

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

Zweiter Zwischenbericht

Projektleitung: Mag.^a Karin Steiner

Projektmitarbeit: Mag.^a Marie Jelenko
Mag.^a Doris Muralter
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

Auftraggeber: Österreichische
Sozialplattform

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Konzept- und Umfeldanalyse	4
2.1	Schlüsselarbeitskräfte in Sozialökonomischen Betrieben (SÖB) und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten (GBP)	4
2.2	Transitarbeitskräfte in Oberösterreich.....	6
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 Steyer	11
2.3.6	SAUM (Sozial- und Ausbildungsinitiative unteres Mühlviertel).....	11
2.3.7	Verein Arbeitsloseninitiative B7	12
2.4	Organisationsstruktur des Projektes	12
3	Ziele	14
4	Analyse der Qualität der Gesundheitszirkel	16
4.2	Statistische Beschreibung der Befragten	18
4.3	Struktur der Gesundheitszirkel	19
4.4	Stimmung und Verlauf der Gesundheitszirkel.....	21
4.5	Auswirkungen des Gesundheitszirkels.....	23
4.6	Erreichung der BGF-Prozessziele im Rahmen der Gesundheitszirkel	26
5	Analyse der Entwicklung und Qualität der Gesundheitsworkshops	27
5.1	Entwicklung eines Designs für die Gesundheitsworkshops.....	27
5.2	Qualitative Befragung der ModeratorInnen der Gesundheitsworkshops ...	28
5.2.1	Die Rolle der ModeratorInnen.....	28
5.2.2	Räumliche und zeitliche Ressourcen der Gesundheitsworkshops	29
5.2.3	Workshopdesign und Materialien	30
5.2.4	Ausgewählte Themenbereiche	31
5.2.5	Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops	31
5.2.6	Erfolgsfaktoren der Gesundheitsworkshops aus der Sicht der ModeratorInnen	34
5.2.7	Ergebnisse der Gesundheitsworkshops aus der Sicht der ModeratorInnen	36

5.2.8	Zufriedenheit mit den (vermutlich) erzielten Wirkungen der Gesundheitsworkshops seitens der ModeratorInnen.....	39
5.2.9	Änderungsvorschläge.....	39
5.2.10	Austausch mit anderen Betrieben	40
5.3	Qualitative Befragung der TeilnehmerInnen der Gesundheitsworkshops..	41
5.3.1	Statistische Beschreibung der Befragten	41
5.3.2	Anzahl und Themen der besuchten Gesundheitsworkshops.....	44
5.3.3	Zufriedenheit mit den Workshops	45
5.3.4	Ergebnisse aus der Sicht der TeilnehmerInnen.....	49
5.4	Erreichung der BGF-Prozessziele im Rahmen der Gesundheitsworkshops	50
6	Resumee	51

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 (Stammpersonal), 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. Darüber hinaus wird - als wesentlicher neuer Schritt dieses zweiten Zwischenberichts - die Qualität der im Rahmen des Gesamtprojekts vorgesehenen Gesundheitszirkel und Gesundheitsworkshops analysiert.

Zunächst wird in Kapitel 2 eine Konzept- und Umfeldanalyse vorgenommen, indem zuerst allgemeine Rahmenbedingungen der Arbeit erstens als Schlüsselarbeitskräfte und zweitens als Transitarbeitskräfte von Sozialeinrichtungen betrachtet werden. Danach werden die am Projekt beteiligten Betriebe kurz beschrieben, um einen Einblick in deren konkreten Arbeitsbereich zu erhalten. Viertens wird die Organisationsstruktur des Projektes näher beleuchtet.

Kapitel 3 widmet sich den Zielen des Projektes und darin auch möglichen Zielkonflikten.

Kapitel 4 widmet sich schließlich der Analyse der Qualität der Gesundheitszirkel, an denen das Stammpersonal teilnimmt und in Kapitel 5 wird die Entwicklung und Qualität der Gesundheitsworkshops, die für die ProjektteilnehmerInnen eingerichtet wurden, analysiert. Die Analyse bezieht sich allerdings erst auf 4 Betriebe, in denen die Zirkel und Workshops bereits durchgeführt wurden. 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, Maßnahmenpläne der Betriebe). Die Analyse der Gesundheitszirkel und der Gesundheitsworkshops basieren im Wesentlichen auf qualitativen Interviews mit den jeweiligen TeilnehmerInnen und den ModeratorInnen der Gesundheitsworkshops.

Trotz Bemühen um größtmögliche Aktualität kann im Bericht nur die Vergangenheit abgebildet werden. Insbesondere Konzept- und Umfeldanalyse, aber auch die Zielanalyse, werden im weiteren Evaluierungsprozess laufend ergänzt. Zum Zeitpunkt des Lesens haben sich daher möglicherweise beschriebene Umstände bereits geändert. Dennoch hoffen wir, einen wertvollen Beitrag zur positiven Entwicklung des Projekts mit der Darstellungen leisten zu können.

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

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

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

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.

- 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

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.

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.

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.

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).

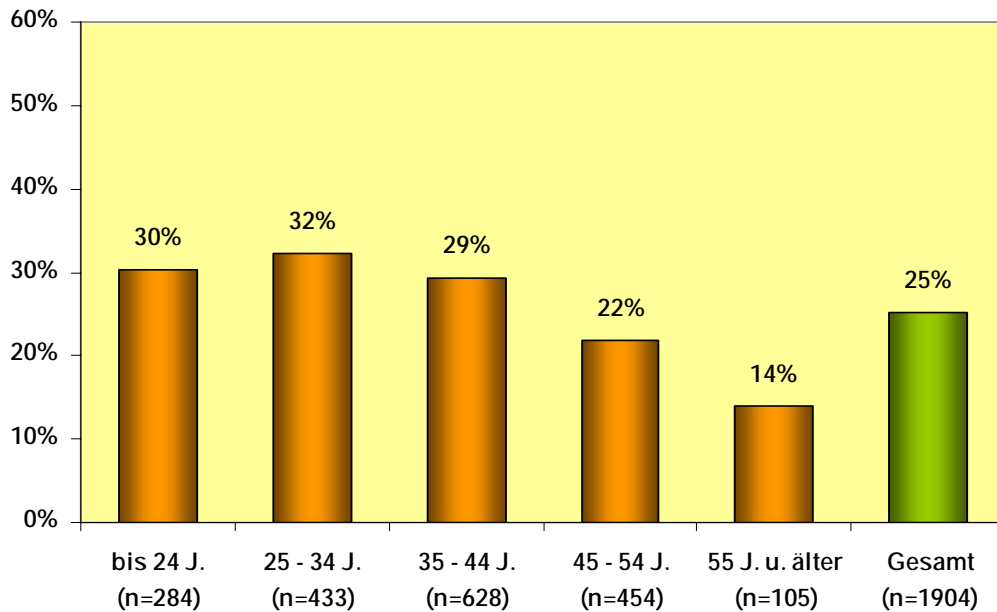
Das Formalbildungsniveau der TeilnehmerInnen ist im Vergleich zur österreichischen Bevölkerung über 14 Jahren deutlich geringer: 68% weisen lediglich einen Pflichtschulabschluss auf (österreichische Bevölkerung: 28%), 24% absolvierten eine Lehre (österreichische Bevölkerung: 35%) und 8% sind auf einem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

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

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

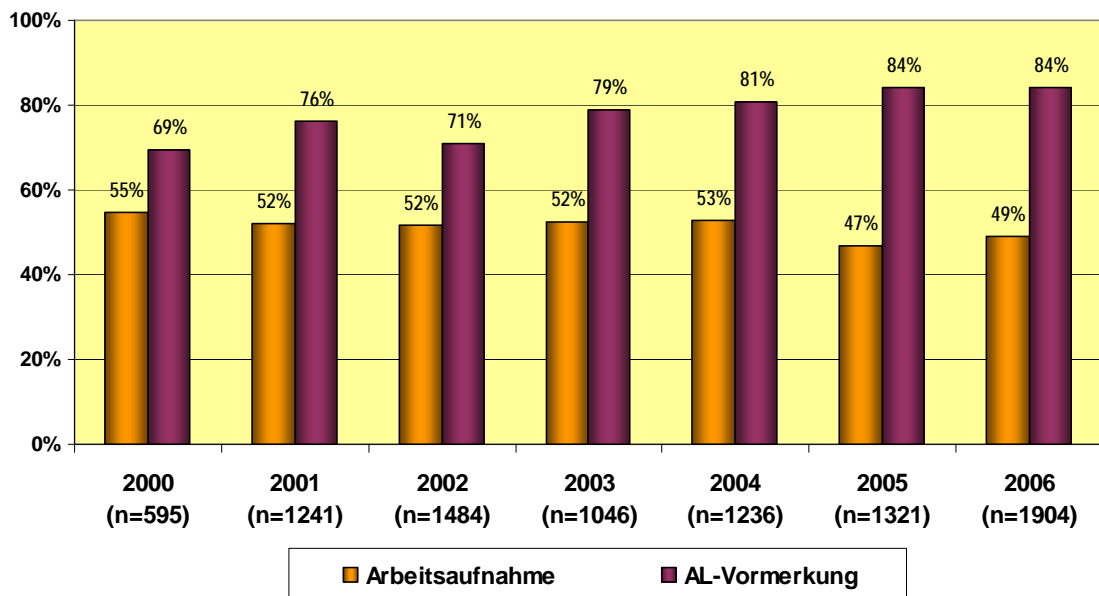
Abbildung 1: DV-Zeitanteile (ungefördert) 1 Jahr nach TAK-Beschäftigung in OÖ nach Alter (n=Anzahl Personen)



Quelle: Ch. Pesendorfer, TAK-Verbleib 2006

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

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.

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

¹³ Ebd., Seite 7.

2.3 Kurzbeschreibung der am Gesundheitsprojekt beteiligten Betriebe

Im Folgenden sollen die am Gesundheitsprojekt beteiligten Betriebe kurz beschrieben werden, um einen Einblick in deren konkreten Arbeitsbereich zu erhalten. Interessant ist dies auch als Hintergrundinformation für die Analyse der Qualität der Gesundheitszirkel und der Gesundheitsworkshops (vgl. Kapitel 4 und Kapitel 5.). Die Betriebe ALOM, Vehikel, 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 umorientierten möchten (darüber hinaus besteht ein besonderes Berufsorientierungsangebot für technikinteressierte Mädchen). Eine Berufsbörse mit monatlichem Einstiegstermin, welche bei der persönlichen Karriereplanung unterstützt und konkret bei der Vorbereitung auf eine Bewerbung bzw. einen Arbeitsplatz hilft (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 – welche auch durch den europäischen Sozialfonds ESF kofinanziert werden – betrieben: Erstens das Jugendgästehaus Ulrichsberg mit 34 Betten, in welchem zurzeit 14 MitarbeiterInnen beschäftigt sind. Zweitens werden in der Manufaktur Haslach verschiedene Textilprodukte hergestellt: Filzprodukte (Sitzauflaufen, 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 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 Teilbetriebe, wie Bauen/ Sanieren, 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 bekommen, sowie in die Bereiche Garten- und Landschaftspflege. Außerdem steht Interessierten ein großer Tischlereibereich offen: In der Werkstätte „Freiwald Werkstätte“ werden Vollholzmöbel nach Maß gefertigt, sowie Spielplatzgerät/ -einrichtungen und Gartenmöbel.

Im Gastronomiebereich werden vom „Küchenservice Braunau“ Dienstleistungen in größeren 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, welche Telefon- und Büroservices (inkl. Kurierdienst), sowie Veranstaltungsorganisationen anbietet.

Umweltnützliche 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.) hergestellt, sowie Verpackungs- und Versandservices durchgeführt, nebst dem Bereich der Veranstaltungsplanung und -durchführung.

Außerdem wird ein Second-Hand-Laden in Vöcklabruck betrieben.

2.3.4 EXIT sozial (Verein für psychosoziale Dienste)

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

2.3.5 Frauenstiftung Steyer

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, welche 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, welche 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, als auch 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 gehört 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 existentieller Absicherung und gleichzeitig die 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 welchen 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 max. 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“: Beschäftigt zurzeit zehn Transitarbeitskräfte in den Bereichen Innenausbau und Gastronomie, 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. der Vorbereitung darauf unterstützt.

2.3.7 Verein Arbeitsloseninitiative B7

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

Ein weiteres Projekt „BAM – Beratung arbeitsuchender 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 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 ProjektteilnehmerInnen 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.

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. Im Projektkonzept wurden zunächst Strukturen des Projektes definiert und in einem zweiten Schritt Projektrollen, mit denen spezifische Aufgaben im Projekt verbunden sind, beschrieben. Da es (zumindest aus einer externen Perspektive) nicht immer klar ist, wie diese beiden Dimensionen (Strukturen und Rollen) zueinander stehen (z.B. Projektleitung, -team, Steuerungsgremium) 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 betrieblichen Steuerungsgruppen (STG) bestehen aus VertreterInnen der verschiedenen Interessensgruppen, wobei die spezifische Zusammensetzung der STG je nach Unternehmensgröße und –struktur variiert. Soweit vorhanden sollen folgende Funktionen vertreten sein:

- Geschäftsführung
- Projektleitung
- Belegschaftsvertretung
- Führungskräftevertretung
- ArbeitsmedizinerIn, Sicherheitsfachkraft/Sicherheitsvertrauensperson
- PersonalverantwortlichEr
- BGF-Experten/in"

Führungskräfte werden aber nicht nur Leitungsfunktionen übernehmen, sondern selbst Ziel von BGF sein, im Rahmen betriebsübergreifender Workshops zu „Gesundheit der Führungskräfte“ und „Gesundes Führen“. Derzeit wird an der Konzeption der Führungskräfteworkshops gearbeitet. Dabei ist darauf zu achten, dass diese nicht zu sehr mit Projektinhalten überfrachtet werden (Ist-Analyse, Ergebnisse der Gesundheitszirkel), sondern Zeit für eigenständige Reflexion bleibt, wie es im Dokument „SMARTE Ziele“ vorgesehen ist (Fokus auf eigene Gesundheit und Reflexion des Einflusses als Führungskraft auf Gesundheit der MitarbeiterInnen).

