



Projektnummer: 1630

Berichtszeitraum: 1.1.2009 – 31.12.2010

Mag.a Alexandra Ertelthaler, MA, MA

Gefördert aus den Mitteln:



Gesundheit Österreich
GmbH



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	6
Abstract	8
1 Überblick über die geplanten Schritte („Soll“)	10
2 Darstellung der Projektumsetzung im Berichtszeitraum („Ist“)	15
2.1 Istanalyse	15
2.1.1 Kick off	15
2.1.2 Fragebogenuntersuchung	17
2.1.3 Fokusgruppen Schlüsselarbeitskräfte	20
2.1.4 Fokusgruppe GeschäftsführerInnen	21
2.1.4. Ergebnisse Fokusgruppen SAKS/GF	21
2.1.5 Altersstrukturanalyse	22
2.1.5 Analyse der Arbeitsplätze	24
2.1.6 Vernetzung	25
2.2 Gesundheitsbildung	27
2.2.1 Gesundheitsworkshops	27
2.1.2 Führungskräfteentwicklung	30
2.1.3 Einzelcoaching „Gesunde GF“	31
2.1.4 Workshop Generationenbeauftragte/r	31
2.3 Partizipation	33
2.3.1 Standortbezogene Gesundheitszirkel	33
2.3.3 Standortübergreifender Gesundheitszirkel	34
2.3.4 Entwicklungszirkel	36
2.3.5 Moderation GF Ebene	36

2. 4 Vernetzung	37
2.4.1 Homepage	37
2.4.2 Regionale Netzwerkbildung	37
2.4.3 Interne Vernetzung	40
2. 5 Maßnahmenumsetzung	40
2.5.1 TeilnehmerInnen	40
2.5.2 Schlüsselarbeitskräfte	43
2.5.3 Arbeitsplätze	43
2.6 Abschluss	44
2.6.1 Abschlussveranstaltung der Schlüsselarbeitskräfte	44
2.6.2 Abschlussveranstaltung der Transitarbeitskräfte	45
2.6.3 Abschlussbefragung	45
2.7 Beteiligung der Zielgruppe	45
2.7.1 Gesundheitszirkel	45
2.7.2 Gesundheitsworkshops	46
2.7.3 Generationenbeauftragte	46
2.7.4 Fokusgruppen	46
2.7.5 Fragebogen	47
2.7.6 Maßnahmenumsetzung	47
2.7.7 Partizipation der Schlüsselarbeitskräfte	48
2.8 Projektablauf	48
2.8.1 Projektetappen	49
2.9. Projektaufbau und Rollen	50
2.9.1 Projektteam	50
2.9.2 GesundheitszirkelmoderatorInnen	51
2.9.3 Generationenbeauftragte/r	51
2.9.4 Überbetriebliche Steuerungsgruppe	51

2.9.5 Externe Projektbegleitung	52
2.9.6 Evaluation	52
2.10 Partnerschaften, Kooperationen und Vernetzungaktivitäten	52
2.11 Kommunikations- und Informationsmaßnahmen	54
2.11.1 Weitere Kommunikationstools	55
2.11.2 Ergebniskommunikation	55
2.11.3 Verbreitung/Öffentlichkeitsarbeit	55
2.12 Projektevaluation und Ergebnisse (Weber, F. (2010), prospect Unternehmensberatung)	57
2.12.1 Zentrale Schritte der Prozess- und Ergebnisevaluation	57
2.12.2 Eingesetzte Instrumente	58
2.12.3 Lernerfahrung	58
2.12.4 Darstellung des Verlaufs und Überblick der Ergebnisse aus der Projektevaluation	59
2.12.5 Ergebnisse der Evaluation	61
3 Darstellung Soll-Ist-Vergleich	74
3.1. Abweichungen vom Projektverlauf	79
3.1.1 Istanalyse	79
3.1.2 Gesundheitsbildung	80
3.1.3 Partizipation	81
3.1.3 Vernetzung	81
3.1.4 Transfer	82
4. Reflexion und Bewertung der bisherigen Projektumsetzung und –ergebnisse	83
4.1. Zielerreichung	83
4.1.1 Grobziel	83
4.1.2 Leitziele	83
4.1.3 Detailziele	84
4.2. Nicht intendierte Effekte und Ergebnisse	90
4.3 Partizipation der Zielgruppe	90

4.4 Bewertung des Projektaufbaus und –ablaufes	90
4.5 Erfolgsfaktoren im Projekt	91
4.6. Projekthürden	92
4.7. Handlungsempfehlungen	93
4.7.1 Isterhebung	93
4.7.2 Gesundheitsbildung	94
4.7.3 Partizipation	95
4.7.4 Regionale Netzwerkbildung	96
4.7.5 Maßnahmeumsetzung der Transitarbeitskräfte	97
4.7.6 Projektrollen	97
4.7.7 Projektstrukturen	98
4.8 Evaluation	98
5 Die Nachhaltigkeit der Veränderungen	100
5.1 Schritte für die Nachhaltigkeit des Projektes	100
5.2 Konkrete Maßnahmen und Aktivitäten	102
5.3 Kapazitätenaufbau	102
6 Verbreitung der Projektergebnisse	103
7 Anlagen	104

Zusammenfassung

(Betriebliche) Gesundheitsförderung in arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen des Mostviertels

Most.VITAL wird von drei arbeitsmarktpolitischen Betrieben (Transjob, Unida, JOB) in Form einer gemeinsamen Projektgesellschaft im Zeitraum von Jänner 2009 bis Dezember 2010 durchgeführt. Gefördert wird das Projekt vom Fonds Gesundes Österreich, vom Arbeitsmarktservice Niederösterreich und von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse.

Diese Betriebe beschäftigen und qualifizieren am Arbeitsmarkt benachteiligte Personen (bspw. Langzeitbeschäftigungslose, WiedereinsteigerInnen, etc.) für maximal ein Jahr. Ziel ist deren dauerhafte (Re-) Integration in den Arbeitsmarkt. Diese werden von 50 Fach- und Führungskräften (SozialarbeiterInnen, PsychologInnen) unterstützt und entwickelt.

Das Projekt most.VITAL dient der Entwicklung von Methoden und Strukturen für die nachhaltige Förderung der salutogenen Potenziale der Organisationen sowie der persönlichen Gesundheitspotenziale aller MitarbeiterInnen. Weiters findet eine Vernetzung mit regionalen Gesundheitsangeboten statt, die den Nachhaltigkeitseffekt der betrieblichen Gesundheitsförderung steigert. Zielgruppen des Projektes sind die „arbeitsmarktfernen“ Personen sowie die Fach- sowie die Führungskräfte.

Durch die lange Arbeitslosigkeit tritt eine Kombination von finanziellen, sozialen, familiären und persönlichen Problemen auf, die in weiterer Folge zu körperlichen und psychischen Leistungseinbußen führen. 33% der Arbeitslosen geben an, dass sie keine gezielte Förderung der Gesundheit unternehmen (TOPCU, 2005, S.74ff.) Sie sind häufiger übergewichtig, Raucher und konsumieren mehr Alkohol als Erwerbstätige. Das Defizit in der Gesundheitsbildung schlägt sich wiederum in ihrem Lebensstil nieder.

Das Projekt most.VITAL bietet den MitarbeiterInnen, die eine geringe Sensibilisierung sowie wenig Basiswissen zum Thema Gesundheit aufweisen und maximal ein Jahr beschäftigt werden können, die Möglichkeit sich gesundheitlich nachhaltig zu bilden.

Durch Gesundheitsworkshops mit den Schwerpunkten Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit, die in die Betreuungsarbeit integriert sind, sowie durch die Partizipation an Gesundheitszirkeln wird informiert sowie eine Sensibilisierung für die Themenbereiche erreicht. Die Fach- und Führungskräfte spielen eine wesentliche Rolle in der Gesundheitsbildung dieser Personen. Sie schaffen die gesundheitsförderliche Umgebung und geben gesundheitsförderliche Impulse in unterschiedlichen Bereichen. Deshalb erhalten diese als MultiplikatorInnen Schulungen in Gesundheitsthemen (Bewegung, Stressmanagement) um diese Inhalte in die Betreuungsarbeit zu integrieren.

Laut Kuhnert (2004) nehmen zwar Arbeitslose etwas häufiger als Erwerbstätige an öffentlichen und privaten gesundheitsfördernden Angeboten teil, Informationen können aber im Alltag nicht umgesetzt werden, da sie nicht auf die konkreten Bedürfnisse der Betroffenen eingehen. Es kann als gesichert angenommen werden, dass Randgruppen der Gesellschaft nicht im gleichen Maße Zugang zu Gesundheitsleistungen haben wie andere Gruppen (Österle, 2003).

Um den Zugang zu diesen Angeboten und Einrichtungen für diese vulnerablen Personen bedarfsge rechter zu gestalten, werden die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen mit regionalen AnbieterInnen der Gesundheitsförderung vernetzt.

Die MitarbeiterInnen erhalten eine „most.VITAL-Karte“, die einen vergünstigten Eintritt in gesundheitsförderliche Einrichtungen ermöglicht. Dadurch wird der Nachhaltigkeitseffekt der (betrieblichen) Gesundheitsförderung verstärkt, da das Freizeitverhalten stärker beeinflusst wird und auch Familienangehörige davon profitieren. Durch das Kennenlernen von Angeboten während der Arbeitszeit und vergünstigte Eintrittskarten für eine gesundheitsförderliche Freizeitgestaltung werden die MitarbeiterInnen zur Lebensstiländerung motiviert und dadurch die Beschäftigungsfähigkeit verbessert.

Österle, A. (2003). Gesundheit und Armut: Über Betroffenheit, Zusammenhänge und Lösungsansätze.

Topcu, C. (2005). Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit - Implikationen für die Politik. Diplomarbeit. Hochschule Ravensburg-Weingarten

Kuhnert, P. (2004). Arbeitslosenberatung: Entwicklung und Perspektiven. In: Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.). Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden & Felder (S.959 – 975). Tübingen:dgvt-Verlag

Abstract

(Work) Health Promotion in Labour Market Measures in Lower Austria

most.VITAL is a project done by an association of three labour policy corporations (Transjob, Unida and JOB) from January 2009 to December 2010. The stakeholders employ and train people with limited job prospects, such as long-term unemployed, or maternity returnees. The employment in the framework of the project lasts for up to one year, during which the subjects are continuously supported by 50 counsellors (welfare workers, psychologists). The goal of the project is to improve both employability and lifestyle towards more healthy consumer habits. The target group are people with limited employment prospects, as well as counsellors that work in the field of labour policy.

According to Kuhnert (2004), long-term unemployed people participate in public and private health measures slightly more often than employed ones. However, much of the information on a healthy lifestyle delivered through these measures can not be sufficiently integrated into the daily life of unemployed people, since they have very specific needs. Important health measures are therefore not accessible to these parts of the population (ÖSTERLE, 2003). A combination of economic, social, domestic and personal issues that can lead to physical and mental problems are common side-effects of long-term unemployment. 33 percent of all unemployed state that they are not subject to any customised health measures (TOPCU, 2005, p. 74ff.). They are more often obese, smokers and drink more alcohol than employed people. Insufficient education on health issues also has an effect on such consumer habits.

In order to improve this, labour policy measures should be linked up with regional health policy bodies. most.VITAL fosters the development of lasting, long-term support for health and vitality potentials in the organisations involved. In addition, existing regional health facilities that promote corporate health will be more tightly integrated towards this common goal. The project offers an opportunity to learn about health-related issues, specifically for people who have a low understanding of this matter. It is based on health seminars and group sessions with a focus on nutrition, physical exercise and mental health.

Job counsellors play a crucial role in this process by creating an environment that brings a range of health-related issues to the attention of their subjects. Thereby, they turn into multipliers who ought to be thoroughly trained in areas of public health, such as physical exercise or coping with stress. Most VITAL is funded by the Fonds Gesundes Österreich, Arbeitsmarktservice Niederösterreich and Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (the public health insurance of the province of Lower Austria).

Österle, A. (2003). Gesundheit und Armut: Über Betroffenheit, Zusammenhänge und Lösungsansätze.

Topcu, C. (2005). Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit - Implikationen für die Politik. Diplomarbeit. Hochschule Ravensburg-Weingarten

Kuhnert, P. (2004). Arbeitslosenberatung: Entwicklung und Perspektiven. In: Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.). Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden & Felder (S.959 – 975). Tübingen:dgvt-Verlag

1 Überblick über die geplanten Schritte („Soll“)

In der folgenden Tabelle (S. 10ff) werden die geplanten Projektmeilensteine im zeitlichen Ablauf dargestellt.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Monat																								
1.	Istanalyse																								
1.1.	Kick off																								
1.1.1.	Planung/Organisation																								
1.1.2.	Durchführung																								
1.2.	TeilnehmerInnen-Erhebung																								
1.2.1.	Fragebogenadaption/Leitfäden																								
1.2.2.	Organisation																								
1.2.3.	Durchführung Fragebogenerhebung																								
1.2.4.	Durchführung Tiefeninterviews																								
1.2.5.	Auswertung																								
1.3.	Schlüsselkräfteerhebung																								
1.3.1.	Entwicklung Fragebogen																								
1.3.2.	Organisation																								
1.3.3.	Durchführung Fragebogenerhebung																								
1.3.4.	Entwicklung Leitfaden Fokusgruppe																								
1.3.5.	Durchführung Fokusgruppe																								
1.3.6.	Erhebung Fluktuationsrate																								
1.3.7.	Erhebung Krankenstände																								
1.3.8.	Auswertung Fragebögen																								
1.3.9.	Auswertung Fokusgruppe																								
1.3.10.	Durchführung Tiefeninterviews																								

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.4.	Fokusgruppe GeschäftsführerInnen																								
1.4.1.	Leitfädenentwicklung																								
1.4.2.	Durchführung																								
1.4.3.	Auswertung																								
1.5.	Analyse der Arbeitsplätze																								
1.5.1.	Entwicklung Clusterdefinition																								
1.5.2.	Begehung und Bericht ErgotherapeutInnen																								
1.5.3.	Rückmeldung																								
1.6.	Vernetzung																								
1.6.1.	Schriftliche Erhebung																								
1.6.2.	Auswertung																								
2.	Gesundheitsbildung																								
2.1.	Gesundheitsworkshops																								
2.1.1.	Konzeptentwicklung																								
2.1.2.	Organisation TrainerInnen																								
2.1.3.	Erstellung Bedarfserhebungsbögen																								
2.1.4.	Durchführung																								
2.1.5.	Auswertung																								
2.2.	Führungskräfteentwicklung																								
2.2.1.	Durchführung Seminar "Gesunde Führungskräfte"																								
2.2.2.	Maßnahmenerhebung																								

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.3.	Einzelcoaching "Gesunde GF"																								
2.3.1.	Organisation/Durchführung																								
2.3.2.	Maßnahmenvorschläge (intern)																								
2.4.	Workshops Generationenbeauftragte																								
2.4.1.	Entwicklung Konzept																								
2.4.2.	TeilnehmerInnenakquise																								
2.4.3.	Durchführung																								
2.4.4.	Entwicklung Arbeitsplatzlandkarten																								
2.4.5.	Ergebnispräsentation																								
3.	Partizipation																								
3.1.	Gesundheitszirkel																								
3.1.1.	Ausbildung GZ-ModeratorInnen																								
3.1.2.	Durchführung Gesundheitszirkel																								
3.1.3.	Präsentation Ergebnisse des Gesundheitszirkels																								
3.1.4.	Maßnahmen freigeben																								
3.2.	Entwicklungszirkel																								
3.2.1.	Konzeptentwicklung																								
3.2.2.	Durchführung																								
3.2.3.	Maßnahmenvorschläge																								
3.2.4.	Ergebnispräsentation																								

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3.3.	Moderation GF-Ebene-Kommunikation																								
3.3.1.	Organisation/Durchführung																								
3.3.2.	Maßnahmenvorschläge																								
4.	Vernetzung																								
4.1.	Homepageerstellung																								
4.1.1.	Erstellung																								
4.1.2.	Launch																								
4.2.	Regionale Netzwerkbildung																								
4.2.1.	Erfassung bestehender NetzwerkpartnerInnen																								
4.2.2.	Akquise NetzwerkpartnerInnen/Kriterien																								
4.2.3.	Durchführung regionaler Netzwerktreffen																								
4.2.4.	Intergration Schlüsselarbeitskräfte																								
4.3.	Interne Vernetzung																								
4.3.1.	Projektteam																								
4.3.2.	PE/AAL																								
5.	Evaluation																								
5.1.	Gesundheitsworkshops																								
5.2.	Gesundheitszirkel																								
5.3.	Ausbildung Workshop "Generationenbeauftragte/r"																								
5.4.	Laufende Abstimmung																								
6.	Maßnahmenumsetzung																								
6.1.	TeilnehmerInnen																								
6.1.1.	Maßnahmenerstellung (Konzept, Organisation)																								
6.1.2.	Durchführung																								
6.2.	Schlüsselarbeitskräfte																								
6.2.1.	Maßnahmenerstellung (Konzept, Organisation)																								
6.2.2.	Durchführung																								

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6.3.	Arbeitsplätze																								
6.3.1.	Maßnahmenerstellung (Konzept, Organisation)																								
6.3.2.	Durchführung																								
7.	Integration/Nachhaltigkeit																								
7.1.	Gesundheitsförderung TeilnehmerInnen																								
7.1.1.	Reflexion der Maßnahmen																								
7.1.2.	Integration in den Regelbetrieb																								
7.2.	Gesundheitsförderung Schlüsselarbeitskräfte																								
7.2.1.	Reflexion der Maßnahmen																								
7.2.2.	Integration in den Regelbetrieb																								
8.	Abschluss																								
8.1.	Abschlussveranstaltung																								
8.2.	Abschlussbefragung																								
9.	Transfer																								
9.1.	Kongressteilnahmen																								
9.2.	Publikationen																								
9.3.	Handbuch/Leitfaden																								

Tabelle 1: Überblick über die geplanten Schritte im Berichtszeitraum ("Soll")

2 Darstellung der Projektumsetzung im Berichtszeitraum („Ist“)

Die im Berichtszeitraum durchgeführten Aktivitäten und Methoden werden entlang folgender Projektmeilensteine dargestellt:

- Istanalyse
- Gesundheitsbildung
- Partizipation
- Vernetzung
- Evaluation
- Maßnahmenumsetzung
- Abschluss

2.1 Istanalyse

2.1.1 Kick off

Die Kick-off Veranstaltung fand am 27.3. im Arbeiterkammersaal Amstetten statt. Eingeladen waren alle MitarbeiterInnen der Vereine Transjob, Unida und JOB (n= 150). Darüberhinaus nahmen PressevertreterInnen, VertreterInnen der Wirtschaftskammer NÖ, Industriellenvereinigung, der regionalen Geschäftsstellen des AMS Niederösterreich (Waidhofen, Amstetten, Scheibbs, Melk) und der Arbeiterkammer NÖ teil. Organisiert und durchgeführt wurde diese Veranstaltung durch das BGF Team. Artikel zu mostVITAL wurden in der NÖN und TIPS (regionale Presse) veröffentlicht. Außerdem wurde ein Interview von Mag.^a Petra Obebichler über mostVITAL im den regionalen TV Sender m4TV ausgestrahlt (Link auf www.mostvital.at).

Ziel der Kick-off Veranstaltung waren grundlegende Information zum Inhalt und Ablauf des Projektes most.VITAL (Präsentationen auf www.mostvital.at) sowie eine Steigerung der Identifikation mit dem Projekt und dem Thema ganzheitliche Gesundheit.



Programm

- Begrüßung Steuerungsteam
- Vorstellung Projektteam
- Künstlerische Beiträge
- Projektvorstellung
- Couchgespräche zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung

Mit Beiträgen von:

- ⇒ Fairwurzelt
- ⇒ NÖGKK, Transjob, Unida, Job
- ⇒ Offene Fragen/Diskussionen
- Unterzeichnung BGF Charta
- Buffet

*Wir laden Sie recht herzlich zu unserer
Kick-Off- Veranstaltung ein*

am: 27.3.2009 von 8:30-12:30
im: Arbeiterkammersaal Amstetten,
Wiener Straße 55, 3300 Amstetten

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und ersuchen um eine
Anmeldung bis 20.3. unter

Mag. Alexandra Ertelthalner
Projektleitung
Telefon: 0676/88044373
Mail: job1@waidhofen.at



Abbildung 1: Einladung Kick off

2.1.2 Fragebogenuntersuchung

Die Istanalyse fand von Mai bis Anfang Juli 2009 statt. Sie beinhaltete quantitative Befragungen der Schlüsselarbeitskräfte und der Zielgruppenpersonen und qualitative Interviews in zwei Fokusgruppen.

Der Fragebogen für die TAKS wurde von Mag.^a Ertelthalner und Mag.^a Oberbichler in Anlehnung eines erprobten Testinstrumentes (fitworks) von Februar bis April entwickelt. Die Befragung wurde in der Gruppe durchgeführt. Um Verständnisfragen beantworten zu können und aus zeitlichen Gründen war dieser Ablauf notwendig. Der Fragebogen für die Schlüsselarbeitskräfte wurde von Mag.^a Ertelthalner und Mag.^a Oberbichler in Anlehnung an SALSA und Impulstest von Februar bis April 2009 entwickelt. Pretests wurde durchgeführt und weitere Adaptionen vorgenommen. Der Fragebogen beinhaltete für jedes Item einen Soll/Wunsch – Ist Vergleich, um die Größe der Veränderungsmotivation zu erheben. Folgende Faktoren wurden im Detail erhoben:

Sozioökonomische Merkmale		
Arbeit und Betrieb		Bsp. Items
	Ganzheitliches Arbeiten	Bei meiner Arbeit sehe ich selber am Ergebnis, ob meine Arbeit gut war oder nicht
	Handlungsspielraum	Ich kann die Reihenfolge meiner Tätigkeit selbst bestimmen
	Vielseitiges Arbeiten	Es gibt fast jeden Tag etwas anderes zu tun
	Passende inhaltliche Anforderung	Ich tue Dinge, für die ich ausgebildet und vorbereitet bin
	Entwicklungsmöglichkeit	Ich kann bei dieser Arbeit immer wieder etwas Neues dazulernen
	Vorgesetztenverhalten	Ich habe leicht Zugang zum/zur Vorgesetzten

	Zusammenarbeit mit KollegInnen	Die Arbeit erfordert enge Zusammenarbeit mit anderen Leuten im Betrieb
	Soziale Rückendeckung	Man hält in der Abteilung zusammen
	Passende mengenmäßige Arbeit	Meine Aufgaben sind in der mir zur Verfügung stehenden Arbeitszeit zu bewältigen
	Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen	Ich bin zufrieden mit dem Betriebsklima
Gesundheitszustand		Wie oft sind sie nervös?
Gesundheitsförderung		
	Vorschläge zur betrieblichen Gesundheitsförderung	
	Themenbezogene Gesundheitszirkel	
	Vernetzung	

Tabelle 2: Faktoren und Items des mostVITAL - Fragebogens für Schlüsselarbeitskräfte

Die Auswertung wurden von der Ösb Consulting durchgeführt und in einem ausführlichen Gesundheitsbericht dargestellt.

2.1.2.1 Ergebnisse der Transitarbeitskräfte

Momentan schätzt die Hälfte der Transitarbeitskräfte (vorwiegend die Männer) ihren Gesundheitszustand gut oder sehr gut ein. Der Gesundheitszustand mehrerer Befragten, besonders der Frauen, war jedoch vor der Arbeitslosigkeit etwas besser (Gesundheitsbericht TAKS, Pichler, B. & Korn, K., 2009). Diese positive Einschätzung des Gesundheitszustandes kann durch die PersonalentwicklerInnen vor Ort nicht bestätigt werden. Die vielen Krankenstandstage, Physiotherapien und Psychotherapien bestätigen das Gegenteil. Aus Scham und aus Angst vor Ausgrenzung am Arbeitsplatz werden gerade psychische Erkrankungen geheimgehalten.

