

Büro für Sozialtechnologie und Evaluationsforschung
Hörlgasse 10A
A-1090 Wien
Email: franz.kolland@univie.ac.at;

Evaluierung des Projektes „Pflege-KRAFT“ – Gesundheitsförderung für Organisationen mobiler Pflege und Betreuung in Wien

Gesamtevaluation

Projektteam:
Ass.Prof. Dr. Rosa Diketmüller
Ao.Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland (Leitung)

Wien, 20. Oktober 2014

Gesamtevaluation des Projekts „Gemeinsam gesund und aktiv“

In der Gesamtevaluation des Projekts „Gemeinsam gesund und aktiv“ werden die Projektorganisation und die Zielerreichung in Hinsicht auf ihre Effektivität und Nachhaltigkeit evaluiert. Um eine umfassende Qualitätssicherung zu gewährleisten wurde eine externe Prozess- und Ergebnisevaluierung durch die Universität Wien durchgeführt. Die nachfolgende Darstellung lehnt sich an die von Loss et al. (2010) vorgeschlagene Struktur an. Die Prozessevaluation bewertet die Programmumsetzung – dazu gehören die eingesetzten Ressourcen und die Programmtreue. Evaluiert wird weiters die *Zielgruppenerreichung*. Diese teilt sich wieder in die Programmreichweite und die Programmakzeptanz. Drittens erfolgt eine *qualitative Ergebnisevaluation*, die sich in verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen und deren kurz- und mittelfristige Auswirkungen sowie in einen Ausblick auf langfristige Auswirkungen gliedert.

Das Evaluationskonzept geht theoretisch und methodisch vom Setting-Ansatz aus. Es ist ein Ansatz, der den dynamischen bzw. prozessorientierten Modellen der Evaluierung zuzurechnen ist.

Aus den Ergebnissen soll Wissen für nachfolgende Projekte abgeleitet werden.

1 Evaluation des Projektprozesses und der verhältnisbezogenen Maßnahmen

1.1 Einleitung und methodisches Vorgehen

Die *externe Prozessevaluation* ist ein integraler Bestandteil der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie ist stets mit der Frage konfrontiert, ob das Richtige entsprechend der Zielstellungen getan wird. Im Projekt selbst wurden dabei drei Ansätze verfolgt bzw. umgesetzt:

- Die Prozessevaluation hatte die Aufgabe von Beratung, Feedback, Moderation, Monitoring und Schulung in der Selbstevaluation. Das am Setting-Ansatz orientierte Evaluationsvorgehen sollte das Gesamtprojekt bei seinen Zielfindungs- und Zielerreichungsprozessen sowie in der Maßnahmenumsetzung unterstützen und bei Konflikten beraten. Probleme sollten frühzeitig erkannt und benannt werden, desgleichen offene Fragen. Die Evaluation unterstützte die Koordination in den Projektaktivitäten und die Projektpartner beim Finden von Lösungs- und von Handlungsansätzen.

- Inhalt der Prozessevaluation war die kontinuierliche Beobachtung und Begleitung des Projektverlaufes und der Arbeitsprozesse sowie die regelmäßige Auswertung der Ergebnisse der Fortbildungen, Seminare und Maßnahmen.
- Die Auswertungen flossen laufend in die Arbeit der Entwicklungsgruppe sowie der Steuergruppe und der Lenkungsausschüsse ein. Sie bildeten eine Grundlage für den flexiblen, zielgruppenadäquaten Umgang mit den erarbeiteten Instrumenten und Konzepten.

Die *externe Ergebnisevaluation* – ebenfalls ein wesentliches Element in der Betrieblichen Gesundheitsförderung - hatte das Ziel, eine abschließende Bewertung des Programms vorzunehmen und die durchgeführten Maßnahmen auf ihre Zielerreichung hin zu überprüfen. Im Rahmen der Ergebnisevaluation wurden die Projektziele anhand folgender Indikatoren bewertet:

- Relevanz, d.h. sind die Ausgangssituation und die Projektzielsetzungen aufeinander abgestimmt?
- Qualität und Effektivität: Wurden die Projektziele umgesetzt und ist der erwartete Nutzen u.a. für die Zielgruppen eingetreten?
- Ergebnisse und Produkte: Wurden die erwarteten Ergebnisse erreicht? Welche Produkte sind aus dem Projekt entstanden?
- Zielgruppen: Wurden die vorhergesehen Zielgruppen erreicht?
- Mehrwert und Wirkung: Haben die Aktivitäten einen Mehrwert zu lokalen und regionalen Strategien geleistet?

Neben diesen Indikatoren wurden die zwei für die Betriebliche Gesundheitsförderung zentralen Dimensionen/Ziele über die gesamte Projektlaufzeit beobachtet, nämlich *Nachhaltigkeit* und *Partizipation*. Hinsichtlich der Nachhaltigkeit ging es um die Frage: Welche Wirkungen wird das Projekt voraussichtlich nach Projektende entfalten? Die nachhaltige Implementierung von gesundheitsfördernden Strukturen (Stichwort: GesundheitskoordinatorInnen) gilt als ein Indikator für Erfolg. Für die Partizipation ist einerseits der Prozess wichtig, d.h. wie wurden die relevanten Zielgruppen in die Projektplanung und –durchführung einbezogen und sind andererseits die Ergebnisse von Bedeutung, d.h. die erreichten Teilnahmezahlen. Durch die sportwissenschaftliche Expertise im Evaluationsteam gab es dafür auch günstige Rahmenbedingungen für die Bewertung konkreter Angebote und Maßnahmen

Aufgrund der Prozessevaluation konnte zeitgerecht auf Probleme eingegangen und moderierend bzw. korrigierend eingegriffen werden. Dabei konnte durch die regelmäßige Rückmeldung und Abstimmung zwischen Evaluationsteam und Projektleitung der Projektumsetzungsprozess optimiert und Informationen für Änderungsbedarf geliefert werden.

Die externe Evaluation unterstützte auch in den Betrieben und in der Maßnahmenumsetzung. So wurden regelmäßig Gespräche mit den internen Projektleitungen/ der jeweiligen Geschäftsführung geführt, vor Ort Ziele überprüft und Maßnahmenimplementierungen gesichtet. Darüber hinaus gab es Schulungen bzw. Informationen zur Selbstevaluierung und zum Gesunden Führen.

1.2 Leistungen des Evaluationsteams: Entwickelte Produkte und Tools

Das Evaluationsteam hat im Projektzeitraum mehrere Instrumente entwickelt, die sowohl der formativen als auch der summativen Evaluation gedient haben. Darüber hinaus wurden diese Instrumente mit dem Projektteam besprochen, sodass Evaluationskompetenz direkt ins Projekt einfließen konnte. Zu den Instrumenten zählen der Evaluationsleitfaden „Maßnahmenbewertung“, der Interviewleitfaden „Wirkung von Schulungsmaßnahmen“, die Evaluationsfragen in der Gesundheitsbefragung am Ende des Projekts, ein Selbstevaluationsleitfaden zum Projektprozess am Ende des ersten Drittels der Projektlaufzeit, die Beobachtungsanleitungen für die Lenkungsausschüsse und die Steuergruppensitzungen und die Erhebungsinstrumente im Zusammenhang mit dem Aktivprogramm.

Die Evaluation erfolgt unter Bezugnahme auf fachwissenschaftliche Literatur und auf der Basis von im Projekt erhobenen Daten. Zu diesen Daten gehören die

1. quantitativen Ergebnisse der Gesundheitsbefragung zu Projektende,
2. qualitative Interviews mit den Maßnahmenverantwortlichen/MentorInnen, Gesundheitskoordinatoren und –kordinatorinnen, Teilnehmenden der begleiteten Maßnahmen,
3. Maßnahmendokumentationen und die
4. Beobachtungsprotokolle von Infotagen, Lenkungsausschüssen und dem Aktiv- und Seminarprogramm.

