



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Promotion Research

# Evaluationsbericht

## „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3

Evaluationsbericht

Endbericht

2012





Ludwig Boltzmann Institut  
Health Promotion Research

# „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3

Evaluationsbericht

Endbericht

Monika Simek  
Karin Waldherr



Wien, November 2012

In Kooperation mit:



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Gesundheit Österreich  
GmbH



Geschäftsbereich

Fonds Gesundes  
Österreich



**Institutsleiter:**

Priv.Doz. Mag. Dr. phil. Wolfgang Dür

**Projektleitung:**

Mag. Dr. Karin Waldherr

**Projektteam:**

Mag. Monika Simek

Mag. Dr. Martina Nitsch

Bacc. Enrica Denk

**AutorInnen:**

Mag. Monika Simek

Mag. Dr. Karin Waldherr

**Korrespondenz:**

Mag. Monika Simek, [monika.simek@lbihpr.lbg.ac.at](mailto:monika.simek@lbihpr.lbg.ac.at)

**Dieser Bericht soll folgendermaßen zitiert werden:**

Simek, Monika, Waldherr, Karin (2012): Evaluations-Endbericht „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3. LBIHPR Forschungsbericht

**IMPRESSUM****Medieninhaber und Herausgeber:**

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH  
Nußdorfer Straße 64/ 6. Stock, A-1090 WIEN  
<http://www.lbg.ac.at/gesellschaft/impressum.php>

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR)  
Untere Donaustraße 47/ 3.OG, A-1020 Wien  
<http://lbihpr.lbg.ac.at/>

# Inhalt

Zusammenfassung .....	7
Prozessevaluation .....	7
Ergebnisevaluation .....	8
Empfehlungen .....	10
1 Ausgangssituation .....	12
1.1 Ziel und Zweck der Evaluation .....	13
1.2 Zielgruppen der Evaluation.....	13
2 Evaluationsdesign .....	13
2.1 Prozessevaluation .....	13
2.1.1 Ziele .....	13
2.1.2 Methodik.....	13
2.2 Ergebnisevaluation .....	14
2.2.1 Ziele .....	14
2.2.2 Methodik.....	14
3 Ergebnisse der Prozessevaluation .....	15
3.1 Ergebnisse der Fokusgruppen mit den Zielgruppen.....	15
3.1.1 Projektkrankenhaus 3.....	15
3.1.2 Projektkrankenhaus 5.....	18
3.2 Ergebnisse der Fokusgruppen mit den Steuerungsgruppe.....	21
3.2.1 Projektkrankenhaus 3.....	21
3.2.2 Projektkrankenhaus 4.....	24
3.2.3 Projektkrankenhaus 5.....	26
4 Ergebnisse der Ergebnisevaluation.....	29
4.1 Auf Ebene der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen .....	29
4.2 Auf Ebene der Steuerungsgruppe .....	37
4.3 Auf Ebene der „Gesundheitsbeauftragten“ .....	38
4.4 Auf Ebene der Vorgesetzten der gering qualifizierten Mitarbeiter/-innen.....	41
4.5 Auf Ebene der KAV-internen AkteurInnen.....	43
4.6 Nachhaltigkeit / Übertragbarkeit .....	45
5 Resümee .....	46
5.1 Prozessevaluation .....	46
5.2 Ergebnisevaluation.....	48
6 Entwicklungspotentiale & Empfehlungen .....	50
7 Literatur .....	53
7.1 Anhang.....	55
7.1.1 Zielgruppenerreichung.....	55
7.1.2 Ergebnisse des Impuls-Tests nach Personen .....	56
7.1.3 Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse .....	57

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Differenzen "Gesundheitszustand" zwischen Erst- und Endbefragung .....	31
Abbildung 2: Differenzen "Anerkennung als Person" zwischen Erst- und Endbefragung .....	32
Abbildung 3: Differenzen "Häufigkeit von Dank & Anerkennung" zwischen Erst- und Endbefragung.....	33
Abbildung 4: Differenzen "Wohlbefinden in der Arbeit" zwischen Erst- und Endbefragung.....	34
Abbildung 5: Zufriedenheit mit dem Projekt .....	36
Abbildung 6: Zufriedenheit mit Kursen.....	37
Abbildung 7: Kursfeedback .....	37
Abbildung 8: Fragebogen "Multiplikatorinnen": Information.....	39
Abbildung 9: Fragebogen "Multiplikatorinnen": Zufriedenheit .....	40
Abbildung 10: Fragebogen "Multiplikatorinnen": Erwartungen .....	40
Abbildung 11: Fragebogen „Gesundes Führen“: Informationen.....	41
Abbildung 12: Fragebogen „Gesundes Führen“: Zufriedenheit .....	42
Abbildung 13: Fragebogen „Gesundes Führen“: Erwartungen.....	42
Abbildung 14: Fragebogen "KAV-interne Akteur/-innen": Information .....	43
Abbildung 15: Fragebogen "KAV-interne Akteur/-innen": Zufriedenheit.....	44
Abbildung 16: Fragebogen "KAV-interne Akteur/-innen": Erwartungen.....	44

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übergeordnete Themen der Fokusgruppen mit der Zielgruppe im Haus 3 .....	16
Tabelle 2: Übergeordnete Themen der Fokusgruppe mit den Zielgruppen im Haus 5.....	19
Tabelle 3: Übergeordnete Themen der Fokusgruppe mit der Steuerungsgruppe im Haus 3.....	21
Tabelle 4: Übergeordnete Themen der Fokusgruppe mit der Steuerungsgruppe im Haus 4.....	24
Tabelle 5: Übergeordnete Themen der Fokusgruppe mit der Steuerungsgruppe im Haus 5.....	27
Tabelle 6: Übersicht der durchgeführten Gesundheitszirkel .....	30
Tabelle 7: Differenz "Internale Kontrollüberzeugung" zwischen Erst- und Endbefragung.....	30
Tabelle 8: Ergebnisse der Vorzeichentests der Variablen "Grüßen" .....	31
Tabelle 9: Anzahl der verbesserten Dimensionen (Impuls-Test).....	35
Tabelle 10: Anzahl der verschlechterten Dimensionen (Impuls-Test).....	35
Tabelle 11: Übersicht der durchschnittlichen Teilnehmerinnenzahl pro Gesundheitszirkel .....	35
Tabelle 12: Übersicht der Zielerreichung .....	49
Tabelle 13: Übersicht der Zielgruppenerreichung .....	55
Tabelle 14: Ergebnisse des Impuls-Tests nach Personen.....	56
Tabelle 15: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 1 .....	57
Tabelle 16: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 2.....	57
Tabelle 17: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 3.....	58
Tabelle 18: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 4.....	59
Tabelle 19: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 5.....	59







## Zusammenfassung

„Gesund arbeiten ohne Grenzen“ ist ein gender- und kultursensibles Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich und ist explizit an die Zielgruppe der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen im Wiener Krankenanstaltenverbund gerichtet (Hausarbeiterinnen, Mitarbeiterinnen der Küche, Abteilungshelferinnen). Das Pilotprojekt wurde bereits 2006 vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd initiiert und nun durch einen dritten Projektdurchgang ergänzt, welcher vom Wiener Krankenanstaltenverbund, dem Fonds Gesundes Österreich sowie der Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH finanziert wurde. Der dritte Projektdurchgang wurde im Zeitraum von 2009 bis 2012 in fünf Krankenhäusern (in alphabetischer Reihenfolge: Allgemeines Krankenhaus, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Otto-Wagner-Spital, Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf, Wilhelminenspital) durchgeführt. Mit der externen Evaluation wurde das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) beauftragt, wobei ein Budget von Euro 15.000 zur Verfügung gestellt wurde.

Die zentralen Ziele der Evaluation bestanden aus der Optimierung des Projektverlaufs (Prozessevaluation) und aus der Überprüfung der Zielerreichung (Ergebnisevaluation).

## Prozessevaluation

Zur Optimierung des Projektverlaufs wurden die Arbeitsweise des Projektteams sowie die Teilnahme und Akzeptanz seitens der Teilnehmer/-innen kontinuierlich evaluiert. Dafür wurden in allen teilnehmenden Krankenhäusern jeweils eine Fokusgruppe mit der Zielgruppe und eine mit der Steuerungsgruppe durchgeführt. Aufgrund der Größe der Zielgruppe in einem Krankenhaus wurden hier zwei Fokusgruppen mit der Zielgruppe durchgeführt, in einem weiteren Krankenhaus kam keine Fokusgruppe mit der Zielgruppe zustande. Die Auswertung der Fokusgruppen erfolgte mittels Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003).

Die Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen (Mitarbeiterinnen der Küche waren in den Fokusgruppen nicht vertreten) legten den Schwerpunkt der Fokusgruppen jeweils auf ihre **Arbeitsbedingungen**, während die Mitglieder der Steuerungsgruppen das Projekt ins Zentrum der Gespräche stellten. Das mag auch daran liegen, dass die Frauen der Zielgruppe erstmals durch dieses Projekt die Möglichkeit bekommen hatten, ihre Meinung zu ihrer Situation zu äußern, und dies in Folge auch im Rahmen der Fokusgruppen nutzten. Größtenteils wurden Probleme besprochen: Unterschiede zwischen den Berufsgruppen, schlechte Behandlung durch andere Berufsgruppen, Stress, Druck und Angst um den Arbeitsplatz. Da die Situation der Zielgruppe stark zwischen den einzelnen Krankenhausstationen schwanken würde, wurden die Arbeitsbedingungen als sehr stark von der Führung abhängig empfunden. Auch die Steuerungsgruppen thematisierten die Unterschiede und die fehlende Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen sowie den Druck auf alle Mitarbeiter/-innen.

Das **Gesamtprojekt** „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 wurde von den Teilnehmer/-innen der Fokusgruppen größtenteils positiv bewertet. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen hoben die Wahl der Zielgruppe, die Mehrsprachigkeit der Maßnahmen und den Vorteil, ein Projekt von außen zur Verfügung gestellt bekommen zu haben – weil für eigene Projekte dieser Art häufig Ressourcen fehlen würden – hervor. Organisation, Struktur und Ablauf des Projekts sowie die Zusammenarbeit mit dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd wurden von ihnen zum größten Teil positiv beurteilt. Die Zielgruppe drückte ihre Freude darüber aus, angehört und ernst genommen worden zu sein, sowie über die Möglichkeit, sich aussprechen zu können.

Die **Gesundheitsförderungskurse** wurden inhaltlich positiv bewertet, allerdings wurden die Schwierigkeiten der Teilnahme durch das Kursangebot in der Arbeitszeit ausführlich diskutiert. Viele Frauen hatten aufgrund beruflicher Rahmenbedingungen (Stress, Personalmangel, fixer Tagesablauf, Probleme mit anderen Berufsgruppen etc.) nicht die Möglichkeit teilzunehmen.

Auch die Mitglieder der Steuerungsgruppen berichteten in diesem Zusammenhang von Problemen wie vermehrtem Stress für die Frauen.

Die Ausbildung von **Gesundheitsbeauftragten** wurde von allen Teilnehmer/-innen der Fokusgruppen für sehr gut und wichtig erachtet und es wurde dieser Rolle eine Reihe von Funktionen und Aufgaben zugeschrieben, wie zum Beispiel Unterstützung für die Zielgruppe, Informationsdrehscheibe zwischen Führung und Mitarbeiter/-innen, Motivation, Bewusstseinsbildung für Gesundheitsförderung etc. Wie die Umsetzung in den Krankenhäusern konkret funktionieren sollte, war tendenziell von beiden Seiten unklar.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppen bewerteten des Weiteren die **Kick-off**-Veranstaltungen und die **Gesundheitszirkel** positiv. Der **Fragebogen**, der für die Erst- und Endbefragung eingesetzt worden war, wurde als sehr problematisches Instrument kritisiert. Er wäre zu lang, zu kompliziert, nicht zielgruppenadäquat und würde die Realität nicht ausreichend abbilden. Zur Schulung „**Gesundes Führen**“ gab es divergente Meinungen. Der Ablauf der Schulung wurde tendenziell positiv bewertet (insbesondere das Vernetzen zwischen den Krankenhäusern), die Inhalte wären aber eher eine Wiederholung anstatt einer Vermittlung von neuem Wissen.

Die Frauen der Zielgruppe erkannten den **Nutzen** des Projektes teilweise in einer Veränderung ihres Verhaltens in der Arbeit – wohl häufig aufgrund einer Steigerung des Selbstvertrauens durch das Projekt – und/oder berichteten über eine Stärkung ihres Gesundheitsbewusstseins bzw. ein Nach- oder Umdenken bezüglich Gesundheitsthemen. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen stellten in der Aufwertung der Zielgruppe und der Wertschätzung, die den Frauen durch das Projekt entgegen gebracht worden war, den Nutzen fest. Im Zuge des Projektes wären außerdem ein Gemeinschaftsgefühl sowie eine Sensibilisierung für Gesundheit in der Zielgruppe geschaffen worden. Das Hauptaugenmerk lag auf Verhaltensänderungen bei der Zielgruppe, strukturelle Veränderungen in den Krankenhäusern wurden nur spärlich thematisiert.

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppen wünschten sich für die **Zukunft** tendenziell eine Fortsetzung des Projektes bzw. der Projektidee in irgendeiner Art, wie zum Beispiel die Weiterführung von Kursen, die Stärkung der ausgebildeten Gesundheitsbeauftragten, weitere Projekte wie das männerspezifische Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt vom Männergesundheitszentrum MEN etc. Zukünftige Maßnahmen sollten aber nicht auf die Zielgruppe der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen beschränkt bleiben.

Die Ergebnisse wurden jeweils im Anschluss an die Fokusgruppen an das Projektteam des Frauengesundheitszentrums FEM Süd zurückgespielt, um eventuelle Kurskorrekturen vornehmen zu können. So wurden vor allem auf Basis der Ergebnisse im ersten Krankenhaus einige Modifikationen durchgeführt (z.B. Anpassung des Fragebogens zur Erst- und Endbefragung, Veränderungen von Zielen, Vorziehen der Fokusgruppen im Projektverlauf, etc.). Zentrale Veränderungen wie zum Beispiel die Entwicklung neuer Erhebungsmethoden, eine längere Projektdauer in den einzelnen Krankenhäusern, eine längere Sensibilisierungsphase der Führungsverantwortlichen, eine Erhöhung der Anzahl der Fokusgruppen etc. konnten aufgrund der geringen Ressourcen des Projektes nicht umgesetzt werden.

## Ergebnisevaluation

Zur Überprüfung der Projektziele wurden schriftliche Befragungen bei der Zielgruppe (Erst- und Endbefragung sowie Feedback-Fragebögen nach jedem Gesundheitsförderungskurs), den ausgebildeten Gesundheitsbeauftragten, den an der Schulung „Gesundes Führen“ teilnehmenden Führungskräften und den am Workshop „Gesundheitsförderung für Jede und Jeden?“ teilnehmenden KAV-internen Akteur/-innen durchgeführt.

Knapp zwei Drittel (64%) der insgesamt 36 Ziele wurden erreicht, eines wurde teilweise erreicht, elf wurden nicht erreicht und zu einem kann keine zuverlässige Aussage getroffen werden. Generell ist darauf hinzuweisen, dass das Projekt sehr ambitioniert konzeptioniert worden ist.

### **Ziele auf Ebene der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen**

Von den insgesamt rund 1300 Frauen der Zielgruppe füllten 64 die Fragebögen zur Erst- und Endbefragung inklusive Code aus, sodass die Fragebögen der zwei Zeitpunkte eindeutig ein und derselben Person zugeordnet werden konnten (4.9% der Zielgruppe).

Viele Frauen standen dem Code skeptisch gegenüber, vermutlich aufgrund von Sorge darum, Schwierigkeiten zu bekommen. Daher ist zu den Ergebnissen der Befragung einschränkend anzumerken, dass sie nicht auf einer echten Zufallsstichprobe beruhen, sondern vermutlich eher auf einer selektierten Stichprobe von selbstbewussteren Frauen.

Ziel 1, jeweils eine Erstbefragung und mehrere Gesundheitszirkel pro Krankenhaus durchzuführen, wurde erreicht. Die Tatsache, dass zwischen Erst- und Endbefragung nur wenige Monate lagen, erklärt zu einem Teil, warum in einigen Bereichen – „internale Kontrollüberzeugung“ (Ziel 2), „Gesundheitszustand“ (Ziel 3) und „Häufigkeiten Grüßen“ (Ziel 4) – keine signifikanten Veränderungen gemessen und damit die Ziele nicht erreicht werden konnten.

Trotzdem gab es Verbesserungen in den Bereichen „Anerkennung als Person“ (Ziel 5), „Häufigkeit von Dank und Anerkennung“ (Ziel 6) und „Wohlbefinden in der Arbeit“ (Ziel 7).

Zu Ziel 8 – Verbesserung der Arbeitskriterien – ist keine zuverlässige Aussage möglich, da lediglich 36% der Frauen, die die Fragebögen zu Erst- und Endbefragung inklusive Code retourniert hatten, den dafür eingesetzten Impuls-Test vollständig beantwortet hatten (insgesamt 23 Frauen). Aufgrund des hohen Anteils von fehlenden Werten kann nicht davon ausgegangen werden, dass es sich um unsystematisch auftretende fehlende Werte handelt.

Die Kick-Off Veranstaltungen waren sehr erfolgreich mit einer höheren Teilnahmequote als erhofft (73% der Zielgruppe nahmen anstatt erwarteten 67% teil, Ziel 9.2). Die angestrebte Rücklaufquote bei der Ersterhebung (Ziel 9.1) konnte mit 59% (statt 67% von jenen Frauen, die an den Kick-off-Veranstaltungen teilgenommen hatten) jedoch nicht erzielt werden. Die beabsichtigte Zahl der Teilnehmerinnen der Gesundheitszirkel (Ziel 9.3) wurde mit durchschnittlich mindestens sieben Frauen erreicht, jene der Gesundheitsförderungskurse (Ziel 9.4) dagegen nicht. Die Teilnahmezahl schwankte sehr stark zwischen 0 und 24 Frauen pro Kurseinheit. Gründe für die stagnierende Beteiligung an den Kursen wurden in den Fokusgruppen erhoben (vgl. Ergebnisse der Prozessevaluation).

Die Frage nach der Zufriedenheit mit dem Projekt (Ziel 10) wurde von einem großen Teil der Fragebogen-Teilnehmerinnen (33%) nicht beantwortet. Dies lässt – bestätigt durch Hinweise in den Fokusgruppen - darauf schließen, dass ein bedeutender Teil der Zielgruppe das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 zum Zeitpunkt der Endbefragung (zumindest unter diesem Namen) nicht kannte. Jene Frauen, die die Frage beantworteten, waren größtenteils zufrieden (83%). Jene Frauen, die an Gesundheitsförderungskursen teilnahmen, waren ebenfalls mit diesen zufrieden (98%, Ziel 11).

### **Ziele auf Ebene der Steuerungsgruppe**

Die Ziele auf Ebene der Steuerungsgruppe wurden im Zuge der Fokusgruppen zur Prozessevaluation mit den Mitgliedern der Steuerungsgruppen in den einzelnen Krankenhäusern überprüft.

Die Teilnehmer/-innen sahen größtenteils keine langfristige Absicherung für Gesundheitsförderung durch die Schulung von Gesundheitsbeauftragten (Ziel 1) oder durch den Sensibilisierungs-Workshop für die direkten Vorgesetzten (Ziel 2).

Die Mitglieder der Steuerungsgruppen waren tendenziell zufrieden mit der Organisation des Projektes (Ziel 3) und der Kommunikation mit dem Projektteam vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd (Ziel 5). Bezüglich des Kick-offs wurde in vier der fünf Krankenhäuser Zufriedenheit geäußert (Ziel 4). Bezüglich der Qualität der Erhebung (Ziel 6) wurden die Gesundheitszirkel positiv bewertet und der Fragebogen für die Erst- und Endbefragung wurde negativ beurteilt.

Insgesamt zeigten sich die Mitglieder der fünf Steuerungsgruppen tendenziell zufrieden mit dem Projekt (Ziel 7).

### **Ziele auf Ebene der Gesundheitsbeauftragten**

Die Ziele auf Ebene der Gesundheitsbeauftragten – gemessen durch einen Fragebogen im Anschluss an die Schulung – wurden größtenteils nicht erreicht. 68% der 19 Teilnehmerinnen der Schulung (statt der angestrebten 80%) gaben an, sich ausreichend informiert zu fühlen, um Gesundheitsförderungsprozesse im Betrieb zu implementieren (Ziel 1). Während der Großteil der Multiplikatorinnen Zufriedenheit mit der Schulung (Ziel 2) ausdrückte (82%), hatten sich die Erwartungen im Hinblick auf die Schulung ebenfalls für nur 68% erfüllt (statt angestrebten 80%, Ziel 3). An zumindest einer Veranstaltung zur Vernetzung der Gesundheitsbeauftragten nahmen nur die Frauen aus den ersten drei Projektkrankenhäusern teil (Ziel 4).

### **Ziele auf Ebene der Vorgesetzten der gering qualifizierten Mitarbeiter/-innen**

Die drei Ziele auf Ebene der Vorgesetzten der gering qualifizierten Mitarbeiter/-innen – gemessen durch einen Fragebogen im Anschluss an den krankenhausesübergreifenden Workshop „Gesundes Führen“ – wurden alle erreicht. 82% der 22 Teilnehmer/-innen fühlten sich ausreichend informiert, um Gesundheitsförderungsprozesse im Betrieb zu implementieren (Ziel 1), 91% waren insgesamt mit dem Workshop zufrieden (Ziel 2) und für 82% haben sich die Erwartungen in Hinblick auf den Workshop erfüllt (Ziel 3).

### **Ziele auf Ebene der KAV-internen Akteur/-innen**

Die vier Ziele auf Ebene der KAV-internen Akteur/-innen – gemessen durch einen Fragebogen im Anschluss an die Schulung „Gesundheitsförderung für Jede und Jeden?“ – wurden alle erreicht. 93% der 27 Teilnehmer/-innen fühlten sich ausreichend informiert, um die Zielgruppe in ihre Projekte bzw. Gesundheitsförderungsaktivitäten einzubeziehen (Ziel 1), und 97% fühlen sich ausreichend über psychosoziale Belastungen von Frauen am Arbeitsplatz in Niedriglohnbranchen informiert (Ziel 2). 81% waren insgesamt mit dem Workshop zufrieden (Ziel 3) und für 93% haben sich die Erwartungen in Hinblick auf die Schulung erfüllt (Ziel 4).

### **Ziele bezüglich Nachhaltigkeit/Übertragbarkeit**

Die vier Ziele bezüglich Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit wurden ebenfalls erreicht. Das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 wurde auf mehreren Konferenzen (Ziel 1) sowie durch mehrere Medieneinschaltungen (Ziel 2) vorgestellt und gewann den Vorsorgepreis 2012 in der Kategorie „Betriebe Österreich“ (Ziel 3). Vor Abschluss des Projektes wurden die Ergebnisse und Erfahrungen im Rahmen einer Fachtagung („Diversität als Chance – Betriebliche Gesundheitsförderung auf neuen Wegen“, 12.06.2012, Krankenhaus Wilhelminenspital) verbreitet (Ziel 4).

## **Empfehlungen**

*Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass bei Projekten für gering qualifizierte Mitarbeiterinnen die Zielgruppenerreichung eine besondere Herausforderung darstellt. Einer der Gründe dürften diverse Ängste sein (z.B. vor Verlust des Arbeitsplatzes). Standardmethoden der Betrieblichen Gesundheitsförderung reichen daher nicht aus. Obwohl im vorliegenden Projekt bereits entsprechende Anstrengungen unternommen wurden – wie beispielsweise die Unterstützung der Zielgruppe und die Durchführung von Gesundheitszirkel durch Mitarbeiterinnen des Frauengesundheitszentrums FEM Süd mit bosnischer, kroatischer bzw. serbischer Muttersprache sowie die Übersetzung der Fragebögen in mehrere Sprachen – bedarf es offenbar noch intensiverer Maßnahmen zur Vertrauensbildung. Projekten für Zielgruppen mit gering qualifizierten Mitarbeiterinnen wird daher empfohlen, ausreichende zeitliche und auch finanzielle Ressourcen vorzusehen,...*

- um sowohl gering qualifizierte Mitarbeiter/-innen als auch deren Vorgesetzte sowie Berufsgruppen, die direkt mit ihnen zusammenarbeiten, schon vor der Maßnahmenimplementierung über einen längeren Zeitraum für das Projektthema sensibilisieren und motivieren zu können, und damit eine höhere Beteiligungsrate zu erlangen.
- um zielgruppengerechte Methoden sowohl für die Projektumsetzung als auch die Evaluation zu entwickeln und anzuwenden.
- um eine regelmäßige direkte Kommunikation mit der Zielgruppe sowie umfassende Projektwerbung zu ermöglichen. Für eine erfolgreiche Umsetzung des Projektes muss beispielsweise der Projektname allen Mitarbeiter/-innen bekannt sein.