Über chronische Erkrankungen, vor allem Bandscheibenvorfälle, Knieschmerzen, Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen wird oft geklagt. Behandlungen in Therapiezentren und Krankenhausaufenthalte werden auch während des Beschäftigungsjahres in Anspruch genommen. Vermehrte Medikamenteneinnahme ist bei Schmerztherapien und Psychotherapien zu beobachten.

Auch Zweifel an eigenen fachlichen Fähigkeiten; Angst davor, dass andere schlecht über sie reden und Schamgefühl wegen des Aussehens sind bei Männern und Frauen nicht außer Acht zu lassen. Die Befragten sehen ihrem Leben jedoch Großteils mit Sinn und Optimismus entgegen. Die männlichen Transitarbeitskräfte verfügen über mehr Selbstwirksamkeit und situationsbezogenes Kontrollerleben. Das weibliche Geschlecht hingegen fühlt sich psychisch mehr beeinträchtigt, hat aber ein höheres strukturbezogenes Kontrollerleben, wie etwa bei der Planung des Tagesablaufes und dem Verfolgen langfristiger Ziele. (Gesundheitsbericht TAKS, Pichler, B. & Korn, K. , 2009)

Im Vergleich zu den Männern leiden Frauen öfter unter seelischen Belastungen, chronischen Erkrankungen und körperlichen Beschwerden, wobei letzteres bei beiden Geschlechtern am stärksten ausgeprägt ist. (Gesundheitsbericht TAKS, Pichler, B. & Korn, K. , 2009)

Laut Ergebnisse ernährt sich etwa die Hälfte ausgewogen. Dies ist auch zu hinterfragen, denn die hauseigene gesunde Küche wird, trotz günstigen(1,50,-Euro (JOB) 3,-Euro (unida services) Preisen wenig bis gar nicht in Anspruch genommen.

Übergewicht, erhöhter Alkoholkonsum, wenig Bewegung und wenig bis keine Freizeitaktivitäten können auch aus der Sicht der PersonalentwicklerInnen bestätigt werden.

Arbeitslose nehmen im Vergleich zu Erwerbstätigen an öffentlichen und privaten gesundheitsfördernden Angeboten weniger teil (Kuhnert,2000). Wenig bis keine Motivation, passives Verhalten und Trägheit werden von den PersonalentwicklerInnen auch beobachtet. Die Aktivierung der Eigenkräfte bei den TransitmitarbeiterInnen wird bereits im Anfangsstadium der Beschäftigungen gefördert und ist in längeren Aktivierungsprozessen (Soziale Arbeit, Outplacement) stark verankert.

Aus der heutigen Sicht sind wir der Meinung, dass die Durchführung ins Beratungsgespräch integriert werden soll, um auch Unterstützung bei offenen Fragen anbieten zu können.

Sozial erwünschte Antworten sind als Interpretation dieser Ergebnisse ebenso anzunehmen.

2.1.2.2 Ergebnisse der Schlüsselarbeitskräfte

Für die Befragten sind ein faires Verhalten des Vorgesetzten, soziale Rückendeckung, Rückmeldungen der KollegInnen über die Qualität der Arbeit sowie eine spannungsfreie Arbeitsumgebung sehr wichtig. Obwohl die SAKs im Gesamtbild zufrieden sind, wünschen sie sich eine Verbesserung in oben genannten Bereichen. Diese Thematik wurde auch in den GZ - Berichten deutlich (GZ-Bericht Gruber, P. 2009).

Auffällig, aber passend zu wissenschaftlichen Ergebnissen (vgl. Nienhaus, 2007, S.32), wonach MitarbeiterInnen in Sozialberufen zu 20% an Burnout und Stress leiden, ist die Thematisierung von Zeitdruck als Stressfaktor und Überlastung. Darüber hinaus sind Überlastung, beengende Arbeitsräume, Lärm sowie Bildschirmarbeit jene Umgebungsfaktoren, welche die Schlüsselarbeitskräfte am Meisten belasten. Aus der (objektiv)Fremdeinschätzung der Ergotherapeutinnen wurde das Platzproblem bestätigt. (Ergebnisse der Berichte der Ergotherapeutinnen befinden sich im Anhang).

Insgesamt sind die Schlüsselarbeitskräfte größtenteils mit den Dingen, die für sie eine Rolle in der Arbeit spielen, zufrieden.

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes fühlt sich nur ein geringer Teil der Befragten gesundheitlich schlecht. Nach geschlechtsspezifischer Betrachtung leiden Frauen an mehr körperlichen Beschwerden als Männer. Aus der Sicht der Befragten sind vor allem eine gesunde Ernährung und die Kommunikation untereinander wichtig für die Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen. Dieses Ergebnis auch durch die Gesundheitszirkel bestätigt (siehe Gesundheitszirkelbericht Azodi, 2009).

Bei der Frage nach themenbezogenen Gesundheitszirkeln besteht bei beiden Geschlechtern vor allem der Wunsch nach Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Karrieremöglichkeiten und der Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie.

2.1.3 Fokusgruppen Schlüsselarbeitskräfte

Statt (Einzel)-Tiefeninterviews wurde aus Zeitgründen im Juni 2009 bei Transjob Amstetten eine strategische Fokusgruppe mit Schlüsselarbeitskräften mit und ohne Führungsaufgaben aus allen drei Vereinen (n=8) durchgeführt. Sie diente der qualitativen Datenerhebung in Hinblick auf das Projekt mostVITAL (aktueller Informationsstand, etc.) und der betrieblichen Gesundheitsförderung (Einstellungen, Informationsstand, Feedback, Wünsche und Erwartungen). Der Interviewleitfaden wurde in Rücksprache mit dem Projektteam von Frau Mag.^a Birgit Pichler (ÖSB) entwickelt. Die Moderation erfolgte ebenfalls durch Frau Mag.^a Pichler als externe Expertin.

Die Gruppe der Fokusgruppe-SAKS setzte sich aus MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen, PersonalentwicklerInnen und ArbeitsanleiterInnen, zusammen.

Ziel dieser qualitativen Befragung war ein intensiver Austausch mit anderen Projektbeteiligten, der Fokus richtete sich auf die persönlichen Erwartungen und Ziele dieses Projekts. Gleichzeitig sollten Projekthindernisse rechtzeitig erkannt werden.

Der Interviewleitfaden für die Befragung der Fokusgruppe befindet sich im Anhang. Die Rückmeldung der Ergebnisse erfolgte in Form einer anonymisierten Zusammenfassung an die Steuerungsgruppe.

2.1.4 Fokusgruppe GeschäftsführerInnen

Unter der gleichen Zielstellung trafen sich die GeschäftsführerInnen (n=3) am 9.6. 2009 bei unida services. Diese Fokusgruppe wurde ebenfalls durch Mag.^a Birgit Pichler (ÖSB Unternehmensberatung) als externe Expertin moderiert. Die Ergebnisse decken sich mit jenen der Fokusgruppe SAKS.

Der Interviewleitfaden wurde von Frau Mag.^a Birgit Pichler (ÖSB) sowie der Projektleiterin entwickelt und befindet sich im Anhang.

2.1.4. Ergebnisse Fokusgruppen SAKS/GF

Es gab eine durchwegs positive Resonanz auf das BGF-Projekt von TransitmitarbeiterInnen, Schlüsselarbeitskräften und GeschäftsführerInnen. Die Relevanz wurde als äußerst hoch und als wichtiger Impulsgeber für die Transitarbeitskräfte eingeschätzt, wobei auf der körperlichen Ebene der Zugang zur Gesundheitsförderung erleichtert wird. Besonders wurde betont, dass besonders die Führungskräfte und die GeschäftsführerInnen persönlichen Bedarf für BGF haben.

Die Kommunikation wurde als sehr positiv beurteilt, jedoch muss auf Niederschwelligkeit der Maßnahmen geachtet werden und sichtbare Ergebnisse sind für eine positive Haltung dem BGF gegenüber wesentlich.

Erfolgsfaktoren für die weitere Umsetzung sind: Partizipation, Nachhaltigkeit, ausreichende Ressourcen, Öffentlichkeitsarbeit, Vorbildwirkung der Schlüsselarbeitskräfte und GeschäftsführerInnen, Freiwilligkeit der Teilnahme an Veranstaltungen, Diversifikation, klare Rahmenbedingungen.

Folgende inhaltliche Schwerpunkte und Maßnahmen wurden von den beiden Fokusgruppen vorgeschlagen

- Erwartung nach Unterstützung für die z.T. belastende Arbeit der Schlüsselarbeitskräfte, (Thema: Grenzen setzen)
- Einzelsupervision für Schlüsselarbeitskräfte
- Integration von Gesundheitsförderung in den Alltag (gesundes, gemeinsames Essen oder tägliche gemeinsame Runde im Freien)
- Hoher Stellenwert des gegenseitigen Austauschs und des voneinander Lernens sowohl zwischen Schlüsselarbeitskräften als auch zwischen GeschäftsführerInnen
- Einzel-/Gruppencoaching für Führungskräfte
- Gemeinsame Mehrtages-Seminare auswärts (gemeinsame Anfahrt) für Schlüsselarbeitskräfte, Betrieb für diese Zeit schließen
- Vereinsvorstand in das BGF-Projekt reinholen
- Positive Auswirkungen auf Fluktuation der Schlüsselarbeitskräfte werden erwartet

2.1.5 Altersstrukturanalyse

Eine Analyse der betriebsspezifischen Altersstruktur kann einen guten Einstieg darstellen, um sich in der Organisation intensiver mit dem „Altersthema“ auseinander zu setzen. Die Altersstrukturanalyse wurde in Anlehnung an das Konzept von Köchling (2005) durchgeführt. Ziel war es den aktuellen Stand der Altersgruppen in den Organisationen differenziert nach den soziodemographischen Merkmalen „Alter“ und „Geschlecht“ zu erfassen. Die Durchführung der ASA erfolgt durch Frau Mag.^a Petra Oberbichler.

Zuerst wurden alle Geburtsdaten der Beschäftigten der einzelnen Vereine gesammelt, nach Geschlecht strukturiert und anschließend der das Durchschnittsalter erhoben.

Die Istsituation der Alterstruktur im Projekt mostVITAL wird in der Tab.xy grafisch dargestellt.

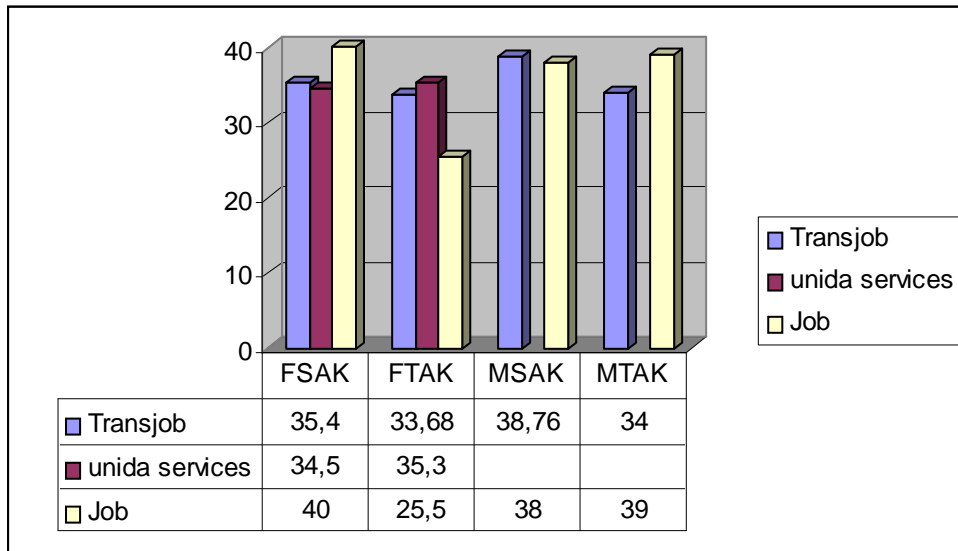


Abbildung 2: Altersdurchschnitte nach Organisation : Schlüssel (FSAK,MSAK)- und Transitarbeitskräfte und Geschlecht (Abkürzungen: FSAK- Frauen SAK, FTAk – Frauen TAK, MSA – Männer SAK, MTAK – Männer TAK)

Die Altersstrukturanalyse im Projekt mostVITAL ergab ein Durchschnittsalter in den mittleren Jahrgängen von 31,5 Jahren bis 38,4 Jahren bezogen auf Männer und Frauen gesamt. Der Durchschnitt sinkt mit der Ergänzung der Lehrlinge und Quamut Jugendliche um einiges. Das Durchschnittsalter bei weiblichen TransitmitarbeiterInnen sinkt auf 24,1 Jahre und bei männlichen Transitmitarbeitern auf 24,3 Jahre.

Bei Dominanz der mittleren Jahrgänge (mittelzentrierte Altersstruktur) kann man sich im Bezug auf altern(s)gerechtes Arbeiten folgende Fragen stellen:

- Ist damit zu rechnen, dass die geburtenstarken mittleren Jahrgänge langfristig im Unternehmen bleiben werden und somit als große Gruppe auch gemeinsam altern?
- Werden sie zu einem späteren Zeitpunkt als die heute ältere Generation in Rente gehen?
- Wie können die Gesundheit und die Qualifikation dieser personenstarken Altersgruppe so gefördert werden, dass sich ihre Leistungsfähigkeit eher erhöht als dass sie abnimmt?

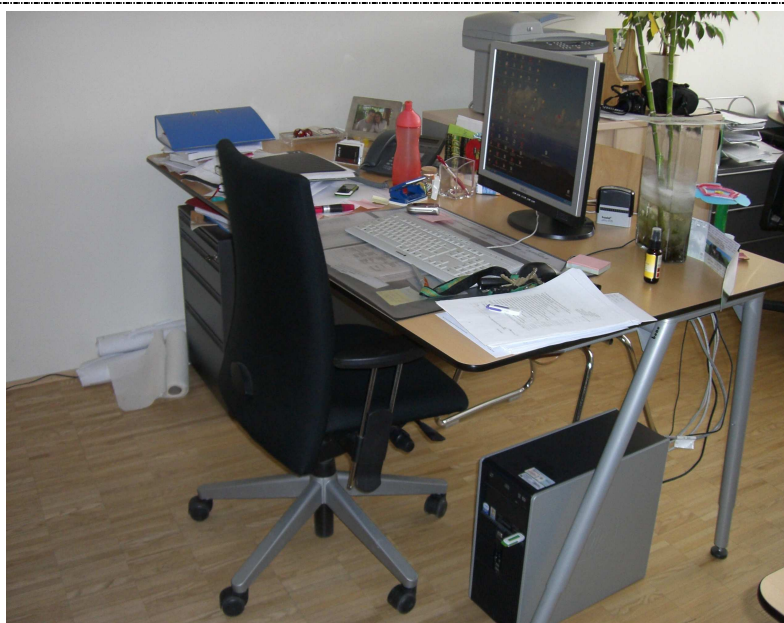
Die Daten dienen als Basis für die Erarbeitung der Maßnahmen im Bereich altern(s)gerechtes Arbeiten.

Die Arbeit der Generationenbeauftragten (siehe Punkt 2.1.6) dient als Instrument der Durchführung weiterer Aktivitäten im Projekt.

2.1.5 Analyse der Arbeitsplätze

Die Analyse der Arbeitsplätze erfolgte für jeden Standort durch Begehung von zwei ErgotherapeutInnen. Die Evaluierung erfolgte nach einer Clusterung von Arbeitsplätzen in Kategorien. Die Kategorien waren: Büro, Arbeitsanleitung, Reinigung, Verkauf, Grünraum, Metallbereich, Holzbereich, ASZ Kunden.

Für jeden Standort wurde ein Bericht zur „ergonomischen Arbeitsplatzevaluierung“ vorgelegt. Dieser beinhaltet jeweils die Erhebung des Istzustandes eines Arbeitsplatzes und ergonomische Empfehlungen.



Name/Standort Arbeitsplatz: Büro JOB
Tisch 2

Beschreibung – Tätigkeit: Büroarbeit

ERHEBUNG IST-Zustand

Physikalische – Arbeitsplatzbezogene
Faktoren: Sessel und Monitor entsprechen ergonomischen Kriterien (höhenverstellbar)

Abbildung 3: Ergonomie

Empfehlungen für die Verhältnisergonomie:

- *Tastaturfüßchen nicht aufstellen (ergonomische Tastatur = flache Tastatur)
- *Parallelität Bildschirm, Tastatur, Mensch (in einer Linie)
- *Tisch ist nicht höhenverstellbar (Adaptation mit Füßchen oder Anschaffung eines neuen Tisches)
- *Wenig Fußfreiraum durch Tower unter dem Tisch – Positionierung Tower an andere Stelle um mehr Fußfreiraum zu gewährleisten
- *Arbeitsplatz parallel zu Fenster positionieren – ev. in einer 4er Anordnung in der Mitte des Raums

Die Ergebnisse wurden den GeschäftsführerInnen sowie den Standortleitern in Form einer Printversion des Berichtes rückgemeldet.

2.1.6 Vernetzung

Die Istanalyse der Vernetzung mit externen Einrichtungen der regionalen Gesundheitsförderung wurde in die Fragebogenerhebung der Transit- und Schlüsselarbeitskräfte integriert.

Im Rahmen der Fragebogenuntersuchung der Schlüsselarbeitskräfte wurden einerseits Einrichtungen erhoben, mit denen aktuell im Rahmen der Tätigkeit kooperiert wird und andererseits solche, mit welchen zukünftig kooperiert werden soll.

Im most.VITAL Fragebogen gab es zwei Fragen zu Gesundheitsangeboten bzw. -einrichtungen. Zuerst war eine Mehrfachnennung bei der Frage „Welche der folgenden Gesundheitsangeboten bzw. Gesundheitseinrichtungen in ihrem Bezirk kennen und nützen Sie?“ möglich.

			Ich kenne	Ich nütze
a	<input type="radio"/>	Gesundheitszentren der Gebietskrankenkassen		
b	<input type="radio"/>	ASKÖ/Sprotunion		
c	<input type="radio"/>	Fitnesszentrum		
d	<input type="radio"/>	Hallenbad		
e	<input type="radio"/>	Masseur		
f	<input type="radio"/>	Sportvereien		
g	<input type="radio"/>	sonstiges		

Tabelle 3: Item zur Erhebung

2.1.6.1 Ergebnisse

Die bekanntesten Gesundheitsangebote im eigenen Wohnbezirk waren unter allen Befragten die Masseur und Fitnesszentren mit 46% und Sportvereine mit 43%. Jedoch ist das Hallenbad mit 39% Nutzung aller Befragten das meist besuchte Gesundheitsangebot im Bezirk. Diese Tätigkeit ist bei beiden Geschlechtern etwa gleich beliebt. Obwohl Masseur, Fitnesszentren und Sportvereine sehr bekannt sind, werden sie genauso wie Gesundheitszentren der Gebietskrankenkasse, von rund 10 bis 16% der Stichprobe in Anspruch genommen.

Eine offene Frage gab die Möglichkeit, weitere gesundheitsfördernde Angebote und/oder Einrichtungen von den TeilnehmerInnen anzugeben. Von den Befragten selbst genannte Gesundheitsangebote waren zu jeweils 4% Radwege/-fahren und Physiotherapie sowie zu jeweils 2% Freibäder, Wandern, Fußball, Skateboarden, Dart spielen und Walken (Pichler, Korn, 2009).

2.2 Gesundheitsbildung

2.2.1 Gesundheitsworkshops

Die Gesundheitsworkshops zu den Themen Ernährung, Bewegung und psychisches Wohlbefinden, die im Juni 2009 stattgefunden haben, beinhalteten einerseits einen Themeninput zu den Themenblöcken, andererseits eine Bedarfsanalyse für die Maßnahmenumsetzung.

Das Angebot der Workshops war sehr vielfältig und die Informationen zu den gesundheitsfördernden Themen an die Zielgruppen angepasst. Das Interesse wurde damit geweckt und wird eben in intensiverer Form als drauffolgende Maßnahmen umgesetzt. Das Design der Vorträge war entsprechend aufgebaut in: Basisinformation, Vorstellung der Angebote („Lust wecken“) und Bedarfserhebung.

Es wurden im Zeitraum von 8.6.2009 – 1.7.2009 während der Arbeitszeit insgesamt 18 Impulsvorträge mit Bedarfsanalyse durchgeführt. Pro Standort gab es in den drei Bereichen jeweils mindestens eine Veranstaltung. Die Gesundheitsworkshops wurden von externen Vortragenden mit entsprechender Qualifikation (Diätologin, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Physiotherapeutin) und Erfahrung im arbeitsmarktpolitischen Kontext durchgeführt.

Die Ergebnisse der Bedarfserhebung wurden in Form von Rangreihen dargestellt.

Betriebliche Gesundheitsförderung bei **TRANSJOB** **unida**

Bedarferhebung Gesunde Ernährung
Welche Angebote interessieren Sie? Bitte zutreffendes ankreuzen!

most VITAL

1. Gesunde und kostengünstige Gerichte für kleine Haushalte
 ja
 nein
2. Durstlöscher und andere Getränke
 ja
 nein
3. Gesunde Snacks und Jausen für zwischendurch
 ja
 nein
4. Einkaufs-Check im Supermarkt
 ja
 nein
5. Fett ist nicht gleich Fett
 ja
 nein

Abbildung 4: Bedarfserhebung Gesunde Ernährung

2.2.1.1 Ergebnisse

Die folgende Tabelle stellt die unterschiedlichen Themen dar und deren Bedarf aus der Perspektive der TeilnehmerInnen. Aufbauend auf diese Ergebnisse wurden Maßnahmen mit Workshopcharakter für die Zielgruppe angeboten.

Bewegung		Ernährung		Psychosoziale Gesundheit	
Fitness Check	60	Gesunde Gerichte für den Haushalt	87	Diäten - Sinn und Wahnsinn	51
Richtige Körperhaltung	55	Gesunde Snacks	82	Vortrag "Tankstellen" fürs Leben	56
Entspannungsübung	49	Einkaufscheck im Supermarkt	64	Vortrag zum Thema Depressionen	55
Tipps und Tricks zum Heben und Tragen	47	Durstlöscher und andere Getränke	63	Workshop "Das Leben genießen"	54
Bewegungsvielfalt mit allen sinnen erleben	45	Genuss mit allen Sinnen	61	Workshop "Depressionen"	53
Sie tragen uns durchs Leben - Füße	44	Obst und Gemüse - 5x am Tag	59	Vortrag "Stress"	52
Autsch! Mein Rücken	44	Fett ist nicht gleich Fett	52	Vortrag "Burnout - Boreout"	50
Balance im Alltag	44			Workshop "Entspannung"	50
Krafttraining für zu Hause und im Fitnessstudio	41			Workshop "Stressmanagement"	47
Ausdauertraining	40				

Bewegung und Gymnastik rund um die Wirbelsäule	40			
Wissenswertes über Stretching und Dehnen	39			
Eintritt in Hallenbad und Fitnessstudio	38			
Bildschirmarbeit	30			
Beckenbodentraining	26			
Gesamt	77		98	81

Tabelle 4: Darstellung der Themen und Bedarf

Im Durchschnitt wünschen sich die meisten beteiligten Transitarbeitskräfte die von vortragenden TrainerInnen entwickelten Workshops und Vorträge zum Thema Gesunde Ernährung, Bewegung und psychisches Wohlbefinden.