An der Gesundheitsbefragung nahmen 944 Personen von insgesamt 2.307 Beschäftigten aller fünf Organisationen teil. Dies entspricht einem Rücklauf von 41%. Die Rücklaufquote entspricht zwar nicht ganz den 50%, die in der Methodenliteratur als günstig für schriftliche Befragungen angegeben wird (Scheuch 1971), sie ist aber zufriedenstellend, wenn die besondere Lage (weites Gebiet, mobile Beschäftigte) der größten Teilnahmeorganisation mitberücksichtigt wird.

Leitfadengestützte Face-to-Face Interviews wurden mit allen Maßnahmenverantwortlichen der 5 Organisationen im Bereich unbegleiteter Maßnahmen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Interviews dienten als Grundlage für die Maßnahmendokumentation, die in allen Organisationen aufliegt. Leitfadengestützte Telefon-Interviews wurden mit 90% der GesundheitskoordinatorInnen geführt und mit 35 Teilnehmenden an den Schulungen/ Workshops des Seminarprogramms.

Beobachtet wurden über den Projektzeitraum von Studierenden der Universität Wien insgesamt 167 Veranstaltungen (Schulungen, Info-Tage, Steuergruppensitzungen, Lenkungsausschüsse, Frauenlauf). Insgesamt nahmen zwischen Wintersemester 2011 und Sommersemester 2014 95 Studierende

an drei einjährigen Forschungspraktika teil. Die Studierenden wurden jeweils eingeschult und von einer Studienassistentin begleitet. Die intensive Beobachtungstätigkeit, die jeweils mit einem Protokoll dokumentiert wurde, bot die Möglichkeit, entsprechend der Vorgaben formativer Evaluation, dem Projektteam und den Mitgliedern der Lenkungsausschüsse zeitnahe Rückmeldungen zu geben. Die Rückmeldung an Projektleitung/Projektteam und in den Lenkungsausschüssen erfolgte über den Leiter des Evaluationsteams (Prof. Kolland) bzw. über die Leitung der Aktivprogramm-Evaluation (Dr. Diketmüller).

Da für die Prozessevaluation die auf Organisationsebene eingesetzten Lenkungsausschüsse und die organisationsübergreifend implementierte Steuergruppe als zentral gesehen wurden, bildeten die Sitzungen dieser Gremien einen Schwerpunkt der Beobachtung und Projektbegleitung. So wurden nahezu alle 15 Sitzungen der Steuergruppe und alle 66 Lenkungsausschüsse durch das Evaluationsteam besucht und Protokolle zu den Sitzungen angefertigt. Dadurch konnte eine permanente Prozessbegleitung gesichert werden. Besonderes Augenmerk wurde aus der Sicht der Evaluation darauf gelegt, dass für alle Sitzungen ein entsprechendes Ablauf-Design vorlag, welches eine entscheidungsorientierte Sitzungskultur ermöglichen sollte.

1.3 Dimensionen der Prozessevaluation

Im Zuge der Prozessevaluation wird die Umsetzung des Programms durch die qualitativen Interviews mit den Gesundheitskoordinatoren und -kordinatorinnen und mit den Teilnehmenden der begleiteten Maßnahmen sowie durch die Maßnahmendokumentationen bewertet.

1.3.1 Programmumsetzung

Für die Evaluation der Programmumsetzung wird einerseits der Einsatz von Ressourcen hinsichtlich seiner Verhältnismäßigkeit und der Verfügbarkeit von Personal, finanziellen Mitteln und der räumlichen Ausstattung herangezogen. Andererseits wird für die Programmumsetzung auch die Programmtreue hinsichtlich der Schaffung von arbeitsfähigen Strukturen und Netzwerken für die nachhaltige Implementierung der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Durchführung von Maßnahmen und der Umsetzung von Aktionen und Materialien durch die Projektpartner und die teilnehmenden Organisationen evaluiert.

Ressourcen

Hinsichtlich der Ressourcen für die personenbezogenen verhaltensorientierten Maßnahmen kann festgehalten werden, dass in jedem Fall genügend und ausreichend qualifiziertes Personal für die Durchführung des Aktiv- und Seminarprogramms zur Verfügung stand. Der Einsatz der Ressourcen kann hinsichtlich der ökonomischen Gestaltung des Seminarprogramms durchaus positiv evalu-

iert werden. So wurden etwa bei mangelnder Nachfrage angebotene Seminareinheiten gestrichen.¹ In kritischer Hinsicht muss hier aber auch erwähnt werden, dass die gut geplanten Seminartermine auf eine höhere Partizipation hatten schließen lassen, die aber – auch angesichts der Streichung von Seminareinheiten - nicht erreicht wurde. Positiv hervorzuheben ist die Zufriedenheit mit den Schulungen. Hinsichtlich des Aktivprogramms können die eingesetzten Ressourcen angesichts der organisationsübergreifenden Teilnahme von 29,3% (2. Befragung der Feedback-Evaluation) hinsichtlich des nur sehr knappen Verfehlens des Ziels einer Teilnehmerate von 30% als verhältnismäßig gut evaluiert werden.

Der Ressourceneinsatz für umfeldbezogene verhältnisorientierte Maßnahmen kann als teilweise positiv evaluiert werden. Die Maßnahmen bezogen sich hier vor allem auf technische und räumliche Veränderungen. So kann der Ressourceneinsatz hinsichtlich der erfolgreichen Maßnahmen der Bereitstellung von Headsets für SMIR (S18) und Caritas (C8), hinsichtlich der Schaffung von Pausen- bzw. Sozialräumen für das Wiener Hilfswerk (H5) und ESRA (E1), hinsichtlich der Einrichtung von technischen Möglichkeiten für die Raumplanung und von haustechnischen Maßnahmen für das Wiener Hilfswerk (H16c-e) sowie hinsichtlich der Einführung von mobilen Lösungen der Dienstaufzeichnungen und Informationen der Klienten und Klientinnen bei Care Systems (CS8) als positiv evaluiert werden. Maßnahmen für groß angelegte Veränderungen des Arbeitsumfelds wie etwa beim Wiener Hilfswerk, die sich auf eine Erhöhung der Anzahl der regelbaren Heizungen oder eine Lösung für Teppichböden bezogen (H16f), konnten allerdings aufgrund der fehlenden finanziellen Ressourcen nicht durchgeführt werden.

Als besonders positiv ist in diesem Projekt hervorzuheben, dass die Organisationen selbst für verschiedene Maßnahmen eigene Ressourcen eingesetzt haben und dies auch in Zukunft tun werden. Das gilt etwa für spezifische Schulungsmaßnahmen (z.B. Kinästhetik bei Care Systems) oder die Teilnahme an Sportevents.

Zusammenfassend kann die Empfehlung für zukünftige Projekte gegeben werden, die Ergebnisse aus Erhebungen, Gesundheitszirkeln etc. vor Maßnahmenstart noch genauer in den Blick zu nehmen und mit Forschungsergebnissen abzugleichen, um einen noch besseren Ressourceneinsatz zu erreichen. So wurde etwa nur ein Bruchteil der zur Verfügung gestellten Headsets von den Beschäftigten auch tatsächlich in Anspruch genommen. Die Pausenräume wurden zwar für ESRA und das Wiener Hilfswerk geschaffen, die Nutzung blieb aber aufgrund der räumlichen und geografischen Lage in beiden Organisationen unter den Erwartungen. Auch die Gründe für die etwas zu geringe Teilnahme am Aktiv- und Seminarprogramm von bestimmten Zielgruppen, welche zum Teil an den Veranstal-

¹ Maßnahme H3 (9 von 14 abgesagt); Maßnahme C18 (4 von 10 abgesagt); Maßnahme Ü2 (1 von 10 abgesagt); Maßnahme Ü17 (3 von 10 abgesagt); Maßnahme Ü3 (2 von 16 abgesagt); Maßnahme Ü3 für Führungskräfte (1 von 3 abgesagt); Maßnahme C17 (4 von 10 abgesagt); (vgl. Seminartermine_2013-2014.xlsx)

tungsorten lagen und zum Teil an der zeitlichen Unvereinbarkeit mit den Dienstplänen, lassen vermuten, dass die Ressourcen hier besser einsetzbar gewesen wären. Andererseits ist hervorzuheben, dass das Projektteam auf neue Bedürfnisse (z.B. Schwimmen) sehr rasch reagiert hat und gut funktionierende Angebote deutlich ausgebaut hat (z.B. Zumba).