*In Bezug auf die Gewährleistung von Nachhaltigkeit von Projekten für Zielgruppen gering qualifizierter Mitarbeiterinnen wird empfohlen, ...*

- die Führungskräfte intensiver einzubeziehen und die Inhalte der Schulung „Gesundes Führen“ spezifischer auszurichten, um sich deutlich von anderen Schulungen abzuheben und damit zur Teilnahme zu motivieren.
- zum Projektabschluss Gespräche mit Führungspersonen und Gesundheitsbeauftragten durchzuführen, um gegenseitige Erwartungen zu besprechen und gemeinsam Strukturen zu schaffen, innerhalb derer die Multiplikatorinnen ihre Rolle ausführen können.
- für die Gesundheitsbeauftragten eine weitere Unterstützung über das Projekt hinaus sowie eine Vernetzungsmöglichkeit vorzusehen.
- Projektbetriebe von Anfang an aufzufordern, Mit-/Verantwortung bei der Durchführung des Projektes zu übernehmen. Zentrale Führungskräfte müssen hinter dem Projekt stehen.
- die Endbefragung frühestens ein Jahr nach Projektabschluss durchzuführen, um Veränderungen in den Betrieben tatsächlich messen zu können.

*Zur Erreichung einer hohen Teilnahmequote sollten Projekte für Zielgruppen gering qualifizierter Mitarbeiter/-innen die Führung der Betriebe zusätzlich darin unterstützen, Strukturen zu schaffen, um eine Teilnahme an Maßnahmen innerhalb der Dienstzeit für die Zielgruppe zu ermöglichen. In Betrieben, in denen trotz Bemühungen mit der Führung keine/zu wenige Strukturen für die Durchführung der Maßnahmen in der Arbeitszeit geschaffen werden können, sollten diese im Anschluss an die Arbeit mit Berücksichtigung von unterschiedlichen Dienstzeiten stattfinden.*

# 1 Ausgangssituation

„Gesund arbeiten ohne Grenzen“ ist ein gender- und kultursensibles Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich und ist explizit an die Zielgruppe der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen im Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) gerichtet. Diese interkulturelle, sozial benachteiligte Gruppe hat oftmals u.a. aufgrund geringer Kenntnisse der deutschen Sprache keinen Zugang zu Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung. Speziell unter dem Gesichtspunkt der zunehmenden Diversität im Arbeitskontext erscheint es daher wesentlich, auch frauen- und kulturspezifische Aspekte in die betriebliche Gesundheitsförderung zu integrieren.

Das Projekt stellt insofern eine Innovation in diesem Bereich dar, als es bislang kaum Projekte gab, die explizit die Bedürfnisse von Frauen unter Einbeziehung ihres Migrationshintergrundes fokussierten.

Das Pilotprojekt wurde 2006 vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd initiiert. Neben dem Fonds Gesundes Österreich und der Wiener Gebietskrankenkasse wurde das Projekt auch vom Wiener Programm für Frauengesundheit finanziert. Die ersten beiden Projektdurchgänge erfolgten in:

- Ignaz Semmelweis-Frauenklinik der Krankenanstalt Rudolfstiftung
- Kaiser Franz Josef-Spital, SMZ Süd
- Kaiserin Elisabeth Spital
- Serviceeinheit Wäsche und Reinigung
- Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

Die Methode der klassischen betrieblichen Gesundheitsförderung wurde in „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ passend für die Zielgruppe erweitert und verändert. Nach einer entsprechenden Kick-off-Veranstaltung erfolgte als erster Schritt der Implementierungsphase die Diagnosephase. Diese beinhaltete eine schriftliche Vorerhebung zum gesundheitlichen Lebensstil und den Arbeitsbedingungen der Zielgruppe sowie die Abhaltung von Gesundheitszirkeln. Die Ergebnisse der Gesundheitszirkel bildeten die Basis für die Interventionsplanung. Gemeinsam mit der Steuerungsgruppe erfolgte die Entwicklung und Umsetzung maßgeschneiderter Angebote auf der Verhaltens- sowie auf der Verhältnisebene für den jeweiligen Betrieb.

Die interne Evaluation der beiden bisherigen Projektdurchgänge zeigte sehr positive Ergebnisse. Diese Erfahrungen und das Interesse des KAV sowie einzelner Krankenhäuser bildeten den Anstoß für das Roll-Out bzw. für einen dritten Projektdurchgang.

Dieser dritte Projektdurchgang wurde im Zeitraum von 2009 bis 2012 in fünf Krankenhäusern (in alphabetischer Reihenfolge: Allgemeines Krankenhaus, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Otto-Wagner-Spital, Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf Wilhelminenspital) durchgeführt. Das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) wurde mit der Evaluation beauftragt, wobei ein Budget von Euro 15.000 zur Verfügung gestellt wurde. Der dritte Projektdurchgang wurde vom KAV, dem Fonds Gesundes Österreich sowie der Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH finanziert.

Die Zielgruppe – insgesamt rund 1300 Frauen - teilte sich wie folgt auf:

- Projektkrankenhaus 1: Hausarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen der Küche
- Projektkrankenhaus 2: Abteilungshelferinnen
- Projektkrankenhaus 3: Hausarbeiterinnen
- Projektkrankenhaus 4: Hausarbeiterinnen
- Projektkrankenhaus 5: Hausarbeiterinnen, Mitarbeiterinnen der Küche, Abteilungshelferinnen

## 1.1 Ziel und Zweck der Evaluation

Entsprechend einer Einteilung nach Stockmann (2007) werden im Folgenden die übergeordneten Ziele der vorliegenden Evaluation dargestellt:

*Erkenntnis:* Die Prozessevaluation soll vor allem wichtige Erkenntnisse bezüglich der Zielakzeptanz der Zielgruppen hervorbringen. Zudem bildet die Organisation und Durchführung des Programms durch die Projektleitung einen wichtigen Schwerpunkt.

*Kontrolle:* Da jede Evaluation indirekt auch eine gewisse Kontrollfunktion hat, ist dies auch bei der vorliegenden Evaluation, beispielsweise durch die Kontrolle der Zielerreichung, gegeben.

*Entwicklung:* Es stehen Lernprozesse im Fokus der Prozessevaluation, die für die Weiterentwicklung und die Nachhaltigkeit des Programms relevant erscheinen.

*Legitimation:* Die vorliegende Evaluation dient maßgeblich dazu, das Projekt vor den Fördergeber/-innen zu legitimieren und dessen Wirkungen zu beschreiben.

## 1.2 Zielgruppen der Evaluation

Während sich die Ergebnisevaluation sowohl an das Projektteam als auch an alle anderen Stakeholder des Projektes richtet, ist die Prozessevaluation hauptsächlich an das Projektteam des Frauengesundheitszentrums FEM Süd gerichtet.

# 2 Evaluationsdesign

Das Evaluationskonzept verfolgte sowohl die Durchführung einer formativen – d.h. begleitenden – Prozessevaluation als auch einer summativen – d.h. abschließenden – Gesamtbewertung des Projekts, die sich sowohl auf die Ergebnisse der Prozessevaluation als auch auf die Ergebnisse der abschließenden Ergebnisevaluation stützte.

## 2.1 Prozessevaluation

### 2.1.1 Ziele

Das übergeordnete Ziel der Prozessevaluation war die Optimierung des Verlaufs des Projektes „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3. Dazu war es notwendig, die Arbeitsweise des Projektteams sowie die Teilnahme und Akzeptanz seitens der Teilnehmer/-innen kontinuierlich zu evaluieren. Das Feedback der Mitarbeiter/-innen und der Mitglieder der Steuerungsgruppe stellte ein wichtiges und notwendiges Steuerungsinstrument dar, um rechtzeitige Kurskorrekturen durchführen zu können.

### 2.1.2 Methodik

Im Zuge der Prozessevaluation wurden in allen Krankenhäusern jeweils eine Fokusgruppe mit der Zielgruppe (Hausarbeiterinnen und/oder Abteilungshelferinnen; Mitarbeiterinnen aus der Küche nahmen an keiner Fokusgruppe teil) und eine mit den Mitgliedern der Steuerungsgruppe durchgeführt. Aufgrund der Größe der Zielgruppe im Haus 3 fanden hier zwei Fokusgruppen mit der Zielgruppe statt. Im Haus 4 waren zu wenige Frauen anwesend, um ein Fokusgruppengespräch abzuhalten. Aufgrund fehlender Vergleichbarkeit kann dieses „Gespräch“ nicht zu Auswertung hinzugezogen werden. Aus budgetären Gründen konnte die methodische Anforderung von zumindest zwei Fokusgruppen pro Zielgruppe und Haus – mit Ausnahme von Haus 3 – nicht erfüllt werden.

Die Stimuli der Fokusgruppen wurden weitgehend auf die Überprüfung der Projektziele ausgerichtet. Die entsprechenden Leitfäden befinden sich im Anhang dieses Berichtes (vgl. Begleitdokument des Endberichts).

Ziel dieser Fokusgruppen war es, in kurzer Zeit die unterschiedlichen Facetten eines Themas aufzunehmen und einzusammeln. Durch ihre Homogenität erlauben Fokusgruppen ein realistisches und über alle Unterschiede hinweg relativ einheitliches Bild der Wirklichkeit zu erzeugen, mit dem Vorteil, dass eine gezielte Vertiefung einzelner Fragen und Aspekte jederzeit möglich ist. Der große Vorteil von Fokusgruppen ist die Gesprächssituation: durch Interaktionen werden Meinungen klarer spezifiziert und begründet. Motive für bestimmte Ansichten werden damit deutlich. Ergebnisse sind glaubhaft und in einer auch für Nicht-Expertinnen/-Experten verständlichen Form formuliert.

Die Auswertung der Fokusgruppen erfolgte mittels Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003). Diese Auswertungsmethode „dient vorrangig dazu, einen Überblick über Themen zu verschaffen, diese in ihren Kernaussagen zusammenzufassen und den Kontext ihres Auftretens zu erkunden“ (ebd., S. 158). Innerhalb der Themenanalyse unterscheidet Froschauer zwischen dem Textreduktionsverfahren und dem Codiervverfahren, wobei in dieser Untersuchung die erst genannte Methode zur Anwendung kommt.

## 2.2 Ergebnisevaluation

Die Ergebnisevaluation bezieht sich zum einen auf die Ergebnisse in den einzelnen Häusern (die individuellen Ergebnisse der einzelnen Projektkrankenhäuser wurden diesen jeweils nach Projektende durch eine Präsentation zur Verfügung gestellt) und zum anderen auf die Ergebnisse auf Projektebene.

### 2.2.1 Ziele

Im Zuge der Ergebnisevaluation wurde die Erreichung der Projektziele überprüft. Um doppelte Aufzählungen zu vermeiden, werden diese nur im Zuge der Darstellung der Ergebnisevaluation angeführt (vgl. Kapitel 4).

### 2.2.2 Methodik

Zur Überprüfung der Projektziele wurden schriftliche Befragungen bei der Zielgruppe, den ausgebildeten Gesundheitsbeauftragten sowie den an der Schulung „Gesundes Führen“ teilnehmenden Führungskräften und den am Workshop „Gesundheitsförderung für Jede und Jeden?“ teilnehmenden KAV-internen Akteur/-innen durchgeführt. Dazu wurden aus Gründen der Vergleichbarkeit Fragebögen, die bereits in vorangegangenen Projektdurchgängen eingesetzt worden waren, in Zusammenarbeit mit dem Projektteam vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd adaptiert. Darüber hinaus wurden neue Fragebögen erstellt. Folgende Befragungen wurden im Rahmen der Evaluation des Projektes „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 durchgeführt:

- Erstbefragung (Baseline): Fragebogen zur Erhebung des IST-Standes (inklusive Impuls-Test) zu Beginn des Projektes im jeweiligen Krankenhaus;
- Endbefragung: derselbe Fragebogen wie zur Baseline-Erhebung erweitert durch projektspezifische Fragen am Ende des Projektes im jeweiligen Krankenhaus;
- Feedback-Fragebogen „Kurse“: jeweils nach der Teilnahme an den angebotenen Gesundheitsförderungskursen (projektspezifische Maßnahmen);
- Feedback-Fragebogen „Multiplikatorinnen“: Feedback der Frauen im jeweiligen Krankenhaus nach ihrer „Schulung zur Gesundheitsbeauftragten“ (19 Frauen);
- Feedback-Fragebogen „Gesundes Führen“: Feedback der Teilnehmer/-innen der krankenhausesübergreifenden Schulung „Gesundes Führen“ (zwei Termine mit jeweils elf Personen);



- Feedback-Fragebogen „KAV-interne Akteur/-innen“: Feedback der Teilnehmer/-innen des Workshops „Gesundheitsförderung für Jede und Jeden?“ für KAV-interne Akteur/-innen (zwei Termine mit zwölf und 15 Personen);

Alle Fragebögen befinden sich im Anhang dieses Berichtes (vgl. Begleitdokument des Endberichts).

Die Daten der Erst- und Endbefragung wurden mittels inferenzstatistischer Verfahren für verbundene Stichproben (t-Test bzw. Vorzeichentest) mit Hilfe der Statistik-Software „IQStatistics“ ([www.iqstatistics.com](http://www.iqstatistics.com)) analysiert. Als Signifikanzniveau wurde  $\alpha = 0,05$  festgelegt. Für Schätzungen von Anteilen wurden 95% Konfidenzintervalle berechnet. Zusätzlich wurden deskriptivstatistische Analysen durchgeführt.

## 3 Ergebnisse der Prozessevaluation

Das Projektteam von Frauengesundheitszentrum FEM Süd wurde mit der Prozessevaluation vom LBIHPR über drei Jahre begleitet. Die Inhalte der Fokusgruppen wurden daher fortlaufend an das Projektteam zurückgespielt, um notwendige Kurskorrekturen zeitgerecht durchführen zu können. So wurden vor allem im Anschluss an das erste Krankenhaus einige Modifikationen vorgenommen (z.B. Anpassung des Fragebogens zur Erst- und Endbefragung, Veränderungen von Zielen, Vorziehen der Fokusgruppen im Projektverlauf, längere Sensibilisierungsphase vor dem Kick-off, stärkeres Einbeziehen der Krankenhäuser in die Projektverantwortung etc.). Zentrale Veränderungen wie zum Beispiel die Entwicklung neuer Erhebungsmethoden, eine längere Projektdauer in den einzelnen Krankenhäusern, eine längere Sensibilisierungsphase der Führungsverantwortlichen, eine Erhöhung der Anzahl der Fokusgruppen etc. konnten aufgrund der geringen Ressourcen des Projektes nicht umgesetzt werden (vgl. Kapitel 6 Entwicklungspotentiale und Empfehlungen).

Sowohl aufgrund der fortlaufenden Anpassungen als auch aufgrund der unterschiedlichen Zusammensetzungen der Teilnehmer/-innen der Fokusgruppen folgt nun eine Ergebnisdarstellung nach Krankenhäusern getrennt. Die Darstellung der Ergebnisse aus Haus 1 und Haus 2 befindet sich in den ersten beiden Teilberichten und wird hier aus Platzgründen nicht wiederholt (Teilbericht 1: vgl. Nitsch, Waldherr 2010; Teilbericht 2: vgl. Simek, Waldherr 2011). Wie weiter oben erwähnt (vgl. Kapitel 2.1.2) gibt es keine Ergebnisse für die Zielgruppe aus Haus 4. Eine zusammenfassende Analyse befindet sich im Kapitel 5.1. Die Reihenfolge der Themen in den Tabellen spiegelt die Schwerpunkte der Fokusgruppen wieder.

### 3.1 Ergebnisse der Fokusgruppen mit den Zielgruppen

#### 3.1.1 Projektkrankenhaus 3

Die Ergebnisse der beiden Fokusgruppen mit den Hausarbeiterinnen lassen sich anhand von vier übergeordneten Themenkategorien darstellen (vgl. Tabelle 1). Im Folgenden werden deren Inhalte bzw. die Subkategorien näher erörtert:

<b>Arbeitsbedingungen</b>
Arbeitssituation der Hausarbeiterinnen
Fremdfirma
Unterschiede zwischen Mitarbeiter/-innen
Zusammenarbeit mit Kolleginnen
Wünsche der Hausarbeiterinnen
<b>Führung</b>
Vorarbeiter/-innen
Aufseher/-innen
Gesamt
<b>Maßnahmen</b>
Multiplikatorinnen
Gesamt
Kommunikationstraining
„Tanz Dich gesund“
Gesundheitszirkel
<b>Gesamtprojekt</b>
Veränderungen/Nutzen
Bewertungen
Zukunft nach Projekt
Führung

Tabelle 1: Übergeordnete Themen der Fokusgruppen mit der Zielgruppe im Haus 3

### Arbeitsbedingungen

Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe reflektierten, dass die Arbeit als Hausarbeiterin an sich eine wichtige und gute Arbeit wäre, die gerne ausgeführt werden würde, allerdings müde machen und die Gesundheit der Frauen beeinflussen würde. Die Frauen sprachen zum Thema *Arbeitssituation* größtenteils Probleme an: zu viele Überstunden, Angst vor Kündigung und in Folge Arbeiten auch bei Krankheit, Personalmangel, schlechte/keine Pausenräumlichkeiten, schlechter Lohn bzw. Lohnkürzungen. Selten wurden positive Punkte angeführt, wie die Möglichkeit, eigenständig zu arbeiten. Darüber hinaus würden die Frauen unter Doppelbelastungen leiden (Haushalt, Kinder/Enkel). Im Zusammenhang mit ihrer Arbeitssituation waren sich die Frauen einig, dass sie mehr Verantwortung für sich und für einander übernehmen müssten und dass sie selbst die Arbeitsbedingungen beeinflussen könnten. Außerdem gäbe es an jeder Arbeit positive und negative Seiten und man würde den Job nicht wechseln wollen. Es wurde auch erwähnt, dass die Arbeit in diesem Krankenhaus stolz machen würde.

Ein wichtiges Thema für die teilnehmenden Frauen waren die „Firmenfrauen“ (Mitarbeiterinnen, die über eine *Fremdfirma* arbeiten und nicht bei der Gemeinde Wien angestellt sind). Alle anwesenden Hausarbeiterinnen waren sich einig, dass es große Unterschiede zwischen „Firmenfrauen“ und „Gemeindefrauen“ bzw. deren Arbeitgebern gäbe. Die Arbeit wäre zwar dieselbe, allerdings würden unterschiedliche Gehälter bezahlt und die Frauen der Fremdfirma hätten schlechtere Arbeitsbedingungen, direkte Kolleginnen wären folglich nicht gleichgestellt. Gemeindeangestellte wären schon länger da und könnten aufsteigen. Mitarbeiterinnen der Fremdfirma würden von ihrem Arbeitgeber keine Unterstützung bekommen, hätten große Angst vor Kündigung und würden daher mehr arbeiten. Der Einfluss der Gemeinde bzw. der Vorgesetzten im Krankenhaus auf diese Frauen war den Teilnehmerinnen der Fokusgruppe unklar.

Aber auch innerhalb der Gemeindebediensteten gäbe es große *Unterschiede*:

Es gäbe einerseits Unterschiede zwischen den Berufsgruppen: Hausarbeiterinnen würden benachteiligt und nicht respektiert werden, würden sich aufgrund dieser Behandlung unwohl/unsicher unter anderen Berufsgruppen fühlen und hätten keine Vertrauensperson.

Des Weiteren gäbe es Unterschiede zwischen den Stationen: Einzelne Frauen berichteten, eine harmonische Atmosphäre in der Arbeit vorzufinden. Das Klima wäre nicht abhängig von der Berufsgruppe an sich, sondern von der Station, auf der man arbeite.

Einen weiteren Unterschied unter den Hausarbeiterinnen gäbe es zwischen Frauen mit fix zugeteilten Stationen und „Springerinnen“. Letztere würden schlecht behandelt werden, indem sie zum Beispiel nicht eingeschult würden und sich niemand für sie zuständig fühlen würde. Diesen Frauen würde es nicht gut gehen.

Neben den Unterschieden wurde über die direkte *Zusammenarbeit* unter Kolleginnen gesprochen. Die Arbeit würde geteilt werden und in Folge eine enge Zusammenarbeit erfordern, die größtenteils gut funktionieren würde. Kommunikation wäre wichtig, aber man wäre sich nicht immer sympathisch. Der häufige Kolleginnenwechsel wäre schlimm für die Frauen.

Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppen äußerten einige *Wünsche* zu ihren Arbeitsbedingungen: Vor allem würden sie sich eine Vertrauensperson wünschen, wobei nicht geklärt werden konnte, ob diese besser extern oder intern verankert sein sollte. Auch die Vorarbeiter/-innen sollten eine Vertrauensperson zur Verfügung gestellt bekommen. Darüber hinaus würden sie gerne in Ruhe arbeiten, wünschten sich eine bessere Kommunikation zwischen Mitarbeiter/-innen und Sportmöglichkeiten nach der Arbeit.

### **Führung**

In einer der beiden Fokusgruppen wurde das Thema Führung sehr ausführlich diskutiert, in der zweiten wurde es weniger häufig erwähnt.

Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe berichteten mehrfach, dass für *Vorarbeiter/-innen* schlechte Arbeitsbedingungen herrschen würden und diese überlastet wären. Außerdem würden vielen von ihnen einige Kompetenzen für diese Rolle fehlen und sie würden daher Schulungen benötigen. Es wurden auch einzelne Vorarbeiter/-innen genannt, die über positive Qualitäten verfügen würden und mit denen ein harmonisches Verhältnis bestehe würde, aber größtenteils erzählten die Frauen, dass sie von den Vorarbeiter/-innen schlecht behandelt werden würden und kein Vertrauen zu ihnen hätten.

Die *Aufseher/-innen* wurden kontrovers diskutiert. Für einige Frauen wären sie eine Hilfe („reagiert bei Problemen“), für andere nicht („kümmert sich nicht um Hausarbeiterinnen-Probleme“).

*Gesamt* wurde zum Thema Führung erzählt, dass es zwar viele verschiedene Führungsebenen, dafür aber eine klare Hierarchie geben würde. Das Vertrauen zu den Führungspersonen wäre generell eher gering, vereinzelt wurde aber von sehr positiven Verhältnissen berichtet. Die Hausarbeiterinnen würden aber erwarten, dass sie bei Problemen zu ihren Vorgesetzten gehen können und ernst genommen werden.

### **Maßnahmen**

*Multiplikatorinnen* wurden nur in einer Fokusgruppe thematisiert, dafür aber über einen längeren Zeitraum. Aufgaben der ausgebildeten Frauen wären Motivation, Informationsweitergabe, Rückendeckung, Halt und Begleitung der Kolleginnen. Sie müssten nun ihre Rolle an die Hausarbeiterinnen kommunizieren, die bisher noch nicht alle Vertrauen gefasst hätten. Die Kolleginnen würden erwarten, dass die Multiplikatorinnen Probleme lösen werden. Die Rolle wäre wichtig, die Einstellung der Führung dazu derzeit noch unklar. Bisher wäre keine Zeit gewesen, Strukturen zu schaffen, zu planen und die Kolleginnen aufzuklären. Es wäre noch nicht klar, wie sie das Gelernte umsetzen sollten.

*Gesamt* gesehen wurden die im Rahmen des Projektes „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 angebotenen Kurse positiv bewertet. Sie wären gut und wichtig für die Hausarbeiterinnen und auch gut angekommen. Der Sinn der Kurse wäre allerdings nicht allen klar gewesen und von einigen Hausarbeiterinnen würden sie auch gar nicht ernstgenommen werden. Die Teilnahme an

den Kursen wäre zu viel Anstrengung in der Arbeitszeit (die Arbeit müsse im Anschluss an die Kurse nachgeholt werden) und würde für manche Frauen zu viel Aufwand erfordern. Nach Meinung der Teilnehmerinnen der Fokusgruppen würden sich jene Frauen, die die Kurse brauchen würden, nicht beteiligen. Positiv erwähnt wurde, dass sich die Frauen die Kurse selber aussuchen durften.