Auch die Auswertung der Zufriedenheit mit den Impulsvorträgen ergab ein sehr positives Ergebnis. Die meisten TeilnehmerInnen waren mit den Impulsvorträgen sehr zufrieden und wünschen sich weitere Maßnahmen zu diesen gesundheitsfördernden Themen.

Es gab 255 Teilnahmen bei den Vorträgen, 53% davon durch Frauen und 47% durch Männer. 61% haben die Vorträge sehr gut und 35% gut gefallen. Die beste Bewertung erhielt der Vortrag Bewegung, knapp gefolgt von Ernährung und danach jener zum psychischen Wohlbefinden. Die Streuung der Zufriedenheit im Bereich psychisches Wohlbefinden war groß. Es wurde deutlich, dass sich die Hälfte der TAKs für das Thema interessierte und die anderen gar nicht. Frauen bewerteten tendenziell etwas besser als Männer. Auch die Vortragenden erhielten eine positive Resonanz. 69% waren mit diesen sehr zufrieden und 28% zufrieden (auch hier eine tendenziell höhere Zufriedenheit durch die Frauen). 68% antworteten auf die Frage, ob sie wieder an einem Vortrag teilnehmen würden, mit ja und 23% mit eher ja. Die Motivation ist bei Frauen eine tendenziell höhere als bei Männern (Evaluationsbericht, Gesundheitsvorträge, F. Weber, 2009)

2.1.2 Führungskräfteentwicklung

Im Rahmen der Gesundheitsbildung absolvierten Führungskräfte von unida services, job und Transjob einen Workshop „Gesundes Führen – Gesunde Führungskräfte“, welcher von Mag. Feigl und Mag. Loitzl durchgeführt wurde.

Zielsetzung war einerseits die eigene Gesundheit als Führungskraft zu reflektieren, sowie Methoden und Ansätze zum „Gesunden Führen“ kennenzulernen (bspw. anerkennender Erfahrungsaustausch).

Das Ergebnis aus dieser Fortbildung war eine Sammlung von Maßnahmenvorschlägen, die dann in den einzelnen Organisationen im Zuge der Reflexionsworkshops berücksichtigt bzw. freigegeben wurden. Die Abbildung zeigt Ergebnisse zu der Frage „Was brauche ich als Führungskraft“ im Rahmen des Workshops. Besonders wichtig sind die Faktoren: Vertrauen in die MitarbeiterInnen, offene Kommunikation, gemeinsame Ziele und ein motiviertes/kompetentes Team.

Was brauche ich als Führungskraft, um.....

Eigenschaften, Tätigkeiten, Rahmenbeding...	n	Rang
Zeitressourcen	II	
Fähigkeit, delegieren zu können	I	
Vertrauen in die MA, Vertrauen	IIII 5	1.
Selbstständigkeit	I	
offene Kommunikation, Feedback, Information, Unterstützung, Mitarbeiterhaltung	IIII 4	2.
Austausch unter FK	I	
motiviertes Team, kompetentes Team, Loyale MA	IIII 5	1.
gemeinsame Ziele, Visionen	III 3	3.
eigene Gesundheit	I	

Abbildung 5: Ergebnisse zu "Was brauche ich als Führungskraft?"

2.1.3 Einzelcoaching „Gesunde GF“

Auf Ebene der GeschäftsführerInnen wurden Coachings von Dr.in Nana Walzer mit dem Schwerpunkt „Gesunde GeschäftsführerInnen“ von August bis September 2010 im Einzelsetting mit den GeschäftsführerInnen durchgeführt.

2.1.4 Workshop Generationenbeauftragte/r

Am 23. und 24. November 2009 absolvierte mindestens eine Person pro Standort diesen Workshop. Die Zielsetzung war die Befähigung der GenerationenmanagerInnen zur selbstständigen Entwicklung und Implementierung einer betrieblichen Arbeitsplatzlandkarte zur Erhöhung der Anzahl an alter(n)sgerechten Arbeitsplätzen. Die Beteiligten wurden durch einen externen Coach, Trainer Mag. Markus Feigl begleitet.

Der Workshop beinhaltete:

- Hintergrundinformationen zur Sensibilisierung für die demographische Entwicklung bzw. zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit von Menschen im Laufe eines Erwerbslebens
- Vermittlung von wichtigen Konzepten und Modellen zum Themenbereich „Alter(n)sgerechtes Arbeiten“
- Vermittlung des Interventionsmodells „Alter(n)sgerechte Arbeitskarrieren“ mit der Erstellung einer „betrieblichen Arbeitsplatzlandkarte“
- Praktische Erprobung des Modells und des konkreten Ablaufs an Hand eines betrieblichen Beispiels
- Anpassung des Modells an die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen und Vereinbarung eines gemeinsamen Ablaufs im Projekt
- Weiterführende Themen: Lebensbegleitendes Lernen und Gesundes Führen

Die ersten Interviews mit MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen werden Anfang Jänner 2010 durchgeführt, die weiteren Workshops an den Standorten werden im März 2010 abgehalten.

Das ZIEL ist die Reduktion alterskritische Bereiche in den Arbeitsabteilungen.

Aufbauend auf den Workshop am 23. und 24. November wurden von den Generationenbeauftragten der Standorte Interviews anhand eines vorgegeben Interviewleitfadens durchgeführt und darauf aufbauend Maßnahmenvorschläge entwickelt, um die Anzahl alter(n)sgerechter Arbeitsplätze zu erhöhen bzw. die Anzahl der lernkritischen Arbeitsplätze zu reduzieren. Die Interviews wurden Anfang Jänner durchgeführt und in eine Tätigkeitsmatrix eingetragen. Darauf aufbauend erfolgte durch die externe Projektbegleitung ein Coaching an den jeweiligen Standorten (Februar 2010) für die Vorbereitung eines Workshops zur partizipativen Erarbeitung einer alternativen, altersgerechten Arbeitsplatzlandkarte (jeweils mit Personalentwicklung und Arbeitsanleitung) und deren Integration in die jeweilige Organisation. Abschließend gab es im April einen Implementierungsworkshop für die Generationenbeauftragten, bei welchem die bisherigen Ergebnisse reflektiert und die Integration der Funktion „Generationenbeauftragte/r“ erarbeitet wurden.

Als Beispiel dient die Arbeitsplatzlandkarte (APL) Unida/Quamut. Sie zeigt die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche und deren lern- bzw. alterskritische Ausformung. Die blauen Pfeile stellen Karriereverläufe (horizontal/vertikal) dar.

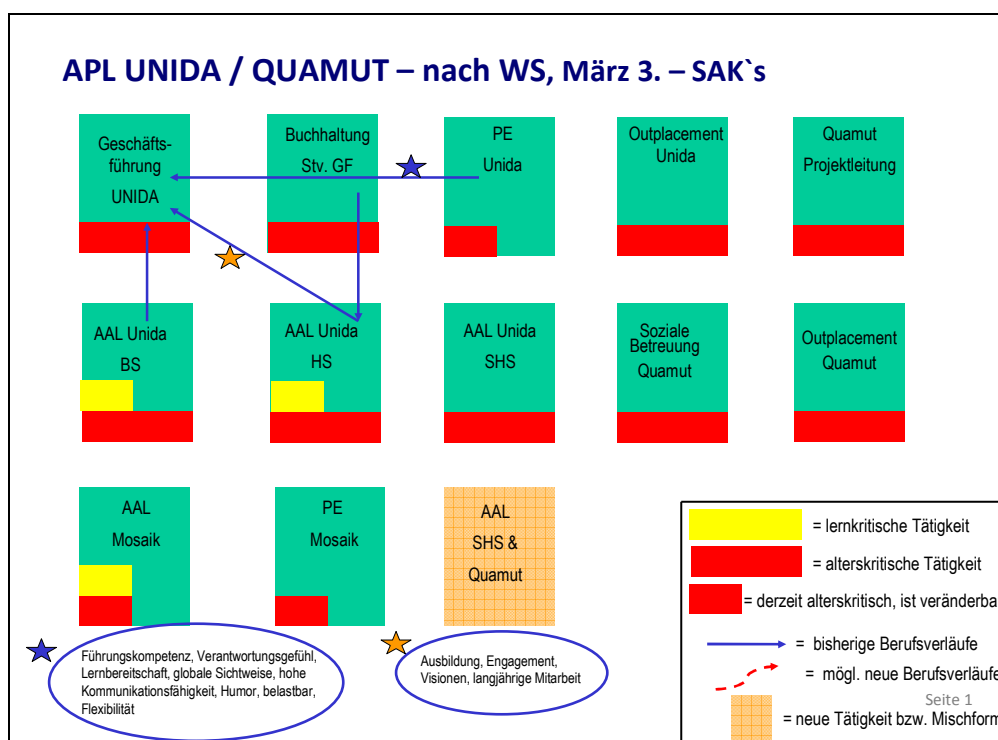


Abbildung 6: Arbeitsplatzlandkarte Unida/Quamut

(AAL=Arbeitsanleitung, PE=Personalentwicklung)

2.3 Partizipation

2.3.1 Standortbezogene Gesundheitszirkel

Es wurden im Zeitraum von September bis Mitte November 2009 fünf Gesundheitszirkel an den Standorten des Projektes durchgeführt (Transjob Amstetten, Transjob Wieselburg, Transjob St.Valentin, unida services, Verein JOB).

Pro Gesundheitszirkel gab es vier Termine zu jeweils drei Stunden. TeilnehmerInnen waren sowohl Schlüssel- als auch Transitarbeitskräfte. Im Fokus standen belastende und gesundheitsfördernde Aspekte bezogen auf den Standort, an welchen diese beschäftigt waren. Die Teilnahme erfolgte freiwillig.

	Termine	1	2	3	4
Gesundheitszirkel					
	Unida Services	4	5	6	6
	TJ StValentin	6	4	5	4
	Job	5	8	7	7
	TJ Wieselburg	8	7	8	6

Tabelle 5: TeilnehmerInnen an den Gesundheitszirkeln

Die Moderation der Gesundheitszirkel erfolgte durch Schlüsselarbeitskräfte aus den Organisationen, die im Rahmen des FGÖ Fortbildungsprogramms dazu qualifiziert wurden. Die GZ-ModeratorInnen wurden an Standorten eingesetzt, an welchen sie nicht als Schlüsselarbeitskräfte tätig waren. Dadurch wurde ein „externer“ Status geschaffen und gleichzeitig die interne Vernetzung forciert. Das Ziel des Zirkels war, gesundheitlich belastende Arbeitsanforderungen zu erheben und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Diese Belastungen wurden in der Arbeitsgruppe gemeinsam analysiert, die Ursachen festgestellt und Lösungsvorschläge für die Verringerung bzw. Beseitigung der Probleme erarbeitet.



Gesundheitszirkel TJ Wieselburg

Als gesundheitsfördernd erlebt wurden das Team, Wertschätzung, freie Zeiteinteilung, Betriebsklima, Lob und Anerkennung, Spaß im Büro, Verantwortung, strukturierter Arbeitstag ohne fade Routine. Gesundheitsbelastungen waren Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsmittel, körperliche Belastungen sowie die Arbeitsumgebung.

Zu folgenden belastenden Themen wurden Lösungsvorschläge erarbeitet. Es wurden aus den fünf Berichten jene Faktoren ausgewählt, die am Häufigsten genannt wurden.

Belastende Themen	Lösungsvorschläge
Kommunikation, unklare Strukturen in der Kommunikation von oben nach unten, Unstimmigkeiten	Mehr Supervision, Wertschätzung, Offenheit, Ehrlichkeit, auch schwierige Situationen ansprechen
Führung, GeschäftshüterInnen	Klare Struktur in der Hierarchie, mehr Supervision
Räumlichkeiten, Raumausstattung, zu kleine Räume, keine Wohlfühlecken	Räume schaffen, Platz für Werkzeuge, Trennung von PE und AL, Raum für Pausen,
Gesunde Küche, warmes Essen, Obstkörbe	Regelmäßigkeit, Gesundes am Standort

Tabelle 6: Belastende Faktoren und Lösungsvorschläge

Diese Ergebnisse wurden im Dezember und Jänner der jeweiligen Geschäftsführung von den GesundheitszirkelmoderatorInnen präsentiert, um entsprechende abteilungsspezifische Umsetzungsmaßnahmen zu erarbeiten und die Maßnahmenvorschläge freizugeben.

2.3.3 Standortübergreifender Gesundheitszirkel

Um den Schlüsselarbeitkräften die Möglichkeit eines überbetrieblichen Austausches über belastendensowie gesundheitsfördernde Bereiche zu ermöglichen wurde ein standortübergreifender Gesundheitszirkel durchgeführt.

Alter	Geschlecht	Arbeitsbereich	Dauer der Betriebszugehörigkeit	Arbeitszeiten
43	m	AAL	9 Jahre	38 WS
26	w	PE	1,5 Jahre	37,5 WS
25	w	AAL	1 Jahr	37,5 WS

34	m	STOL	5 Jahre	37,5 WS
33	m	AAL	2,5 Jahre	37,5 WS
33	m	Bereichsleitung Ausbildung	5 Jahre	37,5 WS

Tabelle 7: TeilnehmerInnen an den standortübergreifenden Gesundheitszirkel

Von den TeilnehmerInnen waren 5 von Transjob, 2 von unida services und einer/e von JOB.

Besonders gesundheitsförderlich erlebten die Schlüsselarbeitskräfte ArbeitskollegInnen, Entfaltungsmöglichkeiten, gemeinsames Arbeiten, ehrliche Kommunikation, Kreativität, Vielfalt und Abwechslung.

Die belastenden Themen entsprachen im Wesentlichen jenen, des standortbezogenen Gesundheitszirkels

Belastungen
Kommunikation
Führung
Räumlichkeiten
Weiterbildung
Zeitmanagement

Abbildung 7: Belastende Themen im Gesundheitszirkel

Die Maßnahmenvorschläge wurden der Steuerungsgruppe präsentiert und Feedback dazu eingeholt.

2.3.4 Entwicklungszirkel

Im Entwicklungszirkel wurden gesundheitsförderliche Vorschläge zu den Themen Karrieremöglichkeiten, Fort- und Weiterbildung, altersgerechtes Arbeiten sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie erarbeitet.

Karrieremöglichkeiten	Vorschläge
	Jobrotation zwischen und innerhalb der Organisationen
	Sprung in andere Unternehmen
	Vorbereitung von Karrierewegen extern/intern
Fort- und Weiterbildungen	Supervision für AAL
	Psychohygiene durch externe Seminare
	Basis Fortbildung bei Einstieg

Abbildung 8: Themen und Vorschläge

Die Vorschläge wurden den GeschäftsführerInnen rückgemeldet und im Rahmen einer Fortsetzung des BGF Projektes weiter ausgearbeitet.

2.3.5 Moderation GF Ebene

In der Projektendphase wurde ein extern moderiertes Treffen mit den GeschäftsführerInnen der Vereine durchgeführt um Möglichkeiten der Fortsetzung von mostVITAL zu erarbeiten. Dabei wurden auch Kooperationsmöglichkeiten mit externen (FördergeberInnen) und internen PartnerInnen besprochen. Weiters wurden Ideen zur nachhaltigen Integration in die Organisationen sowie die Form der Zusammenarbeit diskutiert. Wobei die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen FördergeberInnen einen wesentlichen Faktor für die Möglichkeiten der Fortsetzung bzw. der Integration darstellt.

Das Treffen wurde extern von Mag.a Anita Rainer moderiert und fand im Oktober 2010 statt.

2. 4 Vernetzung

2.4.1 Homepage

Die Homepage und das Logo wurde von der Firma it&more Amstetten entwickelt und ist unter www.mostvital.at online. Die Konzeption der Homepage ermöglicht eine Bearbeitung durch das Projektteam. Alle aktuellen Termine sind auf dieser Plattform für registrierte User sichtbar.

2.4.2 Regionale Netzwerkbildung

Ziel ist die Etablierung eines externen Netzwerkes, um den Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten für die Transitarbeitskräfte, Lehrlinge und TrainingsteilnehmerInnen zu erleichtern. Um dies zu ermöglichen soll es eine regionale Vernetzung zwischen den AkteuerInnen der Gesundheitsförderung und den PersonalentwicklerInnen der Organisationen geben.

In einem **ersten Schritt** wurden die Ergebnisse der schriftlichen Ist-Erhebung durch Einzelinterviews und einer Dokumentenanalyse ergänzt. Ziel ist eine genaue Aufstellung des Status Quo, mit welchen Organisationen wie oft Kontakt gehalten wird. Dabei wurde von einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff ausgegangen und folgende Cluster gebildet: psychosozialer/kultureller/körperlicher Bereich.

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I
2	Nachname	Vorname	Organisation/ Tätigkeit	Email	TeLnr.				Kontakt
3	Psychologie:								
4	Heidbüchel	Christa	Caritas St. Pölten	psd.heidbuechel@stpoelten.caritas.at	0676 838 44 528				☒
5			(PSD Waidhofen an der Ybbs)						
6	Hopfenwieser	Edeltraud	Caritas St. Pölten	psd.hopfenwieser@stpoelten.caritas.at	0676 83 84 45 86				☒
7			(PSD Waidhofen an der Ybbs)						
8	Ledoldis-Streicher	?	PSD - Club	psd.club.ledoldis-streicher@stpoelten.caritas.at	?				☒ (Jour fixe)
9			?						
10	Kneil	Margit	PSD - Club	psd.club.kneil@stpoelten.caritas.at	0676 83844391				☒ (Jour fixe)
11		?							
12	Fahrengrubner	Brigitte	Sozialamt Waidhofen an der Ybbs	brigitte.fahrengrubner@magistrat.waidhofen.at	07442 511-334				☒ (Jour fixe)
13			?						
14	Koch	Susanne	Magistrat Waidhofen an der Ybbs-Jugendsozialamt	susanne.koch@magistrat.waidhofen.at	07442 511-333				☒

Tabelle 8: Ausschnitt aus einer Status Quo Netzwerklste

Im **zweiten Schritt** wurden wesentliche AkteurInnen der Gesundheitsförderung identifiziert. Schwerpunkt wurde dabei auf Stadtgemeinden, Vereine und regionale Unternehmen gelegt. Darüber hinaus wurden allgemeine **Kriterien** definiert, die diese Angebote erfüllen sollte:

- Die TAKs zur Gesundheitsförderung motivieren
- Bewusstseinsförderung für Gesundheit
- Integration in den Alltag der TAKs

- Nachhaltigkeit
- Integration in die Gesellschaft
- Steigerung des Selbstwerts

MASSNAHMEN sollen

- Kostengünstig sein
- Während der Arbeitszeit im Betrieb oder außerhalb der AZ außerhalb des Betriebes stattfinden
- Gemeinsam mit Familie stattfinden können
- leicht erreichbar sein

Konkret sollen die **ANGEBOTE** der Netzwerkpartner so aussehen:

- Gruppenangebote (Workshop, Seminar, Training im Betrieb)
- Einzelangebote
- Gratismitgliedschaft (Vereine)
- Vorträge und Aktivitäten der Vereine um diese kennen zu lernen
- Reduzierte Eintrittskarten
- Dauerhaft nutzbar für Inhaber der most.vital Karte (definierter Zeitraum)

Parallel wurden die GeschäftsführerInnen einbezogen und die PersonalentwicklerInnen informiert.

Im **dritten Schritt** wurden die NetzwerkpartnerInnen vom Netzwerkteam identifiziert und akquiriert. Diese wurden direkt angesprochen und Konditionen ausgehandelt. Es wurden schriftliche Vereinbarungen getroffen, die von beiden Seiten jederzeit kündbar sind. Diese Informationen wurden laufend an die PersonalentwicklerInnen weitergeleitet.

Organisationsintern erhalten die Transitarbeitskräfte, Lehrlinge und TrainingsteilnehmerInnen eine **mostVITAL-Karte** von den PersonalentwicklerInnen, welche ein Jahr gültig ist. Dazu gibt es einen Folder sowie eine Konditionsliste (bspw. reduzierte Eintrittspreis für Stadtbad Amstetten) mit den NetzwerkpartnerInnen.

Wer wir sind

- **most.VITAL** ist ein Gesundheitsförderungsprojekt Transjob, unida services und job

Unser Angebot

- **most.VITAL** bietet Ihnen spezielle Vergünstigungen für gesundheitsförderliche Angebote auch außerhalb der Arbeitszeit
- **most.VITAL** bietet Ihnen vergünstigte Angebote im Bereich
 - Bewegung
 - Gesunde Ernährung
 - Psychisches Wohlbefinden

Wie können Sie diese Angebote nutzen?

- Sie werden über betriebsinterne Angebote regelmäßig informiert
- Sie erhalten eine most.VITAL Karte und eine Liste von PartnerInnen
- Ihre most.VITAL Karte

most.VITAL-Karte

Name:
Straße:
PLZ Ort:

Institution:
Eintrittsdatum:
Gültig bis:

Nur gültig mit Ausweis!
www.mostvital.at

- Durch Vorlage dieser Karte erhalten Sie spezielle Angebote bei unseren PartnerInnen!





Abbildung 9: Folder für Transitarbeitskräfte

Aus Ressourcenründen wird nur ein **regionales Netzwerktreffen** bei Transjob Wieselburg durchgeführt und nicht wie ursprünglich geplant an mehreren Standorten. Ein weiterer Grund für dieses Vorgehen ist, dass viele NetzwerkpartnerInnen für mehrere Standorte zur Verfügung stehen. Die NetzwerkpartnerInnen wurden ebenfalls zur Abschlussveranstaltung von mostVITAL eingeladen.

Insgesamt konnten 20 regionale NetzwerkpartnerInnen aus unterschiedlichen Bereichen gewonnen werden. Diese sind: Sportvereine, FriseurInnen, Kulturvereine, Autowerkstätten, Fitnesszentren, Bioläden, Optiker, diverse Stadtgemeinden, Second Hand Shop.

Es fanden insgesamt sieben Treffen des Netzwerkteams statt, davon wurden zwei extern von Mag. Gernot Loitzl moderiert.

2.4.3 Interne Vernetzung

Die interne Vernetzung fand durch die Zusammenarbeit im Projektteam, durch moderierte betriebsübergreifende ArbeitsanleiterInnen- und PersonalentwicklerInnenentreffen statt. Diese Treffen wurden zum Erfahrungsaustausch, vor allem in Bezug auf die Maßnahmenumsetzung genutzt.

Weiters wurde die Vernetzung durch die Organisation des Kick-offs, des gemeinsamen Gesundheitstages und der Abschlussveranstaltung unterstützt.

2.5 Maßnahmenumsetzung

Die Maßnahmenumsetzung erfolgte sowohl auf der persönlichen Ebene der Transitarbeitskräfte, der Lehrlinge und TrainingsteilnehmerInnen, als auch auf Ebene der Schlüsselarbeitskräfte und auf organisationaler Ebene.

2.5.1 TeilnehmerInnen

Basierend auf der Ist-Erhebung wurden für die Transitarbeitskräfte, Lehrlinge und TrainingsteilnehmerInnen Workshops aus den Bereichen psychosoziale Gesundheit, Bewegung und Ernährung von der Projektleitung gemeinsam mit externen ExpertInnen entwickelt. Die Workshops fanden während der Arbeitszeit bei unida services, job und Transjob Amstetten statt. Die TeilnehmerInnenanzahl war pro Organisation beschränkt (max. 15 TeilnehmerInnen/Veranstaltung), die motivierenden Vorgespräche zur Teilnahme und Informationen für die TAKS, etc. erfolgten über die PersonalentwicklerInnen vor Ort, die als Multiplikatoren fungieren. Die Teilnahme an den Workshops ist freiwillig. Die Workshops wurden mit den PersonalentwicklerInnen vor Ort abgestimmt und die Termine auf der Homepage platziert. Die PEs erhalten einen Folder, den sie an die TAKs weitergeben, sowie eine genaue inhaltliche Beschreibung der Workshops.

