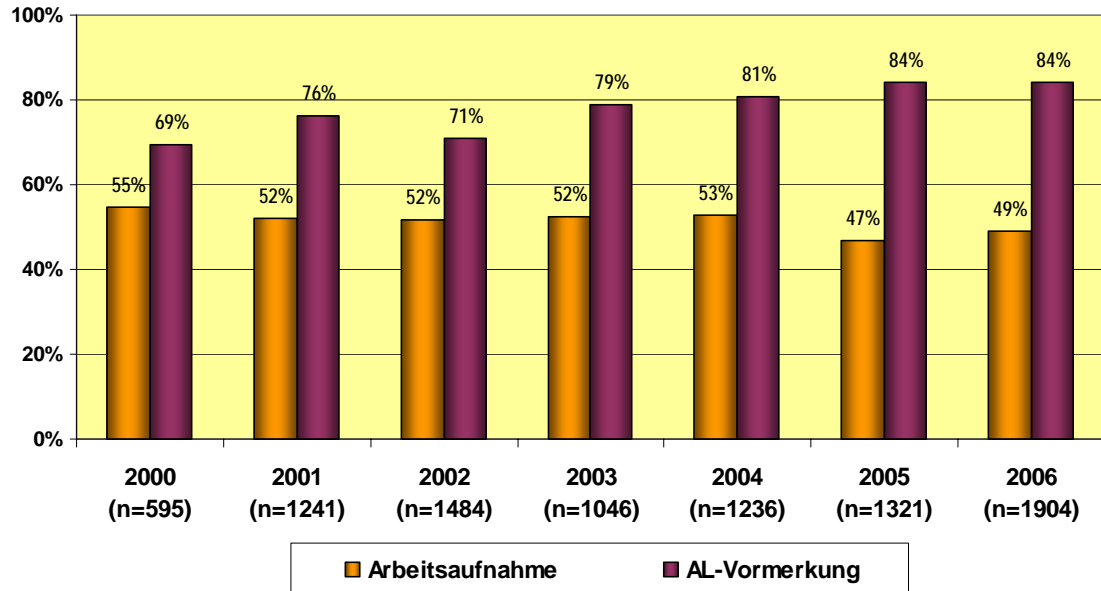


Quelle: Ch. Pesendorfer, TAK-Verbleib 2006

¹⁰ Vgl. Statistik Austria (2007): Arbeitskräfteerhebung 2006, Wien.

Die Erfolgsbilanz im Jahresvergleich zeigt, dass der Anteil an (ungeförderten) Arbeitsaufnahmen 4 Monate nach der Projektteilnahme zwischen 2000 und 2006 von 55% auf 49% zurückgegangen ist, der Anteil an Arbeitslosenvormerkungen stieg im gleichen Zeitraum von 69% auf 84% (siehe Abbildung 2)

Abbildung 2: Arbeitsaufnahme*/AL-Meldung innerhalb 4 Mon. nach TAK-Beschäftigung im Jahresvergleich (OÖ, n=Pers., *ungefördert)



Quelle: Ch. Pesendorfer, TAK-Verbleib 2006

In Hinblick auf den Beschäftigungserfolg zeigen sich zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen den Projekten. Die am BGF-Projekt beteiligten Betriebe bzw. Projekte sind was den Erfolg am Arbeitsmarkt betrifft eher mittelmäßig bis unterdurchschnittlich erfolgreich: beispielsweise liegt RENO Top mit einer (ungeförderten) Dienstverhältnis-Rate zum Stichtag von 24% etwa im Mittelfeld aller beobachteten Betriebe/Projekte in Oberösterreich, Proba und die Donauwerkstätten liegen mit 21% und 14% im unteren Drittel. Eine ähnliche Erfolgsbilanz lässt sich auch ein Jahr nach der Beschäftigung als Transitarbeitskraft ziehen. RENO liegt mit 28% (ungeförderten) Dienstverhältnissen im Mittelfeld, Proba und die Donauwerkstätten sind dagegen im unteren Drittel anzutreffen (24% und 23%).

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.¹¹ Dafür kann insbesondere die niedrige Qualifikation dieser Personengruppe verantwortlich gemacht werden. In diesem Sinne wäre neben einem Angebot an Beschäftigungsmöglichkeiten eine qualifikatorische Unterstützung der Betroffenen notwendig.¹²

¹¹ Sozialstiftung (2007): Methoden im Kontext prozessorientierter Begleitung erwachsener Personen am Arbeitsmarkt, Handbuch des Equal-II-Projekts Sozialstiftung, Linz.