Das *Kommunikationstraining* wurde als wichtig für die Hausarbeiterinnen, gut und lehrreich bewertet. Es wäre emotional gewesen und gut angekommen. Aufgrund von Urlauben konnten nicht alle Frauen, die sich die Teilnahme gewünscht hätten, anwesend sein.

Auch der Kurs „*Tanz Dich gesund*“ wäre gut angekommen und hätte aktiv gemacht. Die Frauen berichteten, etwas Neues gelernt zu haben.

Das Feedback zu den *Gesundheitszirkeln* war ebenso positiv. Den Nutzen sahen die Hausarbeiterinnen in der Stärkung der teilnehmenden Frauen sowie in der Veränderung des Umgangs mit ihnen.

### **Gesamtprojekt**

Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppen erkannten viel *Nutzen* im Projekt. Sie hätten das Gefühl bekommen, dass jemand für sie da wäre, das Projekt hätte zum Nachdenken/Umdenken geführt, Türen geöffnet und Probleme aufgezeigt. Sie hätten ihre Meinung sagen können und wären gehört und ernst genommen worden, sie hätten auch andere Stationen kennengelernt. Vereinzelt wurde berichtet, dass Hausarbeiterinnen sich jetzt mehr durchsetzen könnten und lockerer geworden wären. Bisher wären aber keine Veränderungen im Krankenhaus passiert, die Hoffnung wäre zwar da, die Erfahrung würde aber zeigen, dass diese meist nicht eintreten würden. Es wäre allerdings klar, dass Veränderungen Zeit brauchen.

Das *Gesamtprojekt* wurde gut bewertet. Die Frauen hätten zwar schon von anderen Krankenhäusern vom Projekt erfahren, hätten aber nicht gedacht, dass dieses für sie umgesetzt werden würde. Es wäre erfolgreich und man würde sich eine Fortsetzung wünschen. Ein Projekt würde viel erreichen können, die *Zukunft* wäre aber unklar. Dafür würde die *Führung* dahinter stehen müssen. Die Hausarbeiterinnen beschrieben, dass sie das Gefühl hätten, dass die Steuerungsgruppe das Projekt ernst nehmen würde. Die Frauen machten außerdem darauf aufmerksam, dass die direkten Führungskräfte ebenfalls ein solches Projekt für sich brauchen würden.

### **3.1.2 Projekt Krankenhaus 5**

Die Ergebnisse der Fokusgruppe mit den Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen lassen sich anhand von drei übergeordneten Themenkategorien darstellen (vgl. Tabelle 2). Im Folgenden werden deren Inhalte bzw. die Subkategorien näher erörtert:

<b>Arbeitsbedingungen</b>
Arbeitssituation der Zielgruppen
Probleme zw. Berufsgruppen
Führung
Vergleich Berufsgruppen
Krankenhausspezifika
<b>Projekt</b>
Kurs-Teilnahme
Multiplikatorinnen
Projekt allgemein
Weiterführung
Bewegungskurse
Kommunikations- und Konfliktraining
Gesundheitszirkel
Wirkungen
Ernährungsberatung
<b>private Situation</b>
Freizeit
Familie
Gesundheit

Tabelle 2: Übergeordnete Themen der Fokusgruppe mit den Zielgruppen im Haus 5

### **Arbeitsbedingungen**

Innerhalb dieser Kategorie sprachen die Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen vor allem über ihre konkrete *Arbeitssituation* und die *Probleme* zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Es würde sich um eine gute und wichtige Arbeit handeln, für die man aber teilweise zu wenig Anerkennung bekommen würde, die anstrengend, teilweise unangenehm (z.B. Arbeiten im Keller) und meist nicht selbst einteilbar wäre und bei der Stress und Druck von außen herrschen würde. Pausen würden ungern gesehen werden und daher schlechtes Gewissen einerseits bzw. Neid andererseits auslösen. Die Zusammenarbeit mit direkten Kolleginnen wäre gut und man würde sich auch über Privates unterhalten. Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen würden aber von anderen Berufsgruppen schlecht behandelt und die eigene Arbeit würde durch das Verhalten von Kolleg/-innen anderer Berufsgruppen erschwert (meist durch fehlende Rücksichtnahme) werden. Zusammenarbeit und Kommunikation untereinander wären sehr wichtig, allerdings auch schwierig. Die Atmosphäre im Team wäre stationsabhängig.

*Führungspersonen* sollten auch loben und unterstützen, anstatt nur zu kritisieren und das Selbstwertgefühl der Frauen zu mindern. Abteilungshelferinnen und Hausarbeiterinnen würden sich schwer tun, sich gegenüber der Führung zu behaupten, diese würde auch keinen Zusammenhalt zwischen den Kolleg/-innen wollen und kein Vertrauen in die Frauen haben.

Zum *Vergleich zwischen den Berufsgruppen* sagten die Frauen, dass die Arbeit von Hausarbeiterinnen anders und härter als jene der Abteilungshelferinnen wäre. Beide wären aber wichtig im Krankenhaus - so wie alle Berufsgruppen.

Außerdem wurden einige *Krankenhausspezifika* angeführt: So wurde die Unterstützung der Arbeitsmedizinerin gelobt, der Mangel an Mitarbeiter/-innen kritisiert und zukünftige strukturelle Veränderungen im Krankenhaus erwähnt.

## Projekt

Zum Thema Projekt wurde viel über die *Kursteilnahme* diskutiert. Gründe für die Nicht-Teilnahme wären größtenteils zeitliche Probleme, aber auch selbst zugeschriebene Faulheit, Motivationsmangel und zu späte bzw. fehlende Information. In einigen Fällen wäre es nur durch Selbstorganisation und die Zusammenarbeit der Frauen möglich gewesen teilzunehmen. Teilnehmen in der Arbeitszeit wäre trotzdem problematisch gewesen und hätte teilweise Angst bei den Frauen erzeugt. Teilnehmende Kolleg/-innen wären motivierend gewesen.

Die ausgebildeten *Gesundheitsbeauftragten* wurden sehr positiv aufgenommen. Sie wären eine Unterstützung für die anderen Mitarbeiter/-innen und würden gut zusammenarbeiten. Die Gesundheitsbeauftragten befänden sich derzeit im Planungsprozess, einige Angebote sowohl im Krankenhaus als auch in der Freizeit (z.B. Wandergruppen) seien in Planung. Die Rolle wäre ursprünglich von außen an sie herangetragen worden und würde jetzt aus Überzeugung ausgeübt werden. Es wurde darauf hingewiesen, dass Gesundheitsbeauftragte die Unterstützung vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd weiterhin benötigen würden.

Das *Projekt im Allgemeinen* wurde positiv bewertet, es wäre erfolgreich und gut angekommen und von der Führung bzw. dem Krankenhaus unterstützt worden. Es wurde aber auch erwähnt, dass es keine Veränderungen im Krankenhaus gäbe und dass geistige Unterstützung wichtiger als Ernährung wäre. Außerdem wäre der Projektname ungünstig, weil er danach klinge, bis ins hohe Alter arbeiten zu müssen. Als wichtigen Beitrag der Mitarbeiterinnen zum Projekt wurden Motivation und Kommunikation genannt.

Zur *Weiterführung* des Projektes wurden einige wichtige Erfolgsfaktoren genannt. Dazu zählten der richtige Zeitpunkt des Kursangebotes, die Unterstützung der Führung, keine Teilnahmeverpflichtungen sowie die Gruppendynamik und Mundpropaganda unter den Mitarbeiter/-innen. Es wären Kurse nach Beendigung des aktuellen Projektes geplant, an denen alle Berufsgruppen teilnehmen dürften.

Die *Bewegungskurse* wurden sehr gut bewertet, teilweise hätten die Frauen einen Erfolg gespürt, teilweise würden Übungen auch zu Hause weitergeführt werden.

Auch das *Kommunikations- und Konflikttraining* wurde positiv bewertet, es wäre gut und lehrreich gewesen und wichtig für die Zielgruppe der Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen – beruflich und im Alltag.

Die *Ernährungsberatung* wurde ebenfalls positiv bewertet, vereinzelt wurde von Verhaltensänderungen in Folge des Kurses berichtet.

Die *Gesundheitszirkel* wurden sehr positiv bewertet, es wurde die Bedeutung des Meinungsaustausches betont sowie das Gefühl, in diesen angehört und ernst genommen worden zu sein.

Die *Wirkung* des Gesamtprojektes wäre vor allem ein Gemeinschaftsgefühl der Mitarbeiter/-innen.

## Private Situation

Neben den Arbeitsbedingungen wurde am Rande auch die private Situation der Teilnehmerinnen der Fokusgruppe thematisiert. So sei Abschalten nach der Arbeit häufig schwer und die Frauen bemängelten einen Ausgleich in der *Freizeit*. Teilweise wurden Kinder als Ausgleich beschrieben, aber generell wurde festgestellt, dass zu wenig Zeit für die *Familie* bleibe, obwohl vor allem Kinder so wichtig wären. Manche Frauen erzählten von privaten Bemühungen, regelmäßig Sport zu betreiben. *Gesundheit* wäre teilweise durch das Alter beeinflusst, teilweise selbstbestimmt und wichtig bis ins hohe Alter. Dafür wäre Ausgleich neben der Arbeit wichtig.

## 3.2 Ergebnisse der Fokusgruppen mit den Steuerungsgruppe

### 3.2.1 Projektkrankenhaus 3

Die Ergebnisse der Fokusgruppe mit der Steuerungsgruppe lassen sich anhand von vier übergeordneten Themenkategorien darstellen (vgl. Tabelle 3). Im Folgenden werden deren Inhalte bzw. die Subkategorien näher erörtert:

<b>Gesamtprojekt</b>
Erfordernisse
Zielgruppe
Nutzen
Unterstützung durch Krankenhaus
Ablauf/Organisation
KH-spezifische Probleme
Zusammenarbeit mit FGZ FEM Süd
Bewertungen
Aufgaben des Krankenhauses
<b>Krankenhaus</b>
weitere Projekte/Maßnahmen/Kurse
Verhältnisveränderungen
Probleme der Berufsgruppen
Gesundheitsförderung
Hausarbeiterinnen
Ressourcenmangel
<b>Erhebungen</b>
Gesundheitszirkel
Fragebogen
<b>Maßnahmen</b>
Multiplikatorinnen
"Gesundes Führen"
Kurse
Kick-off
Steuerungsgruppe

Tabelle 3: Übergeordnete Themen der Fokusgruppe mit der Steuerungsgruppe im Haus 3

#### **Gesamtprojekt**

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe diskutierten die *Erfordernisse* für eine erfolgreiche Durchführung des Projektes. Dazu würden vor allem die kontinuierliche Informationsweitergabe an die Mitarbeiterinnen und viel Zeit zählen, denn sowohl Motivation als auch Veränderungen und Bewusstseinsbildung würden Zeit benötigen. Außerdem hätten Vorarbeiter/-innen eine Schlüsselfunktion inne und es wäre Freiwilligkeit bei der Beteiligung wichtig.

Die Wahl der *Zielgruppe* wurde positiv bewertet. Hausarbeiterinnen wären eine neue Zielgruppe und hätten positives Feedback zum Projekt gegeben. Trotz Teilnahme am Kick-off wäre trotzdem einigen Frauen das Projekt unbekannt. Nicht alle hätten das Projekt ernst genommen und teilgenommen. Das Gesundheitsbewusstsein der Hausarbeiterinnen wäre zu gering. Die Selbstverpflichtung für Gesundheit bzw. die Teilnahme am Projekt wurde betont.

Der *Nutzen* des Projektes „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 würde laut Steuerungsgruppe aus unterschiedlichen Faktoren bestehen: Einerseits würden sich die Hausarbeiterinnen durch das Projekt wertvoll fühlen, sie dürften mitreden und wären zum Thema gemacht worden. Die Zielgruppe wäre außerdem zum Thema Gesundheit sensibilisiert worden, ein Umdenken hätte stattgefunden und Strukturen wären geschaffen worden. Gesundheitsförderung wäre überhaupt im Haus durch das Projekt zum Thema gemacht worden und das Krankenhaus hätte für künftige Projekte gelernt.

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe berichteten über die *Unterstützung* des Projektes *durch das Krankenhaus*. Es wäre Werbung für das Projekt gemacht worden und die Projektinformationen wären weitergegeben worden. Das Krankenhaus würde die Wünsche der Hausarbeiterinnen ernst nehmen, hätte sie motiviert und würde einen Nutzen für die Zielgruppe anstreben. Es hätte eine gute interne Zusammenarbeit stattgefunden und es wäre viel Aufwand für eine höhere Beteiligung betrieben worden.

Der *Ablauf und die Organisation* des Projektes „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 wurden sehr gut bewertet, unter anderem wurden die Abstimmung auf die Zielgruppe, die Projektpräsentation, die Zieldefinition und gute Strukturierung positiv erwähnt.

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe sprachen *krankenhausspezifische Probleme* für das Projekt an. Es würde sich um ein sehr spezielles Krankenhaus handeln, in dem vor allem die bauliche Struktur und die Größe des Hauses problematisch wären. Es wäre eine Herausforderung, so viele Hausarbeiterinnen zu erreichen.

Laut den Mitgliedern der Steuerungsgruppe würden die *Aufgaben des Krankenhauses* für das Projekt darin liegen, den Mitarbeiter/-innen ein Angebot zu machen und zu motivieren.

Die *Zusammenarbeit mit dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd* wurde gut bewertet. Das Projektteam hätte eine gute Einstellung, wäre mit Leidenschaft dabei und hätte das Krankenhaus gut unterstützt.

Außerdem wurde die Zufriedenheit mit dem Projekt ausgedrückt, das etwas noch nie Dagewesenes darstellen würde und positiv *bewertet* wurde.

## **Krankenhaus**

Die Steuerungsgruppe diskutierte auch die Zeit nach dem Projekt. Es wären die Fortsetzung des Projektes sowie *weitere Projekte/Maßnahmen/Kurse* geplant, die mehreren Berufsgruppen angeboten werden sollten, vor allem Führungskräften und Vorarbeiter/-innen. Angesprochen wurden außerdem die Fortsetzung der Kurse sowie weitere Bewegungsangebote, die Durchführung des männerspezifischen Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekts vom Männergesundheitszentrum MEN und die Einführung eines Gesundheitstages. Zukünftig sollten Projektleitungen Begehungen durchführen. Die Maßnahmen sollten außerhalb der Dienstzeit angeboten werden.

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe berichteten, dass nun stärker an Strukturen gearbeitet werden würde. *Verhältnisveränderungen* wären teilweise schon durchgeführt worden und teilweise in Planung. So wäre die Steuerungsgruppe gegründet, die Partizipation und die Gleichstellung der Berufsgruppen erreicht, der Kontakt zur Führung strukturiert und die Wertschätzung unter einander gefördert worden. In Zukunft sollte der ArbeitnehmerInnenschutz stärker berücksichtigt sowie Arbeitsmittel und Arbeitssituation verbessert werden, Strukturen zur Arbeitserleichterung geschaffen und das Verständnis zwischen Mitarbeiter/-innen und Vorarbeiter/-in gefördert werden.

Bei den *Problemen der Berufsgruppen* wurde vor allem die Belastung der Vorarbeiter/-innen angesprochen, die steigenden Anforderungen gegenüberstehen würden und (zu) viele Aufgaben hätten. Die Mitarbeiter/-innen sollten ihnen mehr Verständnis entgegenbringen. Des Weiteren wurde die fehlende Wertschätzung vor allem gegenüber den Hausarbeiterinnen sowie generell zwischen den Berufsgruppen kritisiert und das Miteinander der Berufsgruppen als problematisch bezeichnet (z.B. würden Aufenthaltsräume nicht gemeinsam genutzt werden). Unterschiede würden durch die Berufsbekleidung verstärkt werden.



Das Krankenhaus wäre dafür zuständig, Rahmenbedingungen für *Gesundheitsförderung* herzustellen. Gesundheitsförderung wäre sowohl dem Krankenhaus als auch dem Wiener Krankenanstaltenverbund ein wichtiges Anliegen und speziell die Personalvertretung wäre bemüht, daran mitzuwirken.

Über die Situation der *Hausarbeiterinnen* wurde in der Fokusgruppe nicht viel gesprochen. Es wurde allerdings erwähnt, dass sich diese vor dem Projekt nicht getraut hätten zu sprechen, sondern nur ihre Aufgaben erledigt hätten. Es würde aber mehr in ihnen stecken.

Außerdem wurde der *Mangel an Ressourcen* im Krankenhaus angesprochen. Wirtschaftliche Kriterien müssten bei der Umsetzung von Maßnahmen Beachtung finden.

### **Erhebungen**

Die *Gesundheitszirkel* wurden von der Steuerungsgruppe sehr positiv bewertet. Dabei wurden unter anderem das Angebot in mehreren Sprachen, die gute Zusammensetzung und die Mitgestaltung der Hausarbeiterinnen hervorgehoben. Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe waren von der Leistung der Hausarbeiterinnen begeistert und empfanden die Diskussion mit den Hausarbeiterinnen bezüglich der Lösungsvorschläge konstruktiv. Vorschläge sollten jedoch realistisch bleiben. Es wurde vorgeschlagen, dass zukünftig eine Führungskraft teilnehmen sollte, damit Vorschläge und vor allem (zu) hohe Erwartungen gleich besprochen werden könnten.

Der *Fragebogen*, der für die Erst- und Endbefragung eingesetzt worden war, wurde insofern kritisiert, dass dieser für die Zielgruppe zu lang und zu schwierig wäre. Nachdem (durch die Kick-off-Veranstaltung) eine hohe Beteiligung an der Erstbefragung erreicht werden konnte, wurde die geringe Beteiligung an der Endbefragung angesprochen. Die geringe Rücklaufquote wäre nur teilweise erklärbar durch eine parallel stattfindende Mitarbeiterbefragung. Die Ergebnisse des Fragebogens wären zwar eine gute Grundlage zum Arbeiten, aber vorhersehbar gewesen.

### **Maßnahmen**

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe waren sich einig, dass die ausgebildeten *Gesundheitsbeauftragten* einen großen Nutzen brächten. Sie würden das Bewusstsein für Gesundheitsförderung fördern, das Projekt weitertragen und Informationen weitergeben. Ihr Einsatz wurde von der Steuerungsgruppe betont. Die Gesundheitsbeauftragten würden sich um weitere Kurse und Veränderungen bemühen und sich mit Ideen an die Steuerungsgruppe wenden. Die Steuerungsgruppe würde die Gesundheitsbeauftragten unterstützen und der Betriebsarzt würde ihnen Hilfe anbieten. Man könne sich eine Aufwertung der Frauen vorstellen, indem man diese zu Vorarbeiterinnen machen könnte. Die Unterstützung und die gute Vorbereitung auf die Tätigkeit durch das Projektteam vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd wurden positiv erwähnt.

An der Schulung „*Gesundes Führen*“ wurden der Austausch und das Netzwerken zwischen den unterschiedlichen Krankenhäusern positiv bewertet. Zu dem Thema würden aber viele Schulungen angeboten werden, es würde sich also vom Inhalt her um eine Wiederholung handeln. Die Schulung allein wäre keine langfristige Absicherung für Gesundheitsförderung, es müssten nun die Inhalte in den Alltag transformiert und Rahmenbedingungen geändert werden.

Bezüglich der angebotenen *Kurse* wurde einzig das Angebot in der Dienstzeit positiv erwähnt. Darüber hinaus wurden ausschließlich Probleme diskutiert: unterschiedliche Dienstzeiten, der hohe Aufwand für die Teilnehmerinnen und die Distanzen zu den Räumen wären Gründe für die geringe Beteiligung. Die Stagnation könnte auch an der Enttäuschung der Teilnehmerinnen nach der ersten Teilnahme liegen.

Die *Kick-off-Veranstaltung* wurde sehr positiv bewertet. Sie wäre gut angekommen, hätte Spaß gemacht und wäre ein wichtiges Zeichen vom Krankenhaus an die Hausarbeiterinnen gewesen. Diese wären stolz auf eine Veranstaltung nur für sie gewesen.

Die Formierung einer *Steuerungsgruppe* wurde ebenfalls als positiver Schritt bezeichnet.

### 3.2.2 Projekt Krankenhaus 4

Die Ergebnisse der Fokusgruppe mit der Steuerungsgruppe lassen sich anhand von vier übergeordneten Themenkategorien darstellen (vgl. Tabelle 4). Im Folgenden werden deren Inhalte bzw. die Subkategorien näher erörtert:

<b>Gesamtprojekt</b>
Beteiligung
Organisation/Struktur
Zielgruppe
Zusammenarbeit mit FGZ FEM Süd
Wirkungen
Krankenhausunterstützung
<b>Erhebungen</b>
Fragebogen
Gesundheitszirkel
<b>Krankenhaus</b>
Kultur
Zukunft
Abt. Arbeitsmedizin
Projekte
Strukturen
<b>Maßnahmen</b>
Multiplikatorinnen
Kick-off
"Gesundes Führen"

Tabelle 4: Übergeordnete Themen der Fokusgruppe mit der Steuerungsgruppe im Haus 4

#### **Gesamtprojekt**

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe erzählten, dass sich die Hausarbeiterinnen zögerlich und skeptisch bzgl. der Projekt-*Teilnahme* verhalten hätten. Es hätte auch Neid unter den Frauen gegeben. Das Krankenhaus hätte sie bei der Teilnahme unterstützt und motiviert. Es wären keine Beschwerden bzgl. der Teilnahme von Hausarbeiterinnen vom Pflegepersonal eingegangen. Teilweise wäre Frauen von ihren Ehemännern die Teilnahme verboten worden. Generell dürften Teilnahmen keine Missgunst und Nachteile auslösen und würden nur bei Arbeitsplatzsicherheit funktionieren. Die Dynamik wäre aber nicht kontrollierbar, das Krankenhaus hätte damit laut den Mitgliedern der Steuerungsgruppe nur bedingt Einfluss.

Die *Organisation und die Struktur* des Projektes „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 wurden sehr gut bewertet, dazu zählten der Ablauf/Prozess, die Durchführung während der Dienstzeit, die Mehrsprachigkeit und dass das Projekt krankenhausextern durchgeführt wurde. Andererseits wurden auch die knappen Ressourcen angesprochen.

Die *Zielgruppe* des Projektes wäre gut gewählt worden. In diesem Krankenhaus wären Hausarbeiterinnen der Leihfirma nicht zur Beteiligung eingeladen worden. Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe bemerkten, dass es für die Hausarbeiterinnen eine Überraschung gewesen wäre, an einem Projekt teilnehmen zu dürfen. Die Freude wäre von Anfang an groß gewesen. Ausdrücklich erwähnt wurde dabei die Wertschätzung, die den Frauen durch das Projekt entgegengebracht wurde.

Die *Zusammenarbeit mit dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd* wurde von der Steuerungsgruppe sehr gut bewertet. Das Projektteam würde professionell arbeiten und die Kommunikation mit ihm wäre sehr gut gewesen. Das Krankenhaus hätte sich stark beteiligt und hätte genügend Ressourcen für die Mitarbeit am Projekt zur Verfügung gehabt (nicht dagegen für die Durchführung des Projektes ohne externe Hilfe).

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe berichteten, dass das Projekt „etwas“ im Haus *bewirkt* hätte. Es wäre eine Gruppenzusammengehörigkeit spürbar, den Mitarbeiterinnen wäre Wertschätzung entgegengebracht worden, private Reglementierungen (Verbote von Ehemännern) wären leicht aufgebrochen worden und manche der teilnehmenden Frauen würden sich plötzlich schminken.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe bekräftigten mehrfach die *Unterstützung des Krankenhauses* für das Projekt, sowohl durch das Krankenhaus gesamt als auch konkret durch die Direktion und die Personalvertretung.

### **Erhebungen**

Der *Fragebogen* zur Erhebung am Beginn des Projektes wurde als sehr problematisches Instrument thematisiert. Er würde die Situation der Hausarbeiterinnen nicht realistisch abbilden, wäre nicht oder zu wenig neutral, unzureichend, nicht zielgruppenadäquat (teilweise unverständlich, umfangreich, standardisiert, teilweise nur mithilfe von Ehemännern oder Kindern zu beantworten) und hätte das Thema Grüßen zu einem Problem gemacht, das vorher keines gewesen wäre. Des Weiteren hätte es einen Mangel an Motivation zum Ausfüllen gegeben und er hätte keine neuen Erkenntnisse hervorgebracht. Qualitative Interviews wären die bessere Methode gewesen. Einzig die hohe Rücklaufquote und das Einsetzen des „Health Locus of Control“ (vgl. Kapitel 4.1) wurden positiv erwähnt.