Für die Teilnahme an diesen Veranstaltungen erhalten die TeilnehmerInnen ein Zertifikat.

2.5.1.1 Themen der Workshops

Die Themen der Veranstaltungen waren im Bereich Ernährung: Einkaufscheck im Supermarkt, gut und günstig kochen, gesunde Durstlöscher und „Fett ist nicht gleich Fett“.

Die Angebote im Bereich psychosoziale Gesundheit werden in der Abb.xy dargestellt.

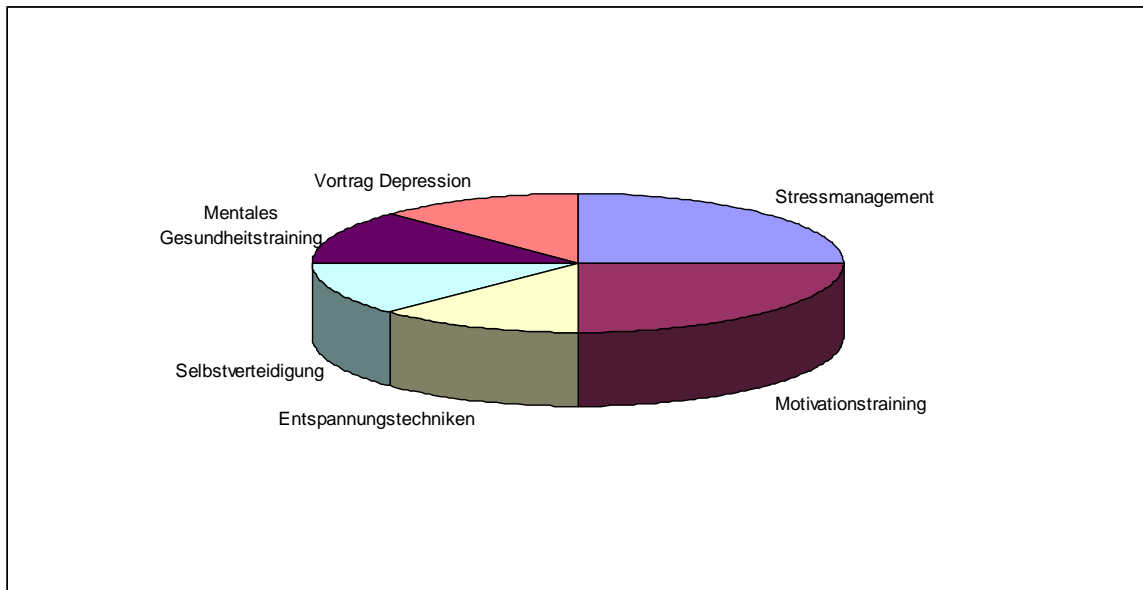


Abbildung 10: Themen der Veranstaltungen im psychosozialen Bereich

Im Bewegungsbereich lagen die Schwerpunkte auf Nordic Walken, Balance und Wirbelsäulentraining.



Abbildung 11: Bewegungs Kick off Arbeitskammersaal Amstetten

2.5.1.2 Gesundheitsbus

Der Gesundheitsbus der Arbeiterkammer Niederösterreich war 10 Tage vor Ort. Die MitarbeiterInnen hatten die Möglichkeiten einen Gesundheitscheck während der Arbeitszeit zu machen.



Abbildung 12: Gesundheitsbus

2.5.1.3 Gesundheitstag mostVITAL

Es wurde ein gemeinsamer Gesundheitstag mit allen beteiligten Organisationen am Naturpark Buchenberg in Waidhofen/Ybbs, am 1.10.2010 veranstaltet. Der Themenfokus war „Bewegung in der freien Natur – gemeinsam Spass haben“.

Für die Organisation wurden alle Schlüsselarbeitskräfte partizipiert und so die Vernetzung gestärkt.

Im Rahmen der Veranstaltung hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit zu einer große bzw. kleinen (geführten) Wanderung, einem Besuch des Tierparks, Waldpädagogik, Bogenschießen, Kletterpark, gemeinsame Vorbereitung der gesunden Jause unter Anleitung einer Diätologin. Zusätzlich gab es Geschicklichkeitsspiele im Wettbewerbscharakter.

2.5.1.4 Obst

Das Projektteam organisierte für alle Standorte ab März 2010 wöchentliche Obstlieferungen von regionalen Landwirten bzw. Bioläden. Die Organisation erfolgte vor Ort durch Schlüsselarbeitskräfte.

2.5.1.5 Anzahl von TeilnehmerInnen und Veranstaltungen

Die Anzahl der TeilnehmerInnen sowie der Veranstaltungen werden in der TABxy präsentiert. Am Häufigsten wurden Workshops zur Bewegung angeboten, wobei diese zeitlich kürzer waren. Die Trainings wurden von externen ExpterInnen durchgeführt. Die Organisation und Grobkonzeption erfolgte durch das das Projektteam. Der Gesundheitstag, Gesundheitsbus und Kick-off wurde für alle MtarbeiterInnen angeboten.

	Anzahl Veranstaltung	Anzahl TeilnehmerInnen
Ernährung - Workshops	15	165
Bewegung-Workshops	27	320
Bewegung-Vorträge	3	135
Psychosoziale Gesundheit-Workshops	18	189
Psychosoziale Gesundheit-Vorträge	3	120
Gesundheitsbus		130
Gesundheitstag		120
Kick-off		150

Tabelle 9: Veranstaltungen mit TeilnehmerInnen

2.5.2 Schlüsselarbeitskräfte

Für die Schlüsselarbeitskräfte wurde der Schwerpunkt auf die psychosoziale Gesundheit gelegt. Im Sinne des Nachhaltigkeitsgedanken wurden MultiplikatorInnenworkshops im Bereich Bewegung („MitarbeiterInnen bewegen MitarbeiterInnen“) durchgeführt. Themen der Veranstaltungen waren „Gesundheitsressourcen stärken“, „Lachyoga“ und „Lichtblicke für die Seele“.

2.5.3 Arbeitsplätze



Abbildung 13: Vitaltankstelle bei JOB

Aus den Gesundheitszirkeln wurden zahlreiche Maßnahmen umgesetzt. Bei einigen Organisationen wurden die Ergebnisse in Umbaumaßnahmen stark einbezogen. Darüber hinaus wurden Arbeitsabläufe in der Produktion optimiert, sowie Methoden der anerkennenden Gesprächsführung implementiert. Es wurden Wohlfühlecken für SAKs und TAKS geschaffen, sowie Vitaltankstellen an zwei Standorten errichtet.

Diese „Vitaltankstellen“ dienen einerseits als Informationsplattform des Gesundheitsprojektes, andererseits erhalten die MitarbeiterInnen hier Obst und Wasser.

2.6 Abschluss

2.6.1 Abschlussveranstaltung der Schlüsselarbeitskräfte

Das Projekt wurde mit einer gemeinsame Abschlussveranstaltung für die Schlüsselarbeitskräfte (n=37) im Arbeiterkammer Amstetten, am 3.12.2010 abgeschlossen. Dabei wurde eine gemeinsame Reflexion über den Projektverlauf vorgenommen und im Rahmen eines World Cafes Ideen für die Zukunft des Projektes entwickelt. Die Veranstaltung wurden von Mag. Gernot Loitzl externe moderiert. Als externe Expertin war Prof.in Dr. in Rotraud Perner eingeladen, die wichtige Impulse für die Weiterentwicklung einbrachte.

<h3>Programm</h3>	<h3>Wir laden Sie recht herzlich ein zu „2 Jahre Mostvital“</h3>
<ul style="list-style-type: none">• Begrüßung durch Moderator Gernot Loitzl• Resumee 2 Jahre Mostvital mit Projektleitung Alexandra Ertelthaler• Interviews mit der Geschäftsführung von Unida services, Job, Transjob und FördergeberInnen	am: 03.12.2010 von 8:00 - 13:00 Uhr im: Arbeiterkammersaal Amstetten Wienerstraße 55, 3300 Amstetten
10:00 Uhr Vortrag mit Psychotherapeutin Dr. Rotraud Perner und anschließender Diskussion	Wir freuen uns auf Ihr Kommen!
12:00 Uhr Buffet und Ausklang	Kontakt: christaazodi@yahoo.de Tel.: 0676/43 14 491



Abbildung 14: Programm Abschlussveranstaltungen

2.6.2 Abschlussveranstaltung der Transitarbeitskräfte

Im Rahmen eines gemeinsamen Gesundheitstages (vgl. Kap. 2.5.1.3) wurde das Projekt offiziell für die Transitarbeitskräfte abgeschlossen.



2.6.3 Abschlussbefragung

Die Abschlussbefragung ist Teil der Evaluation und wird im Kap. 2.12 dargestellt.

2.7 Beteiligung der Zielgruppe

Die Partizipation der Zielgruppen erfolgte durch die Gesundheitszirkel, Fokusgruppen, Fragebogenerhebung, Generationenbeauftragten sowie durch moderierte Treffen von ArbeitsanleiterInnen und PersonalentwicklerInnen. Darüber hinaus wurden die Zielgruppen über die Maßnahmenumsetzung erreicht. Bei der Auswahl wurde auf soziodemographische Kriterien geachtet.

2.7.1 Gesundheitszirkel

Es wurde pro Standort ein Gesundheitszirkel durchgeführt. Bei der Auswahl der TeilnehmerInnen wurde auf eine möglichst heterogene Zusammensetzung nach Alter, Migrationshintergrund, Ausbildung, sozialer Status und Funktion (Schlüsselarbeitskraft, Transitarbeitskraft) geachtet. Die TeilnehmerInnen wurden zwischen den Terminen ermuntert Inputs von ArbeitskollegInnen einzuholen um diese in der Gruppe zu präsentieren. Zusätzlich zu den standortbezogenen Gesundheitszirkeln wurde ein überbetrieblicher Gesundheitszirkel mit Schlüsselarbeitskräften durchgeführt. Die Zusammensetzung dieses Gesundheitszirkels zeigte eine ausgewogene Teilnahme aus den drei Betrieben und aus den unterschiedlichen Berufen (Personalentwicklung, Arbeitsanleitung, Administration).

	Termine	1	2	3	4
Gesundheitszirkel					
	Unida Services	4	5	6	6
	TJ StValentin	6	4	5	4
	Job	5	8	7	7
	TJ Wieselburg	8	7	8	6
	GZ-SAKs	6	6	6	6
Summe der TNs		29	30	32	29

Tabelle 10: Teilnehmerinnen der Gesundheitszirkel

2.7.2 Gesundheitsworkshops

Diese vermittelten Basiswissen zu gesundheitlichen Themen (Ernährung, Bewegung, psychosoziales Wohlbefinden) und erhoben den Bedarf noch konkreten Maßnahmen, die in den Workshops vorgestellt wurden. Die TeilnehmerInnen waren Transitarbeitskräfte, Lehrlinge und TeilnehmerInnen. Es gab 255 Teilnahmen bei den Vorträgen, 53% davon durch Frauen und 47% durch Männer, die durch die Gesundheitsworkshops aktiv in die Planung der Projektaktivitäten für Transitarbeitskräfte einbezogen wurden.

2.7.3 Generationenbeauftragte

Es wurden pro Verein sowohl PersonalentwicklerInnen als auch ArbeitsanleiterInnen für die Position ausgewählt. Beide Berufsgruppen werden an der Entwicklung von Maßnahmenvorschlägen und der Arbeitsplatzlandkarten beteiligt, da diese die wesentlichen Akteure bei der Umsetzung darstellen.

2.7.4 Fokusgruppen

In den Fokusgruppen wurden Schlüsselarbeitskräfte und Führungskräfte am Projektprozess beteiligt um mögliche Hindernisse bei der Umsetzung rechtzeitig identifizieren zu können. An den Fokusgruppe der Schlüsselarbeitskräfte nahmen 8 Personen teil, wobei die Aufteilung von Position, Geschlecht und Organisationszugehörigkeit ausbalanciert war.

2.7.5 Fragebogen

Es wurden alle Beschäftigten in den Betrieben befragt und so am Prozess beteiligt.

2.7.6 Maßnahmenumsetzung

Die Abbxy zeigt die Themenbereiche der Maßnahmen, die Anzahl der Veranstaltung und der TeilnehmerInnen. Die orangen Felder stellen die Maßnahmen der Transitarbeitskräfte, Lehrlinge sowie TrainingsteilnehmerInnen dar. Gelb sind die Felder der Veranstaltungen für die Schlüsselarbeitskräfte. Die Felder ohne Farbmarkierung sind jene, die gemeinsam für alle MitarbeiterInnen durchgeführt wurden.

Die dargestellten Maßnahmen wurden 2010 umgesetzt.

	Anzahl Veranstaltung	Anzahl TeilnehmerInnen
Ernährung - Workshops	15	165
Bewegung-Workshops	27	320
Bewegung-Vorträge	3	135
Psychosoziale Gesundheit-Workshops	18	189
Psychosoziale Gesundheit-Vorträge	3	120
Gesundheitsbus		130
Gesundheitstag		120
Kick-off		150
MitarbeiterInnen bewegen MitarbeiterInnen	2	24
Gesundheitsressourcen stärken	2	28
Lachyoga	2	27

Tabelle 11: Anzahl der Veranstaltungen sowie TeilnehmerInnen

2.7.7 Partizipation der Schlüsselarbeitskräfte

Die Schlüsselarbeitskräfte wurden durch regelmäßige, moderierte Treffen von ArbeitsanleiterInnen sowie PersonalentwicklerInnen partizipiert. Die Ergebnisse aus diesen Treffen wurden in die weitere Planung einbezogen. Weiters wurden Führungskräfte, in Standortleitersitzungen sowie Teamsitzungen durch Mitglieder des Projektteams regelmäßig informiert und partizipiert.

2.8 Projektablauf

Das Projekt wurde durch ein prozessorientiertes Projektmanagement koordiniert und mittels Teamsitzungen koordiniert. Die Teamsitzungen fanden ca. einmal pro Monat statt. Das Team setzte sich aus der Projektleiterin und einer Projektmitarbeiterin sowie dem Netzwerkteam zusammen. Die Vernet-

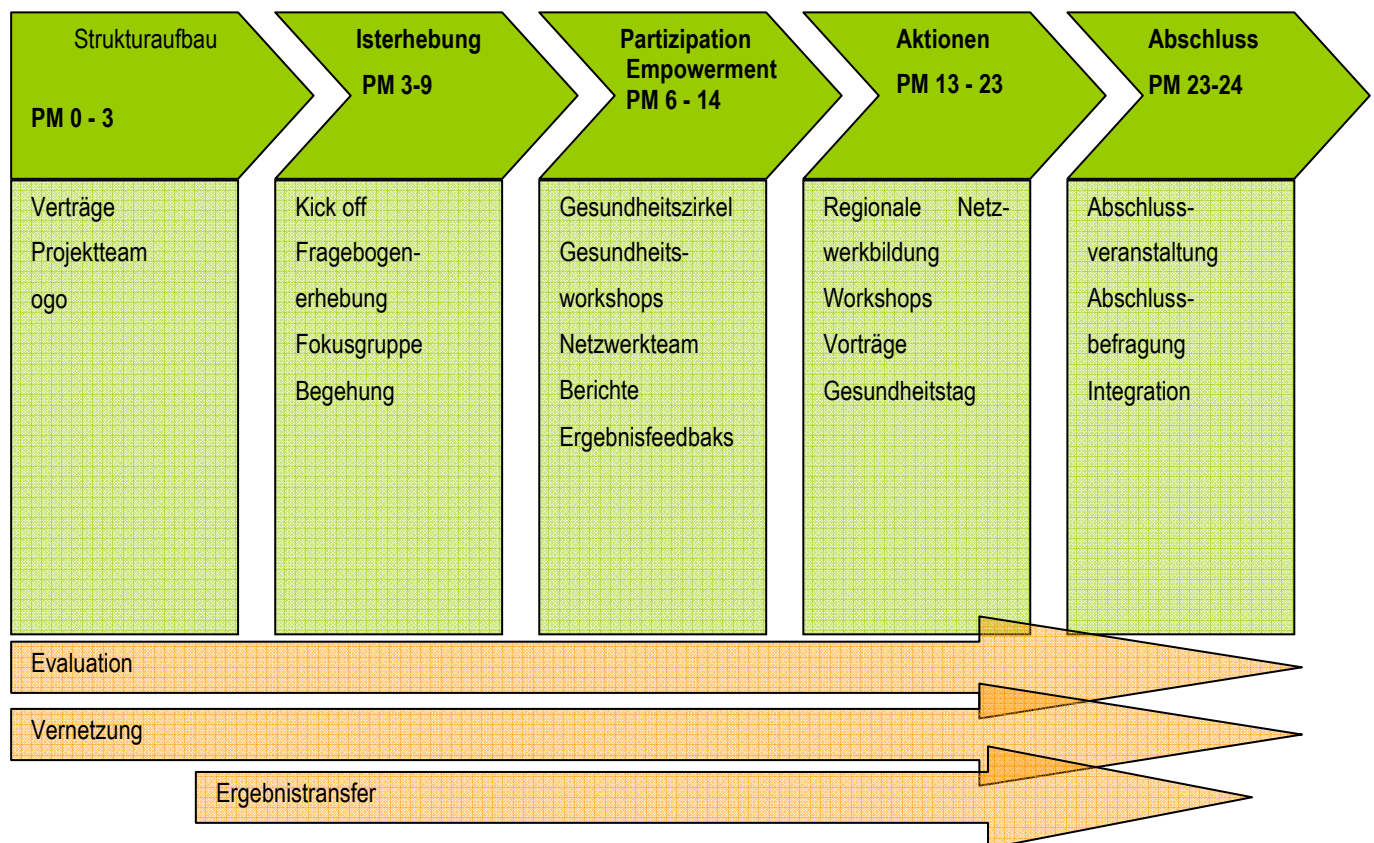
zung und Abstimmung innerhalb und zwischen den Vereinen erfolgt über extern moderierte PE Treffen, AAL Treffen, Treffen der Steuerungsgruppe sowie des Netzwerkteams. Die Absprache mit der Evaluatorin erfolgt nach Bedarf telefonisch und innerhalb der Steuerungsgruppe.

2.8.1 Projektetappen

Die Projektetappen gliederten sich teilweise überlappend in:

- Strukturaufbau: 3 Monate
- Isterhebung: 7 Monate
- Partizipation/Empowerment: 10 Monate
- Aktionen/Maßnahmeumsetzung: 11 Monate
- Abschluss: 1 Monat

Abbildung 15: Projektablaufplan



2.9. Projektaufbau und Rollen

2.9.1 Projektteam

Das Projektteam setzt sich zusammen aus:

2.9.1.1 Projektleitung

Mag.^a Alexandra Ertelthalner, MA, MA

Aufgaben: Gesamtkoordination, Planung, Reflexion, Öffentlichkeitsarbeit, Berichte, Moderation der Steuerungsgruppen und Netzwerkteam, Akquise GZ-ModeratorInnen und TrainerInnen, Konzeption Fragebögen, Kommunikation und Abstimmung mit Evaluation

2.9.1.2 ProjektmitarbeiterInnen

Mag.^a Petra Oberbichler (01/2009 bis 02/2010)

Christina Hönickl, BA (03/2010 – 12/2010)

Aufgaben: Protokolle, Newsletter, Altersstrukturanalyse, Unterstützung Konzeption Fragebögen, Dateneingabe und –auswertung, Präsentationen vorbereiten, Administration und Organisation

2.9.1.3 Projektteam

DSA Christa Azodi, Markus Praunshofer, Maria Lengauer, Michaela Antes, Manuela Ruttensteiner

Aufgaben: Interne Kommunikation mit jeweiligem Verein, Unterstützung bei Fragebogenerstellung- und erhebungen, Moderationen von Treffen der Personalentwicklung sowie Arbeitanleitung, Homepagewartung

Änderungen: Manuela Ruttensteiner hat sich beruflich verändert und ist im März 2009 aus dem Projektteam ausgeschieden.

2.9.2 Netzwerkteam

DSA Christa Azodi, Markus Praunshofer, Michaela Zeinzinger, Mag.a Beate Maderthaner,

Christina Hönickl, BA

Aufgaben: Interviews mit Personalentwicklung sowie Dokumentenanalyse, Erstellung einer Kontaktliste, Akquise von mindestens drei NetzwerkpartnerInnen sowie Kontaktaufnahme mit der jeweiligen Gemeinde, Logos organisieren und auf Homepage platzieren, Integration und Präsentation der Angebote und Kontakte in der Organisation sowie Vernetzung der PE mit den NetzwerkpartnerInnen, Erstellung des Ergebnisberichtes

Das Netzwerkteam wurde nach Einzugsgebieten der Transitarbeitskräften und Standorten aufgeteilt.

2.9.2 GesundheitszirkelmoderatorInnen

Die GZ wurden von DSA Christa Azodi, Mag.^a Petra Oberbichler, Maria Lengauer, Mag.^a (FH) Petrissa Gruber, Mag.^a Michaela Prieler und Sieglinde Pichler durchgeführt. Der GZ-Bericht wurde von den GZ-Moderatorinnen verfasst und den GeschäftsführerInnen und StandortleiterInnen präsentiert.

2.9.3 Generationenbeauftragte/r

Die Generationenbeauftragten definieren unter Einbeziehung der Ergebnisse der Begehung lern- und alterskritische Arbeitsplätze von Schlüssel- und Transitarbeitskräften. Sie erarbeiten in Begleitung von Mag. Markus Feigl Maßnahmenvorschläge für eine Verbesserung der Altersgerechtigkeit, die den Standortleitern und GeschäftsführerInnen präsentiert werden. Ziel ist die dauerhafte Integration der Position „Generationenbeauftragte/r“ in allen Vereinen und eine regelmäßige Analyse der Arbeitsplätze.

2.9.4 Überbetriebliche Steuerungsgruppe

Die Aufgabe der überbetrieblichen Steuerungsgruppe ist die Freigabe von Maßnahmen und des Projektablaufes. Sie dient der Kontrolle für die operative Umsetzung. Es fanden drei Steuerungsgruppensitzungen im Jahr 2009 statt in welchen Ergebnisse der Istanalyse und die Maßnahmenumsetzung präsentiert wurden, der Ablauf der Fragebogenerhebung und der Gesundheitsworkshops sowie die Kommunikation im Projekt diskutiert wurden (Protokolle im Anhang).

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe sind: Werner Pitzl (GF Transjob), Roman Grabenschweiger (GF-Stellvertretung Transjob), Susanne Leitner-Posch (GF unida services), Maria Lengauer (unida services), Dr.in Christine Kübler (AMS NÖ), Thomas Fleischanderl (GF Job), Alexandra Ertelthaler.

2.9.5 Externe Projektbegleitung

Als externe Projektbegleitung waren: Mag. Gernot Loitzl, Mag. Markus Feigl sowie ppm forschung+beratung in den Projektprozess involviert.

Aufgaben der externen Projektbegleitung waren Moderation von Netzwerktreffen, Strategieentwicklung für die Netzerkennung, Führungskräftebegleitung zur nachhaltigen Integration von BGF im Unternehmen, Unterstützung der Generationenbeauftragten bei der Entwicklung der Arbeitsplatzlandkarten.

2.9.6 Evaluation

Das Projekt wurde von prospect Unternehmensberatung extern evaluiert.