Insgesamt ist die BGF mit natürlichen Veränderungen (z.B. Personalwechsel) konfrontiert, die die langfristige Planung sehr stark beeinflussen und ist die Treffsicherheit von Maßnahmen dort gefährdet, wo diese auf qualitativen Daten beruht. Gesundheitszirkel und ähnliche „Erhebungsinstrumente“ sind zwar sehr partizipativ angesetzt, können aber auch dazu führen, bestimmte Problemlagen zu überschätzen.

Programmtreue

Die Implementierung von arbeitsfähigen Projektstrukturen kann hinsichtlich der Organisation und der Projektsteuerung als durchgängig positiv evaluiert werden. So wurden durch die Konstituierung einer Steuergruppe und eines Projektteams die Beteiligten der externen Evaluation sowie die VertreterInnen der teilnehmenden Betriebe von Anfang an in das Projekt eingebunden. Die Implementierung eines internen Projektleiters/Projektleiterin (Gesundheitsbeauftragten) und eines Lenkungsausschusses pro Betrieb schuf zudem arbeitsfähige Strukturen in den teilnehmenden Organisationen und ermöglichte die Dokumentation der Prozesse und der Ergebnisse der durchgeführten Maßnahmen durch das externe Evaluationsteam der Universität Wien. Auch die Ausbildung von Beschäftigten zu Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen kann hinsichtlich der Schaffung eines Netzwerks zur Implementierung einer nachhaltigen selbständigen Gesundheitsförderung über das Projektende hinaus als sehr positiv evaluiert werden. Hier wurde das Ziel der Ausbildung zumindest eines 1% der Beschäftigten als Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen in allen Organisationen erreicht. Die engagierte Verankerung der GesundheitskoordinatorInnen in allen Organisationen gibt zudem Anlass zu einer positiven Einschätzung der angestrebten Weiterführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen nach Projektende (externes Evaluationsteam, qualitative Interviews mit den Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen). Dies ist vor allem mit Bezug auf das in der Literatur beschriebene Optimum von betrieblicher Gesundheitsförderung, welche „im betrieblichen Alltagshandeln zunächst einmal etabliert werden [muss] und [...] vor allem langfristig ausgerichtet sein [muss]“ (Huber 2002, 68), als sehr positiv zu evaluieren. Einige kritische Anmerkungen zu dem verbesserungswürdigen Informationsfluss und der noch nicht geklärten Betreuung der Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen bei der Caritas geben aber durchaus auch Grund zu der Empfehlung hier besonderes Augenmerk auf den Erhalt der geschaffenen Strukturen der Nachhaltigkeit zu richten.

Unabhängig von der teilweise etwas geringen Partizipation, kann die Umsetzung von vorher noch nicht im Detail geplanten Materialien und Aktionen (Fit-Vital Box, Infotage, Fun Sports Day, Pinnwände) ebenso positiv evaluiert werden wie die Durchführung der geplanten Maßnahmen durch die Projektpartner IBG und Fit Vital. Dazu kommen die Newsletter, die sowohl sehr informativ als auch zielgruppenangepasst aufgelegt wurden. Für Nachfolgeprojekte in diesem Sektor bleibt Social Media eine Herausforderung. In dieser Hinsicht konnte zwar über Facebook ein Fotowettbewerb erfolgreich lanciert und Social Events gut dargestellt werden, aber insgesamt blieb das Interesse gering. Das lässt sich wohl damit erklären, dass diese Medien eher im privaten Bereich Anwendung finden, d.h. eine Grenze zwischen privat und betrieblich gezogen wird. Schließlich ist die Zusammenarbeit der Projektpartner und die gemeinsamen Außendarstellung (Logos auf Präsentationen) sehr positiv zu bewerten.

1.3.2 Zielgruppenerreichung

Die klare Zielgruppen-Ausrichtung des Pflege-Kraft Projekts an Berufsgruppen, die in Pflegeberufen tätig sind, sowie die Beschreibung der für diese Berufsgruppen spezifischen negativen Einflussfaktoren auf die Gesundheit im Projektantrag (erschwerte Arbeitsbedingungen, geringe Verdienstmöglichkeiten, hohe Risikoausprägung der individuellen Lebensweise) ist als sehr positiv zu evaluieren. Denn „[p]sychosomatische Beschwerden, erhöhte Fehlzeiten und Fluktuationsraten, geringe Attraktivität des Arbeitsplatzes vervollständigen das Bild der negativen Ausgangsbedingungen (Görres & Lukey 1999) und weisen auf einen zunehmenden Handlungsbedarf in der stationären Altenpflege“ (Krämer 2002, 45) hin. Klotz et al. (2006, 608) schreiben: „Eine klare Zielgruppen-Ausrichtung muss die Grundlage aller präventiven Interventionen sein, da sich allgemein ausgerichtete Programme als zu wenig wirksam erwiesen haben.“ Ob die im Projektantrag definierten Zielgruppen auch erreicht werden konnten, wird nun anhand der Programmreichweite und der Programmakzeptanz evaluiert.

Programmreichweite

Bei der Programmreichweite wird neben den quantitativen Maßzahlen der Teilnahmen der Personen an den Maßnahmen auch evaluiert, ob die Zielgruppen in der Lage waren, die Maßnahmen zu nutzen, ob es Hindernisse in der Nutzung gab, und ob die Maßnahmen den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprachen. Hinsichtlich der Teilnahme am Seminarprogramm konnten für SMIR (54,5%), ESRA (48,4%) und Care Systems (38,1%) sehr gute Partizipationswerte erzielt werden. In der Caritas (26,7%) und dem Wiener Hilfswerk (23%) war die Teilnahme geringer. Im Aktivprogramm konnte die angepeilte Partizipationsrate von 30% für SMIR (72,7%), Care Systems (30%) und Caritas (30%) erreicht werden. ESRA (29%) verfehlt dieses Ziel knapp und das Wiener Hilfswerk (27,2%) liegt etwas

deutlicher unter der Zielsetzung.² Von den insgesamt 944 Personen, die an der 2. Befragung der Feedback-Evaluation teilgenommen haben, wurden innerhalb der Berufsgruppe der Verwaltung sowohl beim Aktivprogramm (39,2%) als auch beim Seminarprogramm (45,6%) am meisten Personen erreicht. Ihnen folgen die diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern bzw. -pflegerInnen (Seminar: 40,3%; Aktiv: 34,3%) und die Gruppe der Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Psychologen und Psychologinnen und Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen (Seminar: 39,7%; Aktiv: 31%). Die Berufsgruppen der Heimhilfen (Seminar: 20,8%; Aktiv: 30,3%) und Pflegehilfen (Seminar: 26,3%; Aktiv: 32,3%) wurden in Hinsicht auf das Seminarprogramm am schlechtesten erreicht.³ Diese Ergebnisse sind durchaus sehr kritisch zu sehen, da die im Projektantrag vorangig genannten Zielgruppen der Berufsgruppen des Pflegepersonals durch das Pflege-Kraft Projekt schlechter erreicht wurden als das administrative Personal.