Demgegenüber wurden die *Gesundheitszirkel* von der Steuerungsgruppe sehr gut bewertet. Der Austausch unter den Hausarbeiterinnen in einem geschützten Rahmen wurde positiv hervorgehoben. Die Frauen hätten durch die Gesundheitszirkel eine Stimme bekommen. Ein regelmäßiges Angebot an Gesundheitszirkeln wäre wichtig, dafür gäbe es aber keine Ressourcen. Außerdem wären nicht alle Probleme, die genannt wurden, vom Krankenhaus selbst lösbar.

### **Krankenhaus**

Bezüglich der vorherrschenden *Kultur* im Krankenhaus wurde das Thema „Grüßen“ von den Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe länger diskutiert. Wie schon erwähnt, wäre es erst durch die Fragen des Fragebogens zum Problem geworden, denn an sich würde in diesem Krankenhaus eine gute „Grüßkultur“ vorherrschen. Ob jemand grüßen würde oder nicht wäre unabhängig von der Berufsgruppe und nicht böse gemeint, sondern eher eine individuelle Eigenschaft. Für nicht-gegrüßte Personen in höheren Positionen wäre dies nicht störend, Personen in niedrigeren Positionen würden dies eher als kränkend erleben. Im Krankenhaus würde ein guter Umgang unter einander existieren mit einem empathischen Agieren zwischen den Berufsgruppen. Generell wäre die Haltung, die man seinen Mitarbeiter/-innen vorlebe, wichtiger als Maßnahmen. Die „richtige“ Haltung würde in einem Prozess entstehen, den die Führung initiieren müsste.

In *Zukunft* sollte das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 fortgeführt werden. Die Führung und die Personalvertretung würden dies unterstützen, die Zusammenarbeit wäre schon fixiert. Weitere Maßnahmen wären erwünscht, aber noch unklar. Das mänderspezifische Projekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung vom Männergesundheitszentrum MEN würde bald folgen.

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe bekräftigten, dass es unabhängig von diesem Projekt trotz geringer Ressourcen immer wieder *Projekte* für die Mitarbeiter/-innen im Haus geben würde, so würden unterschiedliche Kurse angeboten werden und in Kürze ein Fitnessstudio für sie eröffnen.

Die *Abteilung Arbeitsmedizin* wurde während der Fokusgruppe häufig zur Sprache gebracht. Sie wäre eine viel genutzte Anlaufstelle für alle Mitarbeiter/-innen und würde auch Mediationen, Beratungen bei privaten Problemen sowie Kriseninterventionen durchführen. Die Abteilung würde Arbeitsplatzverbesserungen anstreben, strukturelle Veränderungen im Krankenhaus würden aber leider nicht in ihrer Verantwortung liegen.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe erwähnten – ohne näher darauf einzugehen –, dass die *Strukturen* im Krankenhaus nicht alle gut wären. Beratungsstellen für alle Mitarbeiter/-innen des Wiener Krankenanstaltenverbundes sollten angeboten werden.

### **Maßnahmen**

Die Ausbildung von *Gesundheitsbeauftragten* wurde sehr gut bewertet. Aufgaben der Frauen wären: als eine niederschwellige Ansprechstelle und ein Sprachrohr für Hausarbeiterinnen zu fungieren sowie eine Schnittstelle zur Führung zu repräsentieren, das Projekt aufrecht zu erhalten, Werbung für die Angebote des Krankenhauses zu machen und die Hausarbeiterinnen zu motivieren. Die Multiplikatorinnen würden von der Abteilung Arbeitsmedizin und von der Krankenhausführung unterstützt werden. Es wäre angedacht, ihnen die Teilnahme an weiteren Fortbildungen zu ermöglichen.

Auch das *Kick-off* wurde positiv bewertet, einzig der Name wäre unpassend gewesen. Die Veranstaltung hätte ein Gruppenerleben der Mitarbeiterinnen erzeugt, Aufklärung getätigt, die Teilnehmerinnen begeistert und motiviert und wäre ein Ausdruck der Wertschätzung gewesen, unterstützt dadurch, dass der Direktor teilgenommen hätte.

Die Schulung „*Gesundes Führen*“ wäre gut und interessant gewesen, wäre aber nur eine Schulung von vielen und keine langfristige Absicherung für Gesundheitsförderung.

### **3.2.3 Projekt Krankenhaus 5**

Die Ergebnisse der Fokusgruppe mit der Steuerungsgruppe lassen sich anhand von fünf übergeordneten Themenkategorien darstellen (vgl. Tabelle 5). Im Folgenden werden deren Inhalte bzw. die Subkategorien näher erörtert:

<b>Maßnahmen</b>
Multiplikatorinnen
Kick-off
Gesundes Führen
<b>Gesamtprojekt</b>
Wirkungen/Nutzen
Bewertungen
Erfolgsfaktoren
<b>Krankenhaus</b>
Projekt
Probleme
Zusammenarbeit
Steuerungsgruppe
Fremdfirma
Maßnahmen
<b>Erhebungen</b>
Gesundheitszirkel
Ergebnisse
Fragebogen
<b>FGZ FEM Süd</b>
Zusammenarbeit/Kommunikation
Multiplikatorinnen
Motivation

Tabelle 5: Übergeordnete Themen der Fokusgruppe mit der Steuerungsgruppe im Haus 5

### Maßnahmen

Als sehr bedeutende Maßnahme wurde die Ausbildung der *Gesundheitsbeauftragten* ausführlich besprochen und es wurde ihnen eine ganze Reihe von Aufgaben (Beratung und Motivation der Mitarbeiter/-innen, Sprachrohr der Berufsgruppen nach außen, Umsetzung der Projektidee, Teambildung, Vertrauen zu Mitarbeiter/-innen aufbauen, Weiterbildung) und Funktionen (Ansprechstelle, Kommunikationsdrehscheibe, Nachhaltigkeit des Projektes) zugeschrieben. Sehr positiv wurde bewertet, dass Frauen direkt von der Ebene der Berufsgruppe ausgebildet worden waren. Die Rolle wurde als sehr wichtig beschrieben und hätte zu einer Aufwertung und einer Stärkung des Selbstvertrauens der Frauen geführt, würde jetzt noch Zeit zum Reifen brauchen und von der Steuerungsgruppe unterstützt werden. Die Gesundheitsbeauftragten sollten jedoch aufpassen, durch ihre Rolle und in Folge all die Probleme, die sie zu hören bekommen würden, nicht überfordert zu werden. Die Schulung an sich wurde ebenfalls positiv bewertet, der kontinuierliche Kontakt, die Motivation und Unterstützung durch das Frauengesundheitszentrum FEM Süd betont.

Als weiterer wichtiger Punkt für den Projektverlauf wurde das *Kick-off* gelobt. Es wäre gut angekommen und gut besucht worden, außerdem interessant und motivierend für das Projekt gewesen und hätte das Zusammengehörigkeitsgefühl der Mitarbeiter/-innen gestärkt. Die Teilnahme der Führung wäre ein sehr wichtiges Zeichen für die Zielgruppe gewesen. In diesem Haus hätte es zwei Kick-off-Termine gegeben für alle Mitglieder der Zielgruppe, auch die Angestellten der Fremdfirma.

Die Schulung „*Gesundes Führen*“ wäre informativ, wichtig und ein guter Anstoß gewesen und hätte gute Gespräche hervorgebracht. Nun wäre die Umsetzung der Theorie in die Praxis wichtig.

## **Gesamtprojekt**

Bezüglich des Gesamtprojektes wurden ausführlich seine *Wirkungen und sein Nutzen* thematisiert. Das Gemeinschaftsgefühl der Mitarbeiter/-innen wäre gestärkt worden und eine Aufwertung der Mitarbeiter/-innen hätte stattgefunden. Es wäre ein Bewusstsein für andere Berufsgruppen geschaffen worden und dadurch eine Arbeitserleichterung eingetreten. Die Mitarbeiter/-innen hätten sich weiterentwickelt, teilweise der Führung angenähert, Ängste abgebaut und würden über mehr Arbeitsmotivation verfügen. Es wäre eine gute Basis zum Weiterarbeiten geschaffen worden. Am Rande wurde die Sensibilisierung für Gesundheit erwähnt.

Das Projekt wurde fast durchgehend positiv *bewertet*: die Projektstruktur allgemein, die Wahl der Zielgruppen, das Angebot in der Arbeitszeit, der Austausch und das offene Gesprächsklima sowie die Zusammenführung von Theorie und Praxis.

Für die Mitglieder der Steuerungsgruppe wären *Erfolgsfaktoren* für ein solches Projekt im Allgemeinen vor allem die Unterstützung durch die Führung und durch die Steuerungsgruppe, eine gute Zusammenarbeit und die Überzeugung von Skeptiker/-innen.

## **Krankenhaus**

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe berichteten, dass durch Engagement und Unterstützung von Seiten der Verantwortlichen in diesem Krankenhaus ein wesentlicher Beitrag zum *Projekt* erbracht worden wäre. Projekte umzusetzen wäre in diesem Haus besonders einfach, weil es sich um einen kleinen Betrieb handeln würde, in dem die Mitarbeiter/-innen einander kennen und mit einander kommunizieren würden. Das Krankenhaus hätte auch zur Teilnahme motiviert und würde eine Weiterführung planen.

Die Teilnehmer/-innen sprachen auch einige *Probleme* im Krankenhaus an, dazu zählten der hohe Druck von außen auf alle Mitarbeiter/-innen, insbesondere auf die Hausarbeiterinnen, Personalmangel, die Angst um den Arbeitsplatz und spezielle Probleme im Bereich der Küche (z.B. keine Führungskraft für Küchenmitarbeiter/-innen). Es wurde darauf hingewiesen, dass die zukünftige Schließung des Krankenhauses keine Kündigungen bedeuten würde. Gesamt gesehen würde wenig Unzufriedenheit im Haus herrschen und es würde nur wenige Beschwerden geben.

Bezüglich der *Zusammenarbeit* im Krankenhaus wurde mehrfach bekräftigt, wie wichtig dem Krankenhaus alle Berufsgruppen und ein Gemeinschaftsgefühl wären. Die Bedeutung von Kommunikation unter einander wurde hervorgehoben. Einerseits wurde berichtet, dass es vor dem Projekt keinen Kontakt zwischen den Berufsgruppen gegeben hätte, andererseits dass der Umgang der Mitarbeiter/-innen unter einander harmonisch wäre und dass es aufgrund der kleinen Anzahl an Mitarbeiter/-innen viel Kontakt zu einander geben würde.

Auch die *Steuerungsgruppe* an sich wurde thematisiert und ihre Arbeit positiv bewertet. Es wären die Aufgaben gut verteilt, Lösungen erarbeitet und die Mitarbeiter/-innen unterstützt worden. Die Steuerungsgruppe, in der mehrere Berufsgruppen vertreten wären, sollte über das Projekt hinaus bestehen bleiben und mit den Gesundheitsbeauftragten zusammenarbeiten.

Einige Mitarbeiter/-innen wären nicht im Krankenhaus angestellt, sondern würden von einer *Fremdfirma* zur Verfügung gestellt werden. Obwohl diese Mitarbeiter/-innen zur Teilnahme am Projekt aufgefordert worden wären, hätte es keinerlei Beteiligung ihrerseits gegeben. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe erklärten dies mit Ressourcenmangel, fehlendem Interesse und Konkurrenzdruck der Fremdfirma.

Die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe berichteten davon, fortlaufend *Maßnahmen* bzw. Projekte sowie kleinere Veränderungen im Krankenhaus durchzuführen. Es sollten kontinuierlich Verbesserungen für die Mitarbeiter/-innen umgesetzt werden, auch das Gesundheitsbewusstsein sollte gefördert werden. Die Teilnahme an Fortbildungen würde von einigen Mitarbeiter/-innen negativ aufgenommen werden.

## Erhebungen

Das Thema Erhebungen wurde lange diskutiert. Insgesamt vertraten die Mitglieder der Steuerungsgruppe die Meinung, dass sich dafür Gesundheitszirkel besser als Fragebögen eignen würden.

Die *Gesundheitszirkel* wurden zur Gänze sehr positiv bewertet, sowohl als Erhebungsmethode als auch als Maßnahme zum Austausch zwischen Abteilungen und zwischen Berufsgruppen. Unter anderem wurden sie als wichtigster Projektpunkt bezeichnet. Nutzen wurde vor allem im Kennenlernen zwischen Mitarbeiterinnen und von Problemen anderer und in der Förderung des Miteinanders der Berufsgruppen gesehen. Als positive Faktoren wurden darüber hinaus die Moderation, die Vertraulichkeit der Gespräche, die zur Verfügung gestellten Informationen zu Beratungsstellen, die Möglichkeit, Meinungen zu äußern, und das selbstständige Suchen nach Lösungen für Probleme genannt.

Der *Fragebogen* zu Beginn des Projektes (Erstbefragung) wäre zwar gut gewesen, allerdings hätte dann die Motivation zur Teilnahme bei der Endbefragung nachgelassen. Außerdem wäre diese durch eine parallel stattfindende weitere schriftliche Befragung gestört worden.

Die *Ergebnisse* der Erhebungen seien eine gute Grundlage zur Weiterarbeit. Sie wurden von den Teilnehmer/-innen der Fokusgruppe positiv bewertet und als schlüssig und erwartungsgemäß beschrieben. Die Präsentationen wurden ebenfalls als sehr gut und wichtig empfunden und wären wichtig, um Skeptiker/-innen zu überzeugen.

## Frauengesundheitszentrum FEM Süd

Die *Zusammenarbeit und Kommunikation* mit dem Projektteam vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd wurde sehr gut bewertet. Das Projektteam wäre immer da gewesen und hätte eine gute *Motivation* für die Steuerungsgruppe dargestellt. Besonders betont wurde das Frauengesundheitszentrum FEM Süd als wichtiger Ansprechpartner für die *Gesundheitsbeauftragten*, um die sie sich gut kümmern würden.

# 4 Ergebnisse der Ergebnisevaluation

Im Rahmen der Ergebnisevaluation wurde die Erreichung der Projektziele überprüft:

## 4.1 Auf Ebene der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen

Die Zielgruppengröße in den fünf Krankenhäusern entsprach 1302 Frauen, davon 1036 Hausarbeiterinnen, 210 Abteilungshelferinnen und 56 Küchen-Mitarbeiterinnen. Eine Übersicht über die Erreichung der Zielgruppe befindet sich in Kapitel 7.1.1.

An den Erstbefragungen nahmen 440 Hausarbeiterinnen (ca. 43%), 90 Abteilungshelferinnen (ca. 43%) und 25 Küchen-Mitarbeiterinnen (ca. 45%) teil. Insgesamt betrug die Rücklaufquote rund 43%.

An den Endbefragungen nahmen 274 Hausarbeiterinnen (ca. 27%), 44 Abteilungshelferinnen (ca. 21%) und 22 Küchen-Mitarbeiterinnen (ca. 39%) teil. Insgesamt betrug die Rücklaufquote rund 26%.

Aufgrund der niedrigen Rücklaufquote – vor allem bei der Endbefragung – und der Bedenken von einigen befragten Frauen bezüglich der Angabe eines Codes, konnten bei den Codes zwischen Erst- und Endbefragung lediglich bei 64 Personen Übereinstimmungen gefunden werden (davon 47 Hausarbeiterinnen, zwölf Abteilungshelferinnen, fünf Küchen-Mitarbeiterinnen). Aufgrund der geringen Zahl beantworteter Fragebögen von Küchenmitarbeiterinnen war es nicht möglich, Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zu

untersuchen. Darüber hinaus muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei der vorliegenden Stichprobe um keine Zufallsstichprobe handelt, sondern eher um eine selektierte Stichprobe selbstbewussterer Frauen.

1. Erhebung des Gesundheitszustandes und -verhaltens der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen auf Basis einer umfassenden Analyse durch eine Fragebogen-Erhebung und Gesundheitszirkel in Muttersprache in den ersten zwei Monaten des Projektes.

*Indikator: Durchführung der Baseline-Erhebung und der Gesundheitszirkel*

Das Ziel wurde erreicht. Es wurden in jedem Krankenhaus eine Baseline-Erhebung sowie mehrere Gesundheitszirkel durchgeführt (vgl. Tabelle 6).

	Deutsch	Bosnisch-Kroatisch-Serbisch	Gesamt
Haus 1	2	1	3
Haus 2	1	1	2
Haus 3	2	2	4
Haus 4	1	1	2
Haus 5	2	0 <sup>1</sup>	2
Gesamt	8	5	13

Tabelle 6: Übersicht der durchgeführten Gesundheitszirkel

2. Zum Zeitpunkt der Endbefragung ist das Gesundheitsbewusstsein bei den befragten Mitarbeiterinnen auf der Health Locus of Control Skala in der Dimension „internale Kontrollüberzeugung“ gestiegen ( $\alpha = 0.05$ ).

*Indikator: Messung des Gesundheitsbewusstseins durch wiederholten Einsatz der Health Locus of Control Skala aus der Baseline-Befragung (Abschnitt IV).*

Das Ziel wurde nicht erreicht. Es gibt keinen signifikanten Unterschied in der Variable „Internale Kontrollüberzeugung“ zwischen der Erst- und der Enderhebung ( $T = -1,419$ ,  $df = 51$ ,  $p = 0,081$ ).<sup>2</sup> Damit ist das Gesundheitsbewusstsein der Zielgruppe auf der Health Locus of Control Skala in der Dimension „Internale Kontrollüberzeugung“ im Projektzeitraum tendenziell, jedoch nicht signifikant, gestiegen (vgl. Tabelle 7).

	N	Mittelwert	Standardabweichung
Erstbefragung - Internale Kontrollüberzeugung	52	2,38	1,013
Endbefragung - Internale Kontrollüberzeugung	52	2,56	0,916

Tabelle 7: Differenz "Internale Kontrollüberzeugung" zwischen Erst- und Endbefragung

3. Der subjektive körperliche Gesundheitszustand von 30 Prozent der Mitarbeiterinnen, die ihren Gesundheitszustand bei der Baseline-Befragung nicht als ausgezeichnet oder sehr gut beschrieben haben, hat sich zum Zeitpunkt der Endbefragung verbessert (=Steigerung um eine Skaleneinheit).

<sup>1</sup> In diesem Krankenhaus war kein Gesundheitszirkel in Bosnisch-Kroatisch-Serbisch notwendig.

<sup>2</sup> Bei vorliegender Stichprobengröße beträgt die mittels G\*Power 3.1.3 (Buchner et al., 2010; Erdfelder et al., 1996) errechnete Teststärke (Power) bei einem Effekt mittlerer Größe nach Cohen  $1-\beta = 0.97$  (d.h. die Wahrscheinlichkeit, mit der der Signifikanztest bei einem Effekt mittlerer Größe nach Cohen zu einem signifikanten Ergebnis führt, beträgt 0.97).



Indikator: Messung des Gesundheitszustandes durch wiederholten Einsatz des Items: „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“ aus der Baseline-Befragung (Abschnitt IV).

Das Ziel wurde nicht erreicht. Nur fünf von 51 Frauen (9,8%) gaben eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes um mindestens eine Skaleneinheit an. Beim Großteil der Frauen (58,8%) blieb der Gesundheitszustand gleich, bei 29,4 Prozent verschlechterte sich der Zustand um eine, bei 1,6 Prozent um drei Skaleneinheit/en (vgl. Abbildung 1).

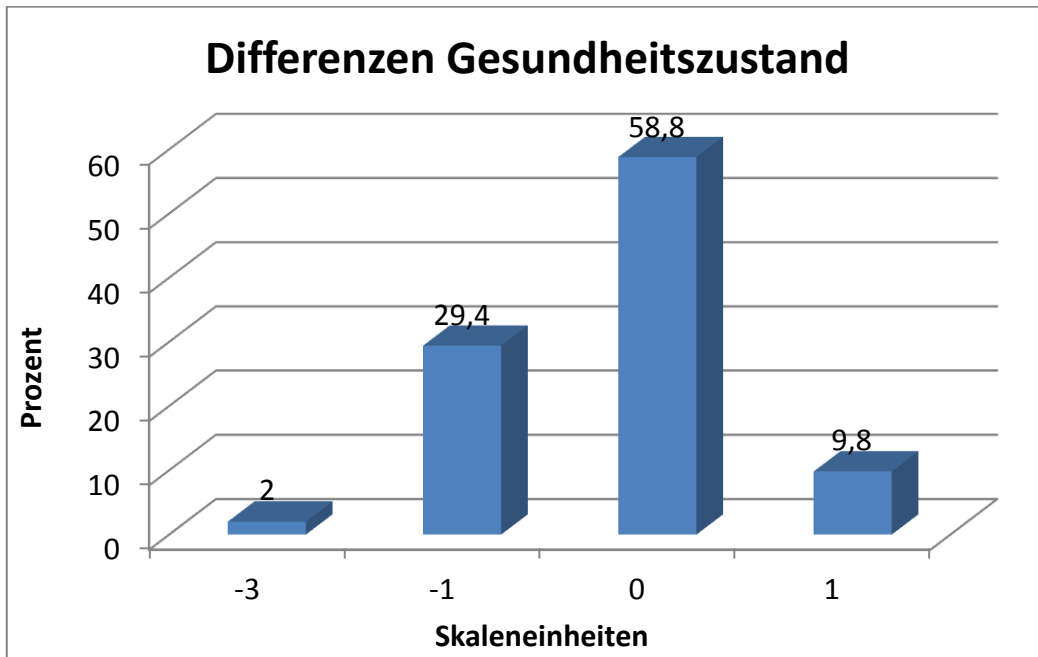


Abbildung 1: Differenzen "Gesundheitszustand" zwischen Erst- und Endbefragung

4. Zum Zeitpunkt der Endbefragung werden die befragten Mitarbeiterinnen im Durchschnitt von allen Personengruppen häufiger begrüßt ( $\alpha = 0.05$ ).

Indikator: Messung der Begrüßung durch wiederholten Einsatz der Subskala: „Wie oft werden Sie in der Arbeit begrüßt?“ aus der Baseline-Befragung (Abschnitt II).

Das Ziel wurde nicht erreicht. Die befragten Mitarbeiterinnen wurden zum Zeitpunkt der Endbefragung von keiner Personengruppe signifikant häufiger begrüßt als bei der Erstbefragung (vgl. Tabelle 8).

Personengruppe	Gesamt	negative Differenzen <sup>3</sup>	positive Differenzen <sup>4</sup>	Bindungen <sup>5</sup>	exakte Signifikanz (1-seitig)
Kolleg/-innen	58	15	12	31	0,351
Abteilungshelfer/-innen	43	15	10	18	0,212
Vorgesetzte	58	15	18	25	0,364
Pflegepersonal & Ärzte/-innen	37	11	11	15	0,584
Hausarbeiter/-innen	10	2	4	4	0,344

Tabelle 8: Ergebnisse der Vorzeichentests der Variablen "Grüßen"

<sup>3</sup> negative Differenzen: bei Erstbefragung weniger begrüßt als bei Endbefragung

<sup>4</sup> positive Differenzen: bei Erstbefragung mehr begrüßt als bei Endbefragung

<sup>5</sup> Bindungen: Erstbefragung = Endbefragung

5. Zum Zeitpunkt der Endbefragung fühlen sich 30 Prozent jener Mitarbeiterinnen, die sich zum Zeitpunkt der Baseline-Befragung als Person nicht sehr anerkannt gefühlt haben, mehr (=Steigerung um eine Skaleneinheit) anerkannt.

Indikator: Messung der Anerkennung als Person durch wiederholten Einsatz des Items: „Fühlen Sie sich als Person anerkannt?“ aus der Baseline-Befragung (Abschnitt II).

Das Ziel wurde erreicht. 37,5 Prozent der Frauen (95% Konfidenzintervall: [37,35; 37,65]), die sich zum Zeitpunkt der Baseline-Befragung als Person nicht sehr anerkannt gefühlt hatten (n=40), fühlten sich zum Zeitpunkt der Endbefragung um mindestens eine Skaleneinheit mehr anerkannt. 32,5 Prozent der Frauen fühlten sich genauso und 30 Prozent weniger anerkannt (vgl. Abbildung 2).