¹² Vgl. ebd. Hier findet sich auch ein Überblick über die im Rahmen des Equal-II-Projekts Sozialstiftung entwickelten Produkte. Diese sind v.a. 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

Alarmierend ist jedenfalls der Umstand, dass „die Schwelle zwischen Notstandshilfe- und Sozialhilfebezug bzw. zwischen Langzeitarbeitslosigkeit und dauerhaftem Ausschluss von der Erwerbstätigkeit (...) in den letzten Jahren durchlässiger geworden“ ist.¹³

Ein Spezifikum der Situation in Oberösterreich ist, dass nahezu jeder übertrittsgefährdete Arbeitslose einem Beschäftigungsprojekt zugewiesen wird mit dem Ziel, die Übertrittsgefährdung rechtzeitig abzufedern. Sowohl die Betriebe als auch die Arbeitslosen können die Zuweisungen nicht ablehnen, was von den Betroffenen vielfach als Zwangsbeglückung erlebt wird. In diesem Zusammenhang erweist sich die mangelnde Kommunikation von AMS mit den Arbeitslosen als problematisch. Da sie vielfach nicht darüber informiert werden, um welche Art der Beschäftigung es sich handelt, geschweige denn mitbestimmen können, welcher Arbeit sie nachgehen werden. Das Gefühl von Unsicherheit und ein Motivationsdefizit stehen daher oft am Beginn der Tätigkeit als Transitarbeitskraft, wenngleich viele Betroffene mit der Zeit von den Vorteilen ihrer Tätigkeit überzeugt werden können.

Die Beschäftigungsprojekte in Oberösterreich sind alles in allem ein Auffangbecken für alle, die nach 6 bzw. 10 Monaten Arbeitslosigkeit 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 Organisationsstruktur des Projektes

Das Projekt greift insofern auf bestehende Organisationsstrukturen zurück, als es die Sozialplattform OÖ nutzt, um die Ergebnisse und Instrumente des BGF-Projekts weiteren Sozialeinrichtungen näher zu bringen. Da ein wesentliches und langfristig angelegtes Ziel des Projektes, das Erreichen von einer möglichst großen Anzahl an Sozialeinrichtungen ist, erscheint die Nutzung der Sozialplattform sinnvoll. So scheint gewährleistet, dass Aktivitäten über das Projektende hinaus stattfinden (wie etwa die Etablierung von Veranstaltungsreihen zu BGF-Themen).

Da die Zusammenarbeit der verschiedenen am Projekt beteiligten Einrichtungen bisher nicht in dieser Form stattgefunden hat, entstehen neue Strukturen wie das betriebsübergreifende Steuerungsgremium. Hier wird es insbesondere darum gehen, einen gemeinsamen Rahmen zu schaffen, gleichzeitig die unterschiedlichen Rahmen- und Arbeitsbedingungen der beteiligten Einrichtungen zu berücksichtigen und zu koordinieren sowie gemeinsame Projektprodukte und Instrumente zu entwickeln. Inwiefern dieses Gremium noch nach Projektende von Bedeutung sein wird, bleibt offen. Auch ein Projektbeirat, bestehend aus den finanzierenden Einrichtungen, wird das Projekt begleiten. 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 ProjektmitarbeiterInnen haben, ist die Einbindung dieser Stellen eine wichtige Grundlage, um Verständnis und Unterstützung dieser Stellen zu sichern. Möglicherweise ergeben sich daraus auch weitere gesundheitsbezogene Kooperationen für die Zukunft.

¹³ Ebd., Seite 7.

Ob und wie die Projektleitung, das Projektteam und die Steuerungsgruppe getrennt voneinander bzw. gemeinsam agieren, ist aus den Ausführungen des Projekthandbuchs (Stand: September 2008) nicht eindeutig ablesbar.¹⁴ Im Projektrollenplan ist eine ausführliche und umfassende funktionelle Unterscheidung, zwischen am Projekt beteiligten „Rollen“ zu finden, welche aber nicht mit den angeführten „Projektstrukturen“ übereinstimmen. Aus Sicht der EvaluatorInnen scheint nicht klar ersichtlich, was mit der Unterscheidung zwischen Projektstrukturen und Projektrollen bezweckt ist. Auch ist nicht immer klar, wie diese beiden Dimensionen zueinander stehen (z.B. Projektleitung, -team, Steuerungsgremium). In diesem Zusammenhang wäre ein ausformuliertes bzw. bildlich dargestelltes Konzept der Zusammenarbeit wünschenswert.