2.10 Partnerschaften, Kooperationen und Vernetzungaktivitäten

Die Vernetzung erfolgte

mit den Projekten

- „Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarkt“
- „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“
- Gesundheitsprojekt von ASINOE (Projektleiterin: Mag.^a Martina Öhlinger)
- „Gemeinsam G´ sund“

mit den Vereinen

- Verein Gesundes Niederösterreich
- der ASKÖ
- Naturpark Buchenberg

mit Gemeinden

- Gemeinde St.Valentin
- Stadtgemeinde Amstetten

- Stadtgemeinde Waidhofen an der Ybbs
- Stadtgemeinde Melk
- Stadtgemeinde Wieselburg

mit Unternehmen

- Auto Hit
- Amstettner Veranstaltungsbetriebe
- Mayerhofer Ingrid KEG
- ModernArt Mode für Junge
- Profi Reifen- u. Autoservice GesmbH
- LH
- Univital
- Glanzwerk – Studiu für Hören und Sehen
- Friseur Helga Prucha
- AVM
- Filmbühne Waidhofen
- Frisörsalon Lamerana
- Eurospar Bauer

mit Beratungsunternehmen im Kontext der Gesundheitsförderung

- ppm Unternehmensberatung
- prospect Unternehmensberatung
- ösb Consulting GmbH

most.VITAL hatte eine Partnerschaft mit Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse. Diese übernahm die Finanzierung von Workshops im Bewegungs- und Ernährungsbereich für die Transit- und Schlüsselarbeitskräften.

Die Ergebnisse aus der Vernetzungsaktivität werden im Kap. 2.4.2 und Kap. 2.4.1 beschrieben. Es handelt sich dabei um Konditionen, die für die Transitarbeitskräfte ausgehandelt wurden.

2.11 Kommunikations- und Informationsmaßnahmen

Um die Kommunikation zwischen den Organisationen und im BGF Projekt zu optimieren, wurden Treffen von Projektteam, Netzwerkteam, PersonalentwicklerInnen, ArbeitsanleiterInnen sowie Steuerungsgruppensitzungen durchgeführt. Diese fanden an den unterschiedlichen Standorten statt und förderten die interne Vernetzung und das Voneinanderlernen. Ziele waren immer Partizipation, Information sowie Prozessoptimierung.

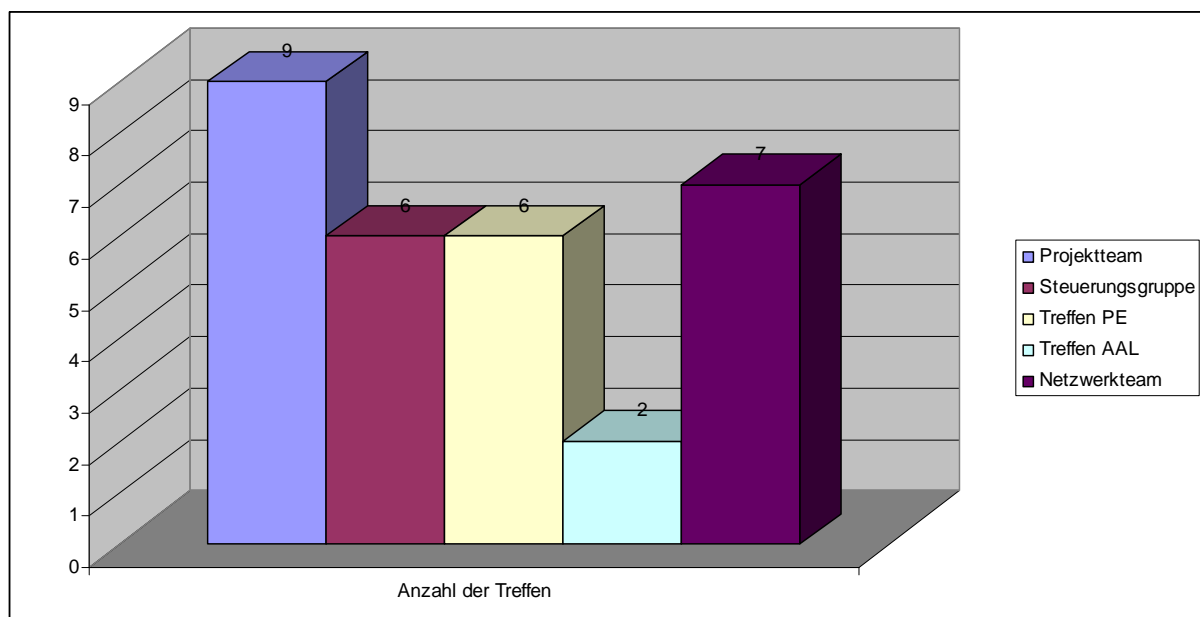


Abbildung 16: Anzahl der Treffen unterschiedlicher betriebsinterner AkteurInnen

2.11.1 Weitere Kommunikationstools

- Newsletter: Kurzberichte zum Status quo monatlich an alle Schlüsselarbeitskräfte
- Homepage: Information, Fotos
- Email-Verteiler für Geschäftsführung, PersonalentwicklerInnen, ArbeitsanleiterInnen

2.11.2 Ergebniskommunikation

Istanalyse: Gesundheitsberichte ergehen an Projektteam und Geschäftsführung, die Zusammenfassung der Ergebnisse → alle Schlüsselarbeitskräfte, die Detailkommunikation wird an die Geschäftsführung delegiert.

Fokusgruppe: Die Zusammenfassung der Ergebnisse → alle Schlüsselarbeitskräfte, Geschäftsführung, die wörtliche Transkription ergeht nur an die TeilnehmerInnen

Gesundheitszirkel: Das Ergebnis des GZs für Schlüsselarbeitskräfte wurde in der Steuerungsgruppe präsentiert und diskutiert. Die Ergebnisse der standortbezogenen Gesundheitszirkel wurden den Standortverantwortlichen durch die GZ-Moderatorinnen rückgemeldet. Darüber hinaus wurden Möglichkeiten der Maßnahmenumsetzung und weitere Schritte dafür in einem Reflexionsworkshop mit den Standortleitern bzw. Teams bearbeitet.

Begehung: Die Ergebnisberichte → an Geschäftsführung, Standortleitung, Generationenbeauftragten, Projektteam

Kommunikation im Betrieb: durch das Projektteam, Aushänge, interne Teambesprechungen, PersonalentwicklerInnen

Bedarfserhebung – Gesundheitsworkshops: Die Ergebnisse wurden an die Standortleitung, Projektteam und Geschäftsführung berichtet.

2.11.3 Verbreitung/Öffentlichkeitsarbeit

2.11.3.1 Präsentationen im Rahmen von Konferenzen/Veranstaltungen

Das Projekt mostVITAL wurde vor nationalen und transnationalen AkteurlInnen bei folgenden Anlässen vorgestellt:

- **Wiener Rathaus:** Konferenz Gesundheit fördert Beschäftigung, am 23.3.2009

- **Österreichisch – Tschechische ExpertInnenakademie:** Workshop (ESF-) Good Practice: Zurück in den Arbeitsmarkt, am 9.6.2010 (Horn)
- **FGÖ-Präventionstagung**, am 10.11.2010 (Wien)
- **AMS NÖ, Weiterbildungsseminar**, April und Mai 2010 (Wien)
- **Abif Tagung:** Arbeitslos, Gesundheit los, chancenlos?, am 8.10.2010 (Wien)
- **Konferenz zu Reducing health inequalities from a regional perspective** Genk, am 8-9.11.2010 (Brüssel)
- **Netzwerkveranstaltung von „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“**, am 4.11. 2010
- **Netzwerkveranstaltung „Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration“**, am 23.11.2010

2.11.3.2 Presse/Publicationen

Die Kick-off Veranstaltung wurde vom Regionalsender m4TV aufgezeichnet und gesendet. Außerdem gab es in der NÖN und TIPS Berichte darüber. In der NÖN erschien ein Artikel über das Sponsoring eines MitarbeiterInnen Kühlschranks bei Job-Waidhofen.

Außerdem erschienen im NÖDIS (Newsletter der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse), im Rundbrief der Sozialplattform sowie in der Zeitschrift „Gesundes Österreich“ Beiträge zum Projekt mostVITAL. Außerdem wurde die Homepage von mostVITAL mit den der Organisationen verlinkt. Das Projekt wurde auch im Newsletter (ngaktuell) im Oktober 2010 präsentiert.

2.12 Projektevaluation und Ergebnisse (Weber, F. (2010), prospect Unternehmensberatung)

Ziel von most.VITAL war nicht nur die Gesundheitsbildung der TransitmitarbeiterInnen/TeilnehmerInnen/Lehrlinge (d.h. Zielgruppenpersonen), sondern insbesondere auch Verhaltens- und Verhältnisprävention bei den Schlüsselarbeitkräften und den Führungskräften der beteiligten Einrichtungen.

Im Sinne einer gesunden Organisation sollten Methoden und Strukturen der nachhaltigen Verbesserung der gesundheitsfördernden Potenziale in den Organisationen entwickelt werden. Zusätzlich wird eine Vernetzung der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (Transjob, Unida, JOB) mit regionalen Einrichtungen der Gesundheitsförderung angestrebt, um die Nachhaltigkeit des Projektes zu steigern.

2.12.1 Zentrale Schritte der Prozess- und Ergebnisevaluation

Die Evaluation fokussierte einerseits die Umsetzungsstrukturen und -prozesse und ging Fragen nach Zuständigkeiten, Ressourcen, Schnittstellen usw. nach. Ein wesentlicher Punkt war auch die Zusammenarbeit der vier arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen. In Bezug auf die Prozesse wurden der Verlauf, auftretende Hindernisse, erfolgskritische Meilensteine, Entscheidungsprozesse und andere wesentliche Faktoren in den Blick genommen.

Im Rahmen der Ergebnisevaluation wurden bereits während der Umsetzung, aber vor allem zu Projektende, die konkreten Projektergebnisse, der Grad der Zielerreichung und die erzielten Wirkungen analysiert.

2.12.2 Eingesetzte Instrumente

Bei der Evaluierung kamen sowohl quantitative als auch qualitative Methoden der Sozialforschung zum Einsatz.

Um einen aussagekräftigen Überblick über die Erfahrungen mit der inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung von Einzelinterventionen (Gesundheitsvorträge, Gesundheitszirkel, Workshop GenerationenmanagerInnen, Seminare für Schlüsselkräfte) zu erhalten, wurden die daran beteiligten Personen mittels eines standardisierten Feed-Back Bogens schriftlich befragt. Ein standardisierter Fragebogen kam auch bei der Befragung der TeilnehmerInnen / TransitmitarbeiterInnen / Lehrlingen sowie aller Schlüsselkräfte zum Einsatz, um Rückmeldungen zum Projekt und seinen Auswirkungen zu erhalten.

Mit den Projektverantwortlichen, ausgewählten Schlüsselarbeitskräften und Führungskräften wurden leitfadengestützte themenzentrierte Interviews geführt. Es wurden vor allem jene Bereiche fokussiert, die schwer über quantitative Methoden zu erheben waren wie beispielsweise die Reflexion der bisherigen Umsetzungserfahrungen.

Im Zuge von Rückkoppelungsprozessen wurden nicht nur die Zwischenergebnisse im Sinne des Informationstransfers präsentiert und diskutiert. Es wurden darüber hinaus gemeinsam die unterschiedlichen Bedeutungsebenen der Ergebnisse und die Schlussfolgerungen für das Projekt sowie die Betriebliche Gesundheitsförderung herausgearbeitet.

2.12.3 Lernerfahrung

- Der Ansatz Generationenbeauftragte auszubilden hat sich bewährt und deren Know-how gilt es in Zukunft gezielt zu nutzen.
- Es ist rechtzeitig zu überlegen wie bei Wegfall dieser Ressource Projektleitung nach Projektende die Kooperation der Organisationen im Bereich Gesundheitsförderung aufrechterhalten und entsprechende Kompetenz aufgebaut werden kann.
- Die Führungskräfte müssen eine wesentliche Rolle beim Informationstransfer spielen. Insbesondere in größeren Organisationen ist den Kommunikations- und Informationsstrukturen ein besonderes Augenmerk zu schenken.
- In größeren Organisationen ist ein Gesundheitsförderungsprojekt schwieriger umzusetzen als in kleineren Betrieben.

- Für ein zielführendes Gesundheitsförderungsprojekt ist es wichtig, dass die Führungskräfte hinter dem Projekt stehen, klare Ansprechpersonen benannt werden und ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen.
- Die Schlüsselkräfte haben eine tragende Rolle bei der Gesundheitsförderung in arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen, denn ihre Gesundheit wirkt auf die Gesundheit der TransitmitarbeiterInnen / TeilnehmerInnen / Lehrlinge.
- Der Erfahrungsaustausch mit den anderen Organisationen im Rahmen des Projektes war eine große Bereicherung.

2.12.4 Darstellung des Verlaufs und Überblick der Ergebnisse aus der Projektevaluation

Verlauf:

- Zieleworkshop
- Feed-back Bogen zu den Gesundheitsvorträgen
- Feed-back Bogen zu den Gesundheitszirkeln
- Feed-back Bogen zum Workshop GenerationenmanagerInnen
- Reflexionseinheit bei Steuergruppensitzung, moderiert durch Evaluation
- Feed-Back zu Seminaren für Schlüsselkräfte
- Qualitative Befragung der GenerationenmanagerInnen der beteiligten Organisationen
- Zwischenpräsentation
- Zweimalige Fragebogenerhebung unter den TransitmitarbeiterInnen / TeilnehmerInnen / Lehrlingen
- Fragebogenerhebung unter den Schlüsselkräften
- Qualitative Befragung der Projektleiterin, der GeschäftsführerInnen und der GenerationenmanagerInnen der beteiligten Organisationen sowie einer Vertreterin des AMS

Ausgewählte Ergebnisse

- Hohe Zufriedenheit mit den Gesundheitsvorträgen (61% haben diese sehr gut gefallen) und Interesse für weitere Vorträge.
- Zwei Drittel der Beteiligten haben die gemischten Gesundheitszirkel sehr gut gefallen, da wichtige Themen angesprochen wurden und der Austausch und die Diskussion sehr offen waren. Die Moderation erhielt gute Rückmeldungen. Die Beteiligten konnten sich aus den Gesundheitszirkeln etwas für die Zukunft mitnehmen (z.B. mehr Bewusstsein für eigene Gesundheit). Mit dem organisationsübergreifenden Zirkel waren alle TeilnehmerInnen sehr zufrieden.

- Mit dem zweitägigen Workshop zum Generationenmanagement sind zwei Drittel der Befragten sehr zufrieden und alle meinten, dass ihre Erwartungen erfüllt wurden. Der praktische Nutzen wird sehr hoch eingeschätzt.
- Die Generationenbeauftragten zeigen eine hohe Zufriedenheit mit dem Projektverlauf und die von ihnen durchgeführte Arbeitsplatzanalyse hat zu konkreten Veränderungen geführt. Es herrscht hohe Zufriedenheit mit der Projektleitung, teilweise werden Mängel bei der Information und Kommunikation geortet.
- Die Seminare für die Schlüsselkräfte erhielten gute Rückmeldungen und der Nutzen für die berufliche Arbeit und für die Gesundheitsförderung wird hoch bewertet.
- Die TransitmitarbeiterInnen / TeilnehmerInnen/ Lehrlinge sind sehr zufrieden mit dem Projekt und die Gesundheitsangebote im Rahmen des Projekts wird positiv bewertet, ebenso die most.vital Karte.
- 64% der TransitmitarbeiterInnen / TeilnehmerInnen / Lehrlinge konstatieren persönliche Veränderungen / Wirkungen. Am häufigsten wird bewusstere Ernährung genannt, gefolgt von mehr Bewegung und weniger Stress.
- Es zeigt sich eindeutig eine gesundheitliche Sensibilisierung bei den TransitmitarbeiterInnen / TeilnehmerInnen / Lehrlingen und eine Motivation für gesündere Lebensführung. Das Wissen über Gesundheit hat sich erweitert.
- 52% der TransitmitarbeiterInnen / TeilnehmerInnen / Lehrlingen gibt an, dass sich ihr Gesundheitszustand im Vergleich zu vor ihrem Eintritt in das arbeitsmarktpolitische Projekt verbessert hat. Positive Veränderungen in Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit und die psychische Belastbarkeit werden konstatiert.
- Die Schlüsselkräfte konstatieren Veränderungen auf der Ebene der TransitmitarbeiterInnen / TeilnehmerInnen / Lehrlingen wie auch bei ihnen selbst (z.B. Bewusstseinsbildung, gesündere Lebensweise) sowie auf organisationaler Ebene.
- Die Mitglieder der Steuergruppe äußern sich zufrieden über den Projektverlauf und die Projektleitung wird positiv hervorgehoben. Die Zusammenarbeit der beteiligten Organisationen hat sich bewährt und die Projektziele wurden weitestgehend erreicht und die Gesundheitsförderung soll in den Organisationen weitergeführt werden. Insbesondere haben sich auch die Generationenbeauftragten etabliert und Veränderungen in der Personalentwicklung werden konstatiert.

Der genaue Verlauf und die detaillierten Ergebnisse der Projektevaluation sind in den Zwischenberichten nachzulesen sowie im Evaluationsendbericht, der Ende Jänner 2011 zur Verfügung stehen wird.

2.12.5 Ergebnisse der Evaluation

Zahlreiche unterschiedliche Angebote

Im Rahmen von most.VITAL wurden neben einer fundierten Ist-Analyse und der Durchführung von Gesundheitszirkeln zahlreiche Angebote für die Zielgruppenpersonen (Workshops und Vorträge im Bereich Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit, Gesundheitsbus, Gesundheitstag, Obstkorb, Vitaltankstellen usw.) umgesetzt. Darüber hinaus wurden Seminare für die Schlüsselarbeitskräfte mit dem Schwerpunkt psychosoziale Gesundheit und Gesundes Führen angeboten.

Es wurden MultiplikatorInnen („MitarbeiterInnen bewegen MitarbeiterInnen“, GesundheitszirkelmoderatorInnen) sowie Generationenbeauftragte ausgebildet. Letztere durchleuchteten in Folge mit der Methode Arbeitsplatzlandkarten die eigene Organisation hinsichtlich alter(n)skritischer und lernkritischer Aspekte.

Aufgrund von Vorschlägen aus den Gesundheitszirkeln oder aufgrund der Analyse im Zuge der Arbeitsplatzlandkarten gab es darüber hinaus kleinere Umbauarbeiten sowie Optimierungen bei den Arbeitsabläufen.

Es wurde eine most.VITAL-Karte erstellt, für die 20 regionale NetzwerkpartnerInnen, gewonnen werden konnten (Sportverein, FriseurInnen, Kulturvereine, Autowerkstätten, Fitnesszentren, Bioladen, Optiker, diverse Stadtgemeinden, Second Hand Shop), bei denen die Zielgruppenpersonen nun ermäßigte Tarife erhalten.

Während der gesamten Projektlaufzeit wurde auch die Vernetzung der drei beteiligten Einrichtungen untereinander forciert (Steuergruppe mit allen drei GeschäftsführerInnen sowie moderierte organisationsübergreifende Treffen der ArbeitsanleiterInnen und PersonalentwicklerInnen).

Projektbegleitende Evaluation von most.VITAL

most.VITAL wurde projektbegleitend evaluiert. Bei der Evaluierung kamen sowohl quantitative als auch qualitative Methoden der Sozialforschung zum Einsatz (Feedback-Bögen zu ausgewählten Maßnahmen, breite Fragebogenerhebung unter den Zielgruppenpersonen und den Schlüsselkräften, qualitative Interviews mit wesentlichen AkteurInnen, Workshops mit der Steuergruppe).

Hohe Zufriedenheit bei den Zielgruppenpersonen

Die Zufriedenheit der Zielgruppenpersonen mit dem Projekt most.VITAL ist hoch. Bei der Fragebogenerhebung zu Projektende im November 2010 geben 40,3% an, mit dem Projekt insgesamt sehr zufriede-

den zu sein, 54,5% sind eher zufrieden. Frauen sind zufriedener als Männer. Dies ist ein erwartbares Ergebnis, da Frauen erfahrungsgemäß mehr Offenheit gegenüber Gesundheitsthemen zeigen.

Die Zufriedenheit drückt sich auch darin aus, dass 42% der Zielgruppenpersonen der Aussage „most.VITAL ist ein wichtiges Projekt“ sehr und 46% eher zustimmen.

Die positive Einstellung der Zielgruppenpersonen most.VITAL gegenüber lässt sich ebenfalls aus vielen Kommentaren auf Feedback-Bögen zu Einzelmaßnahmen erschließen, die beispielsweise „weiter so“, „toll“, „Superprojekt“ lauten.

Schlüsselkräfte sind noch zufriedener mit most.VITAL

Bei den Schlüsselkräften ist laut Fragebogenerhebung zu Projektende die Zufriedenheit mit dem Projekt most.VITAL höher als bei den Zielgruppenpersonen. 57% sind sehr zufrieden, wobei die Zufriedenheit bei Unida und JOB höher ist als bei Transjob.

Es wird in den Fragebögen vieler Schlüsselkräfte angemerkt, dass most.VITAL ein gutes und wichtiges Projekt ist, das gute Anregungen und wertvolle Inputs geliefert hat. Immer wieder finden auch das tolle Angebot, die gute Organisation und das hohe Engagement der Verantwortlichen Erwähnung. Nur zwei Befragte bringen an dieser Stelle Kritikpunkte ein: „teilweise schleppend, keine Umsetzung der Ideen“, „zu wenig Unterstützung der Vorgesetzten“.

Die ProjektakteurInnen äußern sich bei der qualitativen Abschlussbefragung alle sehr zufrieden bis zufrieden mit dem Projektverlauf von most.VITAL. Einige Befragte betonen, wie froh sie sind, dass sie bei einem solchen Projekt mitwirken konnten.

Positive Zusammenarbeit, aber Unterschiede in den Organisationen

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationen wurde als sehr positiv und befruchtend erlebt. Es wurde aber auch der Unterschied zwischen den kleineren Organisationen Unida und JOB und der größeren Organisation Transjob deutlich.

Auf die Frage, was im Zuge des Projektes nicht so gut gelaufen ist, wird häufig der Informationstransfer bei Transjob angeführt. Aus Sicht einiger Befragter war es auch nicht immer leicht, das Alltagsgeschäft (z.B. Erbringung der Eigenerwirtschaftungsquote, Vermittlung der Transitarbeitskräfte in den ersten Arbeitsmarkt) zeitlich mit der Gesundheitsförderung in Einklang zu bringen.

Gute Projektorganisation wird konstatiert

Mit dem Projektkonzept und den Strukturen für die Projektumsetzung waren die befragten ProjektakteurInnen sehr zufrieden. Es wurde aber häufig darauf hingewiesen, dass die Umsetzung eines solchen Projektes insbesondere in einer großen Organisation wie Transjob eine Herausforderung darstellt.

Auch die mittels Fragebogen befragten Schlüsselarbeitskräfte konstatieren eine gute Projektorganisation, wobei sich auch hier in den Rückmeldungen organisatorische Schwierigkeiten bei Transjob widerspiegeln scheinen.

Gemeinsames Vorgehen hat sich bewährt

In einem gemeinsamen Projekt mehrerer Organisationen sehen die meisten der befragten AkteurInnen eindeutig Vorteile. Der Erfahrungsaustausch mit den anderen Vereinen und das gegenseitige Kennenlernen werden als eine große Bereicherung bewertet und soll in jedem Fall weitergeführt werden. Auch gemeinsame Aktivitäten wie etwa der Gesundheitstag brachten einen besonderen Mehrwert und haben das „Zusammengehörigkeitsgefühl gestärkt“. Durch die gemeinsame Projektumsetzung haben sich auch andere Synergieeffekte ergeben.