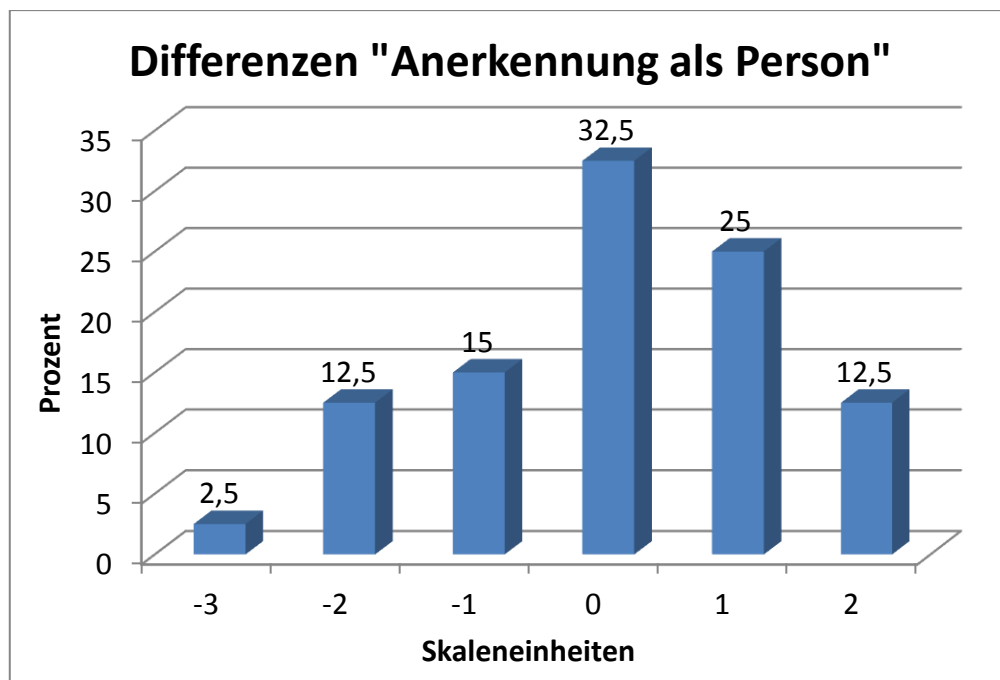


Abbildung 2: Differenzen "Anerkennung als Person" zwischen Erst- und Endbefragung

6. Zum Zeitpunkt der Endbefragung erhalten 30 Prozent jener Mitarbeiterinnen, die zum Zeitpunkt der Baseline-Erfragung nicht sehr oft Dank bzw. Anerkennung für ihre Arbeit erhalten haben, mehr (=Steigerung um eine Skaleneinheit) Dank bzw. Anerkennung.

Indikator: Messung von Dank bzw. Anerkennung für die eigene Arbeit durch wiederholten Einsatz des Items: „Wie oft erhalten Sie Dank bzw. Anerkennung für Ihre Arbeit?“ aus der Baseline-Befragung (Abschnitt II).

Das Ziel wurde erreicht. 45,5 Prozent der Frauen (95% Konfidenzintervall: [45.33; 45.67]), die zum Zeitpunkt der Baseline-Befragung nicht sehr oft Dank bzw. Anerkennung für ihre Arbeit erhalten hatten (n=33), erhielten zum Zeitpunkt der Endbefragung um mindestens eine Skaleneinheit mehr Dank und Anerkennung. 33,3 Prozent der Frauen erhielten genauso viel, 21,1 Prozent weniger Dank und Anerkennung für ihre Arbeit (vgl. Abbildung 3).

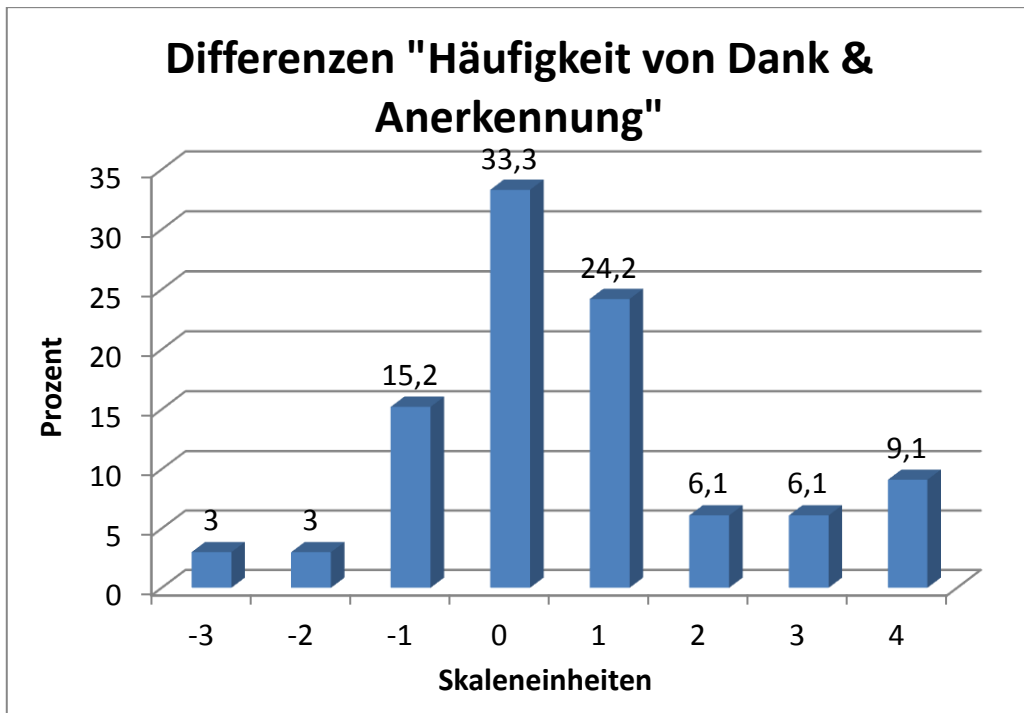


Abbildung 3: Differenzen "Häufigkeit von Dank & Anerkennung" zwischen Erst- und Endbefragung

7. Zum Zeitpunkt der Endbefragung fühlen sich 30 Prozent der Mitarbeiterinnen, die sich zum Zeitpunkt der Baseline-Befragung nicht sehr wohl in der Arbeit gefühlt haben, wohler (=Steigerung um eine Skaleneinheit).

*Indikator: Messung des Wohlfühlfaktors durch wiederholten Einsatz des Items: „Fühlen Sie sich wohl in dieser Arbeit?“ aus der Baseline-Befragung (Abschnitt II).*

Das Ziel wurde erreicht. 44,4 Prozent der Frauen (95% Konfidenzintervall: [44,24; 44,56], die sich zum Zeitpunkt der Baseline-Befragung nicht sehr wohl in der Arbeit gefühlt hatten (n=36), fühlten sich zum Zeitpunkt der Endbefragung um mindestens eine Skaleneinheit wohler. 33,3 Prozent der Frauen fühlten sich gleich, 22,2 Prozent der Frauen weniger wohl (vgl. Abbildung 4).

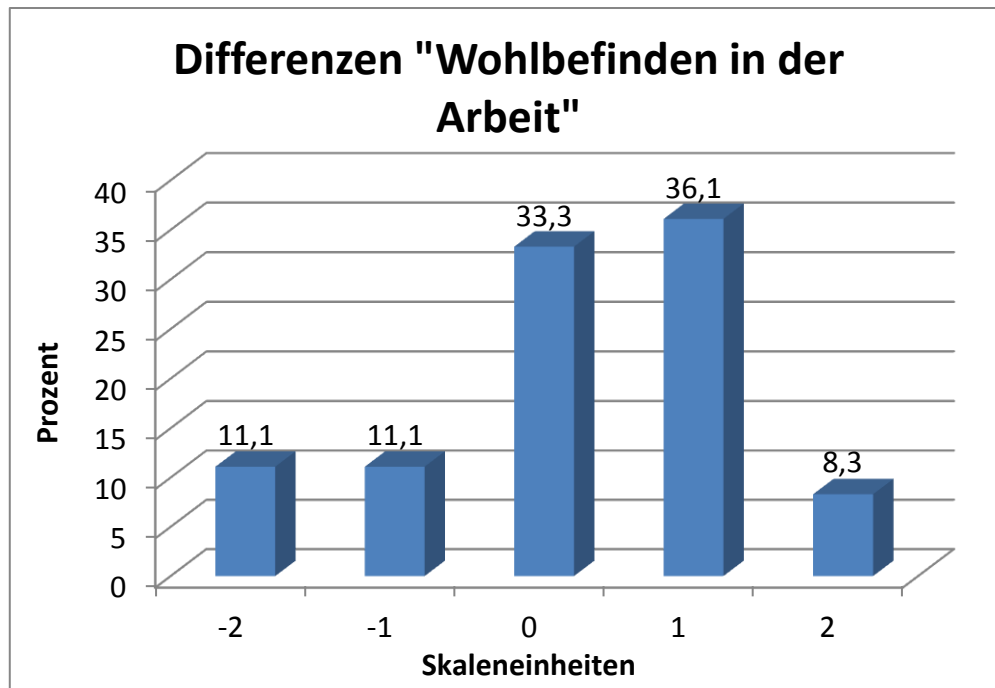


Abbildung 4: Differenzen "Wohlbefinden in der Arbeit" zwischen Erst- und Endbefragung

8. Zum Zeitpunkt der Endbefragung haben sich für 30 Prozent der befragten Mitarbeiterinnen mindestens zwei der nachfolgenden Kriterien in Bezug auf die Arbeitsbedingungen (lt. Impuls-Test) positiv verändert (=Steigerung um einen Skalenbereich).

- a. Handlungsspielraum (= Item 1,2,3)
- b. Vielseitiges Arbeiten (= Item 4,5,6)
- c. Ganzheitliches Arbeiten (= Item 7,8)
- d. Soziale Rückendeckung (= Item 9,10,11)
- e. Zusammenarbeit (= Item 12,13,14)
- f. Passende inhaltliche Arbeitsanforderungen (= Item 15,16)
- g. Passende mengenmäßige Arbeit (= Item 17,18)
- h. Passende Arbeitsabläufe (= Item 19,20)
- i. Passende Arbeitsumgebung (= Item 21,22)
- j. Information und Mitsprache (= Item 23,24)
- k. Entwicklungsmöglichkeiten (= Item 25,26)

*Indikator: Messung der Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch wiederholten Einsatz der Items 1-26 des Impuls-Tests.*

Für 70% der Frauen, die alle Fragen des Impuls-Tests beantworteten, hatten sich mindestens zwei Kriterien verbessert. Anzumerken ist jedoch, dass durch die hohe Rate an fehlenden Antworten die Anzahl der verwertbaren Fragebogenpaare lediglich 23 betrug. Aufgrund dieser hohen Anzahl von fehlenden Werten (nur 34% der Frauen, die die Fragebögen zur Erst- und Endbefragung inklusive Code retourniert hatten, haben den Impuls-Test vollständig beantwortet) müssen die vorliegenden Ergebnisse als nicht zuverlässig betrachtet werden, da man nicht davon ausgehen kann, dass es sich um ein unsystematisches Auftreten fehlender Werte handelt. Der Vollständigkeit wegen sei noch angeführt, dass von jenen 16 Frauen, die bei mindestens zwei Kriterien Verbesserungen angaben, 15 Frauen gleichzeitig mindestens zwei Verschlechterungen angaben (vgl. Tabelle 9 und Tabelle 10 sowie die Aufstellung nach Personen in Kapitel 7.1.2). Insgesamt betrachtet gab es mehr Verschlechterungen als Verbesserungen.

Dies lässt sich zwar zum Teil dadurch erklären, dass die Zielgruppe erst durch das Projekt (insbesondere den Fragebogen und die Gesundheitszirkel) für die Themen des Impuls-Tests sensibilisiert worden ist – ein häufig zu beobachtendes Phänomen bei Gesundheitsförderungsprojekten in Betrieben. Es sei jedoch nochmals darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse aufgrund des hohen Anteils fehlender Werte nicht als zuverlässig betrachtet werden können.

Anzahl der verbesserten Dimensionen	Anzahl der Personen
1	7
2	5
3	4
4	1
5	2
6	3
7	1

Anzahl der verschlechterten Dimensionen	Anzahl der Personen
1	1
2	2
3	10
4	1
5	3
6	0
7	3
8	2
9	1

Tabelle 9: Anzahl der verbesserten Dimensionen (Impuls-Test)

Tabelle 10: Anzahl der verschlechterten Dimensionen (Impuls-Test)

## 9. Erreichung der Zielgruppe

### 9.1) 2/3 mit Fragebogenerhebung, davon 2/3 Rücklaufquote

Das Ziel wurde teilweise erreicht. Es wurden zwar 72,81% der Zielgruppe beim Kick-off mit der Fragebogenerhebung erreicht, allerdings retournierten davon nur 58,54% den Fragebogen.

### 9.2) 60 Prozent beim Kick-Off

Das Ziel wurde erreicht. 72,81% der Zielgruppe waren beim Kick-off vertreten.

### 9.3) Mindestens zwei Gesundheitszirkelgruppen pro Haus mit durchschnittlich mindestens sieben Teilnehmerinnen

Das Ziel wurde erreicht. In drei Krankenhäusern gab es zwei, in einem drei und in einem vier Gesundheitszirkel. Durchschnittlich nahmen zwischen sieben und 13 Frauen an einem Gesundheitszirkel teil (vgl. Tabelle 11).

	Deutsch 1	Deutsch 2	Bosnisch-Kroatisch-Serbisch 1	Bosnisch-Kroatisch-Serbisch 2
Haus 1	7	8	9	x
Haus 2	9	x	7	x
Haus 3	13	12	12	13
Haus 4	7	x	8	x
Haus 5	8	8	x	x

Tabelle 11: Übersicht der durchschnittlichen Teilnehmerinnenzahl pro Gesundheitszirkel

### 9.4) Mindestens zehn Teilnehmerinnen pro Gesundheitsförderungskurs

Indikator: Die notwendigen Unterlagen (Teilnahmestatistiken) wurden der externen Evaluation zur Verfügung gestellt.

Das Ziel wurde nicht erreicht. Es gab große Schwankungen der Teilnehmerinnenzahlen zwischen den Kursen und auch zwischen den Terminen innerhalb der Kurse (zwischen null und 24, durchschnittlich 8,5 Frauen). Darüber hinaus ist unklar, ob es sich innerhalb eines Kurses von Termin zu Termin um dieselben oder unterschiedliche Frauen handelte. Eine Aufstellung der Teilnehmerinnenzahlen befindet sich im Anhang (siehe Kapitel 7.1.3).

10. Zum Zeitpunkt der Endbefragung sind 30 Prozent der befragten Mitarbeiterinnen insgesamt mit dem Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ zufrieden.

*Indikator: Messung durch zusätzliches Item in der Endbefragung*

Das Ziel wurde erreicht. 133 Frauen (39,2) waren mit dem Projekt voll zufrieden, 57 Frauen (16,8%) eher zufrieden. 32,7% machten keine Angaben (vgl. Abbildung 5).

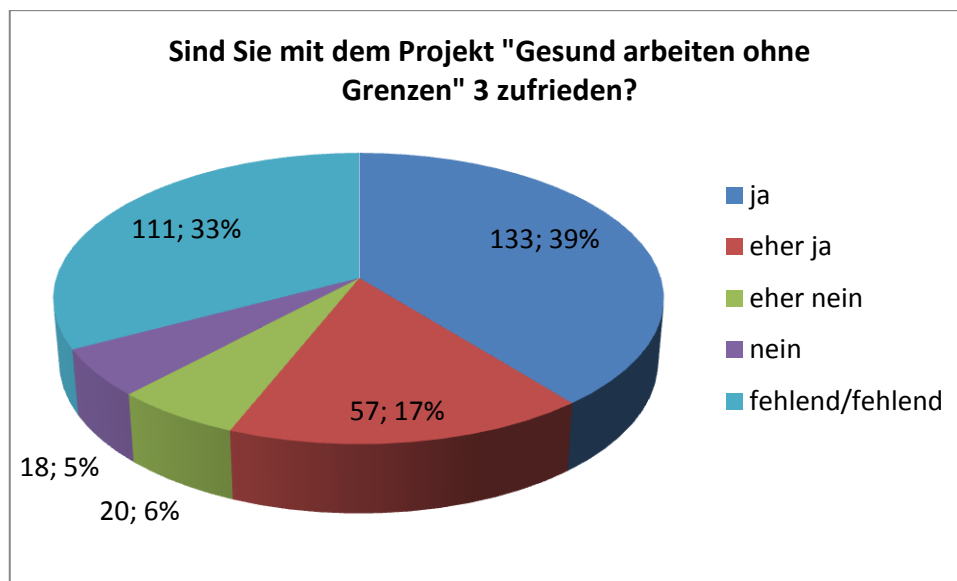


Abbildung 5: Zufriedenheit mit dem Projekt

11. Zum Zeitpunkt der Endbefragung sind 50 Prozent der befragten Kursteilnehmerinnen mit den Maßnahmen auf der Verhaltensebene zufrieden.

*Indikator: Kursfeedback-Fragebogen (drei Items: Kenntnisse und Fähigkeiten, Zufriedenheit mit Kursleiterin, Wohlfühlen in der Gruppe)*

Das Ziel wurde erreicht. In den 276 Feedbackbögen beantworteten 95,3% die Fragen nach der Zufriedenheit mit „ja“, 2,9% mit „eher ja“ und 0,4% mit „eher nein“ (vgl. Abbildung 6). Vier Frauen beantworteten nicht alle drei Fragen.

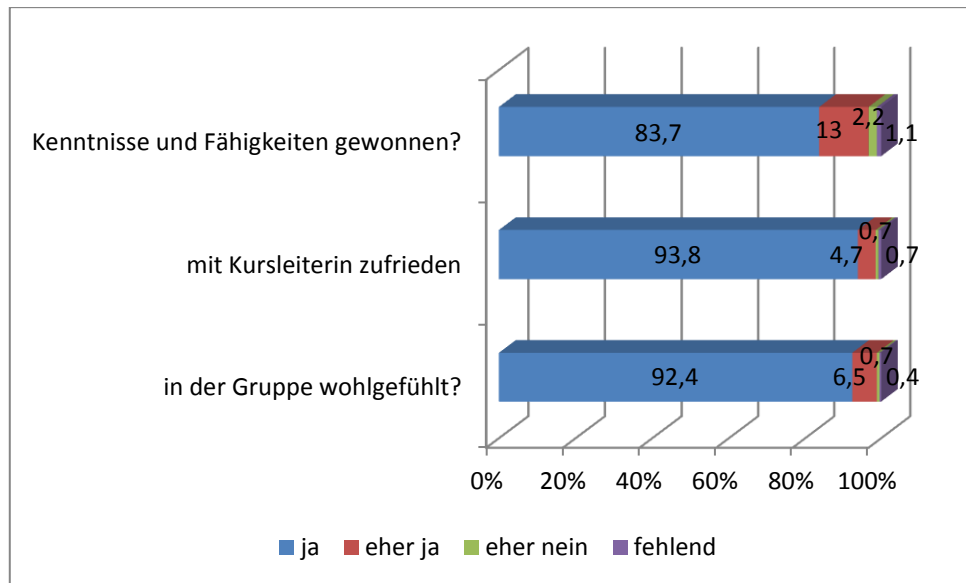


Abbildung 6: Zufriedenheit mit Kursen

79% bewerteten ihren Kurs als „sehr gut“, 7,6% als „gut“, 2,5% als „befriedigend“, 0,4% als „genügend“. 10,5% beantworten die Frage nach der Gesamtbewertung der Kurse nicht.

Die Angaben beziehen sich auf 276 Fragebögen aus folgenden Kursen (vgl. Abbildung 7):

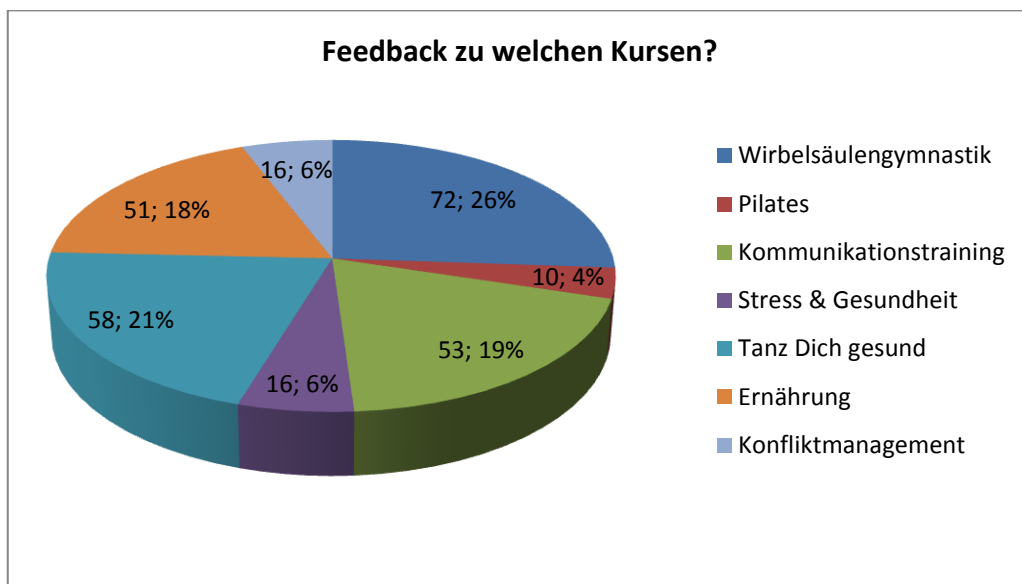


Abbildung 7: Kursfeedback

## 4.2 Auf Ebene der Steuerungsgruppe

1. Die Steuerungsgruppe der einzelnen Betriebe sieht in der Schulung von gering qualifizierten Mitarbeiterinnen zu „Gesundheitsbeauftragten“ tendenziell eine langfristige Absicherung für Gesundheitsförderung.

Indikator: Ergebnisse der Fokusgruppen mit der Steuerungsgruppe

Das Ziel wurde nicht erreicht. Die Frage nach der langfristigen Absicherung für Gesundheitsförderung durch die Gesundheitsbeauftragten wurde nur im dritten LBIHPR | 2012

Projektkrankenhaus bejaht. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen in Haus eins und fünf gaben keine konkrete Antwort auf die Frage, jene in Haus zwei und vier verneinten sie.

2. Die Steuerungsgruppe der einzelnen Betriebe sieht in dem Sensibilisierungs- Workshop für die direkten Vorgesetzten (Hausaufsicht und Küchenleitung) tendenziell eine langfristige Absicherung für Gesundheitsförderung.

*Indikator: Ergebnisse der Fokusgruppen mit der Steuerungsgruppe*

Das Ziel wurde nicht erreicht. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen in den Häusern eins, zwei, drei und vier verneinten die Frage, jene in Haus fünf gaben keine konkrete Antwort.

3. Die Steuerungsgruppe der einzelnen Betriebe ist mit der Organisation des Projektes tendenziell zufrieden.

*Indikator: Ergebnisse der Fokusgruppen mit der Steuerungsgruppe*

Das Ziel wurde erreicht. Die Mitglieder der fünf Steuerungsgruppen waren mit der Organisation des Projektes tendenziell zufrieden.

4. Die Steuerungsgruppe der einzelnen Betriebe ist mit der Abhaltung des Kick-Offs des Projektes tendenziell zufrieden.

*Indikator: Ergebnisse der Fokusgruppen mit der Steuerungsgruppe*

Das Ziel wurde nicht erreicht. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen in den Häusern zwei, drei, vier und fünf waren mit der Abhaltung des Kick-Offs zufrieden, jene im Haus eins nicht.

5. Die Steuerungsgruppe der einzelnen Betriebe ist mit der Kommunikation mit dem FEM Süd Projektteam tendenziell zufrieden.

*Indikator: Ergebnisse der Fokusgruppen mit der Steuerungsgruppe*

Das Ziel wurde erreicht. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen in den Häusern zwei, drei, vier und fünf waren mit der Kommunikation mit dem Projektteam des Frauengesundheitszentrums FEM Süd zufrieden, jene im Haus eins äußerten sich nicht explizit zum Thema „Kommunikation“, zeigten sich aber mit dem Angebot vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd tendenziell zufrieden.