Auf Ebene der MitarbeiterInnen wurde in jedem beteiligten Betrieb ein Gesundheitszirkel eingerichtet. Ziel ist die Erarbeitung von konkreten Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die MitarbeiterInnen (StammitarbeiterInnen). Dabei wurde der klassische Ablauf der Gesundheitszirkelarbeit weiterentwickelt, um eine stärkere Identifikation mit den Ergebnissen zu erzielen (vgl. Kapitel 4).

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

Als ModeratorInnen 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.

In denjenigen Betrieben, die außer dem Stammpersonal auch ProjektteilnehmerInnen beschäftigen werden Gesundheitsworkshops eingerichtet. Das Workshopdesign wurde im Rahmen des Projekts entwickelt und ist jetzt in 4 Betrieben bereits zur Anwendung gekommen (ALOM, Proba, Reno sowie Vehikel). Bei der Konzeption wurde darauf geachtet, alle beteiligten „Stakeholder“ mit einzubeziehen, um nicht an den Bedürfnissen der Zielgruppe vorbeizuschießen (vgl. dazu genauer Kapitel 5.1). Ein wesentliches Ziel ist dabei die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen der ProjektteilnehmerInnen. Der methodische Ansatz (das Workshopdesign) zeichnet sich insbesondere durch seine Methodenvielfalt aus. Die Themen werden zunächst mithilfe kurzer Inputs bzw. Impulsen aufgegriffen. Dabei versucht man die TeilnehmerInnen dort abzuholen, wo sie gerade stehen, um ihnen dann die Möglichkeit zu geben, das Thema selbstständig zu erarbeiten. Moderiert werden die Workshops in einigen Betrieben nur von internen ModeratorInnen, in anderen werden auch externe ModeratorInnen hinzugezogen.

3 Ziele

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

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 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.
- 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 ProjektteilnehmerInnen. 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.

Im BGF-Dokument „SMARTER Ziele“ sind die Projektziele u.a. durch Indikatoren spezifiziert. Es wird deutlich, dass die Gesundheitsförderung von Stammpersonal und ProjektteilnehmerInnen gemäß eines ganzheitlichen BGF-Projektes auf Organisationsebene (Reduzieren von Belastungen und Stärken von Ressourcen) und auf Personenebene (Stärken von Ressourcen und Gesundheitskompetenzen) angesetzt ist und einen klassischen BGF-Ablauf vorsieht (Gesundheitszirkel, Maßnahmenentwicklung, -plan und –umsetzung, Evaluierung). Dieser allgemeine Ablauf wurde weiterentwickelt und an die besonderen Bedingungen in den beteiligten Betrieben und Einrichtungen angepasst (vgl. dazu Kapitel 2.4 und Kapitel 4). Letztendlich soll im Sinne der Nachhaltigkeit die Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen im Organisationsalltag an Hand eines zuvor spezifizierten Konzepts in jedem Betrieb verankert werden. Inwieweit, diese Ziele erreicht wurden, kann nach dem derzeitigen Projektstand bzw. nach dem derzeitigen Stand der Evaluation noch nicht endgültig beurteilt werden. Hinweise darauf gibt es aber bereits (vgl. dazu Kapitel 4.6 und Kapitel 5.4).

Die doppelte Ausrichtung auf Stammpersonal und ProjektteilnehmerInnen 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 zu einer für beide Gruppen zufriedenstellenden Problemlösung beitragen. Derzeit ist die Präsentation der Maßnahmenvorschläge beider Gruppen in der Steuerungsgruppe 3 geplant. Laut Auskunft von Manuela Ritter, könnten in weiterer Folge Arbeitsgruppen entstehen, die – wenn sinnvoll – aus Vertretern des Stammpersonals und der ProjektteilnehmerInnen bestehen und für beide Gruppen relevante Themen bearbeiten.

Methodisch kann im Falle des Stammpersonals bereits auf umfangreiche Erfahrungen und Instrumente aus anderen Projekten zurückgegriffen werden. Bei den ProjektteilnehmerInnen wurde Neuland betreten und die Entwicklung von adäquaten Instrumenten bzw. eines passenden Workshopdesigns stand zunächst im Vordergrund (vgl. Kapitele 5.1). Diese wurden nun bereits in 4 Betrieben erprobt. Nach einem entsprechenden Feinschliff sollen in einem weiteren Schritt die entwickelten Methoden in den Regelbetrieb der Beschäftigungsprojekte übernommen werden, wofür ein Konzept ausgearbeitet wird.

Insgesamt wird im Projekthandbuch, der Entwicklung und Weiterentwicklung von Methoden, Prozessen, Vorgangsweisen, Instrumenten und letztendlich Produkten, die anderen Sozialeinrichtungen zugänglich gemacht werden können, mehr Raum im Projekt gewidmet, als der Entwicklung von BGF-Maßnahmen und deren Umsetzung in den beteiligten Betrieben. Diese Spezifizierung der in den beteiligten Betrieben stattfindenden „klassischen“ BGF ist ein derzeit laufender Prozess und im BGF-Dokument „SMARTE Zielen“ bereits grob umrissen.

An der genauen Konzeption, wie die Überlieferung von Ergebnissen aus Gesundheitszirkeln bzw. –workshops an die Führungskräfte genau aussehen soll und welche betriebsinternen bzw. überbetrieblichen „Bevolligungsverfahren“ vorgesehen sind sowie welches Budget für Maßnahmen in den einzelnen Betrieben zur Verfügung steht, wird derzeit ebenfalls noch gearbeitet. Letzteres spielt insofern eine Rolle in den Gesundheitszirkeln, als die finanzielle Ausstattung einen wesentlichen Rahmen für die Möglichkeit der Umsetzung spezifischer Maßnahmen gibt. Die Budgetfrage dürfte aber je nach Größe der beteiligten Betriebe sehr unterschiedlich ausfallen, wobei sehr kleine Einrichtungen kaum Budget für Maßnahmen zur Verfügung haben werden. Eine gewisse Rolle wird in diesem Zusammenhang auch die Oberösterreichische Sozialplattform spielen, die z.B. Weiterbildungen für MitarbeiterInnen anbieten kann.

Die sehr umfassenden Zielsetzungen des vorliegenden BGF-Projektes setzen, wie aus den oben aufgelisteten Zielen ersichtlich, noch auf einer weiteren Ebene, der Netzwerkebene, an. Hier soll erstens ein Erfahrungsaustausch unter den Pilotbetrieben stattfinden, der letztlich in der Entwicklung von „verallgemeinerbaren“ Instrumenten und Produkten mündet. Zweitens sollen die Ergebnisse des Projektes über die Sozialplattform Oberösterreich einem weiteren Umfeld zugänglich gemacht werden und Strukturen zur Förderung der Gesundheit auf dieser Plattform eingerichtet werden, um auf diesem Weg Gesundheitsförderungsaktivitäten weiterer Einrichtungen anstoßen und unterstützen (z.B. Veranstaltungen, Methodensammlung, Weiterbildung für MitarbeiterInnen).

4 Analyse der Qualität der Gesundheitszirkel

Die Gesundheitszirkel richten sich an das **Stammpersonal**. Ziel ist die Erarbeitung von konkreten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf Ebene der StammmittarbeiterInnen. In jedem Betrieb wurde eine Zirkelgruppe eingerichtet. Dabei wurde der klassische Ablauf der Gesundheitszirkelarbeit weiterentwickelt. Wesentliche Veränderungen sind dabei:

- Der Einstieg zur Themensammlung, der über eine gedankliche Zukunftsreise in einen gesundheitsförderlichen Arbeitsalltag erfolgte.
- Das Vorgehen zum Erarbeiten von Maßnahmenvorschlägen (z.B.: stärkere Zielfokussierung, Augenmerk auf Ressourcen stärken, Belastungen reduzieren,

Verhältnisebene (Was kann der Betrieb dazu beitragen?) und Verhaltensebene (Was kann ich dazu beitragen?)¹⁵

Die Analyse der Qualität der Gesundheitszirkel erfolgte (bisher) mit Hilfe einer schriftlichen Befragung der GesundheitszirkelteilnehmerInnen. Die Befragung erfolgte über standardisierte Fragebögen (mit einer offenen Frage am Schluss). Diese wurden am Ende der Zirkel von den ModeratorInnen an die TeilnehmerInnen verteilt und dann auch wieder eingesammelt. Bisher liegen nur Daten aus den 4 Betrieben ALOM, Reno, Proba und Vehikel vor, wobei sich die Befragten folgendermaßen verteilen:

Tabelle 1: Verteilung der befragten GesundheitszirkelteilnehmerInnen nach Betrieben

Betrieb	Anzahl der befragten MitarbeiterInnen
ALOM	6
Reno	5
Proba	8
Vehikel	6
Summe	25

N=26

Die insgesamt 26 Befragten verteilen sich somit relativ gleichmäßig auf die vier Betriebe.¹⁶

Häufigkeit der Gesundheitszirkel: Mehrheit für bedarfsorientiertes Angebot von Gesundheitszirkeln

Grundsätzlich wurden in allen 4 evaluierten Betrieben jeweils fünf Gesundheitszirkel zu je zwei Stunden durchgeführt. Im Rahmen der Befragung der TeilnehmerInnen zeigt sich, dass sich die Mehrheit für die bedarfsorientierte Durchführung von Zirkeln ausspricht (rund 77 %). Ein weiteres Fünftel findet ein Gesundheitszirkeltreffen pro Jahr ausreichend. Allgemein lässt sich also Interesse an der Weiterführung der Gesundheitszirkel in der Zukunft feststellen (nur 4 % der Befragten meinen, es sollten keine Zirkel mehr angeboten werden).

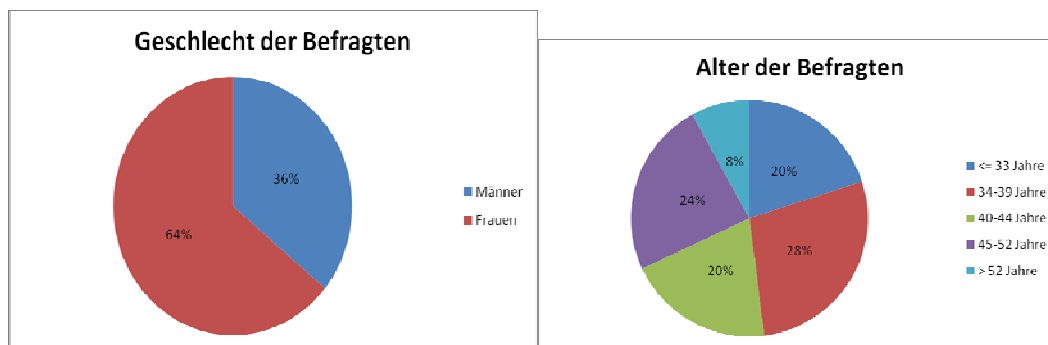
¹⁵ Vgl. dazu 1.ppm Zwischenbericht, September 2008 bis Februar 2009, Seite 7

¹⁶ EinE BefragteR konnte aufgrund fehlender Angaben im Fragebogen keinem Betrieb zugeordnet werden.