Die Schwerpunkt-Zielgruppe der älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen konnte durch das Seminarprogramm mit einer organisationsübergreifenden Teilnahme von 29,79% der Personen der Altersgruppen ab 40 Jahre relativ gut erreicht werden. Hier können vor allem die Organisationen ES-RA (68,75%), SMIR (50%) und Caritas (45,96%) als sehr positiv hervorgehoben werden. Bei Care Systems (30,77%) konnten ältere Beschäftigte ebenfalls gut erreicht werden. Die Teilnehmerate beim Wiener Hilfswerk lag bei 23,16%. Beim Aktivprogramm konnten ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ab 40 Jahre mit einer Teilnehmerate von 30,85% sehr gut erreicht werden. Hier kann SMIR (75%) als sehr positiv hervorgehoben werden. Caritas (32,18%), Care Systems (30,77%) und ES-RA (29%) erreichten ihre älteren Arbeitnehmer und -nehmerinnen gut. Die Teilnehmerate im Wiener Hilfswerk lag bei 27,64%.⁴ Diese mehrheitlich positiven Werte der Teilnahmen am Seminar- und Aktivprogramm sind zum einen angesichts der im Projektantrag definierten Schwerpunkt-Zielgruppe der älteren Arbeitnehmer und -nehmerinnen als positiv zu evaluieren. Zum anderen sind sie aber auch angesichts der in der Literatur beschriebenen Notwendigkeit länger im Berufsleben zu stehen und der dafür entscheidenden Rolle des Erhalts der Gesundheit als sehr positiv zu evaluieren. Denn „wissenschaftlich belegt ist: dass sich die Leistungsfähigkeit nämlich mit dem Älterwerden nicht gleichförmig, sondern von Individuum zu Individuum unterschiedlich verändert und der Gesundheitszustand dabei eine entscheidende Rolle spielt“ (Morschhäuser 2002, 12). Hinzu kommt, dass es gerade in Pflegeberufen aufgrund der spezifisch negativen Einflussfaktoren auf die Gesundheit (erschwerete Arbeitsbedingungen, geringe Verdienstmöglichkeiten, hohe Risikoausprägung der individuellen

² Diese Werte basieren auf einem Rücklauf der 2. Befragung der Feedback-Evaluation von 29,8% bei der Caritas, 44,9% bei dem Wiener Hilfswerk, 81% bei Care Systems, 47,7% bei ESRA und 92% bei SMIR.

³ Tagesmütter: Aktiv: 27,8% & Seminar: 16,7%; Andere (Besuchsdienst, Reinigungsdienst, Essen auf Rädern ZustellerIn, Zivildienstleistende, Küchenpersonal, Hausangestellte/r, TechnikerIn, andere): Seminar: 14,7% & Aktiv: 18,1%.

⁴ Alle Werte basieren auf den Ergebnissen der 2. Befragung der Feedback-Evaluation.

Lebensweise) ganz besonders wichtig ist, die persönliche Gesundheit möglichst langfristig zu erhalten. Denn „[d]ie Pflege zählt nicht zu den Berufen, in denen es sich gut gesund altern lässt“ (Krämer, 2002, 44).

Hinsichtlich der Hindernisse einer besseren Nutzung des Seminar- und Aktivprogramms wurden in den qualitativen Interviews mit den Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen vor allem zwei Gründe genannt: Als häufigster Grund für die geringe Teilnahme wurden die mangelnden Zeitressourcen, die Schwierigkeit der Integration der Teilnahme an dem Seminar- und Aktivprogramm in den Alltag zwischen Beruf und Familie sowie die ungünstigen Kurszeiten genannt (Interviewaussagen: „Ich muss aber sagen, dass die sportlichen Angebote oft schwer in den Alltag zu integrieren sind“; „Für einige war es aufgrund des zeitlichen Angebots oder der räumlichen Sache nicht möglich etwas zu machen“; „Damit mehr geht, brauchen die Leute mehr Zeit, nicht indem man von oben etwas vorschreibt“). Die letzte Interviewaussage von einer Gesundheitskoordinatorin des Wiener Hilfswerks gibt neben dem top-down Partizipationsansatz auch Aufschluss über die institutionellen Aspekte wie die vorherrschende hierarchische Organisationskultur oder die Verteilung von Macht innerhalb der Organisation. Als zweithäufigster Grund wurden die geografischen Entfernungen zu den Austragungsorten genannt (Interviewaussage: „Bei den Aktivprogrammen habe ich die Rückmeldung bekommen, dass die Leute oft keine Zeit haben und der Ort zu weit weg ist“; „Die Entfernungen zu den Workshops sind zu groß“). Diese beiden Gründe dürften sich darin bestätigen, dass laut Aussagen der Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen mehr Personen an den Kursen teilnehmen, wenn die Kurse einerseits während der Arbeitszeit und andererseits in unmittelbarer Nähe des Arbeitsorts stattfinden (Interviewaussagen: „Sonst waren die Rückmeldungen eher „i mog net“, aber „wenns im Haus wäre, schon“; „Wissensfortbildungen wurden während der Arbeitszeit gemacht und das kam sehr gut an“). Diese Interviewaussagen zeigen, dass sofern betriebliche Gesundheitsförderung langfristig forciert werden soll, die Lösung des Problems der mangelnden Zeitressourcen in den in der Literatur schon lange vertretenen flexiblen Arbeitszeitbudgets und einer selbständigen Lebensarbeitszeitgestaltung durch die Beschäftigten liegt. So Krämer (2002, 49): „Aus der Lebensarbeitszeitperspektive ist diese Gleichung um relevante außerberufliche Zeitbedarfe der Beschäftigten zu erweitern, d.h. die Arbeitsverpflichtung sollte zur Verfolgung individueller Bedürfnisse wie einem belastungsnahen Freizeitanspruch auch einmal zurückgestellt werden können.“ Für zukünftige Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung kann die Empfehlung gegeben werden, das Maßnahmenpektrum in jeden Fall um diese Perspektive zu erweitern.

Insgesamt lässt sich aus den Ergebnissen dieses Projekts ableiten, dass es in der Zielgruppenausrichtung der Gesundheitsförderung weitere Überlegungen und Instrumente braucht, um erfolgreich zu sein. Dazu gehören erstens strukturelle Eingriffe, die über das Konzept der „verhältnisbezogenen Gesundheitsförderung“ hinausgehen und in Richtung sozialpolitischer Interventionen gehen (ent-

sprechende Arbeitszeiten- und Krankenstandsregelungen). Und es braucht einen stärkeren personbezogenen Zuschnitt der verhaltensbezogenen Maßnahmen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Individualisierung. Gemeint sind damit persönliche Budgets für gesundheitsförderliche Maßnahmen mit hohen Freiheitsspielräumen.