6. Die Steuerungsgruppe der einzelnen Betriebe ist mit der Qualität der Erhebung tendenziell zufrieden.

*Indikator: Ergebnisse der Fokusgruppen mit der Steuerungsgruppe*

Das Ziel wurde nicht erreicht. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen in den Häusern zwei und fünf waren mit der Qualität der Erhebung tendenziell zufrieden, jene in den Häusern drei und vier nur mit der Qualität der Gesundheitszirkel, nicht aber jener des Fragebogens. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe in Haus eins waren mit der Erhebung insgesamt eher unzufrieden.

7. Die Steuerungsgruppe ist zum Zeitpunkt der Befragung mit dem Projekt "Gesund arbeiten ohne Grenzen" insgesamt tendenziell zufrieden.

*Indikatoren: Ergebnisse der Fokusgruppen mit der Steuerungsgruppe*

Das Ziel wurde erreicht. Insgesamt zeigten sich die Mitglieder der fünf Steuerungsgruppen tendenziell zufrieden mit dem Projekt.

### 4.3 Auf Ebene der „Gesundheitsbeauftragten“

Die 19 Teilnehmerinnen der „Schulung von Gesundheitsbeauftragten“ teilen sich wie folgt auf:

1. Projektkrankenhaus: drei Hausarbeiterinnen, eine Küchen-Mitarbeiterin
2. Projektkrankenhaus: zwei Abteilungshelferinnen
3. Projektkrankenhaus: vier Hausarbeiterinnen



4. Projektkrankenhaus: vier Hausarbeiterinnen
5. Projektkrankenhaus: drei Abteilungshelferinnen, eine Hausarbeiterin, 1 Küchen-Mitarbeiterin

1. Durch die Schulung der Mitarbeiterinnen zu „Gesundheitsbeauftragten“ fühlen sich 80 Prozent der befragten Schulungsteilnehmerinnen ausreichend informiert, um Gesundheitsförderungsprozesse im Betrieb zu implementieren.

Indikator: Messung durch neun Items im Fragebogen für Gesundheitsmultiplikatorinnen (Abschnitt „Ich fühle mich gut informiert über die Themen“)

Das Ziel wurde nicht erreicht. 68,4% der Teilnehmerinnen bestätigten alle Fragen des Abschnitts „Ich fühle mich gut informiert über die Themen“ mit „trifft voll zu“ (acht Frauen) bzw. „trifft eher zu“ (fünf Frauen). Fünf Teilnehmerinnen beantworteten nicht alle Fragen (vgl. Abbildung 8).

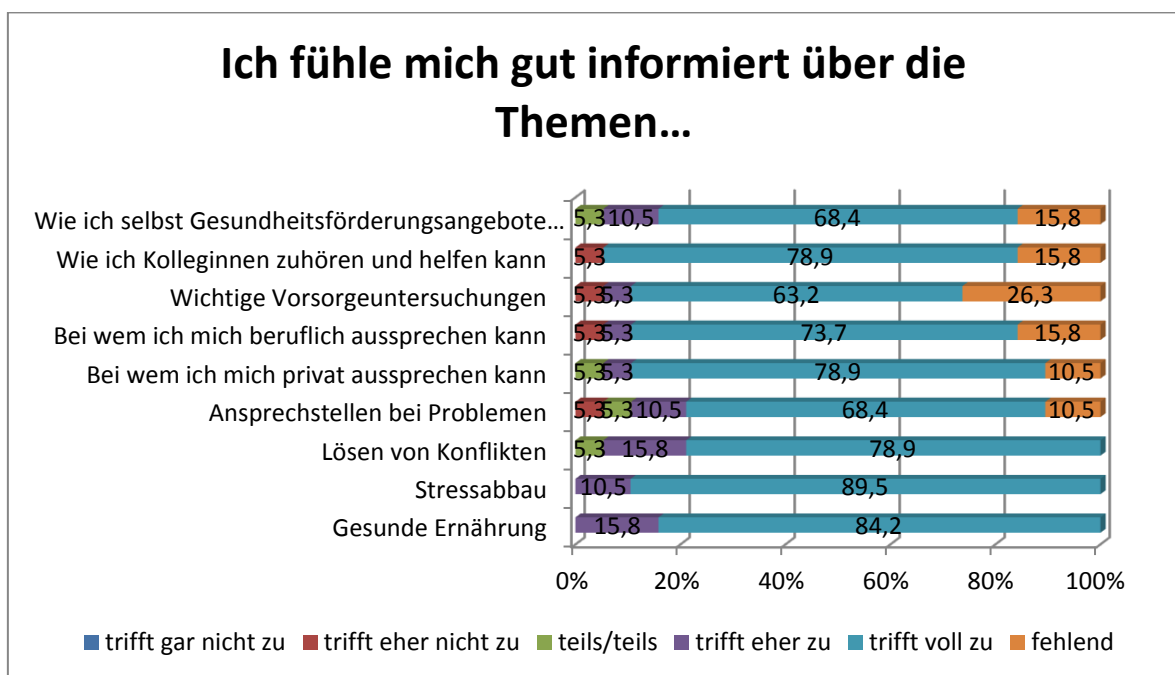


Abbildung 8: Fragebogen "Multiplikatorinnen": Information

2. 80 Prozent der befragten Schulungsteilnehmerinnen waren insgesamt mit der Schulung zufrieden.

Indikator: Messung durch vier Items im Fragebogen für Gesundheitsmultiplikatorinnen (Abschnitt: „Waren Sie mit der Schulung zufrieden?“)

Das Ziel wurde erreicht. 84,2% der Teilnehmerinnen bestätigten alle Fragen zur Zufriedenheit mit „trifft voll zu“ (15 Frauen) bzw. „trifft eher zu“ (eine Frau). Drei Teilnehmerinnen beantworteten nicht alle der vier Fragen (vgl. Abbildung 9).

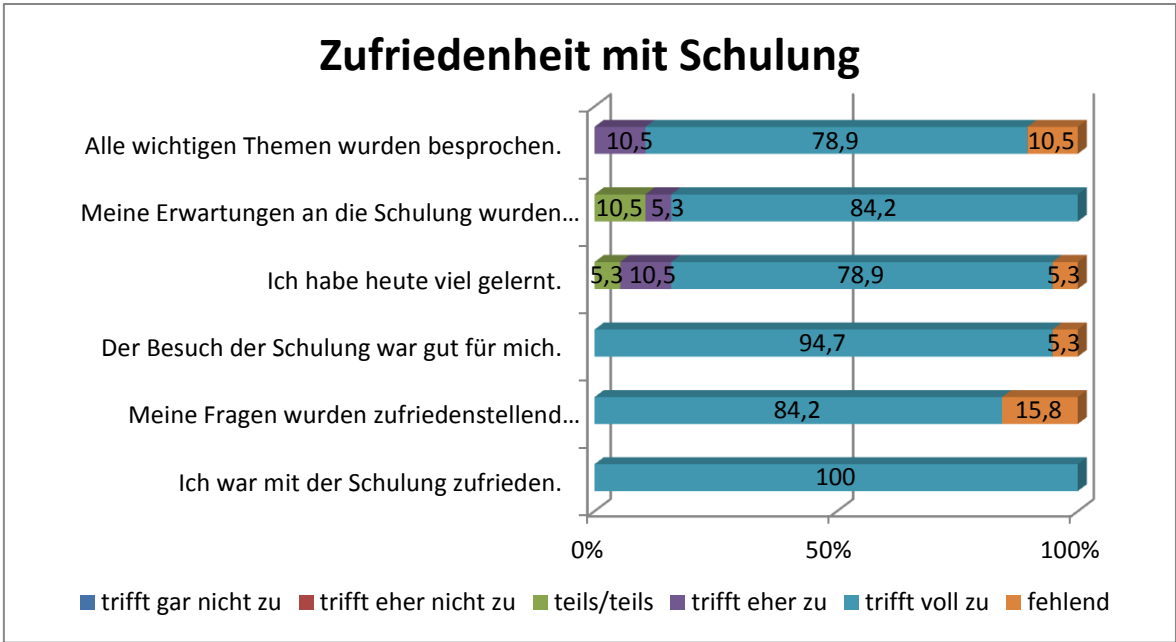


Abbildung 9: Fragebogen "Multiplikatorinnen": Zufriedenheit

3. Die Erwartungen im Hinblick auf die Schulung haben sich für 80 Prozent der befragten Schulungsteilnehmerinnen erfüllt.

Indikator: Messung durch drei Items im Fragebogen für Gesundheitsmultiplikatorinnen (Abschnitt: „Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?“)

Das Ziel wurde nicht erreicht. 68,4% der Teilnehmerinnen beantworteten alle Fragen zu ihren Erwartungen mit „trifft voll zu“ (zehn Frauen) bzw. „trifft eher zu“ (drei Frauen). Zwei Teilnehmerinnen beantworteten nicht alle drei Fragen (vgl. Abbildung 10).

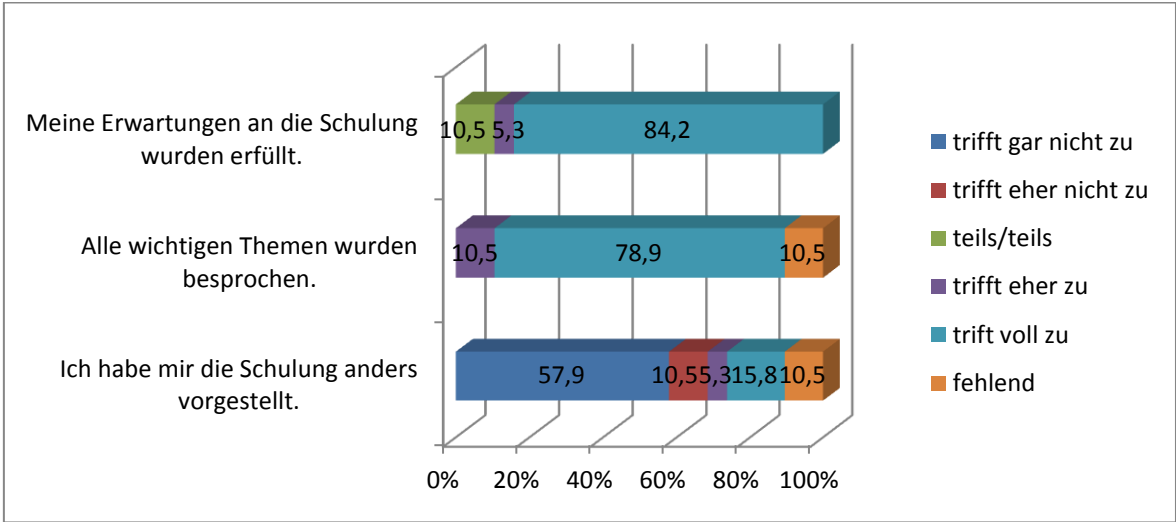


Abbildung 10: Fragebogen "Multiplikatorinnen": Erwartungen

4. Die Veranstaltung zur Vernetzung der Gesundheitsbeauftragten wird von 80 Prozent pro Haus der in diesem Projektdurchgang ausgebildeten Gesundheitsbeauftragten besucht.

Indikator: Teilnahmestatistiken müssen der externen Evaluation zur Verfügung gestellt werden

Das Ziel wurde nicht erreicht. Die Gesundheitsbeauftragten aus dem Projektkrankenhäusern eins, zwei und drei nahmen alle mindestens bei einem Vernetzungstreffen teil, diejenigen aus

den Häusern vier und fünf nahmen an keinem teil. Das letzte Vernetzungstreffen fand ungefähr zwei Monate nach Abschluss der Schulungen für die Krankenhäuser vier und fünf statt.

## 4.4 Auf Ebene der Vorgesetzten der gering qualifizierten Mitarbeiter/-innen

1. Durch den moderierten Workshop „Gesundes Führen“ fühlen sich 50 Prozent der befragten Workshopteilnehmer/-innen ausreichend informiert, um Gesundheitsförderungsprozesse im Betrieb zu implementieren.

Indikator: Messung durch vier Items im Fragebogen „Gesundes Führen“ (Abschnitt „Ich fühle mich gut informiert über die Themen“)

Das Ziel wurde erreicht. 81,8% der Teilnehmer/-innen bestätigten alle Fragen des Abschnitts „Ich fühle mich gut informiert über die Themen“ mit „trifft voll zu“ bzw. „trifft eher zu“ (vgl. Abbildung 11). Eine Person beantwortete nicht alle Fragen.

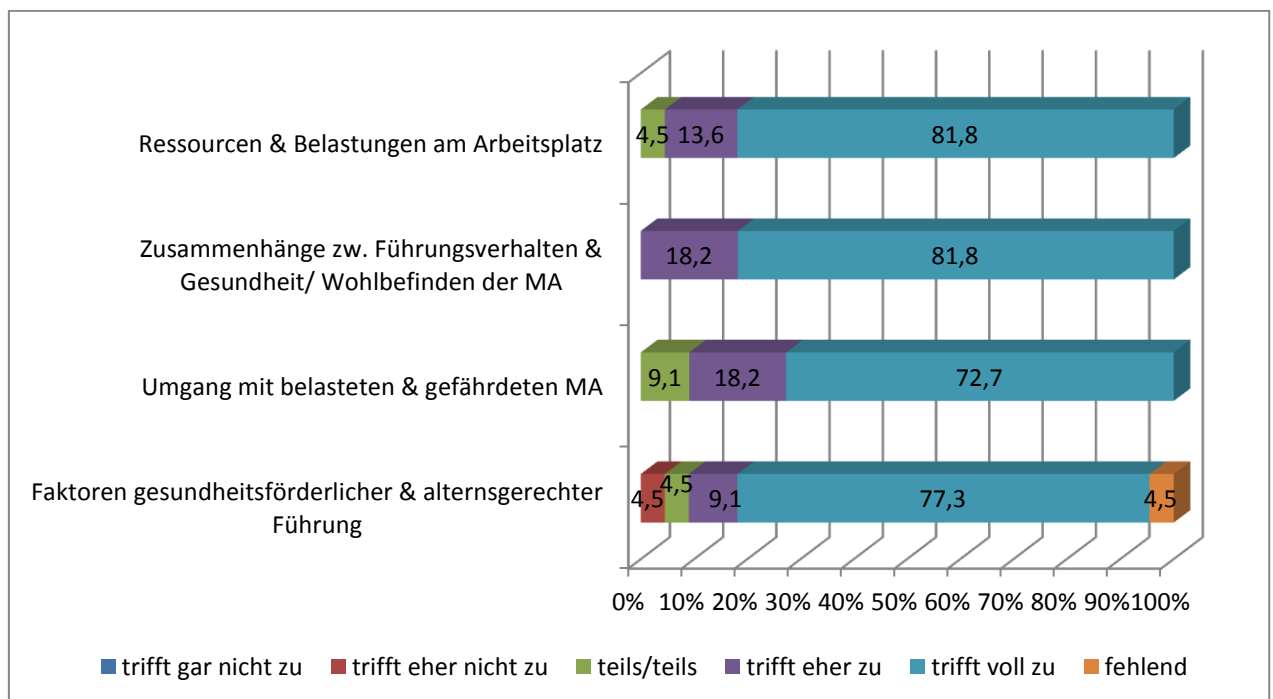


Abbildung 11: Fragebogen „Gesundes Führen“: Informationen

2. 80 Prozent der befragten Workshopteilnehmer/-innen waren insgesamt mit dem Workshop zufrieden.

Indikator: Messung durch vier Items im Fragebogen „Gesundes Führen“ (Abschnitt: „Waren Sie mit der Schulung zufrieden?“)

Das Ziel wurde erreicht. 19 von 22 Personen bestätigten bei allen vier Themen mit „trifft voll zu“ und eine weitere Person mit „trifft eher zu“, dass sie mit der Schulung zufrieden waren (insgesamt 90,8%). Eine Person antwortete mit „teils/teils“ (vgl. Abbildung 12).

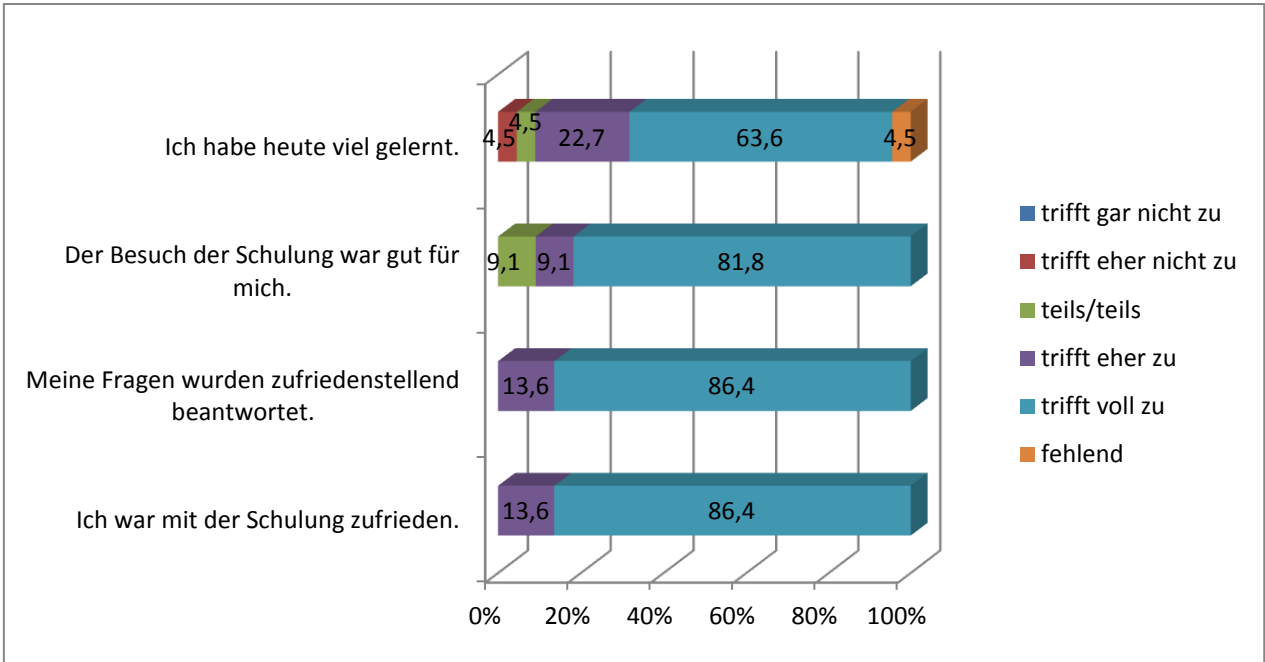


Abbildung 12: Fragebogen „Gesundes Führen“: Zufriedenheit

3. Die Erwartungen im Hinblick auf den moderierten Workshop haben sich für 50 Prozent der befragten Workshopteilnehmer/-innen erfüllt.

Indikator: Messung durch drei Items im Fragebogen „Gesundes Führen“ (Abschnitt: „Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?“)

Das Ziel wurde erreicht. Zehn von 22 Personen bestätigen die Fragen, ob sich ihre Erwartungen an die Schulung erfüllt hätten und ob alle wichtigen Themen besprochen wurden mit „trifft voll zu“, acht Personen mit „trifft eher zu“ (insgesamt 81,9%). Drei Personen beantworteten die Fragen nicht. Die Antworten auf die Frage, ob sich die Teilnehmer/-innen den Workshop anders vorgestellt hatten, waren sehr unterschiedlich: vier Personen antworteten mit „trifft gar nicht zu“, eine mit „trifft eher nicht zu“, jeweils zwei mit „teils/teils“ und „trifft eher zu“ und elf mit „trifft voll zu“. Zwei Personen beantworteten diese Frage nicht (vgl. Abbildung 13).

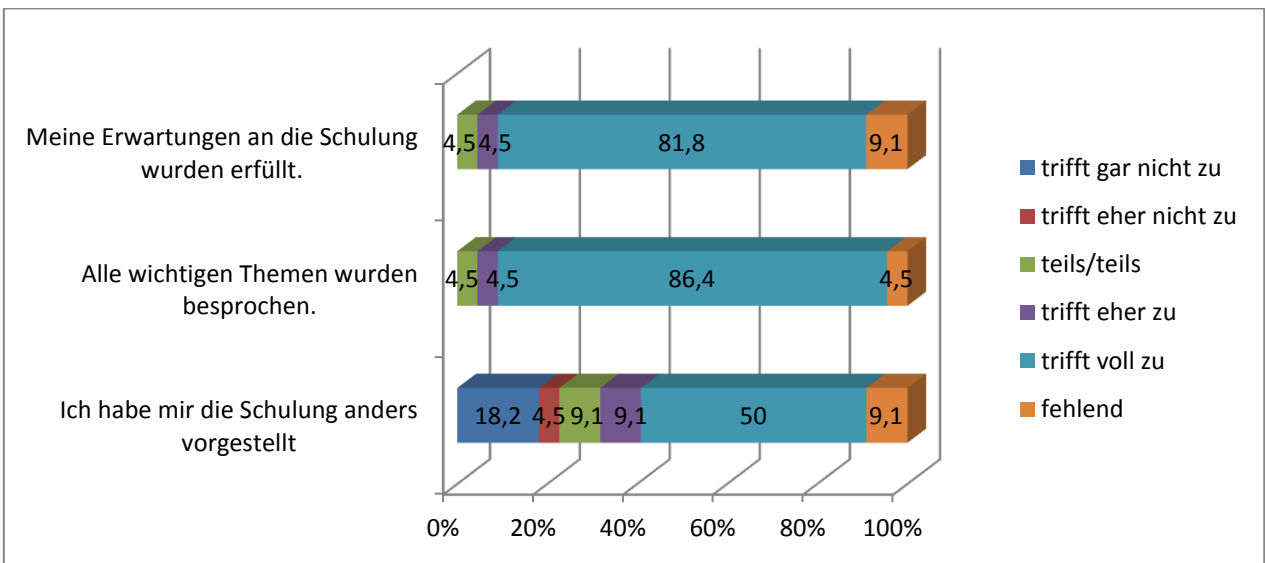


Abbildung 13: Fragebogen „Gesundes Führen“: Erwartungen

## 4.5 Auf Ebene der KAV-internen AkteurInnen

1. Durch die Schulung „Gesundheitsförderung für jede und jeden?“ fühlen sich 30% der befragten Schulungsteilnehmer/-innen ausreichend informiert, um die Zielgruppe in ihre Projekte bzw. Gesundheitsförderungs-Aktivitäten einzubeziehen.

Indikator: Messung durch das Item „Methoden zur Einbeziehung der Zielgruppe“ im Fragebogen „Gesundheitsförderung für jede und jeden?“, Abschnitt „Ich fühle mich gut informiert über die Themen“.

Das Ziel wurde erreicht. 63% der Teilnehmer/-innen beantworten die Frage mit „trifft voll zu“, 29,6% mit „trifft eher zu“, 3,7% mit „teils/teils“ (vgl. Abbildung 14).

2. Durch die Schulung fühlen sich 30% der befragten Schulungsteilnehmer/-innen über psychosoziale Belastungen von Frauen am Arbeitsplatz in Niedriglohnbranchen ausreichend informiert.

Indikator: Messung durch das Item „psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz von Frauen in Niedriglohnbranchen“ im Fragebogen „Gesundheitsförderung für jede und jeden?“, Abschnitt „Ich fühle mich gut informiert über die Themen“.

Das Ziel wurde erreicht. 66,7% der Teilnehmer/-innen beantworten die Frage mit „trifft voll zu“, 29,6% mit „trifft eher zu“, 3,7% mit „teils/teils“ (vgl. Abbildung 14).