4.2 Statistische Beschreibung der Befragten

Alter und Geschlecht: Relativ gleichmäßige Altersverteilung bzw. mehr Frauen

Abbildung 3: Befragte nach Alter und Geschlecht

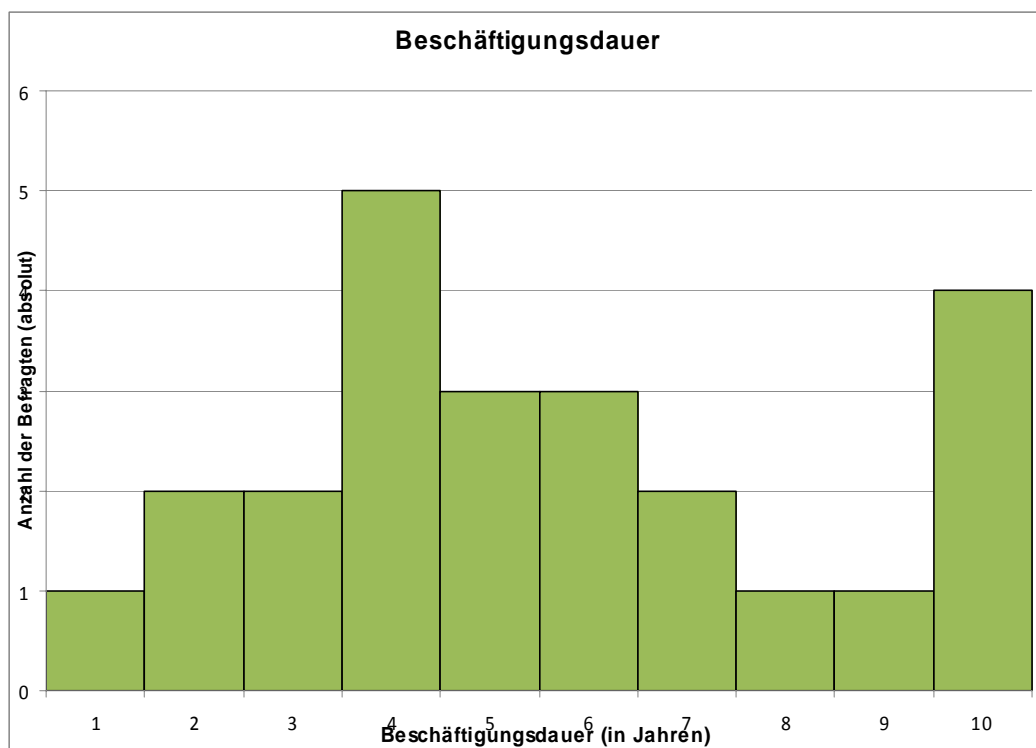


Frauen stellen fast zwei Drittel der TeilnehmerInnen dar (rund 64%), Männer somit nur ein gutes Drittel. Ausgewogener ist jedoch die Verteilung der TeilnehmerInnen hinsichtlich der verschiedenen Altersgruppen: Die meisten ZirkelteilnehmerInnen sind zwischen 34 und 39 Jahre (rund 28%) bzw. zwischen 45 und 52 Jahre alt (rund 24%). Somit fällt bereits die knappe Hälfte der befragten TeilnehmerInnen in die Altersgruppe der unter 40jährigen (rund 48%). Lediglich zwei TeilnehmerInnen (bzw. 8%) sind älter als 52 Jahre.

Beschäftigungsdauer: die meisten MitarbeiterInnen über vier Jahre im selben Betrieb

In drei der vier teilnehmenden Betriebe sind die meisten MitarbeiterInnen mehr als vier Jahre im Betrieb, bei Reno sogar zu 80% (Proba 75% bzw. Alom rund 67%). Bei Vehikel ist die knappe Hälfte (40%) der MitarbeiterInnen seit 3,5-4 Jahren im Betrieb, die übrigen Angestellten verteilen sich gleichmäßig auf die Kategorien „bis 1 Jahr“, „2-2,5 Jahre“ bzw. „2,3-3 Jahre“.

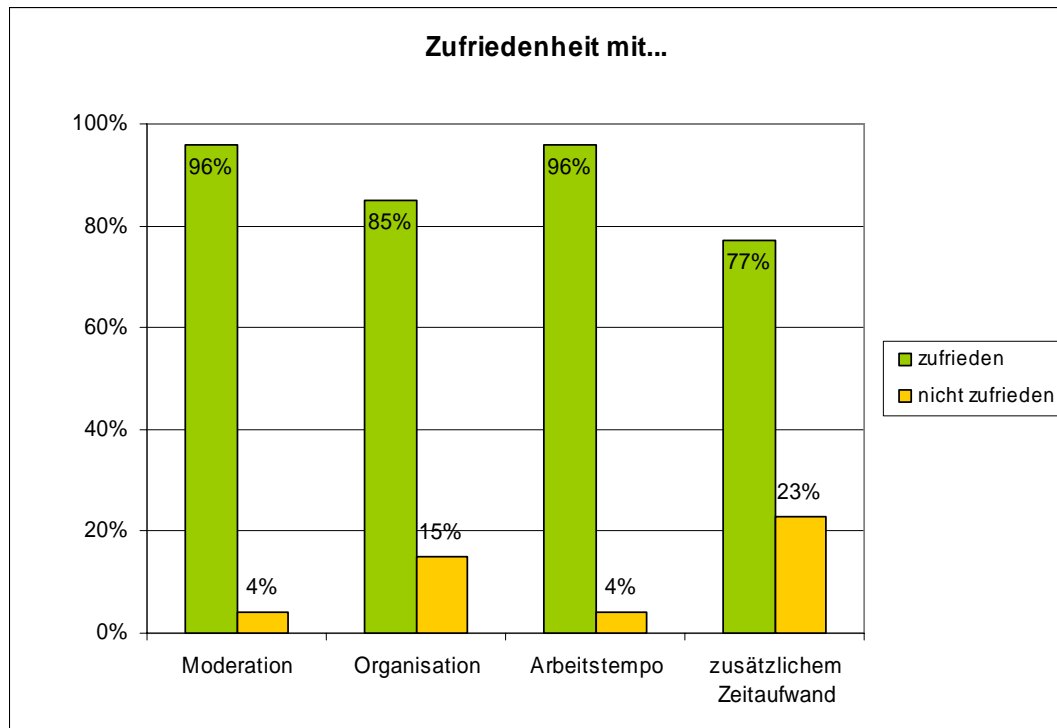
Abbildung 4: Befragte nach Beschäftigungsdauer



4.3 Struktur der Gesundheitszirkel

Was die Struktur der Gesundheitszirkel betrifft, so wurden die TeilnehmerInnen nach ihrer Zufriedenheit mit der Struktur der Gesundheitszirkel (Organisation, Moderation), mit dem Arbeitstempo innerhalb der Zirkel und nach dem zusätzlichen Zeitaufwand, welcher durch die Teilnahme an den Zirkeln angefallen ist, befragt.

Abbildung 5: Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Gesundheitszirkel



Wie in der oben stehenden Grafik deutlich wird, werden alle drei Kriterien (Moderation, Organisation, Arbeitstempo) durchgängig positiv bewertet: Der Großteil der Befragten (rund 96%) ist mit der Moderation der Zirkel zufrieden, fast ebenso viele Befragte zeigen sich mit der Organisation zufrieden (rund 85%)¹⁷. „Organisation“ bezieht sich hier auf Informationen über die Zirkel selbst sowie die Koordination der Einladungen und Termine. Das Arbeitstempo innerhalb der Zirkel wird ebenfalls von der Mehrheit der Befragten als angemessen beschrieben (nur ein TeilnehmerIn bewertet das Arbeitstempo als „zu langsam“).

Der zusätzliche Zeitaufwand, der für die TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel entstanden ist, ist für rund 77% der Befragten in Ordnung (davon empfinden ihn rund 4% sogar als „gering“). Gleichzeitig spricht ein knappes Viertel von einem „zu hohen zusätzlichen Zeitaufwand“ (rund 23%). Hier wäre also ein gewisser Verbesserungsbedarf gegeben.

Allgemeine Zufriedenheit mit der Moderation

Betrachtet man die Zufriedenheit der ZirkelteilnehmerInnen mit der Moderation an sich, so wird die soeben dargestellte positive Einschätzung noch durch weitere Befragungsergebnisse untermauert:

Auch die sehr gute Einschätzung des Gesprächsklimas (96% „gutes Gesprächsklima“), sowie der Möglichkeit zur freien Meinungsäußerung weisen auf eine positive Wahrnehmung der Moderation hin (s. auch nächster Punkt „Kommunikations- und Interaktionsklima“).

¹⁷ Die beiden Antwortkategorien „zufrieden“ und „eher zufrieden“ werden hier zu einer Kategorie „zufrieden“ zusammengefasst.

Die Tatsache, dass die erarbeiteten Lösungsvorschläge in Hinblick auf problematische Aspekte der Arbeit, als gut bewertet werden, spricht ebenfalls für eine produktive Arbeitsweise der ModeratorInnen, sind diese ja im Rahmen solcher Arbeitsprozesse besonders gefragt.

Diese Ergebnisse werden außerdem noch durch zwei sehr positive Kommentare (unter dem Punkt „Was ich noch gern sagen würde..“) bekräftigt (vgl. unten).

Ergebnisse der offenen Frage „Was ich noch gerne sagen würde ...“: Sehr positive Wahrnehmung der Moderation

Von den insgesamt 26 befragten ZirkelteilnehmerInnen nutzen lediglich drei die Möglichkeit, am Ende des Fragebogens auch einen persönlichen Kommentar zu den Gesundheitszirkeltreffen abzugeben.

Die geäußerten Meinungen sind in zwei der drei Fällen allerdings positiv und beziehen sich beide auf die sehr gute (sogar „ausgezeichnete“) Moderation der Zirkeltreffen, einmal werden zwei ModeratorInnen auch namentlich genannt (Fr. Ritter und Fr. Haberl). Außerdem wird das „angenehme Arbeitsklima“ gelobt.

Eine Teilnehmerin äußert hinsichtlich der ihrer Meinung nach großen zeitlichen Belastung für TeilzeitmitarbeiterInnen Kritik, da alle fünf Zirkeltreffen außerhalb ihrer eigentlichen Arbeitszeit stattfanden.

4.4 Stimmung und Verlauf der Gesundheitszirkel

Kommunikations- und Interaktionsklima: Gutes Gesprächsklima und ausreichend Möglichkeit zur Meinungsäußerung

Die Frage nach der Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem Kommunikations- und Interaktionsklima innerhalb der Zirkel umfasst sowohl das Gesprächsklima selbst, als auch die Möglichkeit, die eigene Meinung frei zu äußern.

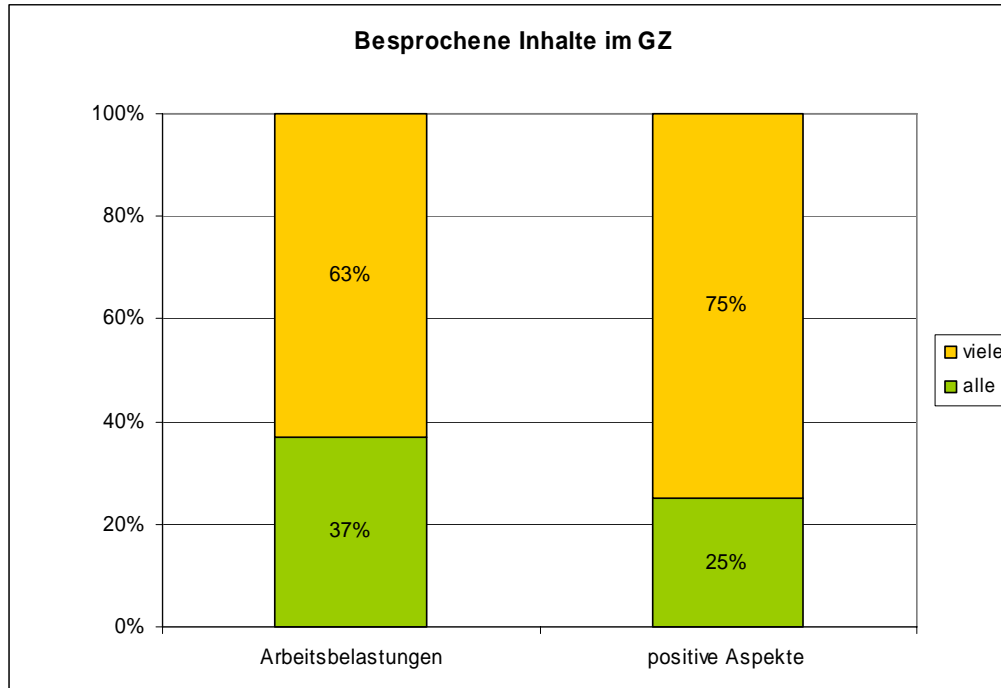
Auch hier zeigen sich sehr positive Bewertungen: Rund 96% der Befragten beurteilen das Gesprächsklima als gut, nur ein TeilnehmerIn stuft das Gesprächsklima als „eher schlecht“ ein. Auch hinsichtlich der Möglichkeit zur freien Meinungsäußerung zeigt sich ein sehr positives Bild: Mit einem Anteil von 88% findet die Mehrheit der TeilnehmerInnen, dass es im Rahmen der Zirkel ausreichend Möglichkeiten gegeben hat. Weitere 12% vertreten die Meinung, es hätte „teilweise“ ausreichend Möglichkeit zur Meinungsäußerung gegeben.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die Interaktions- und Kommunikationsqualität von den ZirkelteilnehmerInnen sehr positiv bewertet werden.

Zufriedenheit mit dem Inhalt bzw. den erarbeiteten Inhalten: Positive Bewertung, Arbeitsbelastungen werden öfter angesprochen als positive Arbeitsaspekte

Ein zentraler Inhalt der Gesundheitszirkel war die Möglichkeit, Arbeitsbelastungen im Rahmen des Gesundheitszirkels anzusprechen und zu diskutieren (hier sollten also vor allem problematische oder schwierige Aspekte der Tätigkeit angesprochen werden). Ergänzend wurden auch gezielt positive Aspekte der Arbeit thematisiert. In Hinblick auf problematische Aspekte, sollten anschließend auch Lösungen erarbeitet werden. Die Qualität dieser Lösungsvorschläge und Maßnahmen wurde ebenfalls beurteilt.

Abbildung 6: In Gesundheitszirkeln besprochene negative und positive Arbeitsaspekte



Die Behandlung beider Gesprächsinhalte – Arbeitsbelastungen und positive Aspekte der Arbeit – werden positiv bewertet, wobei die meisten TeilnehmerInnen angeben, dass zwar nicht alle, aber *viele* Aspekte besprochen wurden. In Hinblick auf die Arbeitsbelastungen meint etwas mehr als die Hälfte der Befragten (rund 58%), viele Belastungen seien besprochen worden, bezüglich der positiven Aspekte der Arbeit trifft dies auf rund 70% der TeilnehmerInnen zu.