Programmakzeptanz

Neben der Reichweite ist für die Evaluation der Zielgruppenerreichung auch die Akzeptanz des Programms hinsichtlich der Verständlichkeit und des Interesses für das Angebot in die Evaluation mit einzubeziehen. Hier ist als sehr positiv zu vermerken, dass – sofern die zeitlichen und räumlichen Hindernisse der Teilnahme an den Kursen überwunden wurden – die Teilnehmenden die Inhalte des Seminarprogramms sehr gut annahmen (Interviewaussage: „Ich habe einiges mitgenommen, ich koch gerne, der Induktionsherd war super“). Die Zufriedenheit mit den Seminaren war groß und auch die Freude kam bei den Kursen nicht zu kurz (Interviewaussage: „Eigentlich hat alles voll gepasst, Trainer waren zufriedenstellend, informativ, es hat Spaß gemacht, Pausen waren ok, man muss nichts ändern“). Als kritischer Punkt ist hinsichtlich der Programmakzeptanz allerdings die Verständlichkeit der Seminarbetitelungen zu vermerken (Interviewaussage: „Viele können sich unter den Programmen nichts vorstellen“). Einige Kurse des Aktivprogramms stoßen zudem auf eine eher geteilte Akzeptanz. Als Beispiel sei hier auf die Bewegungseinheit Zumba verwiesen, die einerseits von vielen Teilnehmenden aufgrund des Spaßfaktors sehr gut angenommen wurde. Andererseits klagen die Teilnehmenden aber auch über die Belastung der Kniegelenke (Interviewaussage: „Zumba – ein Hit, geht aber vielen auf die Knie“) und über die Hochschwelligkeit der Teilnahme an dieser Aktiveinheit (Interviewaussage: „Viele denken bei bestimmten Tanzkursen, dass sie sich blamieren könnten oder dass sie das eh nicht können“).

2 Indikatorenbasierte Zielbewertung

Zur Bewertung der erreichten Ziele wurden die fünf Indikatoren Relevanz, Qualität und Effektivität, Ergebnisse und Produkte, Zielgruppenerreichung und Mehrwert bzw. Wirkung (siehe dazu den methodischen Teil) herangezogen.

Die *Evaluation* des Projekts nach dem Indikator Relevanz fällt sehr positiv aus, weil die durchgeführten Maßnahmen sowohl in Bottom-Up-Prozessen erarbeitet als auch in enger Abstimmung mit den Führungskräften umgesetzt wurden.

Qualität und *Effektivität* sind ebenfalls positiv einzuschätzen. Es kann im Zusammenhang mit den durchgeführten Maßnahmen von einem sehr guten Ertrag gesprochen werden. Das zeigt sich darin,

dass rund 90% der Maßnahmen in ihrer Zielerreichung als erfolgreich eingestuft wurden. Um die verhaltensbezogenen Maßnahmen und die verhältnisbezogenen Strukturinterventionen in einer möglichst wirksamen Form zu implementieren wurde intensiv an den Kommunikationsstrukturen und Kommunikationswegen gearbeitet. Unterstützt und geleitet wurde dieses Unterfangen über zahlreiche Hebel. Zu nennen sind die Social Media (z.B. Facebook, GAG-Karte, Fotowettbewerb), intensiver Email-Verkehr und die gut gestalteten Internet-Auftritte.

Nutzen hat das Projekt etwa für die *Zielgruppe* der älteren Beschäftigten erbracht. So konnte in beteiligten Organisationen ein deutlicher Rückgang der Krankenstände bei älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen verzeichnet werden. Dies ist deshalb positiv hervorzuheben, weil dieser Zielgruppe besondere Aufmerksamkeit in der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Strategie „Health Pro Elderly“ gilt. Verbesserungen der gesundheitlichen Situation von älteren Beschäftigten wirken sich positiv auf die Produktivität in der Organisation aus. Den Beschäftigten der fünf Organisationen konnte durch das niederschwellige Angebot an Seminar- und Aktiveinheiten eine Chancen- und Zugangsgleichheit zu gesundheitsfördernden Maßnahmen ermöglicht werden. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund als positiv zu evaluieren, dass „es für eine Reihe von Risikofaktoren ein deutliches Schichtgefälle gibt“ (Klotz et al. 2006, 608). Dadurch griff das Pflege-Kraft Projekt das Problem vieler Präventionsprogramme auf, nämlich „dass sie vor allem von den Bevölkerungsgruppen genutzt werden, die sozial besser gestellt sind“ (ebd.).

Erreicht wurden die erwarteten *Ergebnisse* im Aktivprogramm, in den Kommunikationsprozessen und in der strukturellen Verankerung der Gesundheitsförderung. Hervorzuheben ist in diesem Projekt die erfolgreiche Implementierung von GesundheitskoordinatorInnen in den beteiligten Unternehmen, die damit auch die Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung gewährleisten. Beigetragen hat das Projekt dazu, neue Kommunikationsformen auf der Führungsebene und im Feld der Interaktion zwischen Führung und MitarbeiterInnen zu installieren. Dazu gehörten auch die Demonstration und das Erlernen einer anderen Team- und Sitzungskultur bzw. die Bedeutung des „Gesunden Führens“.

Das Projekt hat zahlreiche *Produkte* hervorgebracht, und zwar von der FIT-VITAL-BOX bis zu Pinnwänden, die es ermöglichen, regelmäßig über gesundheitsförderliche Maßnahmen zu informieren. Hervorzuheben ist die Weiterführung des Aktivprogramms sowie des Programms Move Your Body (MOBO). Sie bieten Möglichkeiten die Chancen- und Zugangsgleichheit zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen auch nach Projektende langfristig und nachhaltig zu gewährleisten. Weitere Produkte sind die Jausenbox für MitarbeiterInnen, der Ernährungsratgeber oder die Gemeinsam aktiv und gesund-Card.

Produkte wurden im Projekt auch zur Verbesserung der internen und externen Kommunikation entwickelt. Zu diesen Produkten gehören etwa die sehr anschaulich gestalteten Newsletter, das im Taschenformat vorhandene Aktivprogramm mit Trainingszeiten etc., die Facebook-Seite des Pflegekraft-Projekts und der zur Bewerbung dieser Seite durchgeführte Fotowettbewerb.

Hinsichtlich des *Mehrwerts* und der *Wirkung* des Projekts lassen zahlreiche Punkte anführen. Dazu gehören Veränderungen in den Betreuungsverträgen mit KlientInnen, die zu einer Arbeitserleichterung der Beschäftigten führen. Diese Veränderungen haben auch in anderen Organisationen zu Veränderungen geführt. Zu den Einzelinterventionen gehört auch die Fit Vital Box. Sie ist als ständiges Tool für Teamsitzungen in den Organisationen vorgesehen und dient einerseits den GesundheitskoordinatorInnen immer wieder ihre Rolle in der jeweiligen Organisation zu demonstrieren. Sie belegt aber auch in ihrer pädagogischen und „spielerischen“ Form eine hohe Anschaulichkeit. Hervorzuheben ist hier auch die Entwicklung einer Chorgruppe bei ESRA, die einen Beitrag zur Teambildung leistet.

3 Dimensionen der qualitativen Ergebnisevaluation

Bei der Ergebnisevaluation wird nachfolgend zwischen personenbezogenen verhaltensorientierten bzw. -präventiven und umfeldbezogenen verhältnisorientierten bzw. -präventiven Aktivitäten unterschieden. Verhaltensorientierte Maßnahmen zielen einerseits auf Veränderungen des Wissens und der Einstellungen zur Gesundheit (kurzfristige Auswirkungen) ab und streben andererseits Veränderungen im Gesundheitsverhalten und von biomedizinischen Parametern einzelner Personen (langfristige Auswirkungen) an. Verhältnisorientierte Maßnahmen richten sich an eine gesundheitsförderliche Politik und auf Angebote der Gesundheitsförderung einerseits (kurzfristige Auswirkungen) und andererseits auf eine gesundheitsförderliche Umwelt (langfristige Auswirkungen) (vgl. Reising et al., 2006, 965; Loss et al., 2010, 38). Für die beiden Dimensionen der Ergebnisevaluation werden vor allem die quantitativen Erhebungen der Feedback-Evaluation sowie die qualitativen Interviews mit den Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen und den Teilnehmenden der Workshops herangezogen.