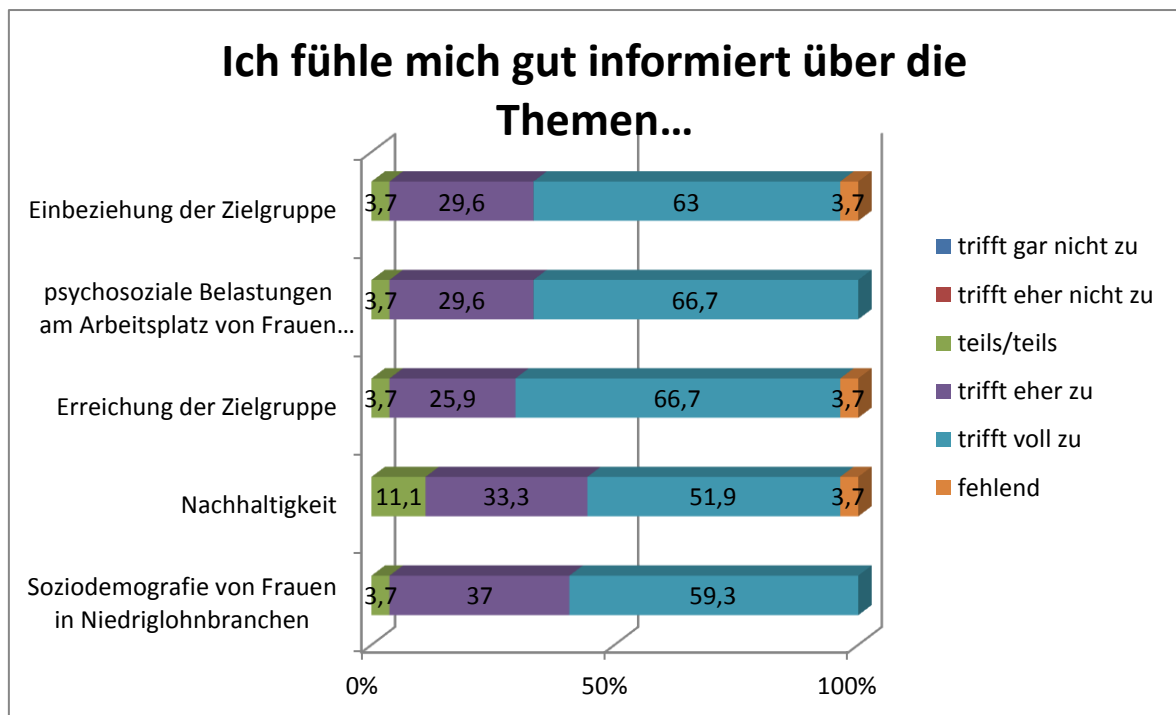


Abbildung 14: Fragebogen "KAV-interne Akteur/-innen": Information

3. 30% der befragten Schulungsteilnehmer/-innen waren insgesamt mit dem Workshop zufrieden.

Indikator: Messung durch die Items 1-4 im Fragebogen „Gesundheitsförderung für Jede und Jeden?“, Abschnitt „Waren Sie mit der Schulung zufrieden?“.

Das Ziel wurde erreicht. 13 der 27 Teilnehmer/-innen beantworten die Fragen nach der Zufriedenheit mit „trifft voll zu“, vier Personen mit „trifft eher zu“ (insgesamt 81,4%) (vgl. Abbildung 15).

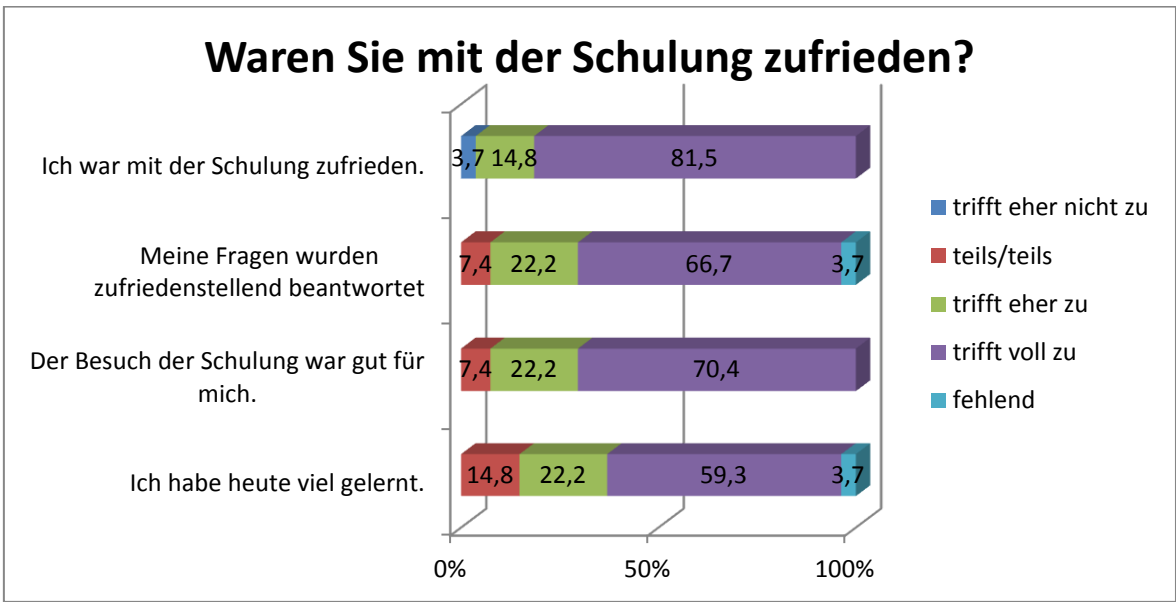


Abbildung 15: Fragebogen "KAV-interne Akteur/-innen": Zufriedenheit

4. Die Erwartungen im Hinblick auf die Schulung haben sich für 30% der befragten Schulungsteilnehmer/-innen erfüllt.

Indikator: Messung durch die Items 1+2 im Fragebogen „Gesundheitsförderung für jede und jeden?“, Abschnitt „Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?“.

Das Ziel wurde erreicht. 15 der 27 Teilnehmer/-innen beantworteten die Fragen nach der Erfüllung der Erwartungen mit „trifft voll zu“, 10 Personen mit „trifft eher zu“ (insgesamt 92,6%) (vgl. Abbildung 16).

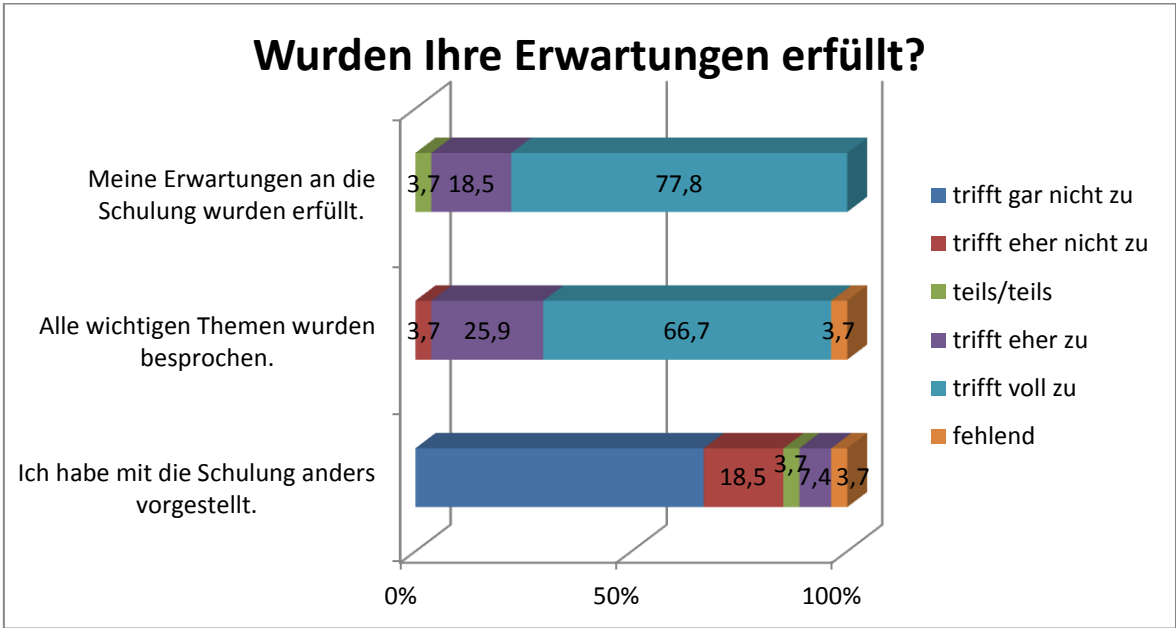


Abbildung 16: Fragebogen "KAV-interne Akteur/-innen": Erwartungen

## 4.6 Nachhaltigkeit / Übertragbarkeit

1. Das Projekt wird spätestens drei Monate nach Ablauf des Projektes im Rahmen von mindestens einer nationalen bzw. internationalen Konferenz vorgestellt.

*Indikator: Dokumente wie Projektpräsentationen*

Das Ziel wurde erreicht. Das Projekt wurde bisher zum Beispiel im Rahmen der „18th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services“ (14.-16.04.2010, Manchester, Großbritannien), der „20<sup>th</sup> IUHPE World Conference on Health Promotion“ (12.-15.07.2010, Genf, Schweiz) und der „16. Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen“ (09.-10.11.2011, Salzburg, Österreich) präsentiert. Eine detaillierte Beschreibung befindet sich im Bericht des Frauengesundheitszentrums FEM Süd (vgl. Korn et al., 2012).

2. Das Projekt wird spätestens drei Monate nach Ablauf des Projektes durch mindestens eine Medieneinschaltung der breiten Öffentlichkeit vorgestellt.

*Indikator: Dokumente*

Das Ziel wurde erreicht. Das Projekt wurde im FGÖ-Magazin „Gesundes Österreich“ (Mai 2010), in der noe ORF.at online-Ausgabe (13.06.2010) und im Magazin „Österreichisches Forum Arbeitsmedizin“ (Dezember 2010) vorgestellt. Weitere Beiträge wurden in Newslettern und im Rahmen von Veranstaltungen getätigt. Eine detaillierte Beschreibung befindet sich im Bericht des Frauengesundheitszentrums FEM Süd (vgl. Korn et al., 2012).

3. Das Projekt wird durch Teilnahme an mindestens einer Ausschreibung eines Gesundheitsförderungspreises spätestens drei Monate nach Projektende in der Öffentlichkeit verbreitet.

*Indikator: Dokumente*

Das Ziel wurde erreicht. Das Projekt gewann den Vorsorgepreis 2012 in der Kategorie „Betriebe Österreich“ (04.03.2012, Schloss Grafenegg).

4. Die Projekt(zwischen-)ergebnisse und Erfahrungen werden drei Monate vor Abschluss des Projektes im Rahmen einer Abschlusskonferenz verbreitet.

*Indikator: Dokumente*

Das Ziel wurde erreicht. Die Fachtagung „Diversität als Chance – Betriebliche Gesundheitsförderung auf neuen Wegen“ fand am 12.06.2012 im Krankenhaus Wilhelminenspital statt.

# 5 Resümee

## 5.1 Prozessevaluation

### Zielgruppen

Die Fokusgruppen zeigten, dass es Unterschiede zwischen Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen, die eine etwas höhere Stellung innehaben, gibt (Mitarbeiterinnen aus der Küche nahmen an keiner Fokusgruppe teil). Da die Zusammensetzung der Fokusgruppen unterschiedlich war, sind keine Vergleiche zwischen den Fokusgruppen der Zielgruppen im Detail möglich. Es werden nun die wichtigsten Themen zusammenfassend dargestellt:

In den fünf Fokusgruppen mit den Zielgruppen lag der Schwerpunkt immer auf den **Arbeitsbedingungen** der Frauen, das Projekt nahm eine etwas kleinere Rolle ein. Den Teilnehmerinnen der Fokusgruppen schien es ein großes Anliegen zu sein, ihre Meinung zu ihrer Arbeit zu äußern, etwas, für das sie vielleicht erst durch das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 den Mut fanden. Als Teil des Projektes wurden daher auch die Fokusgruppen als Rahmen dafür genutzt. In allen Fokusgruppen wurden die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen diskutiert und die Probleme, mit denen sie sich als Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen konfrontiert sahen, vor allem die schlechte Behandlung durch andere Berufsgruppen, Stress, Druck von außen und Angst um den Arbeitsplatz.

Die Rolle und das Verhalten der **Führungspersonen** wurden in vier von fünf Fokusgruppen als wichtiger Punkt thematisiert. Es waren sich alle anwesenden Frauen einig, dass die Atmosphäre in der Arbeit und auch das Verhalten anderer Berufsgruppen ihnen gegenüber stationsabhängig wären. Man kann davon ausgehen, dass Führungspersonen in den Stationen eine zentrale Rolle dahingehend einnehmen, welche Stellung gering qualifizierte Mitarbeiterinnen im Berufsalltag haben und wie sie von anderen Berufsgruppen behandelt werden.

Das **Gesamtprojekt** „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 wurde von den teilnehmenden Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen größtenteils positiv bewertet. Die Möglichkeit, sich aussprechen zu können sowie gehört und ernst genommen worden zu sein, wurde von den Frauen mit Begeisterung angenommen.

Sowohl die krankenhausspezifischen Kurse als auch die „Schulung zur Gesundheitsbeauftragten“ und die Gesundheitszirkel wurden (zumindest inhaltlich) sehr gut bewertet. Veränderungen im Krankenhaus bzw. im Berufsalltag wurden größtenteils nicht wahrgenommen, manche Frauen erkannten aber eine Veränderung ihres eigenen Verhaltens in der Arbeit – wohl häufig aufgrund einer Steigerung des Selbstvertrauens durch das Projekt – oder konnten über eine Stärkung ihres Gesundheitsbewusstseins bzw. ein Nachdenken oder Umdenken bezüglich Gesundheitsthemen berichten. Die Frauen und deren Probleme von anderen Stationen kennengelernt zu haben, wurde als weiterer **Nutzen** angeführt.

Obwohl das Angebot der **Kurse** in der Dienstzeit – und damit einhergehend die Wertschätzung der Krankenhausführung, die ihnen dadurch entgegengebracht worden war – als gut empfunden wurde, war es für viele Frauen eine Belastung oder gar nicht möglich, teilzunehmen. Der Berufsalltag der Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen ist sehr gedrängt und von starren Strukturen abhängig (z.B. Visiten, Mittagessen, Behandlungen). Manche Krankenhäuser leiden unter Personalmangel und darüber hinaus wird es teilweise (stationsabhängig) von anderen Berufsgruppen negativ kommentiert, Pausen zu machen. Zusätzlich behindern unterschiedliche Dienstpläne die Teilnahme.

Neben dem für die Kursteilnahme problematischen Berufsalltag erfordert es für viele Frauen auch viel Motivation und vielleicht auch Überwindung, an solchen Kursen teilzunehmen. Die Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen berichteten, dass durch Mundpropaganda auch andere Frauen motiviert worden wären, teilzunehmen. Der Zeitraum der Kurse wäre aber zu kurz gewesen, um genügend Frauen durch Gruppendynamik zur Teilnahme zu überzeugen.



Darüber hinaus hätten die Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen teilweise zu spät oder auch gar nicht vom Kursangebot erfahren. Die Informationsweitergabe ist bedingt durch die Arbeit der Frauen (z.B. fehlende Möglichkeit, E-Mails zu empfangen) von den Vorgesetzten abhängig.

Die Ausbildung von **Gesundheitsbeauftragten** wurde von den Teilnehmerinnen der Fokusgruppen sehr positiv aufgenommen. Sowohl die ausgebildeten Multiplikatorinnen als auch ihre Mitarbeiterinnen haben nun sehr hohe Erwartungen an diese Rolle: Begleitung, Unterstützung sowie Sprachrohr der Hausarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen, Informationsdrehscheibe und Vermittlung zwischen Führung und Mitarbeiterinnen, Symbol für die Umsetzung des Projektes und Planung von weiteren Maßnahmen. Die ausgebildeten Gesundheitsbeauftragten, die in den Fokusgruppen anwesend waren, schienen sich in ihrer Rolle wohl zu fühlen, wirkten allerdings noch ein wenig planlos und erzählten, noch keine Zeit gehabt zu haben, um Planungen gezielt vorzunehmen und mit ihren Mitarbeiterinnen über ihre Rolle zu sprechen.

### **Steuerungsgruppen**

Die in den Steuerungsgruppen vertretenen Berufsgruppen (Direktion, direkte Vorgesetzte, Arbeitsmediziner/-in, Personalvertretung, Gesundheitsbeauftragte,...) differierten von Krankenhaus zu Krankenhaus. Durch diese Unterschiede können die Fokusgruppen der Zielgruppen im Detail nicht verglichen werden. Es werden nun die wichtigsten Themen der fünf Fokusgruppen zusammenfassend dargestellt:

Im Vergleich zu den Fokusgruppen-Teilnehmerinnen der Zielgruppe sprachen jene der Steuerungsgruppen naturgemäß deutlich mehr über das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 als über Arbeitsbedingungen. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen betonten ihre Zufriedenheit bezüglich der Struktur, des Ablaufs und der Organisation des **Gesamtprojektes** sowie der Zusammenarbeit und der Kommunikation mit dem Projektteam vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd. Sie berichteten teilweise über fehlende Ressourcen zur Durchführung von eigenen Projekten dieser Art und nannten in diesem Zusammenhang den Vorteil, bei einem Projekt von außen „nur“ mitarbeiten zu müssen. Weitere Faktoren, die positiv hervorgehoben wurden, waren die Wahl der Zielgruppe und die Mehrsprachigkeit der Maßnahmen. Teilweise wurde die kurze Dauer des Projektes bemängelt.

Zum **Kick-off** gab es größtenteils viel Zustimmung, nur im ersten Krankenhaus wurde es gänzlich negativ bewertet, weil es zu abrupt stattgefunden hätte und damit zu überraschend gewesen wäre. Die anderen Steuerungsgruppen berichteten, dass die Kick-off-Veranstaltungen für die Zielgruppen motivierend gewesen wären, ein Zusammengehörigkeitsgefühl geschaffen hätten und ein wichtiges Zeichen der Wertschätzung für die Frauen gewesen wären. Einzig der Titel wurde mehrfach kritisiert und in Folge in einigen Spitälern abgeändert.

Die **Erhebungsinstrumente** wurden unterschiedlich bewertet: Während die Gesundheitszirkel sowohl als Erhebungsinstrument als auch als Maßnahme (um den Frauen eine Stimme zu geben) sehr positiv aufgenommen wurden, wurde der Fragebogen, der zur Erst- und Endbefragung angewandt worden war, größtenteils stark kritisiert. Der Fragebogen wäre zu lang, zu kompliziert und damit zu wenig zielgruppenorientiert gewesen. Viele Frauen hätten ihn ohne Hilfe gar nicht ausfüllen können, außerdem hätte ihnen dafür auch die Motivation gefehlt. Teilweise wurde bemängelt, dass ein standardisierter Fragebogen nicht ausreicht, die Realität entsprechend abzubilden. Die Ergebnispräsentation wurde in mehreren Fokusgruppen positiv erwähnt.

Die Durchführung der **Kurse** in der Arbeitszeit wurde von den Mitgliedern der Steuerungsgruppen zumeist als gut empfunden, hätte aber auch zu Problemen wie vermehrtem Stress geführt und damit vielen Frauen die Teilnahme erschwert oder gar unmöglich gemacht.

Die Ausbildung von Hausarbeiterinnen, Mitarbeiterinnen der Küche und Abteilungshelferinnen zu **Gesundheitsbeauftragten** wurde durchwegs positiv bewertet. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen sahen großes Potential in dieser Rolle und schrieben dieser eine Reihe an Funktionen und Aufgaben zu: Informationsdrehscheibe zwischen Mitarbeiterinnen und

Führungsverantwortlichen, Unterstützung und Sprachrohr der Kolleginnen, Steigerung des Bewusstseins für Gesundheitsförderung im Krankenhaus, Motivation der Mitarbeiterinnen und einiges mehr. In einer Fokusgruppe wurde die Ausbildung als zu kurz beschrieben. Wie die ausgebildeten Frauen ihre Aufgabe umsetzen werden, war in keinem Krankenhaus klar.

Zur krankenhausesübergreifenden Schulung „**Gesundes Führen**“ gab es divergente Meinungen. Der Ablauf der Schulung wurde meist positiv bewertet, es wurde jedoch auch mehrfach Kritik darüber geäußert, dass es zu viele Schulungen dieser Art gäbe und damit nichts Neues gelernt worden wäre. Der Austausch und die Vernetzung zwischen den Krankenhäusern wurden positiv erwähnt.

Als **Wirkungen** bezeichneten die Mitglieder der Steuerungsgruppen die Aufwertung der Mitarbeiter/-innen der Zielgruppe, die Wertschätzung, die ihnen durch das Projekt entgegengebracht worden war, das im Zuge des Projektes entstandene Gemeinschaftsgefühl sowie die Sensibilisierung für Gesundheit in der Zielgruppe sowie teilweise im gesamten Krankenhaus. Von strukturellen Veränderungen wie einer Strukturierung des Kontaktes zur Führung wurde nur spärlich berichtet.

Die meisten Fokusgruppen-Teilnehmer/-innen gaben an, das Projekt in **Zukunft** in irgendeiner Art und Weise weiterführen zu wollen, zum Beispiel durch das Angebot weiterer Kurse. Das männerspezifische Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt vom Männergesundheitszentrum MEN wird in zumindest zwei der Krankenhäuser durchgeführt werden. Zukünftige Maßnahmen werden jedoch zumeist nicht nur auf die Zielgruppe des Projektes „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ beschränkt sein, sondern auf weitere/alle Berufsgruppen ausgedehnt werden.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppen sprachen in den Fokusgruppen vereinzelt die **Arbeitsbedingungen** in den Krankenhäusern an: Die Unterschiede und die fehlende bzw. unzureichende Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen wurden dabei am häufigsten erwähnt. Manchmal wurde von einem guten Umgang zwischen den Berufsgruppen berichtet. Des Weiteren würde ein hoher Druck auf den Mitarbeiter/-innen lasten und teilweise würden sie durch strukturelle Veränderungen und die Inanspruchnahme von Leiharbeitskräften verunsichert werden. Der Personalmangel würde außerdem Probleme verursachen.

Die Unterstützung der **Führung** und eine gute Zusammenarbeit wurden als zentrale Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung des Projektes genannt. Arbeitsplatzsicherheit würde darüber hinaus die Teilnahme am Projekt fördern. Skeptiker/-innen müssten überzeugt werden. In einer Fokusgruppe wurde darauf hingewiesen, dass zur Schaffung einer positiven Atmosphäre die Haltung der Führung mit ihrer Vorbildfunktion wichtiger als Gesundheitsförderungskurse wäre. Die Umsetzung von Projekten in kleinen Krankenhäusern wäre einfacher als in großen Häusern mit vielen Mitarbeiter/-innen.

Im Anschluss an die Fokusgruppen wurden die Ergebnisse an das Projektteam des Frauengesundheitszentrums FEM Süd zurückgespielt, um eventuelle Kurskorrekturen vornehmen zu können. So wurden vor allem auf Basis der Ergebnisse im ersten Krankenhaus einige Modifikationen durchgeführt (z.B. Anpassung des Fragebogens zur Erst- und Endbefragung, Veränderungen von Zielen, Vorziehen der Fokusgruppen im Projektverlauf, etc.). Zentrale Veränderungen wie zum Beispiel die Entwicklung neuer Erhebungsmethoden, eine längere Projektdauer in den einzelnen Krankenhäusern, eine längere Sensibilisierungsphase der Führungsverantwortlichen, eine Erhöhung der Anzahl der Fokusgruppen etc. konnten aufgrund der geringen Ressourcen des Projektes nicht umgesetzt werden.

## 5.2 Ergebnisevaluation

Unten angeführte Tabelle (siehe Tabelle 12) zeigt eine Übersicht über jene Ziele, die im Rahmen der Ergebnisevaluation überprüft wurden. Insgesamt wurden 23 Ziele erreicht, eines teilweise

erreicht, elf nicht erreicht und zu einem kann keine zuverlässige Aussage getroffen werden aufgrund des hohen Anteils an fehlenden Werten. Generell ist darauf hinzuweisen, dass das Projekt sehr ambitioniert konzeptioniert worden ist.

Ebene	Anzahl			
	erreichte Ziele	nicht erreichte Ziele	teilweise erreichte Ziele	keine zuverlässige Aussage möglich
gering qualifizierte Mitarbeiterinnen	8	4	1	1
Steuerungsgruppe	3	4	0	0
Gesundheitsbeauftragte	1	3	0	0
Vorgesetzte	3	0	0	0
KAV-interne Akteur/-innen	4	0	0	0
Nachhaltigkeit / Übertragbarkeit	4	0	0	0

Tabelle 12: Übersicht der Zielerreichung

Auf Basis der erhobenen Daten wurden **auf Ebene der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen** acht Ziele erreicht, ein Ziel zum Teil, vier Ziele nicht und zu einem Ziel ist keine zuverlässige Beurteilung möglich, bedingt durch die hohe Zahl fehlender Antworten.