Im Vergleich dazu ist nur ein Drittel (rund 35%) bzw. ein Viertel (rund 24%) der Befragten der Meinung, dass „alle Arbeitsbelastungen“ besprochen bzw. diskutiert wurden.

Hohe Zufriedenheit mit erarbeiteten Lösungen

Die in Hinblick auf problematische Aspekte der Arbeit erarbeiteten Lösungen und Maßnahmen werden von den TeilnehmerInnen sehr positiv bewertet: Alle Befragten zeigen sich mit Anzahl und Qualität der Lösungen und Maßnahmen zufrieden (davon sind die gute Hälfte der Befragten, nämlich rund 58% sogar „sehr zufrieden“).

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die Mehrheit der TeilnehmerInnen (93% in Hinblick auf Arbeitsbelastungen sowie 94% hinsichtlich der positiven Arbeitsaspekte) der Meinung ist, dass die Gesundheitszirkel genügend Raum für die Diskussion der Arbeitsbedingungen geboten haben. Dieses positive Bild wird durch die äußerst positive Bewertung der erarbeiteten Lösungen und Maßnahmen untermauert.

Information der MitarbeiterInnen über das Gesundheitsprojekt: TeilnehmerInnen fühlen sich ausreichend informiert

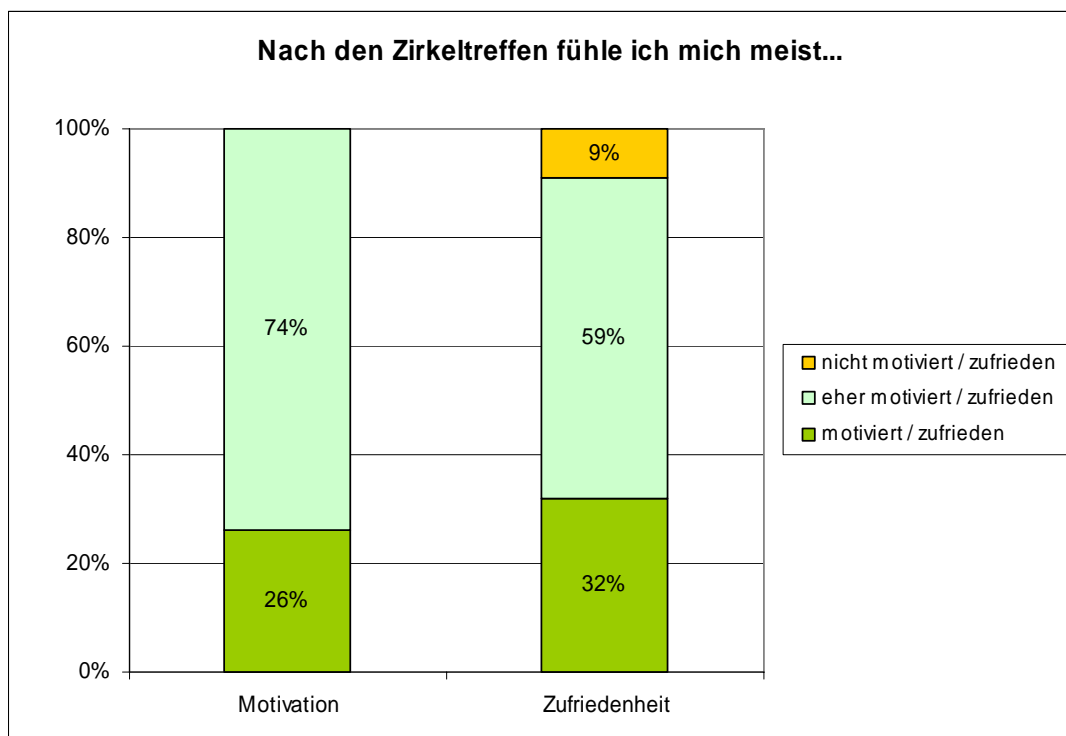
Der Großteil der befragten TeilnehmerInnen fühlt sich ausreichend über das Gesundheitsprojekt in ihrem/seinen Betrieb bzw. dessen Verlauf informiert (rund 96%), nur einE TeilnehmerIn gibt an, nicht ausreichend informiert worden zu sein.

4.5 Auswirkungen des Gesundheitszirkels

Stimmung der TeilnehmerInnen nach Abhaltung der Gesundheitszirkel: hohe Zufriedenheit und Motivation

Neben jenen Aspekten, die sich direkt auf den Ablauf bzw. die Inhalte der Zirkel beziehen, wurden die TeilnehmerInnen gebeten, auch ihre Reaktionen bzw. die Auswirkungen der Gesundheitszirkel zu bewerten. Insgesamt gesehen geben die TeilnehmerInnen auch hier an, nach den Gesundheitszirkeltreffen zufrieden und motiviert gewesen zu sein (lediglich zwei TeilnehmerInnen geben an, eher nicht zufrieden gewesen zu sein).

Abbildung 7: Empfundene Motivation / Zufriedenheit nach Gesundheitszirkeltreffen

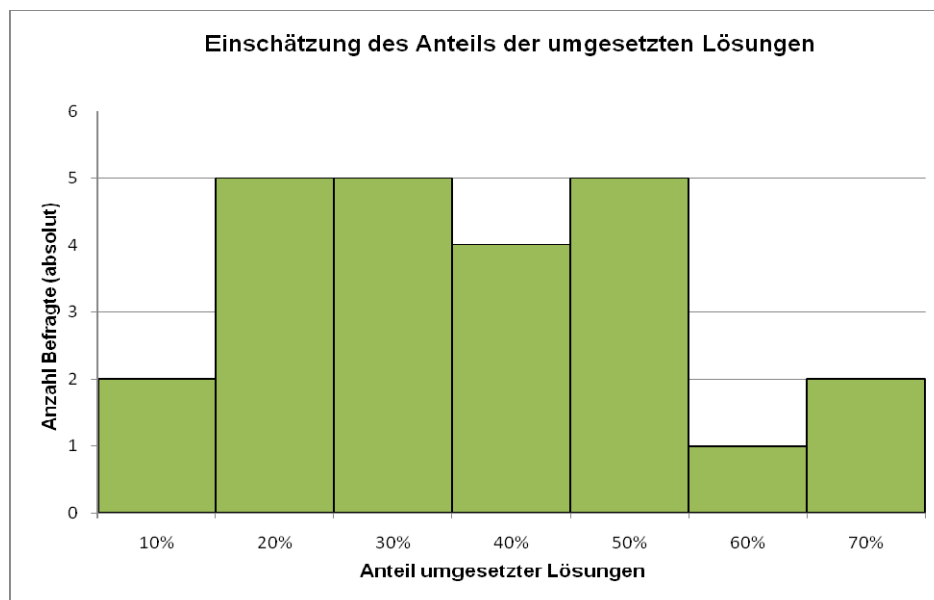


Entwicklung und Umsetzung von Lösungen und Änderungsvorschlägen: Geringer Anteil der Lösungen tatsächlich umgesetzt

Die Beurteilung der Umsetzung der erarbeiteten Lösungen und Änderungsvorschläge fällt eher kritisch aus: Ein Viertel der Befragten meint, nur 20% der Lösungen seien auch praktisch umgesetzt worden, ein weiteres Viertel ist etwas optimistischer und spricht von einem Drittel bzw. 50% umgesetzter Lösungsvorschläge. Nur 13% (in absoluten Zahlen drei TeilnehmerInnen) haben

den Eindruck, dass mehr als die Hälfte der Maßnahmen umgesetzt wurden. Hier zeigen sich also noch deutliche Verbesserungspotentiale.

Abbildung 8: Beurteilung der Umsetzung der in Gesundheitszirkeln erarbeiteten Lösungen/ Maßnahmen

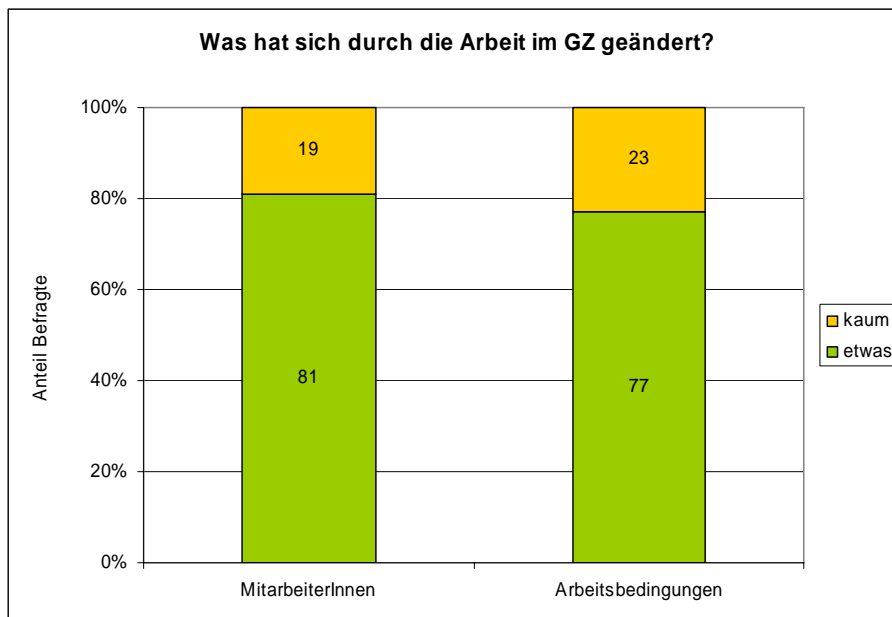


Wirkungen der Gesundheitszirkel bzw. der umgesetzten Maßnahmen

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

- Auswirkungen auf den Umgang des Stammpersonals untereinander (beinhaltet auch Kommunikation, Zusammenarbeit, Gesundheitsbewusstsein)
- auf ihr eigenes Gesundheitsverhalten,
- auf die Arbeitsbedingungen und den Arbeitsrahmen.

Abbildung 9: Auswirkungen der Arbeit in den Gesundheitszirkeln auf das Gesundheitsverhalten der MitarbeiterInnen sowie auf die Arbeitsbedingungen¹⁸



Im Vergleich zur Umsetzung der erarbeiteten Lösungsvorschläge werden die Auswirkungen auf diese Aspekte durchwegs besser bewertet: Sowohl in Hinblick auf die Veränderungen im Umgang miteinander als auch auf das eigene Gesundheitsverhalten und –bewusstsein meint die Mehrheit der Befragten, die Situation werde sich „etwas verändern“ (rund 77%). Eine weitere Person spricht von „starken Veränderungen“, ein Fünftel der TeilnehmerInnen ist eher skeptisch („kaum“ Veränderungen in der Zukunft). Insofern kann davon ausgegangen werden, dass sich das Gesundheitsverhalten und -bewusstsein der meisten MitarbeiterInnen in Zukunft verbessern wird.

Die Arbeitsbedingungen bzw. der Arbeitsrahmen werden ganz ähnlich bewertet: Rund 77% der Befragten nehmen wahr, dass sich „etwas“, ein knappes Viertel, dass sich „kaum etwas“ ändern wird.

Zusammenfassend zeigt sich in Hinblick auf die Erarbeitung und Umsetzung der Lösungsvorschläge ein etwas widersprüchliches Stimmungsbild: Einerseits wird die praktische Umsetzung der im Rahmen der Gesundheitszirkel erarbeiteten Lösungsvorschläge allgemein als sehr niedrig eingeschätzt (77% meinen, dass weniger als die Hälfte der Lösungen umgesetzt werden), andererseits geht eine deutliche Mehrheit (81% bzw. 77%) der Befragten durchaus von Änderungen in ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld in der Zukunft aus (Umgang der KollegInnen miteinander und Gesundheitsverhalten, sowie die Arbeitsbedingungen an sich).

¹⁸ Da bei der Frage bezüglich der MitarbeiterInnen nur eine einzige Person bzw. bezüglich der Arbeitsbedingungen niemand mit „starke Veränderungen“ antwortete, werden diese beiden Antwortkategorien hier zu „etwas“ zusammengefasst.

4.6 Erreichung der BGF-Prozessziele im Rahmen der Gesundheitszirkel

Das Konzept des gesamten GGG-Projekts sieht für jeden Projektbereich spezifische Ziele vor, im Fall der Gesundheitszirkel wird zwischen Zielen auf der Organisations- und auf der Personenebene unterschieden. Diesen Prozesszielen liegt ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff zugrunde (Ottawa Charta): Gesundheit umfasst hier das Verhalten und die Verhältnisse (z.B. Arbeitsverhältnisse) sowie physische, psychische, soziale und strukturelle Aspekte.