Verhaltensorientierte und -präventive Aktivitäten

Die verhaltensorientierten und -präventiven Maßnahmen können insgesamt als sehr positiv evaluiert werden. Als Beispiel für die Erweiterung des Wissens seien hier die Kochworkshops angeführt, von denen die Teilnehmenden in den qualitativen Interviews oftmals hervorhoben, dass sich ihr Wissen durch die Teilnahme erweitert habe (Interviewaussage: „Für mich, ich habe sehr viel gelernt, weil ich nichts Fertiges kaufe, sondern viel selber mache“). Aber auch bei dem Seminar zur Ent-ärgerung

und dem Seminar zur Stressprävention und Stressbewältigung berichteten die Teilnehmenden, dass sie durch das Seminar nicht nur ihr Wissen erweiterten, sondern auch ihre Wahrnehmung reflektierten (Interviewaussage: „Ich habe sehr viel gelernt (...) Ich habe jetzt aber alles anders gesehen und eine andere Wahrnehmung bekommen. (...) Ich gehe jetzt mit Stress anders um und (...) sehe die Dinge jetzt anders und erkenne vieles klarer“). Auf die Wichtigkeit von emotionalen Verhaltensänderungen weist auch Morschhäuser (2002, 17) hin: „Indem die Befragten gelernt haben, Ärger in Stresssituationen zu vermindern und ihre Aufmerksamkeit auf das für sie Positive zu richten, [...], tragen sie selbst dazu bei, Belastungen abzubauen und ihre Arbeitssituation erträglicher zu gestalten“. Hinsichtlich einer Veränderung der Einstellungen und der Verhaltensabsicht zur Gesundheit wurden in den Interviews mit den Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen mehrheitlich hervorgehoben, dass das Thema Gesundheit unter den Beschäftigten nun präsenter sei und eine Bewusstseinsbildung stattgefunden habe. Eine Gesundheitskoordinatorin berichtete auch von Beschäftigten, die eine Veränderung in ihrer Verhaltensabsicht und ihrer Einstellung zu Ernährung, Bewegung und der persönlichen Gesundheit vornehmen wollen (Interviewaussage: „Das Bewusstsein ist gestiegen, ich werde mit Fragen konfrontiert, einige gehen in Kurse, Turnen, Gymnastik. Im Einzelfall achten sie auf körperliche Warnzeichen, wenn das Kreuz weh tut überlegen sie sich, was sie dagegen tun können. Bewusste Ernährung ist ein Thema. In den Köpfen hat sich etwas geändert“). Diese Beispiele zeigen, einerseits dass unter den Beschäftigten ein gesunder Zustand nun als erstrebenswert erachtet wird. Andererseits zeigen sie auch, dass eine positive Meinung und Motivation zur Verhaltensänderung in Gang gesetzt werden konnte.

Als besonders positiv hervorzuheben sind bei den mittelfristigen Auswirkungen vor allem die Beispiele der Verbesserung des gesundheitsbezogenen Verhaltens, die in den qualitativen Interviews mit den Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen hinsichtlich der Ernährung (Interviewaussage: „Es wird mehr Obst und Salat gegessen“), der Bewegung (Interviewaussage: „Hinsichtlich der Bewegung beginnen viele mit Sport und das auch teilweise gemeinsam“) und des Rauchverhaltens (Interviewaussage: „Das Projekt hat für sie ein Bewusstsein dafür geweckt, weniger zu rauchen“) genannt wurden.

In der Feedback-Befragung wurde die Frage gestellt: „Wie hat sich Ihre persönliche Gesundheit in den letzten 2 Jahren verändert?“ Ein Drittel der Befragten gibt hier an, dass sich die persönliche Gesundheit (stark) verbessert hat, wobei sich auch hier zeigt, dass in den kleineren Organisationen (SMIR und ESRA) deutlich überdurchschnittliche Werte gegeben sind. Das wird auch noch untermauert durch den Tatbestand, dass von den Befragten niemand eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes angegeben hat.

Das erreichte übergreifende Projektziel den Anteil der Normalgewichtigen entweder zu erhöhen oder zumindest gleich zu halten, kann über alle fünf Organisationen als sehr positiv evaluiert werden.

Bei den beiden großen Organisationen, Caritas und Wiener Hilfswerk, konnte zudem der Anteil der Personen mit Übergewicht oder Adipositas gesenkt werden. Eine Verbesserung der körperlichen Beschwerden und Belastungen, vor allem eines Stopps des Trends zu mehr Rückenbeschwerden, konnte allerdings nur für das Wiener Hilfswerk und SMIR erzielt werden. Bei der Caritas kam es nur bei der Altersgruppe über 40 Jahre zu einer Verbesserung. Bei ESRA und Care Systems kam es hingegen zu keiner Verbesserung der körperlichen Beschwerden und bei manchen biomedizinischen Parametern sogar zu Verschlechterungen (Magen-Darm Beschwerden, Kopfschmerzen, Hüfte/Beine, Knie, Nackenregion). Die nur teilweise erfolgten Verbesserungen der biomedizinischen Parameter über alle fünf Organisationen hinweg, veranlassen hinsichtlich der mittelfristigen Auswirkungen allerdings zu einer eher kritischen und nur teilweise positiven Evaluation.

Tabelle: Veränderung des persönlichen Gesundheitszustandes in den letzten zwei Jahren nach Organisationszugehörigkeit

	(Stark) Verbessert	Gleich Geblieben	Verschlechtert	Gesamt
Caritas	143 (34,0%)	210 (50,0%)	67 (16,0%)	420 (100%)
Wr. Hilfswerk	79 (27,0%)	163 (55,6%)	51 (17,4%)	293 (100%)
Care Systems	25 (33,3%)	36 (48,0%)	14 (18,7%)	75 (100%)
ESRA	9 (36,0%)	16 (64,0%)	0 (0,0%)	25 (100%)
SMIR	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0 (0,0%)	8 (100%)
Gesamt	261 (31,8%)	428 (52,1%)	132 (16,1%)	821 (100%)

Verhältnisorientierte und -präventive Aktivitäten

Die verhältnisorientierten und -präventiven Aktivitäten können hinsichtlich ihrer kurzfristigen Auswirkungen zum Teil als positiv evaluiert werden. So konnte bei den drei Organisationen (Wiener Hilfswerk, ESRA, Caritas), die sich eine Verbesserung der Pausenkultur zum Ziel setzten, diese nicht erreicht werden (Caritas: Handlungsfeld Arbeitszeiten Mehr-/Überstunden; ESRA: E15; Wiener Hilfswerk: H5) . Es wurden zwar neue Pausenräume geschaffen, jedoch scheiterten die Maßnahmen eines bewussten Einhaltens von Pausen an ihrer Umsetzung, da die Beschäftigten entweder nicht ausreichend über die Wichtigkeit des Einhaltens von Pausen informiert wurden oder sich aufgrund des Zeitdrucks nicht daran hielten. Dies ist vor allem hinsichtlich der Schwerpunkt-Zielgruppe der älteren Arbeitnehmer und -nehmerinnen als kritisch zu evaluieren, da diese im Vergleich zu Jüngeren ihre Arbeitsleistung „ohne ausreichende Erholungsmöglichkeiten bzw. selbstgesteuerte[n] Pausenrhythmus“ (Buck, 2002, 76) schwerer erbringen können.

Als positiv ist hervorzuheben, dass die Maßnahme der Regelung der Arbeitszeiten hinsichtlich der Mehr- und Überstunden beim Wiener Hilfswerk erfolgreich umgesetzt wurde. Die Anzahl der Mehrstunden hat sich insgesamt um 40%-45% verringert.