Die Meinung, dass die Kooperation im Rahmen von most.VITAL eine gute Vorgangsweise war, teilt auch die Mehrheit der zu Projektende mittels Fragebogen befragten Schlüsselarbeitskräfte.

In den Interviews mit den AkteurInnen werden dort und da aber auch Probleme genannt, die ein gemeinsames Projekt aufwirft, insbesondere wenn die Organisationsstrukturen der beteiligten Vereine unterschiedlich sind und sich in den größeren Organisationen die Umsetzung komplizierter gestaltet.

Sehr gute Rückmeldung an die Projektleitung

Alle befragten AkteurInnen bewerten das Gesamtprojektmanagement als sehr gut, und bezeichnen die Projektleiterin als sehr engagiert. Es wird immer wieder Lob und Dank ausgesprochen. Die Projektleiterin hatte laut den Befragten eine wesentliche Rolle im Vorantreiben von most.VITAL, in der Organisation und Koordination.

Gut von der Projektleitung vorbereitet und geführt waren auch die Treffen der Steuergruppe, so die Rückmeldung der Mitglieder. Diese sind zufrieden mit der Arbeit der Steuergruppe außer dass, so wird zweimal erwähnt, die gefassten Beschlüsse nicht immer ausreichend in allen Organisationen kommuniziert wurden. Gut gearbeitet wurde auch im Projektteam, so die einhellige Meinung.

Innerorganisatorische Umsetzung funktionierte unterschiedlich

Es herrscht prinzipiell Zufriedenheit mit der Umsetzung von most.VITAL in der eigenen Organisation und der diesbezüglichen innerorganisatorischen Zusammenarbeit. Die Möglichkeit der unterschiedlichen Interessensgruppen sich in das Projekt einzubringen, wird von der Mehrheit als ausreichend bewertet.

Von den Befragten seitens Transjob, der größten der beteiligten Einrichtungen, wird aber immer wieder eingebracht, dass es Informations- und Kommunikationsprobleme gab, wodurch es teilweise, vor allem zu Projektbeginn, zu Widerständen gegen das Gesundheitsförderungsprojekt kam.

Obwohl die organisatorischen Probleme bei Transjob laut Aussage vieler AkteurInnen mit der Zeit besser in den Griff bekommen wurden, lief die Umsetzung bis Projektende nicht reibungslos. Dafür werden unterschiedliche Gründe angeführt wie vor allem die Organisationsgröße. Weitere Begründungen sind beispielsweise, dass es zu Projektstart mehr Zeit und Energie gebraucht hätte, „*alle ins Boot zu holen*“ oder es noch eines stärkeren Signals seitens der Geschäftsführung bedurft hätte.

Gutes Maßnahmenbündel, das große Akzeptanz fand

Die Schlüsselarbeitskräfte und die AkteurInnen bewerten das Bündel an Gesundheitsförderungsmaßnahmen, das es im Zuge vom most.VITAL gegeben hat, recht gut, wobei dieses von Befragten von Unida und JOB tendenziell etwas besser bewertet wird. Es ist in den Fragebögen und Interviews immer wieder von Vielfalt die Rede, von Ausgewogenheit und von reger Teilnahme.

Es wird von einer großen Akzeptanz der gesetzten Aktivitäten gesprochen, was das gute Feedback der Zielgruppenpersonen bestätigt. Es kamen insbesondere die Themen Ernährung und Bewegung sehr gut an. Schulungen zu psychischem Wohlbefinden waren hingegen für die Zielgruppe „*schwieriger zu nehmen*“, sind aber trotzdem wichtig, weil hier großer Bedarf gegeben ist.

Viele Befragte betonen, dass die TrainerInnen gut ausgewählt waren und sich methodisch gut an der Zielgruppe orientiert haben.

Drei Befragte ergänzen bei der Frage nach dem Maßnahmenpaket, dass das Angebot im zweiten Projektjahr fast zu dicht war. So konnten die Zielgruppenpersonen zwar viel ausprobieren, aber der Organisationsaufwand war hoch und die Fülle an Angeboten leicht überfordernd.

Auch die Schulungen und Maßnahmen für die Schlüsselarbeitskräfte wurden sehr gut angenommen, bemerken die Befragten. Dass die Angebote für die Schlüsselarbeitskräfte vor allem den Schwerpunkt Stressmanagement und psychisches Wohlbefinden hatten, wird als sehr wichtig, hilfreich und unterstützend für die tägliche Arbeit angesehen.

Als wichtiger Meilenstein im Gesundheitsförderungsprojekt most.VITAL wird immer wieder der Gesundheitszirkel genannt, wobei teilweise eingeworfen wird, es wäre besser gewesen nur getrennte Zirkel für Zielgruppenpersonen einerseits und Schlüsselarbeitskräfte andererseits zu organisieren.

Sehr häufig wird auch die Ausbildung zum/r GenerationenmanagerIn als äußerst wichtige Maßnahme erwähnt. Der Einsatz der Methode der Arbeitsplatzlandkarte hat neue Erkenntnisse gebracht, viele Aspekte der Arbeitsplätze wieder bewusster gemacht und einige organisatorische Veränderungen nach sich gezogen.

Appell für zukünftige Gesundheitsförderung und Optimismus in Bezug auf Nachhaltigkeit

Von den zu Projektende befragten Schlüsselarbeitskräften finden es 78% sehr wichtig, dass in ihrer Organisation auch weiterhin Gesundheitsförderung betrieben wird. Bei Undia und JOB sind es sogar 92%.

Auch alle AkteurInnen sind sich einig, dass der Gesundheitsgedanke weitergelebt werden muss und sehr viele sind optimistisch, was die nachhaltige Verankerung von Gesundheitsförderung in der Organisation betrifft, weil dafür viele Vorkehrungen getroffen wurden. Einmal heißt es sogar *„BGF ist bereits jetzt total integriert.“*

Einerseits ist das durch die Fortführung einer Reihe von Maßnahmen für die Zielgruppenpersonen und die Schlüsselarbeitskräfte gewährleistet, andererseits durch die ausgebildeten MultiplikatorInnen.

Dauerhaft sind auch die arbeitsorganisatorischen Veränderungen oder Einrichtungen wie die Vitaltanksstellen oder das Ausgeben der most.VITAL-Karte.

In den zwei kleineren Organisationen wird davon berichtet, dass bereits BGF-Verantwortliche ernannt wurden und man sich eine Struktur für die Weiterarbeit mit dem Thema Gesundheit überlegt hat.

Optimismus bezüglich Nachhaltigkeit klingt auch bei der Abschlussfragebogenerhebung der Schlüsselkräfte durch. 41% stimmen der Aussage, dass im Zuge von most.VITAL gut Voraussetzungen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung in der Organisation geschaffen wurde, sehr und 44% eher zu. Befragte von Transjob sind allerdings etwas skeptischer. Diese leichte Skepsis ist auch bei einzelnen qualitativen Interviews wahrnehmbar.

Was die gemeinsame Zukunft betrifft, so wird von vielen AkteurInnen die Bereitschaft zu einer weiteren Zusammenarbeit der drei Einrichtungen signalisiert und diese Kooperation auch immer wieder als wesentlich für die Nachhaltigkeit gesehen.

Als wesentlichen Schlüssel zur Sicherung der Nachhaltigkeit wird in vielen Interviews die Geschäftsführung der Einrichtungen gesehen. Es braucht ein klares Bekenntnis zur Gesundheitsförderung und die

Bereitstellung zeitlicher und finanzieller Ressourcen. Ebenso müssen alle anderen Führungskräfte „voll dahinter stehen.“

Die Projektziele wurden erreicht

20% der Schlüsselarbeitskräfte stimmen bei der Fragebogenerhebung zu Projektende der Aussage „Das Projekt most.VITAL hat seine Zielsetzungen erreicht“ sehr und 74% eher zu.

Auch die befragten AkteurInnen sind der Ansicht, dass most.VITAL seine Ziele erreicht hat, vor allem die Sensibilisierung für Gesundheit ist gelungen und die Bewusstmachung, dass es auch eine eigene Verantwortung für Gesundheit gibt. Ebenso wurde die Gesundheitskompetenz gestärkt und die Rahmenbedingungen in den Organisationen für gesundes Arbeiten haben sich verbessert, beispielsweise die Zusammenarbeit im Team oder das Arbeitsklima, wird immer wieder betont. Darüber hinaus ist die Vernetzung untereinander sowie in der Region gelungen.

Es konnte aus Sicht vieler AkteurInnen eindeutig eine Erhöhung des Gesundheitsbewusstseins und der Gesundheitskompetenz bei den Zielgruppenpersonen erreicht werden, sichtbar beispielsweise durch geänderte Verhaltensweisen.

most.VITAL hat wichtigen Impulscharakter bei den Zielgruppenpersonen

Fast von allen wurde aber angemerkt, dass most.VITAL bei den Zielgruppenpersonen vor allem Impulse setzen konnte, wirklich nachhaltige Verhaltensänderungen bräuchten viel mehr Zeit und diese Erwartung kann man auch nicht an ein Gesundheitsförderungsprojekt in diesem Setting stellen. Einmal wird allerdings betont, dass die Personen jederzeit wieder auf diese Impulse zurückgreifen können.

Im Rahmen der abschließenden Fragebogenerhebung meinen über 90% der befragten Schlüsselarbeitskräfte, dass most.VITAL Effekte bei den Zielgruppenpersonen gezeigt hat. Als häufigste Auswirkung wird mehr Sensibilität für Gesundheit genannt, gefolgt von mehr Verständnis für den Zusammenhang von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit und mehr Wohlbefinden.

64% der Zielgruppenpersonen sprechen von persönlichen Veränderungen

Die Selbsteinschätzung der Zielgruppenpersonen bestätigt die Fremdeinschätzung der Schlüsselarbeitskräfte. Bei der Fragebogenerhebung im November 2010 geben insgesamt 64% der befragten Zielgruppenpersonen an, dass most.VITAL bei ihnen persönliche Veränderungen/Wirkungen/Effekte zeigt. Die häufigsten Veränderungen liegen in den Bereichen Ernährung und Bewegung. Es zeigen sich aber auch psychosoziale Veränderungen wie mehr Lebensfreude. Bei Frauen ist es vor allem bewusstere

Ernährung, gefolgt von weniger Stress, bei Männern mehr Bewegung, gefolgt von bewussterer Ernährung.

Weitere Wirkungen/Effekte von most.VITAL lassen sich durch Aussagen erkennen, denen die Zielgruppenpersonen im Fragebogen zustimmen oder die sie eher ablehnen konnten. So gibt es beispielsweise vermehrte Einsicht in den Zusammenhang von Gesundheit und Arbeit, Motivation ein gesünderes Leben zu führen oder eine erhöhte Achtsamkeit der eigenen Gesundheit gegenüber.

Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen	Anteile höchster Zustimmung (trifft sehr zu) nach Organisation			
	Transjob (N=39-41)	Unida (N=21-26)	JOB (N=11-12)	Gesamt (N=72-79)
Ich bin motiviert, in Zukunft ein gesünderes Leben zu führen	32%	50%	25%	37%
Mir ist klarer, dass für Gesundheit nicht nur das eigene Verhalten wichtig ist, sondern auch die jeweilige Arbeitsumgebung	35%	27%	33%	32%
Ich achte jetzt mehr auf meine Gesundheit	21%	46%	27%	30%
Mein Wissen über Gesundheit ist höher als vor meiner Teilnahme	20%	24%	25%	22%
Durch most.VITAL hat sich die Zusammenarbeit mit den ArbeitsanleiterInnen verbessert	15%	24%	33%	21%
Kenne jetzt mehr Gesundheitseinrichtungen in der Region	10%	38%	8%	18%

Tabelle 12: Zielgruppenpersonen: Höchste Zustimmung nach Organisation

Quelle: Fragebogenerhebung Zielgruppenpersonen November 2010

Veränderungen im subjektiven Gesundheitszustand bei den Zielgruppenpersonen

Verbesserungen des Gesundheitszustandes (Vergleich vor und nach dem Eintritt in das arbeitsmarktpolitische Projekt) werden von 52% der befragten Zielgruppenpersonen angegeben, wobei diese natürlich nicht monokausal auf das Gesundheitsförderungsprojekt most.VITAL zurückzuführen sind.

Beinahe 65% geben eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit an (viel besser oder etwas besser). Etwas weniger Veränderung wird in Bezug auf die psychische Belastbarkeit konstatiert. Aber auch hier meinen 44%, dass diese viel oder etwas besser geworden ist.

Schlüsselarbeitskräfte: Vermehrtes Beachten der eigenen Grenzen

Der Großteil der AkteurInnen berichtet davon, dass die Schlüsselarbeitskräfte jetzt sensibler auf die Einhaltung der Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit schauen und mehr über ihre eigenen Bedürfnis-

se reflektieren und sich auch gegenseitig dabei unterstützen. In einigen Interviews ist auch von mehr Achtsamkeit für die Belastbarkeit der Zielgruppenpersonen die Rede.

Auch bei der Fragebogenerhebung unter den Schlüsselkräften ist in vielen Fragebögen von mehr Achtsamkeit und erhöhter Sensibilisierung die Rede, aber auch Veränderungen von Verhaltensweisen im Bereich Ernährung und Bewegung werden konstatiert. Darüber hinaus werden Stichworte wie mehr Selbstreflexion, mehr Selbstvertrauen, mehr Kompetenz und Wissen notiert.

Das erhöhte Bewusstsein und die Änderung von gesundheitsbezogenem Verhalten bestätigt sich bei der Zustimmung auf Aussagen an einer anderen Stelle des Fragebogens. Hier zeigen sich keine gravierenden Unterschiede zwischen den Organisationen. Größere Unterschiede ergeben sich, was die Beachtung der eigenen Bedürfnisse und Grenzen betrifft.

Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen	Anteile höchster Zustimmung (trifft sehr zu) nach Organisation		
	Transjob (N=20)	Unida und JOB (N=13)	Gesamt (N=37)
„most.VITAL“ hat mich dazu angeregt, mehr auf meine Gesundheit zu achten.	35%	31%	30%
Ich habe in den letzten 2 Jahren gesundheitsbezogene Verhaltensweisen geändert (z.B. bessere Ernährung, mehr Bewegung, bewusstere Pausen).	20%	23%	19%
In meiner Arbeit schaue ich seit „most.VITAL“ bewusster auf meine eigenen Bedürfnisse und Grenzen.	10%	38,5%	19%

Tabelle 13: Schlüsselarbeitskräfte: Zustimmung zu Aussagen zu Veränderungen

Quelle: Fragebogenerhebung Schlüsselarbeitskräfte 2010

Es wird bei drei Fragebögen angemerkt, dass den Aussagen (eher) nicht zugestimmt wurden, weil bereits vor most.VITAL ein hohes Bewusstsein und eine gesunde Lebensführung gegeben waren.

Leichte positive Veränderungen zeigen sich auch in Bezug auf die Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes, wobei hier natürlich verschiedene Einflussfaktoren zusammenwirken.

Verbesserte Kommunikation und Zusammenarbeit, besseres Arbeitsklima

Sehr viele der befragten AkteurlInnen berichten zu Projektende von verbesserter Kommunikation in der Organisation und von besserem Zusammenarbeitsverhalten. Obwohl einige das explizit verneinen, meinen andere, dass durch most.VITAL mehr Bewusstsein für gesundes Arbeiten und gesundes Miteinander bei den Führungskräften entstanden ist. Einige Male ist von mehr Offenheit der Führung die Rede. Rund ein Drittel erwähnt eine Verbesserung des Arbeitsklimas aufgrund besserer Strukturen und Personalentwicklungsmethoden. Ein paar Mal ist auch von der Reduktion des Stresspegels die Rede.

Auch im Abschlussfragebogen für die Schlüsselkräfte wurde nach Wirkungen auf der Ebene Team, Führung, Organisation gefragt. 31% der Schlüsselkräfte stimmen der Aussage „most.VITAL hat wichtige Veränderungen in unserer Organisation eingeleitet“ sehr und 44% eher zu, wobei sich Unterschiede in den Organisationen zeigen.

Und die direkte Frage „Erkennen Sie Veränderungen/Wirkungen durch most.VITAL auf der Ebene Team oder Organisation bzw. Verein?“ beantworten 78% mit ja. Bei Unida und JOB sind es sogar 100%, bei Transjob 68%. Die Veränderungen sind vor allem bessere Kommunikation und Zusammenarbeit im Team, Rücksichtnahme auf gesundheitliche Probleme bei Schlüsselarbeitskräften und ein verbessertes Organisationsklima. Und die Bedeutung des Themas Gesundheit ist aus Sicht der Schlüsselarbeitskräfte von im Schnitt 6,1 auf 7,8 gestiegen¹.

Große Herausforderung erfolgreich bewältigt

Resümierend kann gesagt werden: most.VITAL war sehr ambitioniert geplant, nicht nur was die Menge an Aktivitäten betrifft, sondern auch in Bezug auf die Vielschichtigkeit der Interventionsfelder. Es fokussierte nicht nur die einzelnen beteiligten Einrichtungen und innerhalb dieser mehrere Zielgruppen sowie die Gesamtorganisation, sondern auch die organisationsübergreifende Ebene und hatte darüber hinaus einen regionalen Vernetzungsaspekt.

Diese Herausforderung haben die handelnden AkteurInnen erfolgreich bewältigt, was sich an der hohen Zufriedenheit mit dem Projekt, aber insbesondere an den erzielten Wirkungen zeigt.

Es ist gelungen, Zugang zu einer normalerweise schwer erreichbaren Zielgruppe, nämlich arbeitslose Personen, zu erlangen und in einem stark fluktuierenden Umfeld sehr vielen ein Gesundheitsangebot zu unterbreiten, das eindeutig motivierende Kraft hatte, nicht zuletzt weil besonderes Augenmerk auf die Zielgruppenadäquanz der Inhalte und Methoden gelegt wurde.

Sensibilisierung und erste Verhaltensänderung bei Zielgruppenpersonen

Breite Sensibilisierung wurde erreicht und viele Zielgruppenpersonen planen konkret ein problematisches Verhalten zu ändern. Einzelne haben bereits ihr Verhalten verändert, zumindest geben sie das bei der Befragung an.

¹ 10 stufigenSkala 1= gar keine Bedeutung 10= sehr hohe Bedeutung)

Wesentlich ist, dass sich nicht nur „körperliche“ Effekte zeigen, sondern auch solche im psychischen Bereich, denn vor allem die Psyche leidet unter Arbeitslosigkeit. Körperliche Beschwerden sind häufig psychosomatischer Natur.²

Deswegen ist es wichtig, in der Gesundheitsförderung von arbeitslosen Personen psychosoziale Angebote zu legen, auch wenn diese, wie die Erfahrungen bei most.VITAL zeigen, von der Zielgruppe nicht so gerne angenommen werden wie jene im Bereich Bewegung und Ernährung. Der Knackpunkt ist vermutlich, diese Angebote entsprechend „zu verpacken“ und man muss sich bewusst sein, dass mehr Bewegung und bessere Ernährung sich auch auf die Psyche positiv auswirken.

Arbeitsmarktpolitische Projekte bieten guten Zugang

most.VITAL hat wieder einmal gezeigt, dass sich arbeitsmarktpolitische Projekte als Setting für die Gesundheitsförderung von Arbeitslosen gut eignen.

Das liegt nicht nur im Interesse der Gesundheitspolitik, sondern auch im Interesse der Arbeitsmarktpolitik. Obwohl im Rahmen der gegenständlichen Evaluation nicht analysiert werden konnte, welche Auswirkungen die Gesundheitsförderung auf die Wiedervermittlungsquote hat, belegen Studien, dass sich die Vermittlungschancen verbessern. So zeigt beispielsweise eine groß angelegte Evaluation der Maßnahme AktivA in Deutschland, dass die Integrationschancen erhöht werden konnten.³

Die Erfahrung zeigt allerdings, dass die Verbindung von Förderungen aus beiden Politikbereichen in der Praxis nicht einfach ist. So müssen beispielsweise komplizierte Abgrenzungen getroffen werden. Gerade in diesem Feld ist auch wichtig, dass Finanzmittel aufgrund der Struktur der Trägereinrichtungen, die meist Vereine sind und wenige Möglichkeiten zur Vorfinanzierung haben, rechtzeitig fließen.

Geht es den Schlüsselkräften gut, geht es den TransitmitarbeiterInnen gut

Von Anfang war auch klar, dass most.VITAL nicht nur bei den Zielgruppenpersonen ansetzt, sondern auch die Schlüsselarbeitskräfte fokussiert. Die Gesundheitsförderung der Schlüsselarbeitskräfte ist aus mehreren Gründen wesentlich. Sie haben eine direkte Vorbildwirkung für die Zielgruppenpersonen, prägen deren Arbeitsumfeld und unterstützen deren Entwicklung. Ein Zitat eines Interviewpartners bringt es auf den Punkt „*Geht es den Schlüsselkräften gut, geht es den TransitmitarbeiterInnen gut.*“ Darüber hinaus sind sie selbst insbesondere psychisch belastete Arbeitskräfte.

² Vgl. Psychologie, Gesellschaft, Politik, 2008, Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland, Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, Berlin 2008

³ <http://aktiva.tu-dresden.de>

most.VITAL hat nicht nur beim Kompetenzaufbau der Schlüsselkräfte angesetzt, was bedeutet, dass diese den Aspekt Gesundheit nun besser in ihre Arbeit integrieren können, sondern auch entlastende Angebote beispielsweise im Bereich Stressmanagement unterbreitet.

Gesundheitsförderung unterstützt Eigenerwirtschaftung

Entlastend ist sicher auch eine bessere Zusammenarbeit im Team, wie sie sich, so zeigen die Evaluationsergebnisse, im Zuge von most.VITAL ergeben hat.

Das hat aus Sicht der Evaluation unter anderem auch damit zu tun, dass betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte, wenn sie entsprechend aufgesetzt werden, die beiden in arbeitsmarktpolitischen Projekten beschäftigten „Gruppen“ (Personalentwicklung bzw. Sozialarbeit und Arbeitsanleitung) zusammenführen und ein gemeinsames Ziel verfolgt werden kann. Denn Gesundheitsförderung gefährdet nicht die Eigenerwirtschaftung, sondern unterstützt diese. In einer bei most.VITAL beteiligten Organisation war die Leistungssteigerung direkt beobachtbar.

Bei Führungskräften Bewusstsein schaffen

Weiters wurde ein für den Erfolg von betrieblicher Gesundheitsförderung wichtiger Aspekt entsprechend berücksichtigt, nämlich die Sensibilisierung und Qualifizierung der Führungskräfte. Führungskräfte haben in der Gesundheitsförderung bewusst oder unbewusst eine Schlüsselrolle. Je nachdem, auf welcher Hierarchiestufe eine Führungskraft steht, liegt ihr Einfluss eher auf der strukturellen Ebene oder eher im operativen tagtäglichen Arbeitsprozess.

Führungskräfte können die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen dann besonders gut ausfüllen, wenn sie sich ihrer eigenen Gesundheit bewusst sind und sich gestärkt fühlen. Dies war beim Seminar „Gesundes Führen“ der Fall, wo auch die eigene Gesundheit thematisiert wurde.

Und auch die Arbeitsumgebung betreffend hat sich einiges in den drei beteiligten Organisationen getan, nicht zuletzt aus der partizipativen Analyse der Generationenbeauftragten heraus wurden Arbeitsprozesse verändert oder neue Aufgabenzuschnitte vorgenommen.