In Hinblick auf die definierten **Prozessziele** der Gesundheitszirkel können noch keine aussagekräftigen Ergebnisse dargestellt werden, da in den teilnehmenden Betrieben vorerst Maßnahmenpläne erstellt wurden, deren Umsetzung während der nächsten Monate erfolgt. Bezüglich der Inhalte der Maßnahmenpläne fällt allerdings positiv auf, dass sie sich auf die festgelegten Projektziele beziehen. Zur Veranschaulichung sollen einige Maßnahmen dargestellt werden:

- In Bezug auf das Prozessziel „Reduzierung von Belastungen“ bzw. „Stärkung von Ressourcen“ auf Organisationsebene:
 - Anbieten eines günstigen und warmen Mittagmenüs in der Kantine, Obstkörbe und Trinkwasserspender einrichten.
 - Erstellung eines neuen Putzplans für den Umkleide- und Duschbereich, da diese oft unzureichend sauber sind.
 - Kontinuierliche Erneuerung der EDV-Ausstattung
 - Umwidmung des Büros über der Durchfahrt in einen Lagerraum (aufgrund der hohen Lärmbelastung).
 - Vorhänge bzw. Außenjalousie zur Abminderung der Sonneneinstrahlung installieren.
 - Vergrößerung des KundInnenbüros, damit Kundschaft dort auch warten kann und nicht den Werkstattbereich betritt, was wiederum die Arbeitsabläufe behindert.

- In Bezug auf das Prozessziel „Stärkung der Ressourcen sowie Gesundheitskompetenzen“ auf Personalebene:
 - Einstellung eines/r zusätzlichen Kolleg/in und somit Entlastung der MitarbeiterInnen
 - Organisation eines Sommerfests für MitarbeiterInnen
 - Lob aussprechen und Leistungen auch nach außen präsentieren.
 - Einrichten eines Jour fixe: Führungskräfte nehmen sich Zeit für MitarbeiterInnen und informieren sie über größere Projekte / Vorhaben.
 - Unterstützung der MitarbeiterInnen durch die Führungskräfte im Kundenkontakt, vor allem bei Problemen (z.B. bei Auftragsverzögerungen) – Stichwort „Rückenstärkung“.
 - Standardisierte Einschulung für alle neuen MitarbeiterInnen ausarbeiten.

5 Analyse der Entwicklung und Qualität der Gesundheitsworkshops

5.1 Entwicklung eines Designs für die Gesundheitsworkshops

Zielgruppe der Gesundheitsworkshops sind die **ProjektteilnehmerInnen**. Während man bei den Gesundheitszirkeln für das Stammpersonal auf umfangreiche Erfahrungen und Instrumente aus anderen Projekten zurückgreifen konnte, wurde hier Neuland betreten. Zunächst stand die **Entwicklung** von adäquaten Instrumenten bzw. eines eigenen Workshopdesigns im Vordergrund. Ein besonderes Anliegen war es dabei die Gesundheitsressourcen der ProjektteilnehmerInnen zu stärken. Dazu wurde zunächst eine Diagnose der Ressourcen und Belastungen in der Gesundheits- und Arbeitssituation der ProjektteilnehmerInnen (und des Stammpersonals) erstellt. Die Erhebung erfolgte ergänzend zur Zufriedenheits-erhebung unter den TransitmitarbeiterInnen (d.h. ProjektteilnehmerInnen) des AMS (und zur Online-Befragung der StammmitarbeiterInnen im Dezember 2008). Durchgeführt wurde außer einem Interview mit der betriebsinternen Projektleitung, eine Befragung der ProjektteilnehmerInnen in Plakatform mit anschließender Diskussion und Überführung der Ergebnisse in einen Maßnahmenvorschlagskatalog.

Auf dieser Basis wurden mit den VertreterInnen der am Projekt beteiligten Betriebe in der Steuergruppe die gesundheitlichen **Kernthemen** der ProjektteilnehmerInnen identifiziert. Als weitere Grundlage dienten einschlägige Erfahrungen und Literatur sowie Maßnahmen, die in den Betrieben bereits umgesetzt werden. Zu jedem Thema wurde ein Workshopdesign entwickelt. Angeboten werden **2 Basismodule** zu den Themen: „Gesundheit allgemein“ und „Arbeitsumfeld“, sowie **5 Wahlmodule** zu den Themen: „Selbstwert stärken“, „Körper, Seele, Lebensstil“, „Freizeitgestaltung“, „Stressbewältigung“ und „Älter werden“ angeboten. Von diesen 5 Wahlmodulen können die TeilnehmerInnen 3 Module wählen. Durchgeführt werden die Gesundheitsworkshops teilweise nur von internen Personen (Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiterinnen), teilweise auch gemeinsam mit externen TrainerInnen.

Die ausgearbeiteten Workshopdesigns wurden nun in den ersten 4 Betrieben erprobt. In einem weiteren (zukünftigen) Schritt, soll das entwickelte Workshopdesign – nach einem entsprechenden Feinschliff - in den Regelbetrieb der Beschäftigungsprojekte übernommen werden. (Das ist zum momentanen Zeitpunkt allerdings noch nicht geschehen).

Was diese bisherigen Informationen über die Entwicklung des Workshopdesigns betrifft, so scheinen alle relevanten „Stakeholder“ miteinbezogen worden zu sein (ProjektteilnehmerInnen, ProjektleiterInnen, Stammpersonal bzw. zukünftige ModeratorInnen). So scheint sichergestellt zu sein, dass die ausgewählten Themen der Workshops nicht an den Bedürfnissen der ProjektteilnehmerInnen vorbei gehen. Durch den Einsatz von internen ModeratorInnen können Synergien genützt werden, da diese in der Arbeit mit den TeilnehmerInnen Erfahrung haben und mit den für die TeilnehmerInnen relevanten Themen vertraut sind. Dabei werden innerhalb der Betriebe Kompetenzen entwickelt, die auch nach Ende des Projektes, genutzt werden können. Andererseits können durch den ergänzenden Zugriff auf externe ModeratorInnen die internen ModeratorInnen unterstützt und neu angeregt werden.

5.2 Qualitative Befragung der ModeratorInnen der Gesundheitsworkshops

Die Analyse der Qualität der Gesundheitsworkshops erfolgte im Wesentlichen durch die qualitative Befragung der ModeratorInnen und die qualitative Befragung von TeilnehmerInnen der Gesundheitsworkshops (vgl. Kapitel 5.3).

Insgesamt wurden mit den ModeratorInnen 13 telefonische Interviews durchgeführt: 7 bei Reno, 3 bei ALOM, 2 bei Proba, 1 bei Vehikel¹⁹. Die **qualitativen Interviews** wurden in halbstandardisierter Form themenanalytisch ausgewertet.

5.2.1 Die Rolle der ModeratorInnen

Bei Reno waren alle der 7 befragten Moderatorinnen Sozialpädagoginnen im Betrieb. Bei ALOM war eine der 3 ModeratorInnen Sozialpädagogin, die anderen beiden kamen als externe TrainerInnen in den Betrieb, um die Workshops zu moderieren. Bei Proba und Vehikel waren jeweils eine interne Trainerin bzw. eine Sozialarbeiterin aus dem Betrieb und jeweils eine externe Trainerin²⁰ als Moderatorinnen der Workshops im Einsatz. Insgesamt setzten sich die ModeratorInnen daher aus 4 externen und 10 „betriebsinternen“ Personen zusammen. Alle außer einem externen Trainer bei ALOM waren Frauen. Dass es zumindest einen männlichen Moderator gab, ist insbesondere bei den dortigen (männlichen) Teilnehmern positiv aufgenommen worden:

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

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 häufig auch Bereiche des privaten Umfelds geklärt werden (z.B. Gesundheit, Familie). Weitere Aufgaben, die genannt wurden, sind 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 WorkshopsteilnehmerInnen an sich, als auch die behandelten Themen (wie insbesondere Gesundheit) sind ihnen aus ihrem Arbeitsalltag heraus bekannt.

„Ich mache das ja jeden Freitag in der Gruppe, bin es also gewohnt, ...“
(Sozialpädagogin bei Reno)

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

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

Aber auch die externen TrainerInnen haben sich in ihrer Rolle als ModeratorInnen wohl gefühlt. Sie fühlten sich ausreichend vorbereitet und zumindest einer der insgesamt 4 externen ModeratorInnen hatte auch bereits Erfahrungen mit der Zielgruppe.

¹⁹ Ein zweites Interview bei Vehikel kann erst im September durchgeführt werden.

²⁰ Die externe Trainerin von Vehikel konnte bis dato noch nicht interviewt werden.

„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 bei ALOM)

„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 bei ALOM)

Insgesamt haben sich also alle in ihrer Rolle als ModeratorIn wohl gefühlt und auch ausreichend vorbereitet. Offensichtlich ist es bei den internen ModeratorInnen auch kaum zu Rollenkonflikten gekommen²¹. Was die betriebsinterne Unterstützung (Geschäftsleitung, Personalentwicklung, KollegInnen) und die Vorbereitungszeit betrifft, so zeigte sich auch hier der Großteil zufrieden. Als zusätzliche Arbeitserleichterung wurde zumeist der Umstand empfunden, dass Workshopdesign und Materialien bereits zur Verfügung gestellt wurden. Auch der Zeitpunkt der Workshops war, zumindest bei RENO günstig, da im Winter auftragsbedingt weniger Arbeit anfällt.

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

„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 bei Reno)

Lediglich drei der internen Moderatorinnen hätten gerne mehr Vorbereitungszeit gehabt bzw. 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 bei Reno)

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

5.2.2 Räumliche und zeitliche Ressourcen der Gesundheitsworkshops

Bei Reno standen zumeist keine eigenen Räumlichkeiten in den Betrieben selbst zur Verfügung.²² Vielmehr mussten diese extern angemietet werden (z.B. vom bfi). Einige Moderatorinnen empfanden das 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 und Vehikel 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.

²¹ Lediglich eine interne Moderatorin berichtet von einer Situation, in der sie sich in einem Rollenkonflikt sah.

²² Ein Umstand, der zum Teil bereits beseitigt wurde.

„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 Grundausrüstung war da.“ (Externer Moderator bei ALOM)

Die zur Verfügung stehende Zeit (Anzahl und Dauer der Treffen) wurde insbesondere im Hinblick darauf, dass das Projekt von vornherein einen begrenzten Rahmen vorgibt, grundsätzlich als ausreichend empfunden. Lediglich eine Moderatorin berichtet, dass sie statt der geplanten fünf, sechs Workshops durchgeführt hat, weil sie mit der vorgesehenen Zeit von circa 2,5 Stunden pro Workshop nicht auskommen ist. Häufig wurde aber, im Sinne der Nachhaltigkeit, der Wunsch formuliert, solche Workshops öfter durchzuführen bzw. in den Regelbetrieb zu übernehmen.²³ Dadurch könnten nicht nur mehr Themen behandelt werden, sondern mit einigen Themen könnte man sich intensiver auseinandersetzen und sie würden weniger an der Oberfläche bleiben (vgl. dazu auch Kapitel 5.2.9).

„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 bei Reno)

5.2.3 Workshopdesign und Materialien

Das zur Verfügung gestellte Workshopdesign wurde von allen ModeratorInnen als hilfreich empfunden. Darüber hinaus stellte es natürlich auch eine Arbeitsentlastung in der Vorbereitung dar (vgl. oben). Insbesondere als Grundgerüst sei das Design brauchbar gewesen, wobei von allen ModeratorInnen natürlich auch Veränderungen vorgenommen wurden. Das Design ist dabei aber auch so gedacht, dass es an die jeweilige Zielgruppe angepasst werden muss, also beispielsweise nach Alter, Geschlecht und Ausbildungsniveau. Was den Umfang der notwendigen Veränderungen betrifft, so hat der Großteil der ModeratorInnen nur Kleinigkeiten verändert. Meistens ging es dabei um einzelne Übungen, die weggelassen wurden und durch andere, die passender erschienen, ersetzt wurden. Auch thematisch wurden, je nach den Bedürfnissen der jeweiligen Gruppe (kleine) Veränderungen vorgenommen (vgl. unten). 2 der befragten ModeratorInnen empfanden das Workshopdesign als zu starr, die Struktur sei zu streng vorgegeben gewesen, und insgesamt zu stark detailliert. Lediglich 2 Moderatorinnen haben offensichtlich größere Veränderungen vorgenommen:

„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 bei Reno)

„Nicht verwendbar war nur der sehr reflexive Teil, der stark ins Persönliche geht. Die Gruppe wird jede Woche neu gebildet, da ist ein hohes Vertrauen untereinander kaum möglich.“ (Sozialpädagogin bei Reno)

Die Reaktionen der TeilnehmerInnen auf den methodischen Ansatz werden in Kapitel 5.2.5 behandelt.

²³ So weit das aus den Interviews hervorgegangen ist, ist das zumindest bei Proba auch bereits geplant.

5.2.4 Ausgewählte Themenbereiche

Grundsätzlich wurden 2 Basisworkshops angeboten: „Gesundheit“ und „Arbeitsumfeld“. Danach konnten die TeilnehmerInnen (soweit das aus den Interviews hervorgegangen ist) aus 5 Wahlmodulen weitere 3 auswählen: „Selbstwert stärken“, „Körper, Seele, Lebensstil“, „Freizeitgestaltung“, „Stressbewältigung“ und „Älter werden“.

Auf das größte Interesse stießen bei den Wahlmodulen in allen 4 Betrieben offensichtlich die Workshops mit den Themen „Selbstwert stärken“ und „Körper, Seele, Lebensstil“. Als drittes Wahlmodul wurde in 2 Betrieben (Reno und Proba) „Freizeitgestaltung“ gewählt und in einem (ALOM) das Thema „Älter werden“. Das Modul mit dem Thema „Stressbewältigung“ wurde offensichtlich in keinem der 4 Betriebe gewählt.