Das Beispiel der gescheiterten Maßnahme einer Veränderung der Pausenkultur veranschaulicht, wie schwierig es ist Arbeitsabläufe und -prozesse nachhaltig zu verändern. Auch die Maßnahmen, die auf eine gesundheitsförderliche Veränderung des Arbeitsumfeldes abzielten, konnten großteils nicht erreicht werden. Technische Veränderungen, wie eine Lösung für die Teppichböden (H16f), die Erhöhung der Anzahl der regulierbaren Heizungen oder die ergonomische Gestaltung des Arbeitsumfeldes beim Wiener Hilfswerk (Handlungsfeld Räumliche Gegebenheiten) wurden nach einem langen Diskussionsprozess nicht direkt umgesetzt, sondern in abgeänderter Form implementiert. Die gescheiterten Maßnahmen hinsichtlich der technischen Veränderungen konnten vor allem aufgrund ihrer finanziellen Limitierungen nicht umgesetzt werden.

Als ein weiteres Beispiel für eine in kurzer Zeit erfolgreich umgesetzte Maßnahme, kann das Teambuilding bei ESRA angeführt werden. In Rahmen dieser Maßnahme (E14) haben sich Beschäftigte in einem Chor zusammengefunden und unter Leitung eines professionellen Chorleiters es sogar bis zu einem öffentlichen Auftritt am 22. Oktober im Rathaus geschafft.

Hinsichtlich der mittelfristigen Auswirkungen, die sich vor allem darauf beziehen, ob eine gesundheitsförderliche Umwelt und nachhaltig gesunde Lebensverhältnisse im Arbeitsumfeld der Beschäftigten geschaffen werden konnten, kann auf Basis der Befragungsergebnisse der Gesundheitsbefragung eine recht positive Evaluation vorgenommen werden. Als Beispiele für positive Veränderungen können die Schaffung von Pausenräumen (E1, H5), die Verbesserung der Arbeitsmittel im Ambulanzbereich (ESRA: Handlungsfeld Struktur) und die Umstellung des Speisenangebots in den Kantinen des Wiener Hilfswerks und den Teamgesprächen der Caritas (C1, H1) genannt werden. Eine resümierende Evaluation der verhältnispräventiven Maßnahmen, die auf eine Änderung der Lebensverhältnisse abzielen, zeigt positive Veränderungen in der Arbeitsumwelt und im Arbeitsumfeld der Beschäftigten.

4 Langfristige Auswirkungen

Hinsichtlich der langfristigen Auswirkungen können drei Jahre nach Projektbeginn Ergebnisse auf der Verhaltensebene nur vermutet werden. Ob es zu einer nachhaltigen Änderung im Bewegungs- oder Essverhalten kommt, kann nicht definitiv festgestellt werden. Feststellbar ist auf Basis der qualitativen Interviews, dass Teilnehmende an diesem Projekt ihre Kochzutaten verändert haben, ihren täglichen Speiseplan erweitert bzw. modifiziert haben. Feststellbar ist für jene, die Schwimmkurse besucht haben, dass es hier eine neue Freizeitaktivität entstanden ist, die längerfristig ausgeübt wird.

Hervorzuheben sind Veränderungen bei älteren Beschäftigten. Im Wiener Hilfswerk konnte etwa über den Projektzeitraum von zwei Jahren ein deutlicher Rückgang der Krankenstände bei älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen verzeichnet werden. Dies ist hinsichtlich jener Schwerpunkt-Zielgruppe als sehr positiv hervorzuheben und wird sich auch positiv auf die Produktivität in der Organisation auswirken. Denn ältere Beschäftigte sind „nicht häufiger krank als Jüngere; wenn sie erkranken, sind sie jedoch – im Durchschnitt betrachtet – länger arbeitsunfähig“ (Morschhäuser 2002, 12). Zudem konnte den Beschäftigten der fünf Organisationen durch das niederschwellige Angebot an Seminar- und Aktiveinheiten eine Chancen- und Zugangsgleichheit zu gesundheitsfördernden Maßnahmen ermöglicht werden. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund als positiv zu evaluieren, dass „es für eine Reihe von Risikofaktoren ein deutliches Schichtgefälle gibt“ (Klotz et al. 2006, 608). Dadurch griff das Pflege-Kraft Projekt das Problem vieler Präventionsprogramme auf, nämlich „dass sie vor allem von den Bevölkerungsgruppen genutzt werden, die sozial besser gestellt sind“ (ebd.). Die Weiterführung des Aktivprogramms sowie des Programms Move Your Body (MOBO) bietet zudem Möglichkeiten diese Chancen- und Zugangsgleichheit zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen auch nach Projektende langfristig und nachhaltig zu gewährleisten.

Unter dem Blickwinkel der Nachhaltigkeit lässt sich eine ganze Reihe von Einzelinterventionen nennen, die zum Teil die Arbeitssituation selbst betreffen. Dazu gehören Veränderungen in den Betreuungsverträgen mit KlientInnen, die zu einer Arbeitserleichterung der Beschäftigten führen. Zu den Einzelinterventionen gehört auch die Fit Vital Box. Sie ist als ständiges Tool für Teamsitzungen in den Organisationen vorgesehen und dient einerseits den GesundheitskoordinatorInnen immer wieder ihre Rolle in der jeweiligen Organisation zu demonstrieren. Sie belegt aber auch in ihrer pädagogischen und „spielerischen“ Form eine hohe Anschaulichkeit. Als Einzelintervention ist auch die Pinnwand zu nennen. Auch diese ist ein Handwerkszeug, um über Gesundheit zu informieren. Die Pinnwände sind in allen Organisationen vorhanden und bilden eine zweite Möglichkeit für die GesundheitskoordinatorInnen „Flagge“ zu zeigen.

5 Evaluation des Aktivprogramms und der bewegungsbezogenen Maßnahmen

4.1 Durchgeführte Maßnahmen

4.1.1 Bewerbung im Rahmen von Team-Tagen

Vor Start des Aktivprogramms gab es sogenannte „Team Tage“, an denen Bewegungsangebote direkt vor Ort in den Stationen und Häusern angeboten wurden. In allen Außenstellen wurden eine oder mehrere Einheiten auf Basis einer Minibefragung, welche Bewegungsprogramme gewünscht

werden, organisiert. Ziel war es, Teile des Bewegungsprogramms allen MitarbeiterInnen unverbindlich und niedrigschwellig vorzustellen und sie durch Spaß an der Bewegung zur Teilnahme am Aktivprogramm zu motivieren. Über die Team-Tage an bekannten Orten sollte der Einstieg in das Bewegungsprogramm leichter gelingen und Hemmschwellen abgebaut werden.

4.1.2 Aktivprogramm

Die Grundlage für die Erstellung des Aktivprogramms stellten die Erfahrungen aus den Team-Tagen, die vorab erfolgten Kurzbefragungen der MitarbeiterInnen zu deren Wünschen und Interessen sowie die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung dar, anhand derer die größten Bedürfnisse der Zielgruppen eruiert wurden. Ergänzend wurden die Dienstpläne und Dienstzeiten analysiert.

Daraufhin wurden die Einheiten in Wien so verteilt und später rotiert, dass sich unterschiedliche Angebote in den unterschiedlichen Bezirken über die Semester hinweg abwechselten, um möglichst vielen Personen ein attraktives und abwechslungsreiches Bewegungsprogramm anbieten zu können.