In jedem Krankenhaus wurden wie geplant eine Erstbefragung und Gesundheitszirkel durchgeführt (Ziel 1). In den Bereichen „Anerkennung als Person“ (Ziel 5), „Häufigkeit von Dank und Anerkennung“ (Ziel 6) und „Wohlbefinden in der Arbeit“ (Ziel 7) konnten zwischen Erst- und Endbefragung zwar Verbesserungen festgestellt werden, in den Bereichen „internale Kontrollüberzeugung“ (Ziel 2), „Gesundheitszustand“ (Ziel 3) und „Häufigkeiten Grüßen“ (Ziel 4) dagegen nicht. Die Datenbasis war aufgrund der kleinen übereinstimmenden Stichprobe von 64 Personen und einer großen Anzahl an fehlenden Angaben in den Fragebögen sehr schwach.

Die angestrebte Teilnahmezahl bei den Kick-off-Veranstaltungen (Ziel 9.2) und bei den Gesundheitszirkeln (Ziel 9.3) konnte erreicht werden, die angepeilte Rücklaufquote bei der Erstbefragung (Ziel 9.1) und die Teilnehmerinnenzahl der Gesundheitsförderungskurse (Ziel 9.4) jedoch nicht. Die Teilnahmezahl schwankte sehr stark zwischen 0 und 24 Frauen pro Kurseinheit (durchschnittlich 8,5 Personen). Gründe für die teilweise geringe bzw. stagnierende Beteiligung an den Kursen wurden in den Fokusgruppen erhoben (vgl. Kapitel 5.1).

Die Frage nach der Zufriedenheit mit dem Projekt (Ziel 10) wurde von einem großen Teil der Fragebogen-Teilnehmerinnen (33%) nicht beantwortet. Dies lässt – unterstützt durch Hinweise in den Fokusgruppen - darauf schließen, dass ein bedeutender Teil der Zielgruppe das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“<sup>3</sup> zum Zeitpunkt der Endbefragung nicht kannte. Jene Frauen, die die Frage beantworteten, waren größtenteils voll bzw. eher zufrieden (83%). Jene Frauen, die an Gesundheitsförderungskursen teilnahmen, zeigten sich mit diesen ebenfalls zufrieden (98%, Ziel 11).

**Auf Ebene der Steuerungsgruppen** wurden drei Ziele erreicht und vier nicht. Die Mitglieder der Steuerungsgruppen waren tendenziell mit dem Projekt, dessen Organisation (Ziel 3) und der Kommunikation mit dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd (Ziel 5) zufrieden, sahen aber keine langfristige Absicherung für Gesundheitsförderung durch die „Schulung zu Gesundheitsbeauftragten“ (Ziel 1) und den Workshop „Gesundes Führen“ (Ziel 2). Des Weiteren wurden teilweise Kritikpunkte an der Kick-off-Veranstaltung (Ziel 4) und an den Erhebungsinstrumenten (Ziel 6) geäußert. Details dazu befinden sich im Resümee der Prozessevaluation.

**Auf Ebene der Gesundheitsbeauftragten** wurde lediglich das Ziel bezüglich der Zufriedenheit mit der Schulung (Ziel 2) erreicht. 68% (statt 80%) der 19 Teilnehmerinnen der Schulung

gaben an, sich ausreichend informiert zu fühlen, um Gesundheitsförderungsprozesse im Betrieb zu implementieren (Ziel 1) und für ebenfalls 68% (statt 80%) hatten sich die Erwartungen im Hinblick auf die Schulung erfüllt (Ziel 3). An zumindest einer Veranstaltung zur Vernetzung der Gesundheitsbeauftragten nahmen nur die Frauen aus den ersten drei Häusern teil, nicht aus den Häusern vier und fünf (Ziel 4).

**Auf Ebene der Vorgesetzten der gering qualifizierten Mitarbeiter/-innen** wurden alle drei Ziele erreicht. 82% der Teilnehmer/-innen fühlten sich ausreichend informiert, um Gesundheitsförderungsprozesse im Betrieb zu implementieren (Ziel 1), 91% waren insgesamt mit dem Workshop zufrieden (Ziel 2) und für 82% haben sich die Erwartungen in Hinblick auf den moderierten Workshop erfüllt (Ziel 3).

**Auf Ebene der KAV-internen Akteur/-innen** wurden alle vier Ziele erreicht. 93% der Teilnehmer/-innen fühlten sich ausreichend informiert, um die Zielgruppe in ihre Projekte bzw. Gesundheitsförderungsaktivitäten einzubeziehen (Ziel 1), und 97% fühlten sich ausreichend über psychosoziale Belastungen von Frauen am Arbeitsplatz in Niedriglohnbranchen informiert (Ziel 2). 81% waren insgesamt mit dem Workshop zufrieden (Ziel 3) und für 93% haben sich die Erwartungen in Hinblick auf die Schulung erfüllt (Ziel 4).

Die vier Ziele bezüglich **Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit** wurden ebenfalls erreicht. Das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 wurde auf mehreren Konferenzen (Ziel 1) sowie durch mehrere Medieneinschaltungen (Ziel 2) vorgestellt und gewann den Vorsorgepreis 2012 in der Kategorie „Betriebe Österreich“ (Ziel 3). Vor Abschluss des Projektes wurden die Ergebnisse und Erfahrungen im Rahmen einer Fachtagung („Diversität als Chance – Betriebliche Gesundheitsförderung auf neuen Wegen“, 12.06.2012, Krankenhaus Wilhelminenspital) verbreitet (Ziel 4).

## 6 Entwicklungspotentiale & Empfehlungen

Der Fragebogen, der für die Erst- und Endbefragungen an den Projektkrankenhäusern eingesetzt wurde, führte zu einigen Schwierigkeiten: Viele Frauen standen dem Fragebogen skeptisch gegenüber. Gründe dafür können sowohl die Überraschung, dass ein Projekt für diese Zielgruppe am untersten Ende der Krankenhaushierarchie gemacht werden sollte, ein Mangel an Arbeitsplatzsicherheit (und damit die Angst, durch die Angabe des Codes Schwierigkeiten zu bekommen), ein Mangel an Motivation sowie die Länge und Komplexität des Fragebogens gewesen sein.

Trotz der Vorlage des Fragebogens in unterschiedlichen Sprachen und damit der Möglichkeit für die Zielgruppe, den Fragebogen in ihrer Muttersprache auszufüllen, war dieser immer noch so herausfordernd, dass einige Frauen beim Ausfüllen die Hilfe ihrer Ehemänner und/oder Kinder benötigten. Es kann davon ausgegangen werden, dass sowohl durch Übersetzung zu Hause als auch durch eventuelle Einflussnahme der Helfenden Ergebnisse verändert worden sind.

Die höhere Rücklaufquote bei der Erstbefragung (43%, Endbefragung 27%) war vermutlich unter anderem eine Folge der Möglichkeit für die Zielgruppe, den Fragebogen im Rahmen der Kick-off-Veranstaltungen unterstützt und motiviert durch das Projektteam vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd zu beantworten.

Zusätzlich zur niedrigen Rücklaufquote und der kleinen Zahl an übereinstimmenden Probandinnen war ferner die Zahl der nicht beantworteten Fragen sehr hoch, sodass die Ergebnisse sehr vorsichtig interpretiert werden müssen. Darüber hinaus wird es als problematisch betrachtet, dass aus budgetären Gründen zwischen der Erst- und Endbefragung nur wenige Monate lagen. Tatsächliche Veränderungen – vor allem auf Verhältnisebene – sind in einem solch kurzen Abstand kaum möglich.

Die Rücklaufquoten der Feedback-Fragebogen zu den Kursen erzeugten keinerlei Probleme, da diese jeweils direkt im Anschluss an die jeweiligen Veranstaltungen vorgelegt wurden.

Eine Anpassung der Erhebungsmethode an die Zielgruppe war aufgrund der geringen finanziellen und zeitlichen Ressourcen (sechs Monate Projektzeitraum pro Krankenhaus) nicht möglich.

Gründe für die Schwierigkeiten der Zielgruppenerreichung bei den Gesundheitsförderungskursen wurden zum Teil in den Fokusgruppen (vgl. Kapitel 5.1) besprochen. Ferner muss darauf hingewiesen werden, dass Projekte mit einer Zielgruppe wie jener der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen mit vielen Schwierigkeiten konfrontiert werden. Häufig sind die Mitglieder der Zielgruppe nicht gewohnt, in den Mittelpunkt gestellt zu werden, wodurch nicht nur Stolz, Glück und Freude, sondern auch Überraschung, Unruhe, Angst (z.B. vor Neid), Nervosität und/oder Scham verspürt werden können.

Wenn wenig Arbeitsplatzsicherheit erlebt wird – wie durch die in den parallel zum Projekt laufenden medialen Diskussionen, ob alle Hausarbeiterinnen künftig von Fremdfirmen bereitgestellt werden sollten statt von der Gemeinde – kann für die Teilnahme an Kursen oft nicht genügend Mut gefasst werden. Es könnte doch so interpretiert werden, dass man zu wenig Arbeit hat oder sich vor dieser drücken möchte.

Zudem muss auch der private Hintergrund der Zielgruppe bedacht werden. In einer Fokusgruppe wurde darauf hingewiesen, dass Frauen aufgrund des Verbots ihrer Ehemänner nicht an Kursen teilnehmen durften. Die Zielgruppe darf selbstverständlich aufgrund der Teilnahme an einem Projekt nicht in private Schwierigkeiten gelangen. Neben dem Verständnis und Einfühlungsvermögen, das das Projektteam vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd den Frauen entgegengebracht hat, braucht es auch sehr viel Zeit für die Sensibilisierung der Zielgruppe und ihres Umfeldes.

Im konkreten Fall der gering qualifizierten Mitarbeiterinnen in Krankenhäusern beeinflussen die starren Hierarchien der Betriebe das Teilnahmeverhalten der Zielgruppe überdies. Am untersten Ende einer Hierarchie ist es schwierig, sich Führungspersonen zu widersetzen. Die Zielgruppe hat deutlich weniger Handlungsspielraum als andere Berufsgruppen und bringt häufig den Mut nicht auf, für sich selbst einzustehen. Zugleich erreicht man die Zielgruppe fast ausschließlich über ihre Führungskräfte. Projekte dieser Art haben in Folge dann langfristigen Erfolg, wenn sie Hierarchien berücksichtigen und Schlüsselpersonen „ins Boot holen“. Veränderungen in großen Organisationen wie Krankenhäusern brauchen außerdem zahlreiche finanzielle und zeitliche Ressourcen.

Die Frage nach der Zufriedenheit mit dem Projekt wurde von einem großen Teil der Fragebogen-Teilnehmerinnen (33%) nicht beantwortet. Dies lässt – bestätigt durch Hinweise in den Fokusgruppen – darauf schließen, dass ein bedeutender Teil der Zielgruppe das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 zum Zeitpunkt der Endbefragung nicht kannte. Ein hoher Bekanntheitsgrad des Projektes ist vor allem in großen Betrieben mit vielen Mitarbeiter/-innen, die man persönlich kaum erreichen kann, in einem kurzen Projektzeitraum eine fast nicht zu bewältigende Herausforderung.

Auf Basis der Erkenntnisse aus der Prozess- und Ergebnisevaluation des Projektes „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3 erarbeitete das Evaluationsteam des Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research folgende **Empfehlungen** für zukünftige Projekte:

*Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass bei Projekten für gering qualifizierte Mitarbeiterinnen die Zielgruppenerreichung eine besondere Herausforderung darstellt. Einer der Gründe dürften diverse Ängste sein (z.B. vor Verlust des Arbeitsplatzes). Standardmethoden der Betrieblichen Gesundheitsförderung reichen daher nicht aus. Obwohl im vorliegenden Projekt bereits entsprechende Anstrengungen unternommen wurden – wie beispielsweise die Unterstützung der Zielgruppe und die Durchführung von Gesundheitszirkel durch Mitarbeiterinnen des Frauengesundheitszentrums FEM Süd mit bosnischer, kroatischer bzw. serbischer Muttersprache sowie die Übersetzung der Fragebögen in mehrere Sprachen – bedarf es offenbar noch intensiverer Maßnahmen zur Vertrauensbildung. Projekten für Zielgruppen mit gering*

*qualifizierten Mitarbeiterinnen wird daher empfohlen, ausreichende zeitliche und auch finanzielle Ressourcen vorzusehen,...*

- *um sowohl gering qualifizierte Mitarbeiter/-innen als auch deren Vorgesetzte sowie Berufsgruppen, die direkt mit ihnen zusammenarbeiten, schon vor der Maßnahmenimplementierung über einen längeren Zeitraum für das Projektthema sensibilisieren und motivieren zu können, und damit eine höhere Beteiligungsrate zu erlangen.*
- *um zielgruppengerechte Methoden sowohl für die Projektumsetzung als auch die Evaluation zu entwickeln und anzuwenden.*
- *um eine regelmäßige direkte Kommunikation mit der Zielgruppe sowie umfassende Projektwerbung zu ermöglichen. Für eine erfolgreiche Umsetzung des Projektes muss beispielsweise der Projektname allen Mitarbeiter/-innen bekannt sein.*

*In Bezug auf die Gewährleistung von Nachhaltigkeit von Projekten für Zielgruppen gering qualifizierter Mitarbeiterinnen wird empfohlen, ...*

- *die Führungskräfte intensiver einzubeziehen und die Inhalte der Schulung „Gesundes Führen“ spezifischer auszurichten, um sich deutlich von anderen Schulungen abzuheben und damit zur Teilnahme zu motivieren.*
- *zum Projektabschluss Gespräche mit Führungspersonen und Gesundheitsbeauftragten durchzuführen, um gegenseitige Erwartungen zu besprechen und gemeinsam Strukturen zu schaffen, innerhalb derer die Multiplikatorinnen ihre Rolle ausführen können.*
- *für die Gesundheitsbeauftragten eine weitere Unterstützung über das Projekt hinaus sowie eine Vernetzungsmöglichkeit vorzusehen.*
- *Projektbetriebe von Anfang an aufzufordern, Mit-/Verantwortung bei der Durchführung des Projektes zu übernehmen. Zentrale Führungskräfte müssen hinter dem Projekt stehen.*
- *die Endbefragung frühestens ein Jahr nach Projektabschluss durchzuführen, um Veränderungen in den Betrieben tatsächlich messen zu können.*

*Zur Erreichung einer hohen Teilnahmequote sollten Projekte für Zielgruppen gering qualifizierter Mitarbeiter/-innen die Führung der Betriebe zusätzlich darin unterstützen, Strukturen zu schaffen, um eine Teilnahme an Maßnahmen innerhalb der Dienstzeit für die Zielgruppe zu ermöglichen. In Betrieben, in denen trotz Bemühungen mit der Führung keine/zu wenige Strukturen für die Durchführung der Maßnahmen in der Arbeitszeit geschaffen werden können, sollten diese im Anschluss an die Arbeit mit Berücksichtigung von unterschiedlichen Dienstzeiten stattfinden.*

## 7 Literatur

- Buchner, A., Erdfelder, E., Faul, F., Lang, A.-G. (2010). G\*Power Version 3.1.3.
- Erdfelder, E., Faul, F., Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 1-11.
- Froschauer, U., Lueger, M. (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: WUV-UTB Verlag.
- Korn, K., Haider, H., Blagojevic, S. (2012): Endbericht „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3. Frauengesundheitszentrum FEM Süd
- Kriener, B., Neudorfer, E., Kunzel, D., Aichinger, A. (2004): Gesund durchs Arbeitsleben. Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen. Wien: Wirtschaftskammer Österreich, Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit.
- Nitsch, M., Waldherr, K. (2010): Evaluationsbericht „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3. 1. Zwischenbericht: Otto Wagner Spital. Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR): Wien.
- Simek, M., Waldherr, K. (2011): Evaluationsbericht „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 3. 2. Zwischenbericht: Wilhelminenspital. Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR): Wien.
- Stockmann, R. (Hrsg.) (2007): Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung. Münster: Waxman.





## 7.1 Anhang

### 7.1.1 Zielgruppenerreichung

	Zielgruppen- größe	Baseline	Endbefragung	übereinst. Stichprobe	Kursfeedback	Gesundheits- zirkel	Multiplikator- innen	Kick-off (FEM-Angaben)
Haus 1 HA	183	59 = 32 %	66 = 36%	13	9	148 (8,2)	1	180 = 88,7%
Haus 1 KÜ	~ 40	22 = 55%	19 = 48 %	5	27		3	
Haus 2 AH	165	70 = 42,4 %	34 = 20,60%	10	69	113 (8,1)	2	120 = 72,7%
Haus 3 HA	730	329 = 45,1%	157 = 21,5%	23	89	313 (12,5)	4	530 = 72,6%
Haus 4 HA	80	39 = 48,8 %	41 = 51,3 %	9	38	87 (7,3)	4	53 = 66,25
Haus 5 HA	30+13*	13 = 30,2 %	10 = 23,3%	2	44	96 (8)	1	65 = 62,5%
Haus 5 AH	~ 45	20 = 44,4 %	10 = 22,2%	2			3	
Haus 5 KÜ	16	3 = 18,8 %	3 = 18,8%	0			1	
<b>Summe</b>	<b>1302</b>	<b>555</b>	<b>340</b>	<b>64</b>	<b>276</b>	<b>757</b>	<b>19</b>	<b>948 = 72,81%</b>

\*Fremdfirma

47 HA, 12 AH, 5 KÜ

() = Durchschnitt pro Einheit

Tabelle 13: Übersicht der Zielgruppenerreichung

### 7.1.2 Ergebnisse des Impuls-Tests nach Personen

Person	Anzahl der verbesserten Dimensionen	Anzahl der verschlechterten Dimensionen
A	7	3
B	6	3
C	6	2
D	6	1
E	5	3
F	5	3
G	4	2
H	3	7
I	3	5
J	3	3
K	3	3
L	2	8
M	2	7
N	2	5
O	2	3
P	2	3
Q	1	9
R	1	8
S	1	7
T	1	5
U	1	4
V	1	3
W	1	3

*Tabelle 14: Ergebnisse des Impuls-Tests nach Personen*

## 7.1.3 Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse

<b>Kurs</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Datum</b>	<b>Anzahl TN</b>	<b>Durchschnitt</b>
Wirbelsäulengymnastik	Hausarbeiterinnen	08.02.2010	9	<b>9</b>
		15.02.2010	7	
		22.02.2010	13	
		01.03.2010	7	
Pilates	Hausarbeiterinnen	09.02.2010	9	<b>8</b>
		16.02.2010	8	
		23.02.2010	9	
		02.03.2010	6	
Pilates	MA der Küche	15.02.2010	15	<b>11</b>
		22.02.2010	13	
		01.03.2010	9	
		08.03.2010	8	
Wirbelsäulengymnastik	MA der Küche	15.03.2010	8	<b>8</b>
		22.03.2010	10	
		29.03.2010	8	
		02.04.2010	6	
Kommunikationstraining	Hausarbeiterinnen	08.03.2010	6	<b>3,5</b>
		12.03.2010	1	
Stress und Gesundheit	Hausarbeiterinnen	15.03.2010	2	<b>1,5</b>
		16.03.2010	1	

Tabelle 15: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 1

<b>Kurs</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Datum</b>	<b>Anzahl TN</b>	<b>Durchschnitt</b>
Wirbelsäulengymnastik	Abteilungshelferinnen	15.02.2011	17	<b>10,5</b>
		22.02.2011	10	
		01.03.2011	12	
		08.03.2011	10	
		15.03.2011	10	
		22.03.2011	10	
		29.03.2011	11	
		05.04.2011	9	
		12.04.2011	9	
		26.04.2011	7	
Kommunikationstraining	Abteilungshelferinnen	23.02.2011	13	<b>14,5</b>
		02.03.2011	16	
Konfliktmanagement	Abteilungshelferinnen	10.03.2011	15	<b>16</b>
		16.03.2011	17	
Stress abbauen und psychische Gesundheit	Abteilungshelferinnen	23.03.2011	14	<b>14</b>
Ernährungsberatung	Abteilungshelferinnen	30.03.2011	12	<b>11</b>
		06.04.2011	10	

Tabelle 16: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 2

<b>Kurs</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Datum</b>	<b>Anzahl TN</b>	<b>Durchschnitt</b>
"Tanz Dich gesund!" I	Hausarbeiterinnen	11.10.2011	24	<b>16</b>
		25.10.2011	17	
		08.11.2011	17	
		22.11.2011	12	
		06.12.2011	11	
"Tanz Dich gesund!" II	Hausarbeiterinnen	11.10.2011	23	<b>17</b>
		25.10.2011	22	
		08.11.2011	16	
		22.11.2011	11	
		06.12.2011	11	
"Tanz Dich gesund!" III	Hausarbeiterinnen	18.10.2011	17	<b>9</b>
		01.01.2011	9	
		15.11.2011	9	
		29.11.2011	6	
		13.12.2011	2	
"Tanz Dich gesund!" IV	Hausarbeiterinnen	18.10.2011	20	<b>16</b>
		01.01.2011	18	
		15.11.2011	16	
		29.11.2011	14	
		13.12.2011	12	
Ernährungsberatung I	Hausarbeiterinnen	17.11.2011	17	<b>17</b>
Ernährungsberatung II	Hausarbeiterinnen	17.11.2011	10	<b>10</b>
Kommunikations- und Konflikttraining I	Hausarbeiterinnen	19.01.2012	7	<b>6</b>
		26.01.2012	7	
		02.02.2012	7	
		16.02.2012	3	
		23.02.2012	4	
Kommunikations- und Konflikttraining II	Hausarbeiterinnen	19.01.2012	3	<b>3</b>
		26.01.2012	4	
		02.02.2012	4	
		16.02.2012	2	
		23.02.2012	2	

Tabelle 17: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 3

<b>Kurs</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Datum</b>	<b>Anzahl TN</b>	<b>Durchschnitt</b>
Kommunikations- und Konflikttraining I	Hausarbeiterinnen	01.03.2012	8	<b>6</b>
		08.03.2012	6	
		15.03.2012	4	
Kommunikations- und Konflikttraining II	Hausarbeiterinnen	01.03.2012	5	<b>5</b>
		08.03.2012	4	
		15.03.2012	4	
"Tanz Dich gesund!" I	Hausarbeiterinnen	05.03.2012	4	<b>3</b>
		12.03.2012	3	
		19.03.2012	3	
"Tanz Dich gesund!" II	Hausarbeiterinnen	05.03.2012	2	<b>2</b>
		12.03.2012	2	
		19.03.2012	1	
Wirbelsäulengymnastik I	Hausarbeiterinnen	22.03.2012	4	<b>4</b>
		26.03.2012	3	
		29.03.2012	4	
Wirbelsäulengymnastik II	Hausarbeiterinnen	22.03.2012	8	<b>8</b>
		26.03.2012	9	
		29.03.2012	7	

Tabelle 18: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 4

<b>Kurs</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Datum</b>	<b>Anzahl TN</b>	<b>Durchschnitt</b>
Wirbelsäulengymnastik I	Hausarbeiterinnen Abteilungshelferinnen Mitarbeiterinnen der Küche	10.04.2012	19	<b>8</b>
		17.04.2012	9	
		08.05.2012	5	
		15.05.2012	0	
Wirbelsäulengymnastik II	Hausarbeiterinnen Abteilungshelferinnen Mitarbeiterinnen der Küche	11.04.2012	10	<b>6</b>
		18.04.2012	9	
		09.05.2012	5	
		16.05.2012	0	
Ernährungsvortrag I	Hausarbeiterinnen Abteilungshelferinnen Mitarbeiterinnen der Küche	22.05.2012	8	<b>8</b>
Ernährungsvortrag II	Hausarbeiterinnen Abteilungshelferinnen Mitarbeiterinnen der Küche	23.05.2012	3	<b>3</b>
Kommunikations- und Konflikttraining I	Hausarbeiterinnen Abteilungshelferinnen Mitarbeiterinnen der Küche	03.05.2012	3	<b>5</b>
		24.05.2012	7	
		31.05.2012	5	
Kommunikations- und Konflikttraining II	Hausarbeiterinnen Abteilungshelferinnen Mitarbeiterinnen der Küche	03.05.2012	5	<b>5</b>
		24.05.2012	5	
		31.05.2012	4	

Tabelle 19: Teilnehmerinnen der Gesundheitsförderungskurse im Haus 5