Der Großteil der Themen war den ModeratorInnen vertraut, teilweise aus dem Arbeitsalltag heraus (vgl. dazu auch Kapitel 5.2.1), teilweise auch aus dem persönlichen Interesse heraus (Gesundheit, Bewegung). Im Umgang mit den Themen fühlten sich daher insbesondere die internen ModeratorInnen sehr sicher und vertraut. 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 besonders beliebt.

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.

5.2.5 Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops

Insgesamt berichten die ModeratorInnen von zahlreichen positiven Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops, 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 die TeilnehmerInnen auf das Thema eingelassen haben. 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 bei ALOM)

Andererseits waren die Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops nicht immer positiv, insbesondere zu Beginn gab es auch Widerstände. Die negativen Reaktionen haben sich insbesondere darin gezeigt, dass die TeilnehmerInnen in den Workshops nicht mitgearbeitet haben und sich ganz allgemein nicht auf das Thema eingelassen haben.

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

Das Angebot von Gesundheitsworkshops an sich

Grundsätzlich ist das Angebot solcher Workshops an sich als positiv empfunden worden. Es wurde 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 bei Proba)

Themen der Gesundheitsworkshops

Das Thema „Gesundheit“ an sich ist bei den TeilnehmerInnen sehr gut angekommen. Die Gelegenheit, sich damit, auch in der Arbeitszeit, zu beschäftigen und die eigenen Erfahrungen dazu einbringen zu können, haben viele TeilnehmerInnen ernsthaft genützt. Auch die Themen „Selbstwert stärken“, „Freizeitgestaltung“, „Älter werden“ (bei ALOM) und „Alkohol am Arbeitsplatz“ (welches von einer Moderatorin bei Reno eingebracht wurde) haben bei den TeilnehmerInnen großen Anklang gefunden.

Methodischer Ansatz

Grundsätzlich haben die TeilnehmerInnen sehr positiv auf den methodischen Ansatz reagiert. Dieser zeichnet sich dadurch aus, dass die Themen zunächst mithilfe kurzer (theoretischer) Inputs bzw. Impulsen aufgegriffen werden. Dabei versucht man die TeilnehmerInnen dort abzuholen, wo sie gerade stehen, um ihnen dann die Möglichkeit zu geben, das Thema selbst zu erarbeiten.

„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 bei ALOM)

„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 bei Proba)

Die Art, wie die Themen präsentiert wurden, die methodische Abwechslung, die Tatsache, dass sie sich selbst einbringen konnten bzw. selbst etwas erarbeiten konnten und dass auf ihre Bedürfnisse und Vorschläge eingegangen wurde, haben die TeilnehmerInnen als positiv empfunden.

Einzelne Übungen

In einigen Gruppen haben einzelne Übungen besonderen Anklang gefunden. So etwa die Arbeitsumfeld-Umfrage²⁴, das Bildmaterial (das oft als Impuls diente), die Mindmap-Arbeit²⁵, Sesselkreistrunden (z.B. jeder muss über den anderen etwas Positives sagen), Durchsicht von Zeitungsartikeln (um zu sehen, wie viel Platz für das Thema Gesundheit verwendet wird), Gesundheitstests im Internet oder das Erstellen einer Ernährungspyramide. Insgesamt war der Eindruck der ModeratorInnen der, dass die Übungen besonders gut angekommen sind, bei denen die TeilnehmerInnen selbst viel tun konnten bzw. das Gefühl hatten, konkret etwas verändern zu können. Die Arbeitsumfeld-Umfrage beispielsweise haben viele als Wertschätzung ihrer Mitarbeit empfunden und als echtes Interesse sich ihrer Probleme anzunehmen.

Die von den ModeratorInnen genannten **negativen Reaktionen** beziehen sich im Wesentlichen ebenfalls auf folgende Bereiche:

Themen der Gesundheitsworkshops

Eine Moderatorin bei ALOM, berichtet, dass in ihrer Gruppe wenig Bereitschaft bestand sich mit dem Thema „Arbeitsumfeld“ auseinanderzusetzen. Viele seien nur 5-8 Wochen im Betrieb, sodass ihnen mögliche Verbesserungen nicht mehr zugute kommen. In einer Gruppe (bei Reno) haben die TeilnehmerInnen teilweise auch beim Thema „Freizeitgestaltung“ abgeblockt, obwohl es seitens der Moderatorin bewusst nicht zu persönlich gestaltet war.

Methodischer Ansatz bzw. einzelne Übungen

Auch wenn der methodische Ansatz von vielen TeilnehmerInnen grundsätzlich positiv angenommen 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 da 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 bei ALOM)

„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 bei Reno)

²⁴ 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.

²⁵ 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) oder dem Ausfüllen eines Fragebogens (die TeilnehmerInnen bekamen einen Fragebogen, auf dem sie 3 Fragen beantworten mussten).

„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 bei Reno)

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 bei ALOM)

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

„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 bei Reno)

„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 bei Proba)

„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 bei Vehikel)

5.2.6 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. Dadurch nehmen sie auch nicht freiwillig an den Gesundheitsworkshops teil, was teilweise negative Auswirkungen auf ihr Verhalten hat:

„Die Teilnehmer sind nicht freiwillig bei ALOM, 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 bei ALOM)

„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 bei ALOM)

Bei Proba hatte man diesbezüglich mit weniger Widerstand zu kämpfen, da die TeilnehmerInnen zwar nicht freiwillig in der Maßnahme (d.h. im Betrieb) sind, aber zumindest freiwillig an den Gesundheitsworkshops teilgenommen haben. Der Nachteil davon ist wiederum, dass man viele Personen dadurch von vornherein nicht erreicht und es zu einer gewissen Auswahl an TeilnehmerInnen kommt, die von vornherein ein höheres Engagement aufweisen:

„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 bei PROBA)

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

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, d.h. es waren immer wieder Neue, die sich dann auch nicht gleich getraut haben, was zu sagen. Das war eine große Gruppe: 16-17 Leute, circa ein Drittel der Leute waren am Schluss neu, also die waren anfangs noch nicht dabei.“ (Externer Moderator bei ALOM)

Rahmenbedingungen im Betrieb

Wichtig für die erfolgreiche Durchführung der Gesundheitsworkshops sind die Rahmenbedingungen im Betrieb selbst. Dazu zählt einerseits das zur Verfügung Stellen notwendiger Ressourcen, wie Räumlichkeiten oder Zeit (v.a. 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 bei ALOM)

„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 bei Proba)

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“, ... 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 bei ALOM)

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 bei Reno)

Passendes Workshopdesign

Für den Erfolg der Gesundheitsworkshops, ist in jedem Fall ein passendes Design notwendig. Aus den Interviews mit den ModeratorInnen geht bisher hervor, dass es grundsätzlich für diese Zielgruppe geeignet ist. Durch den Methodenmix ist zudem die Wahrscheinlichkeit hoch, dass viele einen Zugang zum Thema „Gesundheit“ gefunden haben. Anhand der unterschiedlichen Reaktionen auf die Übung der „Arbeitsfeld-Umfrage“²⁶ lässt sich das sehr gut verdeutlichen: Einige konnten sich sehr gut in die Führungskräfte hineinversetzen und das Thema auf einer breiteren, eher institutionalisierten Ebene behandeln. Anderen gelang das weniger gut, sie bevorzugten Übungen, bei denen sie sich auf individueller Ebene mit den eigenen Gesundheitsthemen auseinandersetzen konnten.

5.2.7 Ergebnisse der Gesundheitsworkshops aus der Sicht der ModeratorInnen

Erfahrung von Wertschätzung

Das Angebot der Gesundheitsworkshops wurde von den 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 trugen auch zu einer positiven Verstärkung untereinander bei. Die Workshops boten die Gelegenheit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch, zum Kennenlernen der KollegInnen auch außerhalb des Arbeitskontextes. Insbesondere für NeueinsteigerInnen waren die Workshops eine gute Gelegenheit, gleich Kontakt zu den neuen KollegInnen zu finden.

²⁶ 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.

Nach der oft negativen Erfahrung in einer Beschäftigungsmaßnahme zu „landen“, konnten sie dadurch wieder Selbstvertrauen tanken. Generell fühlten sich die TeilnehmerInnen nach den Workshops einfach 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 bei Reno)

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 bei Reno)

„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 bei Proba)

Erfahrung, Veränderungen (im Arbeitsumfeld) bewirken zu können

Eine weitere Erfahrung, welche die Gesundheitsworkshops geboten haben, war die, selbst aktiv zu einer Veränderung des eigenen Arbeitsumfeldes beitragen zu können. Das heißt, dass die Erkenntnis gewonnen werden konnte, dass bestimmte Situationen nicht passiv hingenommen werden müssen, sondern, dass man aktiv werden und daran etwas verändern kann.

„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, d.h. man erfährt, dass man sein in diesem Fall Arbeitsumfeld auch mitgestalten kann, dass man da schon auch einen gewissen Einfluss haben kann.“ (Externe Moderatorin bei Proba)

Sehr wichtig in diesem Zusammenhang ist es jetzt natürlich auch, dass die erarbeiteten Maßnahmen auch tatsächlich umgesetzt werden, ansonsten könnten diese positiven Erfahrungen leicht zunichte gemacht werden oder sogar Frustration auslösen.

„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 bei Proba)

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 bei ALOM)

„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 bei Reno)

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 Situation umgeht, beim Thema Selbstwert stärken zum Beispiel.“ (Externe Moderatorin bei Proba)

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

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

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

Übernahme der Workshops in den Regelbetrieb

Als eine ganz konkrete Wirkung wurde bei Proba die Übernahme der Gesundheitsworkshops in den Regelbetrieb genannt.

5.2.8 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 4 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 zuteil wird.

„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 bei ALOM)

„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 von Proba auch eine stärkere Position hat als interne Leute, da sie mehr Gehör von Vorgesetzten bekommen.“ (Trainerin bei Proba)

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.

„Ich habe die Workshops als positiv erlebt, das Problem ist, man müsste immer am Ball bleiben, was gerade jetzt im Sommer bei der Auftragslage schwierig ist. Im Herbst/Winter wird wieder mehr Zeit für solche Dinge sein.“ (Sozialpädagogin bei Reno)

„Wenn wir weiterkommen, dann sehr. Das liegt auch an der Geschäftsführung, dass jetzt was umgesetzt wird. Aber es war ein guter Beginn, weil ein Rahmen geschaffen wurde, das offen zu legen.“ (Sozialpädagogin bei Reno)

„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 bei Proba)

5.2.9 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 auseinander setzen zu können. So wurde die zeitliche Struktur oft als einschränkend empfunden. Auch der Wunsch nach einer großzügigeren eigenen Vorbereitungszeit wurde geäußert.

„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 bei Proba)

„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 bei Vehikel)

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 z.B. die Jungen und die Alten trennen und bestimmte Themen dort dann genauer erörtern.“ (Externer Trainer bei ALOM)

„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 bei ALOM)

Sonstiges

Vereinzelt tauchte auch die Überlegung auf, einen/e simultane Dolmetscher/in hinzuzuziehen, um sprachliche Hindernisse zu überwinden. Eine Moderatorin, würde mehr Module in der Art von „Körper, Seeler, Lebensstil“ anbieten, die auch für TeilnehmerInnen mit schwächeren kognitiven Fähigkeiten geeignet sind. Zum Teil gab es auch Änderungsvorschläge zu einzelnen Übungen, mit denen die TeilnehmerInnen weniger anfangen konnten (z.B. Aufstellungsübung zum Thema Gesundheit oder das Ausfüllen eines Fragebogens; vgl. dazu oben Kapitel 5.2.5 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 bei Proba).

„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 bei Proba)

5.2.10 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 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, Methode und/oder Zielgruppe gemacht haben und dazu befragt werden können.

5.3 Qualitative Befragung der TeilnehmerInnen der Gesundheitsworkshops

Zusätzlich zur Befragung der ModeratorInnen der Gesundheitsworkshops (vgl. Kapitel 5.2) wurden für die Analyse der Qualität der Gesundheitsworkshops noch Interviews mit TeilnehmerInnen durchgeführt. Die Bereitschaft seitens der TeilnehmerInnen an den telefonischen Interviews teilzunehmen wurde von den ModeratorInnen vorab geklärt. Daraufhin wurden die entsprechenden Daten an abif weiter gegeben. Insgesamt sind so 23 Interviews zustande gekommen.

5.3.1 Statistische Beschreibung der Befragten

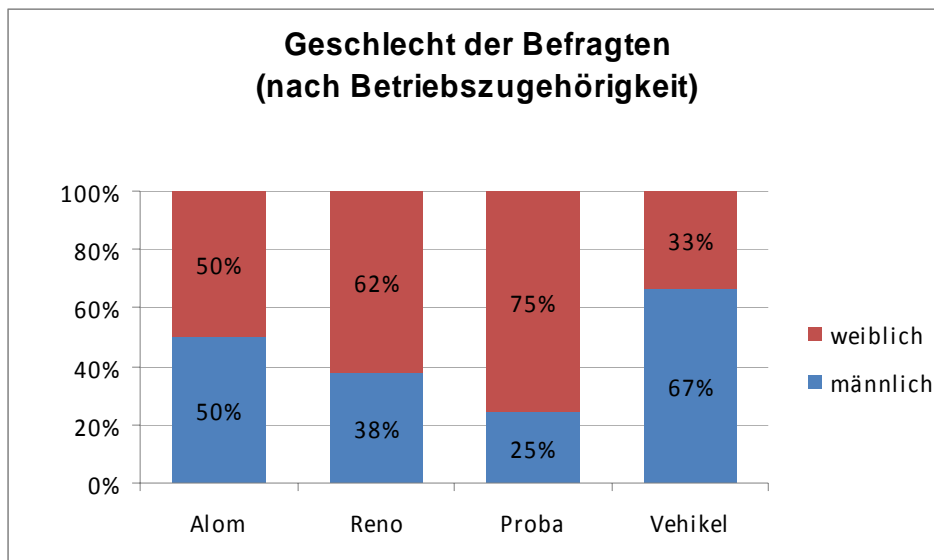
Die befragten 23 Transitarbeitskräfte (TAKs) sind vor allem in den Betrieben ALOM und Reno tätig (jeweils acht Personen), weitere sieben verteilen sich auf die Betriebe Proba und Vehikel.