Innovativ: Generationenbeauftragte

Die Maßnahme Generationenbeauftragte war nicht nur innovativ, sondern stellt einen wichtigen Schritt zur Sicherung der Nachhaltigkeit dar. Voraussetzung ist, dass diese auch in Zukunft die Zeitressourcen haben, um in gewissen Abständen eine Analyse der Arbeitsplätze vorzunehmen und sich organisationsübergreifend auszutauschen.

Im Sinne der Nachhaltigkeit ist sicher auch die forcierte Vernetzung, deren greifbares Ergebnis die most.VITAL-Karte ist. Diese ist deshalb erwähnenswert, weil sie direkt in der Lebenswelt der Zielpersonen wirken kann.

Umsetzung des Projektes unterscheidet sich in den Organisationen

Obwohl most.VITAL als erfolgreiches Projekt bezeichnet werden kann, deuten die Evaluationsergebnisse auf einen größeren Erfolg bei Unida und JOB als bei Transjob hin. Dies wird vor allem mit der Größe der Organisation erklärt, sicher ein, aber vermutlich nicht der ausschließliche Faktor.

Einer von mehreren Gründen für die etwas „schlechteren“ Rückmeldungen der Zielgruppenpersonen und Schlüsselarbeitskräfte von Transjob ist sicher die Geschlechterzusammensetzung. So waren in beiden Gruppen relativ viele Männer vertreten, die erfahrungsgemäß dem Thema Gesundheit und der Gesundheitsförderung kritischer gegenüberstehen.

Zwei Ergebnisse der Fragebogenerhebungen lassen darauf schließen, dass bei Unida und JOB eine tiefere Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit bzw. gesundes und alter(n)sgerechtes Arbeiten stattgefunden hat. Aus diesem Grund scheint der Boden für Nachhaltigkeit bei Unida und JOB besser aufbereitet.

Herausforderung durch Wegfall der gemeinsamen Projektleitung

Eine wesentliche Herausforderung für die Gesundheitsförderung in den drei Einrichtungen, insbesondere wenn diese weiterhin vernetzt erfolgen soll, ist durch den Wegfall der gemeinsamen Projektleitung gegeben. Die Projektleiterin hat nicht nur hohe Fachkompetenz in das Projekt hineingetragen, sondern wichtige koordinierende Aufgaben übernommen und letztlich auch die Gesundheitsförderung vorangetrieben. Für das laufende lebendig halten braucht es sicher weiterhin TreiberInnen und ImpulsbringerInnen.

Europäischen Qualitätsstandards wurde sehr gut entsprochen

Am Ende noch ein Blick auf die europäischen Qualitätsstandards für Gesundheitsförderung (Partizipation, Ganzheitlichkeit, Projektmanagement, Integration, Nachhaltigkeit), denen nach Ansicht der Evaluation sehr gut entsprochen wurde.

Im Zuge von most.VITAL gab es viele Möglichkeiten der Partizipation (z.B. Gesundheitszirkel, Entwicklungszirkel, regelmäßige Austauschrunden). Für die Ganzheitlichkeit - ausgewogenes Verhältnis von verhaltens- (= individuelle Lebensweise) und verhältnisorientierten (= Arbeitsbedingungen, betriebliche Rahmenbedingungen) Maßnahmen – spricht die Fülle an unterschiedlichen Maßnahmen.

Es war auch eine systematische Umsetzung im Sinne von Bedarfserhebung, Prioritätensetzung, Planung, Durchführung und Evaluierung gegeben. Für die Nachhaltigkeit, also den Übergang des Projekts in die alltägliche Struktur sowie die Integration, die besagt, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt wird, wurden viele Hebel aufgebaut, die es jetzt weiter zu drücken und zu unterstützen gilt.

Obwohl vieles in den Arbeitsalltag integriert werden kann, geht Gesundheitsförderung nicht „nebenbei“, sondern bedarf einer klaren Absichtserklärung und entsprechender Strukturen.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.4.	Fokusgruppe GeschäftsführerInnen																								
1.4.1.	Leitfädenentwicklung																								
1.4.2.	Durchführung																								
1.4.3.	Auswertung																								
1.5.	Analyse der Arbeitsplätze																								
1.5.1.	Entwicklung Clusterdefinition																								
1.5.2.	Begehung und Bericht ErgotherapeutInnen																								
1.5.3.	Rückmeldung																								
1.6.	Vernetzung																								
1.6.1.	Schriftliche Erhebung																								
1.6.2.	Auswertung																								
2.	Gesundheitsbildung																								
2.1.	Gesundheitsworkshops																								
2.1.1.	Konzeptentwicklung																								
2.1.2.	Organisation TrainerInnen																								
2.1.3.	Erstellung Bedarfserhebungsbögen																								
2.1.4.	Durchführung																								
2.1.5.	Auswertung																								
2.2.	Führungskräfteentwicklung																								
2.2.1.	Durchführung Seminar "Gesunde Führungskräfte"																								
2.2.2.	Maßnahmenerhebung																								

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.3.	Einzelcoaching "Gesunde GF"																								
2.3.1.	Organisation/Durchführung																								
2.3.2.	Maßnahmenvorschläge (intern)																								
2.4.	Workshops Generationenbeauftragte																								
2.4.1.	Entwicklung Konzept																								
2.4.2.	TeilnehmerInnenakquise																								
2.4.3.	Durchführung																								
2.4.4.	Entwicklung Arbeitsplatzlandkarten																								
2.4.5.	Ergebnispräsentation																								
3.	Partizipation																								
3.1.	Gesundheitszirkel																								
3.1.1.	Ausbildung GZ-ModeratorInnen																								
3.1.2.	Durchführung Gesundheitszirkel																								
3.1.3.	Präsentation Ergebnisse des Gesundheitszirkels																								
3.1.4.	Maßnahmen freigeben																								
3.2.	Entwicklungszirkel																								
3.2.1.	Konzeptentwicklung																								
3.2.2.	Durchführung																								
3.2.3.	Maßnahmenvorschläge																								
3.2.4.	Ergebnispräsentation																								

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3.3.	Moderation GF-Ebene-Kommunikation																								
3.3.1.	Organisation/Durchführung																								
3.3.2.	Maßnahmenvorschläge																								
4.	Vernetzung																								
4.1.	Homepageerstellung																								
4.1.1.	Erstellung																								
4.1.2.	Launch																								
4.2.	Regionale Netzwerkbildung																								
4.2.1.	Erfassung bestehender NetzwerkpartnerInnen																								
4.2.2.	Akquise NetzwerkpartnerInnen/Kriterien																								
4.2.3.	Durchführung regionaler Netzwerktreffen																								
4.2.4.	Intergration Schlüsselarbeitskräfte																								
4.3.	Interne Vernetzung																								
4.3.1.	Projektteam																								
4.3.2.	PE/AAL																								
5.	Evaluation																								
5.1.	Gesundheitsworkshops																								
5.2.	Gesundheitszirkel																								
5.3.	Ausbildung Workshop "Generationenbeauftragte/r"																								
5.4.	Laufende Abstimmung																								
6.	Maßnahmenumsetzung																								
6.1.	TeilnehmerInnen																								
6.1.1.	Maßnahmenerstellung (Konzept, Organisation)																								
6.1.2.	Durchführung																								
6.2.	Schlüsselarbeitskräfte																								
6.2.1./2.	Maßnahmenerstellung (Konzept, Organisation)/Durchführung																								

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6.3.	Arbeitsplätze																								
6.3.1.	Maßnahmenerstellung (Konzept, Organisation)																								
6.3.2.	Durchführung																								
7.	Integration/Nachhaltigkeit																								
7.1.	Gesundheitsförderung TeilnehmerInnen																								
7.1.1.	Reflexion der Maßnahmen																								
7.1.2.	Integration in den Regelbetrieb																								
7.2.	Gesundheitsförderung Schlüsselarbeitskräfte																								
7.2.1.	Reflexion der Maßnahmen																								
7.2.2.	Integration in den Regelbetrieb																								
8.	Abschluss																								
8.1.	Abschlussveranstaltung																								
8.2.	Abschlussbefragung																								
9.	Transfer																								
9.1.	Kongressteilnahmen																								
9.2.	Publikationen																								
9.3.	Handbuch/Leitfaden																								

Tabelle 14: Darstellung des Soll-Istvergleiches

3.1. Abweichungen vom Projektverlauf

Im Projektverlauf traten zeitliche und inhaltliche Abweichung auf. Diese werden nachfolgend in der Logik des Ablaufs dargestellt und begründet. Die zeitlichen Verzögerungen ergaben sich vorwiegend aufgrund der betrieblichen Rahmenbedingungen und den geringen Personalressourcen. In den Betrieben laufen momentan ebenfalls (andere) OE-Projekte.

3.1.1 Istanalyse

Die Entwicklung und Auswertung der Fragebögen verzögerte sich zeitlich, da diese aufwendiger waren als geplant. Darüber hinaus kam es durch vereinsinterne Neubesetzungen zur Verschiebung der Durchführung. Die Tiefeninterviews wurden durch eine strategische Fokusgruppe ersetzt, um den Gruppenprozess positiv zu nutzen und effizienter zu gestalten. Außerdem bevorzugten die Schlüsselarbeitskräfte diese Variante, da sie zeitlich weniger aufwendig war und ein Mehrwert durch den Austausch mit KollegInnen wahrgenommen wurde. Die Fokusgruppe der GeschäftsführerInnen wurde genutzt um gleichzeitig die Ergebnisse aus jener der Schlüsselarbeitskräfte rückzumelden und deshalb zeitlich noch hinten verschoben.

Die Fluktuationsrate wurde nicht statistisch erhoben, jedoch gab es in Gesprächen mit den GeschäftsführerInnen eindeutige Hinweise auf eine sehr niedrige Fluktuationsrate, die sich im Projektverlauf nicht veränderte.

Die Krankenstandsdaten der Schlüsselarbeitskräfte konnten für die Vereine einzeln nicht erhoben werden, da eine Nichtgewährleistung der Anonymität befürchtet wurden. Auf eine Gesamterhebung wurde verzichtet, da diese Daten keine Aussagekraft im Hinblick auf den Erfolg des Projektes hätten. Eine Groberhebung der Krankenstände wies auf eine sehr niedrige Anzahl („Präsentismus“) hin.

Die Krankenstandsdaten der Transitarbeitskräfte wurden nicht erhoben, da aufgrund der kurzen Verweildauer (durchschnittlich 6 Monaten in den Projekten) keine verwertbaren Aussagen im Hinblick auf den Erfolg des Projektes getroffen werden konnten.

Die Begehung verzögerte sich aufgrund des Krankenstandes der Ergotherapeutin.

Auf die Durchführung des HBI (Hamburger Burnout Inventar) wurde aus zeitlichen Gründen verzichtet.

3.1.2 Gesundheitsbildung

Im Rahmen der Gesundheitsbildung kam es im Bereich der Führungskräfteentwicklung für die Schlüsselarbeitskräfte und für die GeschäftsführerInnen zu zeitlichen Veränderungen.

3.1.2.1 Führungskräfteentwicklung „Gesundes Führen“

Für die FKE war die Durchführung des FGÖ Seminars „Gesundes Führen“ geplant. Aufgrund von Verzögerung wurde dieses Seminar selbst organisiert und am 22.3./23.3.2010 in einer adaptierten Form durchgeführt.

3.1.2.2 Einzelcoaching „Gesundes Führen“

Das Einzelcoaching wurde in die abschließende Projekthälfte verschoben, um den GeschäftsführerInnen die Möglichkeit zu geben, bereits durch das Projekt angeeignete Know-How und Erfahrungen zu integrieren und weiterzuentwickeln. Im Projektablauf erscheint aus der Sicht der Steuerungsgruppe eine Verschiebung sinnvoll, da parallel sehr viele Veränderungsprozesse in den Organisationen laufen.

3.1.2.3 Generationenbeauftragte/r

Gemeinsam mit der externen Projektbegleitung wurde eine zeitliche Verlängerung für die Erstellung der Arbeitsplatzlandkarte entschieden, damit die Generationenbeauftragten Arbeitsplatzlandkarten für andere Standorte erstellen konnten. Damit konnte die Qualität durch diese externe Sicht verbessert werden. Die Organisation war jedoch zeitlich aufwendiger.

3.1.3 Partizipation

3.1.3.1 Entwicklungszirkel

Der Entwicklungszirkel wurde im Herbst 2010 durchgeführt um die Schlüsselarbeitskräfte mit Treffen nicht zusätzlich zu belasten. Im Projektablauf erscheint aus der Sicht der Steuerungsgruppe eine Verschiebung sinnvoll, da parallel sehr viele Veränderungsprozesse in den Organisationen laufen.

3.1.3.2 Moderation GF Ebene

Bei der Moderation traten inhaltliche und zeitliche Veränderungen auf. Inhaltlich war ursprünglich geplant, dass die GeschäftsführerInnen gemeinsam mit interessierten FördergeberInnen über Synergien und Optimierung von Kooperationsmöglichkeiten sowie Kommunikation zwischen AMS und den Vereinen in einem extern moderierten Treffen diskutieren. Stattdessen trafen sich die GeschäftsführerInnen zu einem extern moderierten Treffen um die Kommunikation zwischen den Vereinen weiter zu verbessern und Strategien zur Implementierung der Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Um die Nachhaltigkeit und die Weiterführung der Projektes zu unterstützen, wurde dieses Vorgehen gewählt.

3.1.3 Vernetzung

Die Istanalyse der Vernetzung wurde an die Fragebogenerhebung gekoppelt. Es wurde ein regionales Netzwerktreffen im Rahmen der Abschlussveranstaltung durchführt. Insgesamt waren drei geplant. Die Beschränkung auf ein Treffen war einerseits aus Ressourcengründen notwendig, andererseits war die Motivation der NetzwerkpartnerInnen sich an einem regionalen Netzwerktreffen zu beteiligen gering.

Weiters wurde ein gemeinsamer Gesundheitstag für alle Vereine organisiert, da dies die interne Vernetzung stärken sollte – geplant war ursprünglich pro Standort ein Gesundheitstag. Dieser wurde durch den Gesundheitsbus ersetzt.

3.1.4 Transfer

Die Erkenntnisse aus dem Projekt sollten planmäßig in Form von Handlungsempfehlungen publiziert werden. Aus Ressourcengründen und einer besseren Usability werden diese in den Endbericht integriert und unter Kap. 4.7 dargestellt.

4. Reflexion und Bewertung der bisherigen Projektumsetzung und -ergebnisse

Die folgenden Antworten stellen eine Ergänzung zu dem unter 2.9 Evaluation festgestellten Ergebnisse und stellt die Reflexion der Projektleiterin dar.

4.1. Zielerreichung

Zur Beurteilung der Zielerreichung werden die Grob- und Detailziele dargestellt. Bezogen auf die Zielgruppen des Projektes werden die dazugehörigen Indikatoren und deren Zielerreichung beurteilt.

4.1.1 Grobziel

Das Projektziel ist laut Antrag:

Entwicklung von Methoden und Strukturen der nachhaltigen Förderung salutogener Potenziale der Organisationen und der Förderung der persönlichen Gesundheitspotenziale aller MitarbeiterInnen.

In der Steuerungsgruppe wurde mit Unterstützung der Evaluatorin Mag. Friederike Weber (Prospect Unternehmensberatung), aus diesem Projektziel ein kurzes Leitziel/Vision entwickelt, das gut nach innen und außen kommuniziert werden kann und in Verbindung mit dem Logo von most.VITAL verwendet wird.

Dieses Leitziel Vision lautet:

Gemeinsam aktiv für ganzheitliche Gesundheit im Verein und für die eigene Zukunft.

4.1.2 Leitziele

Weiters einigte sich die Steuerungsgruppe mit dem Projektteam auf folgende Projektziele (also Ziele, die bis zum Ende des Projektes erreicht werden sollen). Diese sind:

1. Die MitarbeiterInnen sind in ihren persönlichen Ressourcen für Gesundheit gestärkt und motiviert Verhaltensmuster zu ändern. Die Organisationen setzen entsprechende Impulse und gewährleisten einen unterstützenden Rahmen.
2. Die Gesundheitspotenziale auf der Ebene der Organisation wurden erkannt und ausgebaut. Methoden und Strukturen für gesundes und alter(n)sgerechtes Arbeiten sind verankert.
3. Durch Vernetzung werden Synergien und Ressourcen zur Förderung der Gesundheit der MitarbeiterInnen genutzt.

4.1.3 Detailziele

Die im Antrag formulierten Detailziele wurden von der Evaluatorin Mag. Friederike Weber nach 3 Zielgruppen (Zielgruppenpersonen, Schlüsselarbeitskräfte und Führungskräfte) geclustert. Darüber hinaus wurden jene Ziele zusammengefasst, die auf der Ebene Organisation bzw. Vernetzung der Organisationen, wirken und ergänzt, welchen Zielgruppen die Erreichung dieser organisationalen Ziele zu Gute kommt.

4.1.3.1. Zielgruppenpersonen (Transitarbeitskräfte, TeilnehmerInnen, Lehrlinge, StamarbeiterInnen)

- Qualitative und quantitative Verbesserung des Zugangs zu gesundheitsfördernden Einrichtung
- Sensibilisierung für Zusammenhang zwischen Gesundheit, Hygiene, Körperbewusstsein und Arbeitsfähigkeit
- Erhöhung der Gesundheitskompetenz
- Verbesserung der Selbsteinschätzung und der Selbstkompetenz
- Verbesserung des Wohlbefindens
- Förderung der Eigeninitiative

Zielgruppenpersonen (Transitarbeitskräfte, TeilnehmerInnen, Lehrlinge, StamarbeiterInnen)	Zielerreichung
Nutzung der Mostvital Karte	
Zustimmung zur Aussage „Ich achte jetzt mehr auf meine Gesundheit“ (Befragung TAK)	
Zustimmung zur Aussage „Ich bin motiviert, in Zukunft ein gesünderes Leben zu führen“ (Befragung TAK)	
Zustimmung zur Aussage „Mir ist nun klarer, dass für Gesundheit nicht nur das eigene Verhalten wichtig ist, sondern auch die jeweilige Arbeitsumgebung“ (Befragung TAK)	
Zustimmung zur Aussage „Mein Wissen über Gesundheit ist höher als vor meiner Teilnahme“ (Befragung TAK)	
Selbsteinschätzung zu Veränderung des Gesundheitszustandes, der körperlichen Leistungsfähigkeit, der psychischen Leistungsfähigkeit (Befragung TAK)	
Konstatierte Wirkungen, Veränderungen wie bewusstere Ernährung, mehr Bewegung, besseres persönliches Wohlbefinden, weniger körperliche Beschwerden, weniger Stress, mehr Lebensfreude	

(Befragung TAK)	
Fremdeinschätzung der Schlüsselarbeitskräfte zu Veränderungen bei den TAK (Abschlussbefragung SAK)	

Tabelle 15: Indikatoren und Ziele der Zielgruppenpersonen

4.1.3.2. Schlüsselarbeitskräfte (PersonalentwicklerInnen, SozialarbeiterInnen, OutplacelerInnen, ArbeitsanleiterInnen)

- Erkennen eigener persönlicher und Organisationspotenziale und Potenziale der Rahmenbedingungen für Gesundheit
- Entwicklung positiver Einstellung zur (eigenen) Gesundheit und diese auch im Verhalten sichtbar umzusetzen („sie können nur das weitergeben woran sie selber glauben“)
- Kritische Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit und Bedürfnisse
- Determinanten der Gesundheit im arbeitsmarktpolitischen Setting

Schlüsselarbeitskräfte (PersonalentwicklerInnen, SozialarbeiterInnen, OutplacelerInnen, ArbeitsanleiterInnen)	Zielerreichung
Aufzählung von persönlichen Gesundheitspotenzialen und Potenzialen in der Organisation und bei den Rahmenbedingungen (Abschlussbefragung SAK und Führungskräfte)	
Selbsteinschätzung der Veränderungen der Einstellung zu Gesundheit und konstatierte veränderte Verhaltensweisen wie z.B. bewusstere Ernährung, mehr Bewegung, bewusste Pausen, verändertes Kommunikations- und Zusammenarbeitsverhalten (Abschlussbefragung SAK)	
Zustimmung zu Aussagen über die eigene Arbeitsweise und die gesundheitlichen Bedürfnisse im Arbeitskontext (Abschlussbefragung SAK)	
Beschreibung der Einflussfaktoren auf Gesundheit im arbeitsmarktpolitischen Setting (Abschlussbefragung SAK und Führungskräfte und Projektleitung)	

Tabelle 16: Indikatoren und Zielerreichung der Schlüsselarbeitskräfte

4.1.3.3. Führungskräfte

- Verbesserung der Kommunikation mit internen und externen Schnittstellen
- Entwicklung eines gesunden Führungsstils durch Rückmeldung
- Förderung salutogener Faktoren der Person

Führungskräfte	Zielerreichung
Veränderungen in Bezug auf Schnittstellenkommunikation (qualitative Abschlussbefragung Führungskräfte und Projektleitung)	
Einführung des „aner kennenden Erfahrungsaustausches“ (qualitative Abschlussbefragung Führungskräfte)	
Einschätzung des beruflichen Nutzens des Seminars „Gesundes Führen“ und daraus resultierende Veränderung im Führungsstil (Befragung TeilnehmerInnen und Abschlussbefragung SAK und Führungskräfte)	
Ausgewählte Fragen aus dem SALSA (Abschlussbefragung SAK und Führungskräfte)	

Tabelle 17: Indikatoren und Ziele der Führungskräfte

4.1.3.4. Organisation

- Entwicklung von Strukturen und Prozessen der betrieblichen Gesundheitsförderung für eine hoch fluktuierende MitarbeiterInnengruppe (wirkt auf die Zielgruppenpersonen, vor allem TransitmitarbeiterInnen, TeilnehmerInnen und Lehrlinge)
- Entwicklung von altersgerechten Modellen der Arbeitsgestaltung (wirkt auf die Schlüssel arbeitskräfte und die Führungskräfte, aber indirekt auf die Zielgruppenpersonen)
- Entwicklung von Modellen und Strukturen einer lebensphasenorientierten Personalentwicklung (wirkt insbesondere auf die Schlüssel arbeitskräfte und die Führungskräfte, aber indirekt auf die Zielgruppenpersonen)
- Entwicklung eines wertschätzenden Organisationsklimas (wirkt auf die Zielgruppenpersonen Schlüssel arbeitskräfte und die Führungskräfte)

- Verbesserung der Kommunikation im Netzwerk (wirkt auf die Schlüsselarbeitskräfte und die Führungskräfte, indirekt eventuell auch auf die Zielgruppenpersonen)
- Regionale Vernetzung mit Gesundheitsförderungseinrichtungen im Mostviertel (wirkt auf die Zielgruppenpersonen)

Organisation	Zielerreichung
Etablierung von Generationenbeauftragten (qualitative Abschlussbefragung Führungskräfte und Projektleitung)	
Veränderungen, die durch die methodische Arbeit der Gesundheitsbeauftragten in die Wege geleitet wurden (z.B. Maßnahmen, die aus Begehungen und Analyse im Zuge der Methode Arbeitsplatzlandkarte umgesetzt wurden) (qualitative Befragung Führungskräfte, Projektleitung und Generationenbeauftragte)	
Veränderte Methoden der Personalentwicklung wie beispielsweise gesundheitsbezogene Anamnese (qualitative Befragung Führungskräfte, Projektleitung und PersonalentwicklerInnen)	
Veränderungen in Bezug auf das Organisationsklima (Abschlussfragebogen SAK und qualitative Befragung Führungskräfte)	
Zustimmung zu Aussage „Durch most.vital hat sich die Zusammenarbeit mit den ArbeitsanleiterInnen verbessert“ (Befragung TAK)	
Veränderungen in der Zusammenarbeit im Netzwerk der beteiligten Organisationen (Abschlussfragebogen SAK und qualitative Befragung Führungskräfte)	
Kontaktliste und Öffentlichkeitsarbeit	

Tabelle 18: Indikatoren und Zielerreichung Organisation

4.2. Nicht intendierte Effekte und Ergebnisse

Start eines Jugendprojektes, welches von der NÖGKK unterstützt wird.