Jedenfalls gibt es sowohl Projektleitungen und –teams auf Ebene der beteiligten Einrichtungen als auch auf Gesamtprojektebene. Die interne Steuerungsgruppe auf betrieblicher Ebene wird aus Führungspersonen gebildet. Ob es in den beteiligten Einrichtungen, bereits Personen gibt, die innerhalb der Betriebe gesundheitsbezogene Funktionen wahrnehmen (z.B. ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte) und ob und wie diese Personen in das Projekt eingebunden werden, ist im Projekthandbuch nicht ausformuliert.

Führungskräfte werden aber nicht nur Leitungsfunktionen übernehmen, sondern selbst Ziel von BGF sein, im Rahmen betriebsübergreifender Workshops zu „Gesundheit der Führungskräfte“ und „Gesundes Führen“. Da sich diese beiden Workshops gleichzeitig mit Projektinhalten beschäftigen (Ist-Analyse, Ergebnisse der Gesundheitszirkel), muss darauf geachtet werden, dass die Themen nicht von Beginn an mit Projektsteuerungsaufgaben überfrachtet werden, sondern Zeit für eigenständige Reflexion bleibt.

Auf Ebene der MitarbeiterInnen ist die die Einrichtung eines Gesundheitszirkels je beteiligten Betrieb geplant. Dabei werden sowohl interne ModeratorInnen ausgebildet als auch auf erfahrende externe Moderatorinnen zurückgegriffen. Diese doppelte Führung der Gesundheitszirkel erscheint in zweifacher Weise sinnvoll: erstens können neu ausgebildete interne ModeratorInnen auf die Unterstützung einer bereits erfahrenen Moderatorin zurückgreifen und zweitens werden trotzdem innerhalb der Betriebe Kompetenzen entwickelt, die auch nach Ende des Projektes, etwa im Rahmen des Gesundheitsmanagements, genutzt werden können. Zu überlegen ist, ob die Sitzungen das gesamte Projekt über als Tandem geführt werden sollten, oder ob sich die externen ModeratorInnen sukzessive aus den Gesundheitszirkeln zurückziehen und den neu ausgebildeten ModeratorInnen damit nach und nach die Gesamtverantwortung über den Gesundheitszirkel übernehmen.

3 Ziele

Soweit aus den bisherigen Projektunterlagen ersichtlich, sind die Zielsetzungen des vorliegenden BGF-Projekts sehr breit angelegt.

¹⁴ Abgesehen von der Planung und Organisation der Treffen des Steuerungsgremiums durch die Projektleitung. Vgl. Projekthandbuch (Stand September 2008), S. 15.

Folgende fünf übergeordnete Zielsetzungen sollen mit Hilfe des Projektes erreicht werden:

- 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);
 - Belastungen reduzieren und Ressourcen stärken (Salutogenese);
 - Partizipation, Empowerment, Vernetzung;
 - Verankerung von Gesundheit in der Organisationskultur;
 - Berücksichtigung der Situation von Frauen und Männern.
- Gesundheitsförderung von ProjektmitarbeiterInnen, insbesondere:
 - Stärken von Gesundheitskompetenzen und -ressourcen der Personen;
 - Reduzieren von Belastungen und Förderung von Ressourcen in Struktur und Umfeld der konkreten Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte.
- Gesundheitsförderung des Stammpersonals, insbesondere:
 - Reduzieren von Belastungen und Stärken von Ressourcen der Organisation;
 - Stärken von Ressourcen und Gesundheitskompetenzen der Personen.
- Entwicklung und Weiterentwicklung von Vorgangsweisen, Prozessen und Instrumenten
 - Entwickeln und Erproben von Vorgangsweisen/ Prozessen/ Methoden/ Instrumenten zur Gesundheitsförderung von ProjektmitarbeiterInnen. Integration dieser in den Regelbetrieb der Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte (z.B. Workshopformate, Audits, o.ä.);
 - 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".
- 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.

Die doppelte Ausrichtung auf Stammpersonal und ProjektmitarbeiterInnen stellt eine Herausforderung für BGF dar. Dabei ist darauf zu achten, dass sich beide Zielgruppen gleichermaßen ernstgenommen fühlen. Da in den Gesundheitsworkshops bzw. Gesundheitszirkel möglicherweise mitunter ähnliche Themen aus unterschiedlichen Perspektiven behandelt werden, könnten gemeinsame Treffen zu diesen „gesammelten“ Themen durchaus befruchtend wirken und eine für beide Gruppen zufriedenstellende Problemlösung beitragen.