Tabelle 2: Befragte TAKs nach Betriebszugehörigkeit

Betrieb	Anzahl der befragten TAKs
ALOM	8
Reno	8
Proba	4
Vehikel	3
Summe	23

Bei ALOM wurden als einzigem Betrieb gleich viele Frauen wie Männer befragt. Bei Reno und Proba waren es mehr Frauen als Männer (rund 63% bzw. drei Viertel), bei Vehikel ergibt sich ein umgekehrtes Bild: Hier stellen Männer rund zwei Drittel der Befragten dar (rund 67%).

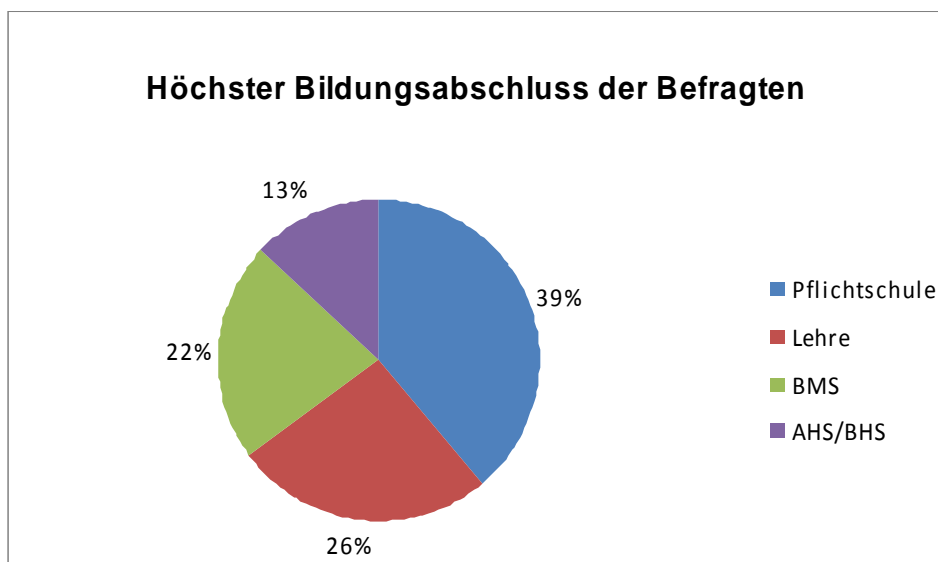
Abbildung 10: TAKs nach Geschlecht und Betriebszugehörigkeit



Bildungsstand der befragten TAKs: Meistens Pflichtschulabschluss oder Lehre

Hinsichtlich der höchsten abgeschlossenen Schulausbildung der befragten TAKs zeigt sich, dass die meisten Befragten die Pflichtschule absolviert haben (rund 40%). Ein weiteres Viertel hat eine Lehre oder berufsbildende mittlere Schule abgeschlossen (26% bzw. 24%). Immerhin 13% haben einen AHS/BHS-Abschluss.

Abbildung 11: Bildungsabschluss der befragten TAKs



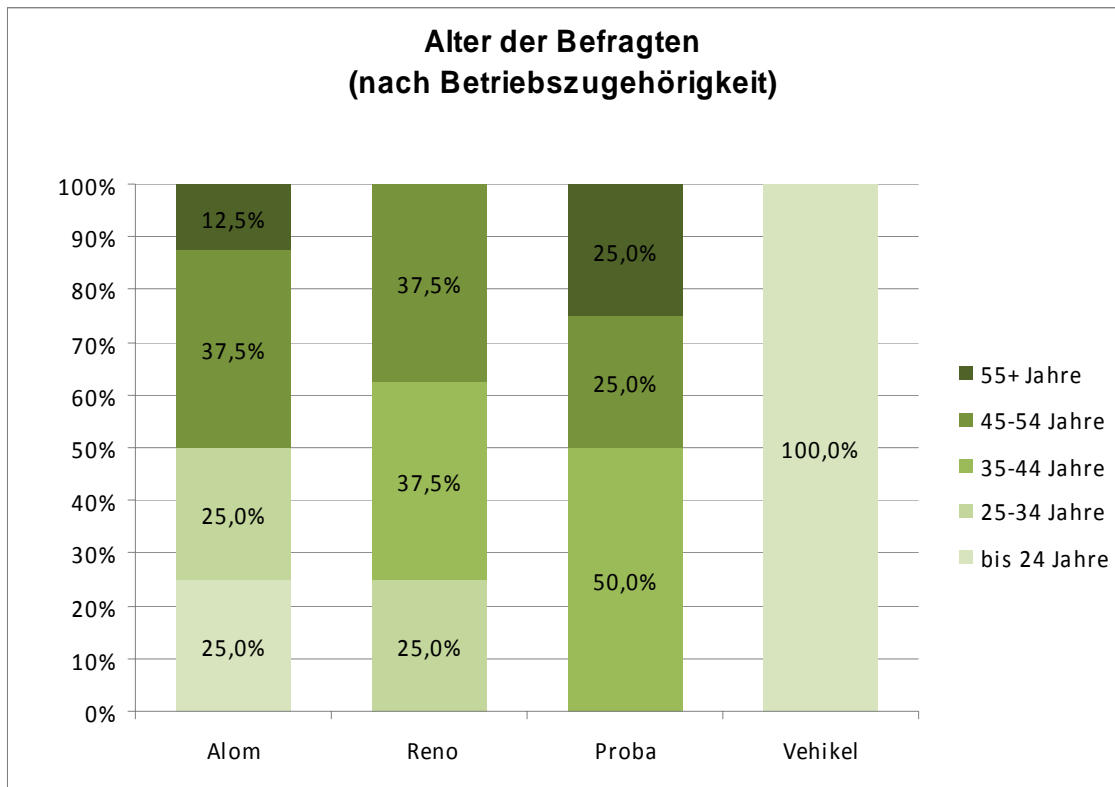
Altersspezifische Verteilung der befragten TAKs in den einzelnen Betrieben: große betriebsspezifische Unterschiede

Vehikel beschäftigt aufgrund der Ausrichtung des Betriebs auf die Zielgruppe arbeitsloser Jugendlicher ausschließlich Leute der jüngsten Altersgruppe (bis 24 Jahre).

Bei den übrigen drei Betrieben sind die befragten TAKs vor allem den älteren Altersgruppen zuzuordnen: Bei ALOM und Reno stellen die 45-55 Jährigen die größte Gruppe bzw. einer der beiden größten Gruppen dar (jeweils rund 38%).

Am ältesten ist die Belegschaft bei Proba – hier stellen die beiden ältesten Gruppen bereits die Hälfte der Beschäftigten dar (45-54 Jährige bzw. ab 55 Jährige), die andere Hälfte entfällt auf die mittlere Altersgruppe (35-44 Jährige).

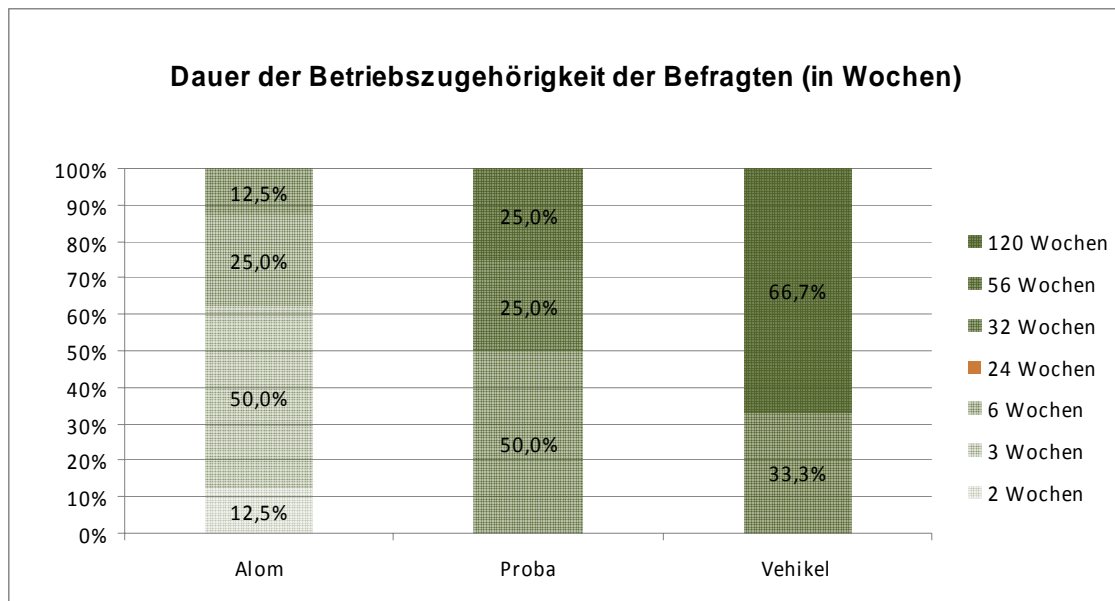
Abbildung 12: TAKs nach Alter und Betriebszugehörigkeit



Länge der Betriebszugehörigkeit der befragten TAKs: große betriebsspezifische Unterschiede

Ohne vorerst auf betriebsspezifische Unterschiede einzugehen, kann festgestellt werden, dass die meisten TAKs drei Wochen (rund 22%) oder zwei Monate (rund 18%) im Betrieb bleiben. Abgesehen von diesen beiden Gruppen verteilen sich die restlichen Befragten relativ gleichmäßig nach der Beschäftigungsdauer, wobei die kürzeste Beschäftigungsdauer in den Betrieben bei zwei Wochen und die längste bei 2,5 Jahren liegt.

Abbildung 13: TAKs nach Dauer der Betriebszugehörigkeit



Betrachtet man nun die betriebspezifische Beschäftigungsdauer, so ergeben sich – der Konzeption der einzelnen Betriebe entsprechend – deutliche Unterschiede: Bei Vehikel – einer Ausbildungsstätte für arbeitslose Jugendliche – sind Personen weit länger beschäftigt als in allen anderen Betrieben (die meisten sind rund 1,5 Jahre lang im Betrieb, die zweitgrößte Gruppe acht Monate lang).

Auch bei Proba zeigt sich die Konzentration der Beschäftigten, die rund 2 Monate im Betrieb bleiben (50%), die restlichen 50% verteilen sich gleichmäßig auf die Gruppen „acht“ bzw. „14 Monate Beschäftigungsdauer“ (jeweils 25%).

Bei ALOM lassen sich weit schwieriger Tendenzen ausmachen, wobei hier die Hälfte der befragten TAKs drei Wochen im Betrieb bleibt (ein weiteres Viertel entfällt auf die Gruppe der Beschäftigten, welche sechs Wochen im Betrieb beschäftigt sind).

Bei Reno lassen sich bezüglich der Beschäftigungsdauer keine Tendenzen ausmachen – die befragten TAKs verteilen sich gleichmäßig auf die unterschiedlichen Beschäftigungsdauern, welche zwischen drei Wochen und einem Jahr liegt (mit 25% verbleibt der größte Teil sieben Monate im Betrieb).

5.3.2 Anzahl und Themen der besuchten Gesundheitsworkshops

Einige der befragten TeilnehmerInnen an den Gesundheitsworkshops sind sich bezüglich Anzahl und Thema der von ihnen besuchten Workshops nicht mehr ganz sicher.

Nach eigenen Angaben haben aber bei **ALOM** alle Befragten zumindest an 2 Workshops teilgenommen. Jeweils 2 Personen geben an, dass sie an 3 bzw. 4 Workshops teilgenommen haben. Am häufigsten werden die Wahlmodule „Älter werden“ und „Selbstwert stärken“ genannt (7 bzw. 6 der insgesamt 8 Befragten geben an, an diesen Gesundheitsworkshops teilgenommen zu haben). Weitere 5 Personen geben an, dass sie den Workshop „Körper, Seele, Lebensstil“ besucht haben und 4 Personen nennen den Basisworkshop „Arbeitsumfeld“.

Bei **Proba** geben 2 der insgesamt 4 befragten TeilnehmerInnen an, dass sie an 4 Gesundheitsworkshops teilgenommen haben, 2 haben an 2 und eine Person hat nur an einem Workshop teilgenommen.

Der Basisworkshop „Arbeitsumfeld“ wird hier von allen Befragten genannt, jeweils 2 Personen nennen auch noch den zweiten Basisworkshop „Gesundheit“ bzw. das Wahlmodul „Körper, Seele, Lebensstil“. Die übrigen Wahlmodule „Selbstwert stärken“, „Freizeitgestaltung“ und Stressbewältigung werden nur jeweils einmal genannt.