4.3 Partizipation der Zielgruppe

Die Zielgruppen wurden durch die geschaffene Strukturen (vgl. 2.7.6 Maßnahmenumsetzung) gut erreicht. Insgesamt konnten bei den Vorträgen zur Bewegung, der Kick-off, Gesundheitsbus und Gesundheitstag 120 bis 150 Personen aus der Zielgruppe erreicht werden. Von den Schlüsselarbeitskräften nahmen ca. 70% an den Gesundheitsworkshops (bspw. MitarbeiterInnen bewegen MitarbeiterInnen) teil. Durch Reflexionstreffen mit den einzelnen Zielgruppen wurden immer wieder Angebote zur Partizipation und Beteiligung gemacht und im Laufe des Projektes immer besser angenommen. Durch Newsletter, Rundmails, Aushänge und persönlichen Austausch wurden die Schlüsselarbeitskräfte über Stand und Beteiligungsmöglichkeiten im Projekt regelmäßig informiert. Immer mehr Schlüsselkräfte integrieren sich in das Gesundheitsprojekt. So konnte ein weiteres Projekt speziell für Jugendliche gestartet werden, welches von der NÖGKK unterstützt wird.

4.4 Bewertung des Projektaufbaus und -ablaufes

Der Projektablauf erwies sich als richtig und geeignet. Wobei die Isterhebung mehr Zeit in Anspruch nahm als geplant. Es kam aufgrund von parallel laufenden Projekten zu Verzögerung kam. Um Parallelstrukturen und Belastungen zu verhindern, wurden Projektbausteine zeitlich verschoben.

Das Projekt trug zu einer positiven Veränderung der Organisationen bei, trotz Widerständen und Hürden entwickelten sich wichtige Prozesse, vor allem in den Kommunikationsstrukturen, in der Gestaltung der Arbeitsabläufe und in der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung zum Thema Gesundheit.

Der Projektaufbau war für die Projektumsetzung geeignet, die Projektvernetzung ebenfalls. Dennoch benötigte der Umfang des Projekts viel Zeit und Engagement aller Beteiligten. Die interne Projektvernetzung gelang immer besser und entwickelte eine Struktur, die von allen Beteiligten sehr gut aufgenommen wurde („Wirgefühl“). Die externe Vernetzung funktionierte gut und lässt viel Potential erkennen, welches leider aus Ressourcengründen nicht voll ausgeschöpft werden konnte.

4.5 Erfolgsfaktoren im Projekt

- Zusammenarbeit im Projektteam als „Motor des Projektes“ und die Qualifikation der Teammitglieder
- Geschäftsführung steht hinter dem Projekt und kommuniziert dies regelmäßig nach innen („Identifikation mit dem Projekt“)
- Zusammenarbeit mit den PersonalentwicklerInnen an den Standorten als ExpertInnen
- Sensibilisieren und Motivieren der ArbeitsanleiterInnen, als SchlüsselakteurInnen für die Motivation der Transitarbeitskräfte
- Persönliche Kommunikation mit den Zielgruppen
- Persönliches Engagement des Projektteams
- Regelmäßige Feedbackschleifen mit den AkteurInnen vor Ort
- Internes ExpertInnenwissen nutzen und integrieren („Sichtbarmachen von verborgenen Schätzen“)
- Sichtbarmachen des Projektes nach Innen („Vitaltankstelle“)
- Wertschätzung sowie Ernstnehmen von Kritik und sichtbare Reaktion darauf
- Zeitressourcen für die Mitarbeit im Projekt

- Öffentliche Präsentationen führen zu mehr Anerkennung und Wertschätzung in den Organisationen
- Dezentralisierung der Projektorganisation
- Kommunikation von und Motivation für Maßnahmen der Transitarbeitskräfte erfolgt direkt durch die PersonalentwicklerInnen vor Ort („Person des Vertrauens“)
- Mitglieder des Projektteams sind gleichmäßig über die Hierarchieebenen ausbalanciert
- Integration von Kommunikation sowie Information in den Beratungsalltag der PersonalentwicklerInnen
- Gesundheit am Arbeitsplatz wird Teil der gelebten Unternehmenskultur
- Funktion des/r Generationenbeauftragten thematisiert „alternsgerechte Arbeitsgestaltung“
- MultiplikatorInnenkonzepte wie „MitarbeiterInnen bewegen MitarbeiterInnen“ und „Gesundes Führen“
- Zeitliche und räumliche Möglichkeiten das erworbene Wissen der Schlüsselarbeitskräfte anzuwenden
- Sichtbare und spürbare Veränderungen (Obstkörbe, Gesundes Kochen, Teamstruktur, Wohlfühlecke, etc.)

4.6. Projekthürden

- Widerstände am Projektbeginn durch Schlüssel- und Transitarbeitskräfte
- Ängste vor zusätzlicher Arbeitsbelastung durch das Projekt
- Unterschiedliche Organisationskulturen auf gemeinsame, zielorientierte Handlungen ausrichten
- Ängste, das Rad neu zu erfinden („Kennen wir alles schon“)
- Veränderung im Projektteam

- MitarbeiterInnen des Projektteams haben wenig Stimme in der Organisation
- Dezentralisierung der Projektorganisation
- Zielkonflikte zwischen Eigenerwirtschaftung, Vermittlung in den Ersten Arbeitsmarkt und (betrieblicher) Gesundheitsförderung
- Regelmäßige Information und Einführung von neuen Schlüssel- und Transitarbeitskräften
- Hohe Diversifikation der Transitarbeitskräfte im Alter, im Bildungsniveau und im sozialen Status

4.7. Handlungsempfehlungen

Die Handlungsempfehlungen werden entlang der Projektmeilensteine, -rollen sowie –strukturen dargestellt.

4.7.1 Isterhebung

4.7.1.1 Fragebogenerhebung der Transitarbeitskräfte

- Gestützte Durchführung durch Betreuungspersonen des Vertrauens im Einzelsetting
- Niederschwelligkeit der Fragestellungen
- Laufende Erhebung über Projektlaufzeit bei hoher Fluktuation der Zielgruppe
- Empowerment und Motivation der DurchführerInnen
- Kombination der Erhebung mit Information und „Goodies“ des Gesundheitsprojektes

4.1.7.2 Fragebogenerhebung der Schlüsselarbeitskräfte

- Integration eines Ist- und Sollvergleiches in die Erhebung
- Intensive Kommunikation über die Datenverarbeitung und –verwendung mit unterschiedlichen Kanälen

4.1.7.3 Fokusgruppen

- Kritische Stimmen bewusst integrieren um blinde Flecken sichtbar zu machen
- Externe Moderation
- TeilnehmerInnen aus unterschiedlichen Berufsgruppen in gleicher Hierarchieebene

4.1.7.4 Begehung

- Fotos von Arbeitsplätzen
- Ist- und Sollstand pro Arbeitsplatz

4.7.2 Gesundheitsbildung

4.7.2.1 Gesundheitsworkshops

- Durchführung am Arbeitsplatz der Transitarbeitskräfte
- Konkrete Angebote werden gemacht und dazu niederschwellig informiert, da offene Befragungen nur geringe Ergebnisse bringen
- Vortragende haben guten Draht zu der Zielgruppe
- Vorerfahrung der TrainerInnen im arbeitsmarktpolitischen Kontext
- Praktisches Arbeiten mit wenig Theorie
- Lebenswelt der Transitarbeitskräfte steht im Vordergrund
- Niederschwelligkeit (kostenlos, in der Arbeitszeit, am Arbeitsplatz)
- Freiwilligkeit

4.7.2.2 Generationenbeauftragte

- Tandem aus Personalentwicklung/Arbeitsanleitung pro Standort
- Visualisieren der Ergebnisse in Form der Arbeitsplatzlandkarten (APL)
- Regelmäßiges Coaching der Generationenbeauftragten bei erstmaliger Erstellung der APL
- Anerkennung als Funktion analog der Sicherheitsvertrauensperson
- Ressourcen für Umsetzung
- Freiwillige Teilnahme mit eindeutiger Auftragserteilung durch die Führungskraft

4.7.2.3 „Gesundes Führen“

- TeilnehmerInnen aus einer Hierarchieebene, aber aus unterschiedlichen Organisationen
- Durchführung in der Anfangsphase der Projektes
- Externer Schulungsort
- Freiwilligkeit

4.7.3 Partizipation

4.7.3.1 Gesundheitszirkel an den Standorten

- TeilnehmerInnen aus einer Zielgruppe
- Mehrere, zielgruppenbezogene Gesundheitszirkel
- Externe Moderation mit Wissen und Erfahrung im arbeitsmarktpolitischen Kontext
- Rückmeldung durch den/die Moderatorin und den Gesundheitszirkelsprecher
- Rückmeldung und Maßnahmenumsetzung zeitlich nah

4.7.3.2 Standortübergreifender Gesundheitszirkel der Schlüsselarbeitskräfte

- Anzahl der TeilnehmerInnen aus den unterschiedlichen Organisationen gleich verteilt
- Externe Moderation mit Wissen und Erfahrung im arbeitsmarktpolitischen Kontext
- Ausgewogene Teilnahme aus allen Berufsgruppen einer Hierarchieebene

4.7.3.3 Entwicklungszirkel

- Gut anwendbar bei vorher vereinbarten Themen
- Anzahl der TeilnehmerInnen aus den unterschiedlichen Organisationen gleich verteilt
- Externe Moderation mit Wissen und Erfahrung im arbeitsmarktpolitischen Kontext
- Ausgewogene Teilnahme aus allen Berufsgruppen aus unterschiedlichen Hierarchieebene

4.7.4 Regionale Netzwerkbildung

4.7.4.1 Akquise

- Kleine, regionale Unternehmen, Vereine und (Stadt)gemeinden direkt ansprechen
- Konditionen müssen für die Zielgruppe interessant und realistisch nutzbar sein („günstig genug“, „auch mit eingeschränkter Mobilität erreichbar“)
- Vorhandene (persönliche, betriebliche) Kontakte der Schlüsselarbeitskräfte nutzen

4.7.4.2 Integration der mostVITAL Karte

- Personalentwicklung empower, informieren und motivieren
- Most.VITAL Karte ansprechend gestalten sowie die Vervielfältigung vereinfachen

4.7.5 Maßnahmeumsetzung der Transitarbeitskräfte

- Durchführung am Arbeitsplatz der Transitarbeitskräfte
- Konkrete Angebote werden gemacht und dazu niederschwellig informiert, da offene Befragungen nur geringe Ergebnisse bringen
- Vortragende haben guten Draht zu der Zielgruppe
- Vorerfahrung der TrainerInnen im arbeitsmarktpolitischen Kontext
- Praktisches Arbeiten mit wenig Theorie
- Lebenswelt der Transitarbeitskräfte steht im Vordergrund („Anschlussfähigkeit“)
- Niederschwelligkeit (kostenlos, in der Arbeitszeit, am Arbeitsplatz)
- Freiwilligkeit
- viele Wiederholungen
- Kapazitätenaufbau der Schlüsselarbeitskräfte zur Entwicklung sowie Durchführung von gesundheitsförderlichen Weiterbildung im Einzel- und Gruppensetting
- Kleine Erfolge feiern

4.7.6 Projektrollen

Bei der Zusammensetzung des Projektteams sollte auf Freiwilligkeit, Tätigkeiten, und Hierarchiezugehörigkeit geachtet werden. Es sollte möglichst stabil bleiben, mit genügend Zeitressourcen, wobei eine klare Abgrenzung von einer parallelen Tätigkeit in einer der Organisationen vorgenommen werden sollte. Hohe Frustrationstoleranz und die Fähigkeit mit Kritik konstruktiv umzugehen ist zwingend erforderlich. Für die Zusammensetzung ist darauf zu achten, dass ALLE relevanten, strategisch wichtigen internen und externen AkteurInnen für die Teilnahme motiviert werden.

4.7.7 Projektstrukturen

Der Träger des Projektes most.VITAL war ein Zusammenschluss von den drei Vereinen Transjob, unida services und Job in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts („Arbeitsgemeinschaft“). Operativ wurde das Projekt zentral von Mag. a Alexandra Ertelthaler umgesetzt und in Absprache mit der Steuerungsgruppe gesteuert. Das Projektteam setzte sich aus Angehörigen der unterschiedlichen Standorte der Vereine zusammen. Aus den Erfahrungen dieser Projektstruktur lassen sich folgende Handlungsempfehlungen ableiten:

- Zentrale Projektleitung mit dezentraler Unterstützung
- Rechtsform „GesbR“ ist als Trägerin geeignet
- Vorhandensein eines definierten Arbeitsplatzes
- Verantwortlichkeiten und Aufgaben der Projektleitung- und team genau definieren
- Kommunikationswege klar definieren („wer erhält wann welche Information“)
- Externe Projektbegleitung

4.8 Evaluation

Das Projekt wurde sowohl extern als auch intern evaluiert. Die externe Evaluation wurde im Großen und Ganzen wie geplant durchgeführt. Abweichung gab es bei der Abschlussbefragung. Die Abschlussbefragung wird in mehreren Etappen durchgeführt um die Reliabilität der Ergebnisse zu erhöhen. Die Auswertung der schriftlichen Befragungen ergeben ein sehr positives Feedback, welches wiederum für die Nachhaltigkeit des Projektes wichtig ist.

Zusätzlich wurde intern – was im Vorfeld nicht geplant war – evaluiert. Im Rahmen der internen Evaluation wurden Einzelfeedbacks der Workshops eingeholt. Dadurch konnten Widerstände von Schlüsselarbeitkräften reduziert werden.

Im Rahmen einer Steuerungsgruppensitzung wurde die Zielerreichung bewertet und diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass das Projekt die Ziele erfüllt, obwohl diese sehr ambitioniert schienen.

Die Prozessevaluation wurde als hilfreich erlebt, da durch regelmäßige Reflexionen Widerstände rechtzeitig erkannt und abgebaut werden könnten. Außerdem trug sie wesentlich zur nachhaltigen Integration von Gesundheitsförderung in den Organisationen bei.

5 Die Nachhaltigkeit der Veränderungen

Es wurden Schritte für die Nachhaltigkeit des Projektes gesetzt. Aktivitäten und Maßnahmen, die im Rahmen des Projektes mostVITAL konzipiert wurden, werden weitergeführt. Es wurden Kapazitäten bei den Schlüsselarbeitskräften aufgebaut.

5.1 Schritte für die Nachhaltigkeit des Projektes

Für die Nachhaltigkeit des Projektes wurde durch folgende Schritte gesetzt:

- Weiterführung der betriebsübergreifenden Zusammenarbeit unter dem Titel „mostVITAL 2.0“ mit regelmäßigen Steuerungsgruppen
- Ernennung von BGF-Verantwortlichen im Unternehmen
- Integration der Generationenbeauftragten mit Funktionsbeschreibung als eigene Position in der Organisation
- Druckwerke (Folder, Informationsbroschüren, etc.) wurden in das Organisationshandbuch bzw. in den Beratungsablauf integriert
- Weiterführung der mostVITAL- Karte in adaptierter Form
- Ergänzung des regulären Anamnesebogens um Fragen aus den ABI: Damit wird eine Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustandes der Transitarbeitskräfte als qualitatives Ziel von Maßnahmen der Arbeitsmarktintegration postuliert und dauerhaft in die Konzepte übernommen.
- Vitaltankstellen: Die Errichtung einer „Vitalstation“ an einigen Standorten diene zum Sichtbarmachen des Projektes und ist dauerhaft. Sie wird regelmäßig bestückt mit Obst, Trinkmöglichkeiten und Broschüren aus der Gesundheitsförderung.
- TrainerInnenpool für Gesundheitsworkshops und Kontaktlisten der NetzwerkpartnerInnen wird von den PersonalentwicklerInnen bei PE-Maßnahmen genutzt

- Reduktion der Normalarbeitszeit bei Transjob
- Angebot von Nordic Walken mit Instrukteur außerhalb der Arbeitszeit
- Gemeinsame Aktivitäten aller drei Organisationen
- Gesundheitsworkshops für Transitarbeitskräfte werden in reduzierter Form in die reguläre Personalentwicklung integriert
- Gemeinsame Weiterbildungsmaßnahmen für Schlüsselarbeitskräfte werden wieder durchgeführt
- „alternsgerechte“ Arbeitsplatzgestaltung ist durch die Funktion des/r Generationsbeauftragten in der Organisationsstruktur integriert. Durch regelmäßigen, selbstorganisiertem Austausch wird das Thema lebendig gehalten und voneinander gelernt. Durch die Methode „Arbeitsplatzlandkarten“ hatten die GBs Gelegenheit mit Vorgesetzte Interviews zu führen, was die Gesprächskultur positiv verändert hat. Geplant ist, dass einmal pro Jahr eine Arbeitsplatzlandkarte in den einzelnen Organisationen erstellt wird.
- Die GesundheitszirkelmoderatorInnen werden die GZs rotierend zwischen den einzelnen Organisationen in ihrer Arbeitszeit weiterführen. Darüber hinaus absolvierten auch andere MitarbeiterInnen diese Ausbildung und integrieren diese in die Beratungsarbeit mit den MitarbeiterInnen.
- MbM: MitarbeiterInnen, die Weiterbildung „MitarbeiterInnen bewegen MitarbeiterInnen“ absolviert haben, integrieren dies in den Arbeitsablauf. Beispielsweise wird bei JOB Waidhofen täglich im Rahmen der Morgenrunde, diese Bewegungsabläufe mit den Transitarbeitskräften trainiert.

5.2 Konkrete Maßnahmen und Aktivitäten

- 2011 werden von den Organisationen wieder Workshops zum Thema Gesundheitsförderung veranstaltet (ca. 30). Diese sind im bereits bewährten Design und werden von TrainerInnen aus dem mostVITAL durchgeführt.
- Extern moderierte Gesundheitszirkel für Schlüssel- und Transitarbeitskräfte
- Gemeinsam Weiterbildung der Schlüsselarbeitskräfte im Bereich „Psychosoziale Gesundheit“
- Gemeinsame Supervisionen der Fachgruppen (betriebsübergreifend)
- Nordic Walken Einheiten bei Transjob Amstetten
- Obst für die MitarbeiterInnen 2011

5.3 Kapazitätenaufbau

- Generationenbeauftragte: MitarbeiterInnen wurden zu Generationenbeauftragten ausgebildet und werden diese Funktion weiter ausüben.
- Gesunde Führungskräfte: Die Führungskräfte sind für „gesundes Führen“ sensibilisiert und wenden den anerkennenden Erfahrungsaustausch beispielsweise im Rahmen der MitarbeiterInnengespräche an.
- GesundheitszirkelmoderatorInnen: MitarbeiterInnen wurden zu GesundheitszirkelmoderatorInnen ausgebildet.
- MitarbeiterInnen bewegen MitarbeiterInnen: Schlüsselarbeitskräfte wurden für einfache Bewegungsabläufe geschult, die einfach in den Arbeitsalltag integriert werden können.

6 Verbreitung der Projektergebnisse

Die Projektergebnisse werden auf folgenden Homepages publiziert:

www.transjob.at

www.unida.at

www.job.at

www.nga.or.at

www.ams-forschungsnetzwerk.at

www.noeb.at

www.sozialplattform.at

Zusätzlich wird an Sozial- und Betreuungseinrichtungen sowie an Fachhochschulen in Österreich der Link per Email weitergeleitet. Dazu werden vorhandene Netzwerkstrukturen (bspw. Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration, ArbeitsanleiterInnentreffen, etc.) genutzt.

Weiters werden die Projektergebnisse in folgenden Gremien präsentiert:

- Generalversammlung/Vorstandssitzungen der Vereine
- Regionalberäte im Gebiet des westlichen Niederösterreichs

Weiters ist die Präsentation der Projektergebnisse im Rahmen der Abschlusskonferenz von „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“, im September in Linz geplant.

7 Anlagen

- Abschlussfragebogen
- Artikel NÖDIS
- Artikel Rundbrief
- Einladung Abschlussveranstaltung mostvital
- Netzwerkberichte Transjob, Unida, Job
- Endbericht Evaluation
- Management Summary Evaluation
- Protokoll Entwicklungszirkel
- Protokoll Moderation GeschäftsführerInnen
- Protokoll abschließende Steuerungsgruppe
- Folder mostvital Karte (Bsp. TJ St. Valentin)
- Informationstext Gesundheitstag

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über die geplanten Schritte im Berichtszeitraum ("Soll").....	14
Tabelle 2: Faktoren und Items des mostVITAL - Fragebogens für Schlüsselarbeitskräfte	18
Tabelle 3: Item zur Erhebung	25
Tabelle 4: Darstellung der Themen und Bedarf.....	29
Tabelle 5: TeilnehmerInnen an den Gesundheitszirkeln	33
Tabelle 6: Belastende Faktoren und Lösungsvorschläge.....	34
Tabelle 7: TeilnehmerInnen an den standortübergreifenden Gesundheitszirkel.....	35
Tabelle 8: Ausschnitt aus einer Status Quo Netzwerkliste	37
Tabelle 9: Veranstaltungen mit TeilnehmerInnen.....	43
Tabelle 10: Teilnehmerinnen der Gesundheitszirkel.....	46
Tabelle 11: Anzahl der Veranstaltungen sowie TeilnehmerInnen.....	48
Tabelle 12: Zielgruppenpersonen: Höchste Zustimmung nach Organisation	67
Tabelle 13: Schlüsselarbeitskräfte: Zustimmung zu Aussagen zu Veränderungen.....	68
Tabelle 14: Darstellung des Soll-Istvergleiches.....	78
Tabelle 15: Indikatoren und Ziele der Zielgruppenpersonen	86
Tabelle 16: Indikatoren und Zielerreichung der Schlüsselarbeitskräfte	87
Tabelle 17: Indikatoren und Ziele der Führungskräfte	88
Tabelle 18: Indikatoren und Zielerreichung Organisation.....	89

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einladung Kick off	16
Abbildung 2: Altersdurchschnitte nach Organisation : Schlüssel (FSAK,MSAK)- und Transitarbeitskräfte und Geschlecht(Abkürzungen: FSAK- Frauen SAK, FTAK – Frauen TAK, MSA – Männer SAK, MTAK – Männer TAK)	23
Abbildung 3: Ergonomie	24
Abbildung 4: Bedarfserhebung Gesunde Ernährung	27
Abbildung 5: Ergebnisse zu "Was brauche ich als Führungskraft?"	30
Abbildung 6: Arbeitsplatzlandkarte Unida/Quamat.....	32
Abbildung 7: Belastende Themen im Gesundheitszirkel.....	35
Abbildung 8: Themen und Vorschläge	36
Abbildung 9: Folder für Transitarbeitskräfte	39
Abbildung 10: Themen der Veranstaltungen im psychosozialen Bereich	41

Abbildung 11: Bewegungs Kick off Arbeitskammersaal Amstetten	41
Abbildung 12: Gesundheitsbus	42
Abbildung 13: Valtankstelle bei JOB	43
Abbildung 14: Programm Abschlussveranstaltungen	44
Abbildung 15: Projektablaufplan	49
Abbildung 16: Anzahl der Treffen unterschiedlicher betriebsinterner AkteurlInnen	54