Methodisch kann im Falle des Stammpersonals bereits auf umfangreiche Erfahrungen und Instrumente aus anderen Projekten zurück gegriffen werden. Bei den ProjektmitarbeiterInnen wird Neuland betreten und die Entwicklung von adäquaten Instrumenten steht im Vordergrund.

Insgesamt scheint es, dass der Entwicklung und Weiterentwicklung von Methoden, Prozessen, Vorgangsweisen, Instrumenten und letztendlich Produkten, die anderen Sozialeinrichtungen zugänglich gemacht werden können, mehr Raum im Projekt gewidmet wird, als die Entwicklung von BGF-Maßnahmen und deren Umsetzung in den beteiligten Betrieben. So ist auch im aktuellen Projekthandbuch (Stand: September 2008) nicht ausführlich beschrieben, welche Ergebnisse die Gesundheitszirkel genau erbringen sollen (z.B. Probleme, Ressourcen aufzeigen und Verbesserungsvorschläge machen oder mögliche Maßnahmen ausformulieren) und wie diese Ergebnisse zu den „Steuerungsgremien“ weitergeleitet werden bzw. was dort mit ihnen gemacht wird. Da der zweite Workshop der Führungskräfte nach den Gesundheitszirkeln stattfindet, ist anzunehmen, dass Ergebnisse aus den Gesundheitszirkeln dort besprochen werden. Wie diese Ergebnisse in den Workshops „ankommen“ und welche betriebsinternen bzw. überbetrieblichen „Bewilligungsverfahren“ vorgesehen sind sowie welches Budget für Maßnahmen in den einzelnen Betrieben zur Verfügung steht, scheint noch offen zu sein. Damit ist zwar einerseits Flexibilität gewährleistet, andererseits gewisse Unsicherheit insbesondere für die GesundheitszirkelteilnehmerInnen gegeben, da sie die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit nicht genau kennen. In diesem Sinne wäre es wichtig, im Vorfeld der Gesundheitszirkel Ablauf und Zielsetzungen der Gesundheitszirkel abseits des „Vorbildcharakters“ und „Verallgemeinerungsanspruchs“ festzulegen sowie einen angemessenen weiteren Ablauf bis hin zur Umsetzung von Maßnahmen zu definieren. Dies kann vorbehaltlich aktueller Entwicklungen und neuer Erkenntnisse aus dem Projekt geschehen.

4 Resumee

Insgesamt wurden im Projektkonzept bereits für die Zielerreichung relevante Strukturen entwickelt und Schnittstellen geschaffen. Wie bereits erwähnt, könnte die Ausformulierung bzw. bildliche Darstellung der Abstimmung, Koordination, Kooperation und Kommunikation zwischen den strukturellen Einheiten des Projektes noch zu einem reibungslosen Ablaufs des Projektes beitragen. Des weiteren wäre es sinnvoll, Überlegungen dazu anzustellen, wie bereits in den Einrichtungen tätige Personen mit gesundheitsbezogenen Aufgaben in das Projekt eingebunden werden können?

Bei der weiteren Planung des Gesundheitsprojektes ist darauf zu achten, dass das Stammpersonal und die ProjektmitarbeiterInnen gleichwertig als Zielgruppe anerkannt sind. Dabei sollten auch Ergebnisse aus den Gesundheitsworkshops und Gesundheitszirkel, die beide Gruppen betreffen, ausgetauscht und koordiniert werden. Auch der Austausch zwischen diesen beiden Gruppen und der Führungsebene scheint noch nicht ganz klar.

In Hinblick auf die Ziele sollte die Fokus auf BGF in den beteiligten Betrieben nicht verloren gehen und eine konkrete Planung des Ablaufs von BGF stattfinden. Dagegen scheinen die Verbreitung und Kommunikationen des Projektes auf Ebene der Sozialplattform OÖ bereits gut durchgeplant und organisiert zu sein.

Für die Überführung des Projektes in ein „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ gibt es wenig konkrete Anhaltspunkte. Da die Sozialeinrichtungen stark von äußeren Bedingungen abhängig sind (Finanzierung, gesetzlicher Rahmen etc.) scheint dies nicht weiter verwunderlich. Die im Projekthandbuch beschriebene Einbeziehung eines Beirats bestehend aus den finanzierenden Stellen in das Projekt ist ein wichtiger Anhaltspunkt, um diese Institutionen von der Notwendigkeit von finanzieller Mittel für BGF in Sozialeinrichtungen mit entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen zu überzeugen, auch im Sinne einer mittel- und langfristigen Verbesserung der arbeitsmarktpolitischen Zielerreichung von Sozialeinrichtungen.