Bei **Reno** gibt eine der insgesamt 8 Befragten an, nur an einem Gesundheitsworkshop teilgenommen zu haben. Der Rest hat zumindest an 2 Workshops teilgenommen (2 Personen). 3 Personen haben 3 und 2 Personen haben sogar alle 5 Workshops besucht. Thematisch wurde von den Wahlmodulen „Selbstwert stärken“ und „Körper, Seele, Lebensstil“ am häufigsten genannt (jeweils 5 Personen). 2 Personen nannten noch das Modul „Freizeitgestaltung“. Bei den Basismodulen wurde das Thema „Arbeitsumfeld“ von allen genannt und das Thema „Gesundheit“ nur von der Hälfte der Befragten (4 Personen).

Bei **Vehikel** wurden nur 3 Personen befragt, von denen eine Person an allen und 2 Personen an 4 Gesundheitsworkshops teilgenommen haben. An den Wahlmodulen „Stressbewältigung“ und „Freizeitgestaltung“ haben alle 3 Befragten teilgenommen, an „Körper, Seele, Lebensstil“ 2 Befragte. Von den Basisworkshops wird das Thema „Arbeitsumfeld“ von allen 3 Befragten genannt.

Insgesamt werden die Wahlmodule „Körper, Seele, Lebensstil“ und „Selbstwert stärken“ von den befragten TeilnehmerInnen besonders häufig genannt. „Älter werden“ war nur bei ALOM Thema, „Stressbewältigung“ und „Freizeitgestaltung“ wurde nur von den Befragten von Vehikel genannt (dafür häufig). Man kann daraus vorsichtig den Schluss ziehen, dass diese Themen bzw. Workshops, den Befragten auch besonders in Erinnerung geblieben sind. Was die Anzahl der besuchten Workshops betrifft, so wurden doch von den meisten Befragten 3 Workshops oder mehr besucht (insgesamt 14, wobei 5 Personen 3, 6 Personen 4 und 3 Personen 5 (also alle angebotenen) Workshops besucht haben). Das zeugt, insbesondere bei einer freiwilligen Teilnahme, von einem hohen grundsätzlichen Interesse am Thema. Lediglich 9 Personen haben an nur einem oder 2 Workshops teilgenommen (2 Personen an einem, 7 Personen an 2 Workshops). Inwiefern die Angaben über die Anzahl der besuchten Workshops tatsächlich aussagekräftig sind, oder ob das auch auf das unterschiedliche Erinnerungsvermögen der Befragten zurückzuführen ist, ist aber fraglich. Eventuell haben sogar noch mehr Befragte mehrere Workshops besucht.

5.3.3 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 auseinander zu setzen.“ (Teilnehmerin bei Proba)

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 5.2.5 Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Gesundheitsworkshops und Kapitel 5.2.7 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

Sehr positiv haben sich die TeilnehmerInnen auch über den methodischen Ansatz geäußert. Diesbezüglich wurden beispielsweise Elemente genannt, wie sich aktiv einbringen zu können, selbstständig etwas zu erarbeiten oder in der Gruppe gemeinsam, die Art wie die Themen präsentiert wurden („kein Frontalunterricht“) u.ä.

„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 gut geheißen.

„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)

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 Zugangs 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 von den 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)

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

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

Methodischer Ansatz

Teilweise kommt Kritik an einzelnen Übungen, 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 2 Querschieser 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)

Zeitlicher 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)

5.3.4 Ergebnisse aus der Sicht der TeilnehmerInnen

Bestätigung und neue Motivation

Einige TeilnehmerInnen sahen 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)

„Eigentlich nicht, 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)

„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 dahin arbeiten, sondern aufmerksam sein und auch selbst um Hilfe bitten, wenn es notwendig ist.“ (Teilnehmerin, 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 gaben an, 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. Auch wenn sie noch nicht wissen, inwiefern sie das konkret weiterbringen wird, sehen sie diese Tatsache durchaus als positives Ergebnis der Workshops. 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)

5.4 Erreichung der BGF-Prozessziele im Rahmen der Gesundheitsworkshops

Wie bereits im Rahmen der Analyse der Gesundheitszirkel erwähnt, sieht das Konzept des GGG-Projekts für jeden Projektbereich spezifische Ziele vor. Im Fall der Gesundheitsworkshops wird, wie bei den Gesundheitszirkeln, zwischen Zielen auf der Organisations- und auf der 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.

Dieser **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. Verbesserungen gegeben hat. Durch die Workshops konnten die ProjektteilnehmerInnen beispielsweise auch 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).

In Hinblick auf die definierten Prozessziele der Gesundheitsworkshops können insgesamt noch keine aussagekräftigen Ergebnisse dargestellt werden. Nachdem die Workshops erst vor kurzem abgeschlossen wurden, muss die diesbezügliche Entwicklung noch langfristiger beobachtet werden. Bezüglich der Prozessziele auf **Organisationsebene** „Reduzierung von Belastung“ bzw. „Stärkung von Ressourcen“ (d.h. hier in Struktur und Umfeld der jeweiligen Ausbildungs- und Beschäftigungsprojekte) ist zu sagen, dass von den TeilnehmerInnen zum Thema „Arbeitsumfeld“ Veränderungsvorschläge erarbeitet und zumindest in einem Betrieb (Proba) auch bereits den Führungskräften präsentiert wurden. Die konkrete Umsetzung steht allerdings noch aus bzw. gab es in einigen Betrieben bisher auch noch gar kein Feedback auf die Ergebnisse der Gesundheitsworkshops. Auch die Übernahme der Gesundheitsworkshops in den Regelbetrieb ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht erfolgt.

Bezüglich der Prozessziele auf **Personalebene** „Stärkung der Ressourcen sowie Gesundheitskompetenzen“ der Personen gibt es bereits erste Hinweise darauf, dass diesbezüglich Ergebnisse erzielt werden konnten. Dies lässt sich aus den Befragungsergebnissen der ModeratorInnen und TeilnehmerInnen zu den Ergebnissen von bzw. der Zufriedenheit mit den Gesundheitsworkshops schließen (vgl. Kapitel 5.2.7, 5.3.3 und 5.3.4):

- 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; Arbeits- teilung; 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; jeder hat überlegt, was er tun kann, um den eigenen Gesundheits- zustand zu verbessern und dazu auch konkrete, überschaubare Schritte festgelegt.
- 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.

Um festzustellen, ob diese Veränderungen tatsächlich nachhaltig sind, bedarf es aber ebenfalls noch eines längeren Beobachtungszeitraums. Darüber hinaus hängen diese Veränderungen auch davon ab, wie sich die Rahmenbedingungen verändern werden (vgl. oben, die Veränderungen auf Organisationsebene; z.B. ist es möglich an den Themen „dranzubleiben“, indem solche Gesundheitsworkshops regelmäßig stattfinden).

6 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 Ablauf 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? Ein Ansatzpunkt sind derzeit beispielsweise die internen ModeratorInnen der Gesundheitsworkshops. Aufgrund ihrer alltäglichen Arbeit mit den TeilnehmerInnen sind ihnen deren relevante gesundheitsbezogene Themen bzw. Probleme bekannt.

Was die **Gesundheitszirkel** betrifft, so wurde das klassische Konzept der Gesundheitszirkelarbeit weiterentwickelt und in 4 Betrieben auch bereits angewendet. Den Befragungsergebnissen der TeilnehmerInnen nach zu schließen konnte das Konzept erfolgreich umgesetzt werden und stößt grundsätzlich auf positives Feedback bei den TeilnehmerInnen. Die Struktur der Gesundheitszirkel (Moderation, Organisation, Arbeitstempo) wird durchgängig positiv bewertet, ebenso wie die Interaktions- und Kommunikationsqualität.

Was die Inhalte bzw. die in den Zirkeln erarbeiteten Lösungsvorschläge betrifft, so ist die Mehrheit der TeilnehmerInnen (93% in Hinblick auf Arbeitsbelastungen sowie 94% hinsichtlich der positiven Arbeitsaspekte) der Meinung, dass die Gesundheitszirkel genügend Raum für die Diskussion der Arbeitsbedingungen geboten haben. Zufriedenheit und Motivation der TeilnehmerInnen nach Abhaltung der Gesundheitszirkel waren demnach auch dementsprechend hoch. Kritikpunkte bzw.

Verbesserungspotenziale ergeben sich insbesondere bezüglich folgender **2 Punkte**:

- Immerhin rund 23% der befragten TeilnehmerInnen kritisieren den **zusätzlichen Zeitaufwand**, der für sie durch die Teilnahme an den Gesundheitszirkeln entsteht. Insbesondere für Teilzeitkräfte, kann das (zumeist aufgrund von Betreuungspflichten) zum Problem bzw. zu einer zusätzlichen Belastung werden.
- Hinsichtlich der **Umsetzung der erarbeiteten Lösungsvorschläge** ergibt sich ein widersprüchliches Bild: Einerseits wird die praktische Umsetzung der im Rahmen der Gesundheitszirkel erarbeiteten Lösungsvorschläge allgemein als sehr niedrig eingeschätzt (77% meinen, dass weniger als die Hälfte der Lösungen umgesetzt werden), andererseits geht eine deutliche Mehrheit (81% bzw. 77%) der Befragten durchaus von Änderungen in ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld in der Zukunft aus (Umgang der KollegInnen miteinander und Gesundheitsverhalten sowie die Arbeitsbedingungen an sich).

Für den weiteren Projektverlauf ist es daher wichtig, ein besonderes Augenmerk auf die tatsächliche Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen zu legen. Dies ist auch wichtig für die Erreichung der BGF-Prozessziele. Es ist geplant, die erstellten Maßnahmenpläne in den nächsten Monaten umzusetzen. Bezüglich des Inhalts der Maßnahmenpläne fällt aber positiv auf, dass sie sich auf die festgelegten Prozessziele beziehen.

Ein insgesamt ähnlich positives Bild zeigt sich auch bezüglich der **Gesundheitsworkshops**. Was die Entwicklung des Workshopdesigns betrifft, so scheinen alle relevanten „Stakeholder“ miteinbezogen worden zu sein (ProjektteilnehmerInnen, ProjektleiterInnen, Stammpersonal bzw. zukünftige ModeratorInnen). Laut den Befragungsergebnissen werden die Gesundheitsworkshops sowohl seitens der ModeratorInnen, als auch seitens der befragten TeilnehmerInnen sehr positiv beurteilt. Die ModeratorInnen zeigen sich mit dem Workshopdesign zufrieden, die TeilnehmerInnen haben insgesamt positiv auf die Methoden reagiert. Änderungsvorschläge beziehen sich im Großen und Ganzen nur auf die räumlichen und zeitlichen Strukturen der Gesundheitsworkshops, sowie auf die Zusammensetzung der Gruppen (kleinere, homogenere Gruppen). Der Zugang der ModeratorInnen zur Gruppe ist ein sehr guter. Das zeigt sich nicht nur an der hohen Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit den Workshops bzw. mit den ModeratorInnen, sondern beispielsweise auch daran, dass die von den ModeratorInnen vermuteten Wirkungen der Gesundheitsworkshops, auch von den TeilnehmerInnen selbst genannt werden.

Aus der bisherigen Analyse der Gesundheitsworkshops ergeben sich insbesondere **2 Empfehlungen**, die die für die weitere erfolgreiche Entwicklung des Projekts, ausschlaggebend sein können und auf die daher noch einmal extra hingewiesen wird:

- **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. Ansonsten entsteht leicht Unmut oder Demotivation.

- **Umsetzung von erarbeiteten Maßnahmen bzw. Ergebnissen der Gesundheitsworkshops:** Wichtig ist ein ehrliches Interesse der beteiligten Betriebe an der Umsetzung von erarbeiteten Ergebnissen und eine entsprechende Kommunikation darüber. Gerade Erfahrungen, wie „Veränderungen bewirken“ können sonst leicht zunichte gemacht werden oder sogar Frustration auslösen. Auch für die (internen) ModeratorInnen, ist die Umsetzung oder zumindest ein Feedback seitens der Geschäftsführung für das weitere Engagement besonders wichtig. Insgesamt muss es möglich sein, in irgendeiner Form an dem Thema „dran zu bleiben“.

Empfehlenswert ist aber auch auf die „kleinen“ Änderungswünsche einzugehen, bzw. auf diejenigen, die vielleicht weniger häufig genannt werden – auch das kann nämlich vergleichsweise große Auswirkungen haben. Selbst wenn aus der Auswertung der Interviews beispielsweise hervorgeht, dass nur wenige ModeratorInnen gerne mehr Vorbereitungszeit gehabt hätten oder sich schlecht informiert fühlen, so lässt sich das u.U. leicht ändern und man kann dadurch die Qualität der Workshops bzw. des Projekts weiter verbessern.

Unabhängig davon ist bei der weiteren Planung des Gesundheitsprojektes darauf zu achten, dass das Stammpersonal und die ProjektteilnehmerInnen gleichwertig als Zielgruppe anerkannt sind. Dabei sollten auch Ergebnisse aus den Gesundheitsworkshops und Gesundheitszirkel, die beide Gruppen betreffen, ausgetauscht und koordiniert werden. Der Austausch zwischen diesen beiden Gruppen und der Führungsebene ist noch nicht spezifiziert, es wurden aber bereits Überlegungen dazu angestellt.

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 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.