Folgende Kurse wurden im Projektzeitraum 2012 bis 2014 angeboten:

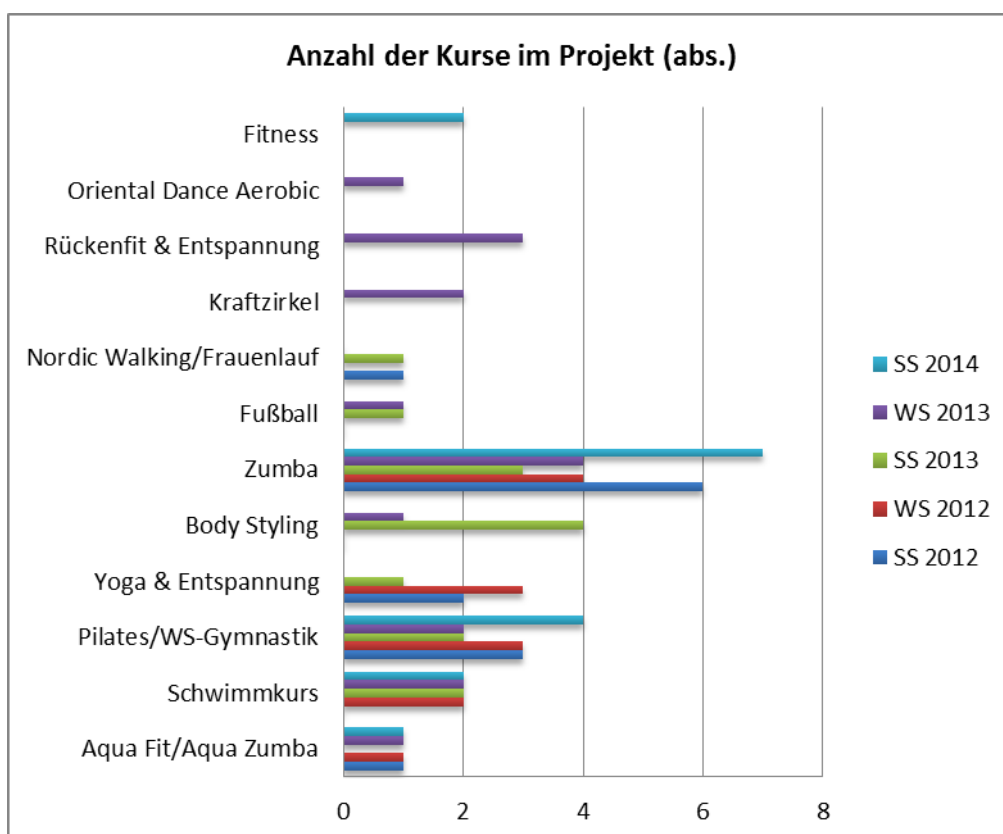


Abbildung 1 Aktivprogrammangebote im Überblick

Das Angebot wurde dabei jedes Semester von Fit Vital entsprechend der Nachfrage, der Bedürfnisse und der Rückmeldungen der Zielgruppe adaptiert. Zusätzlich gab es im WS2013 und SS2014 eine Kooperation mit den Sport- und Fun-Hallen in Ottakring und in der Leopoldstadt, um das Sportangebot

noch breiter und flexibler zu gestalten. Dabei konnten Personen an mehreren Tagen pro Woche die Fitnessgeräte der Fitnessplattform benützen und – sonst nur in Gruppenorganisationen mögliche - Ball- und Spielsportarten ausprobieren.

4.1.3 Fitnessgutscheine

Fitnessgutscheine waren eine zusätzliche bewegungsbezogene Maßnahme zum Aktivprogramm. Diese wurden sehr gezielt weitergegeben:

- An Personen, die bei der Vorsorgeuntersuchung (mit Ernährungs- und Bewegungsberatung) teilgenommen haben und einen Fitnessgutschein bekamen;
- im Rahmen von Schwerpunktwochen 2013, wo die Gutscheine an Teilnehmende des Aktivprogramms verteilt wurden;
- beim Fun Sports Day 2013;
- an die Teilnehmenden des Frauenlaufs;
- bei den Workshops des „Gemeinsam aktiv und gesund“-Seminarprogramms.

Insgesamt wurden 188 Gutscheine der folgenden Fitnessanbieter vergeben (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 Überblick über die ausgegebenen Fitnessgutscheine

Unternehmen	Gutscheine
Mrs. Sporty	56
Therme Wien Fitness	26
Anlage Manhattan-Süd	24
LifeLINE	19
Körperstadt	14
Stars Fitness	12
WorkOut	11
Bodystyle	9
Fit&Squash	8
Excellent Fitness Rhino GmbH	5
Hypoxia Medical Center	4

4.1.4 Fit Vital Box

Die Fit Vital-BOX enthält Kärtchen mit 40 kurzen Bewegungs- bzw. Entspannungsübungen zur gemeinsamen Durchführung in Teamsitzungen. Ziel war das Erlernen von einfachen Übungen, die auch zu Hause, unterwegs und in Pausen gut anwendbar sind. Gedacht war zudem daran, die kurzen Bewegungsinterventionen in den verschiedenen Häusern und Betrieben auch in Sitzungen und bei (Team-)Meetings einzusetzen, um das Thema Bewegung immer wieder ins Gespräch zu bringen, dafür zu sensibilisieren und die Teams in den Häusern zu mehr Bewegung zu animieren. Den Auftrag, die Boxen in den Betrieben zu verteilen und einzusetzen, haben die im Projekt installierten GesundheitskoordinatorInnen und die Führungskräfte bekommen.

4.1.5 Fun Sports Day

Der Fun Sports Day im Juni 2013 und 2014 im Gänsehäufel bot beide Male eine ideale Gelegenheit für die MitarbeiterInnen und Familienangehörigen der fünf Projektorganisationen, verschiedene Bewegungsangebote auszuprobieren und einen schönen Sommernachmittag zu genießen.

Die Veranstaltung war an beiden Terminen bestens organisiert und bot ein abwechslungsreiches Bewegungsprogramm mit Hochseilklettergarten, Beachvolleyball, Fußball, Zumba und (Hawaiianischen) Tänzen. Eine Kinderbetreuung sollte es MitarbeiterInnen mit Kindern erleichtern, ihre Kinder mitzubringen und gleichzeitig das Bewegungsprogramm zu nutzen.

Beim ersten Fun Sports Day wurden zusätzlich Preise für „Gesunde Jausen“ für Teambesprechungen sowie Lose für ein Glücksrad verlost. Beim zweiten Fun Sports Day wurde zusätzlich ein interaktives Gewinnspiel von Fit Vital gemeinsam mit Caritas, Wr. Hilfswerk und Care Systems organisiert. Nach der Absolvierung von 5 Stationen (Gehirnjogging, Kalorien raten, Quiz zu den Themen Ernährung sowie Sport, Geschicklichkeitstest mit den Fingern, „Fühlbox“) nahm man an der Verlosung von Sachpreisen teil. Außerdem wurden die Preise für die GewinnerInnen des Fotowettbewerbs „Meine Gesundheit im Alltag“ und die fleißigste Aktivprogramm-TeilnehmerIn imProjekt vergeben.

4.1.6 Muskelfunktionstest

Im SS2014 gab es im Rahmen des Aktivprogramms zweimal die Möglichkeit (Jänner und Juni), seine Muskelfunktion vor Ort in den Einheiten der Kurse Pilates und Wirbelsäulengymnastik kostenlos von SportwissenschaftlerInnen der Universität Wien überprüfen zu lassen. Ziel war es, mit Hilfe von manuellen Muskelfunktionstests mögliche Muskelungleichgewichte zu erkennen und den TeilnehmerInnen eine Rückmeldung über ihren aktuellen Muskelstatus zu geben. Aufbauend auf den Testergebnissen wurden individuell zugeschnittene Empfehlungen gegeben, wie möglichen muskulären Dysbalancen entgegenzuwirken ist. Damit wurden die TeilnehmerInnen für die Wahrnehmung des eigenen Körpers sensibilisiert und zusätzlich motiviert, am Aktivprogramm teilzunehmen, um eine Verbesserung ihrer Muskelfunktion zu erzielen.

4.1.7 Sportmedizinischer Leistungstest

Ebenfalls im SS2014 bestand für 10 Personen die Möglichkeit, zu Beginn (Jänner) und am Ende (Juni) des Aktivprogramms kostenlos an einem sportmedizinischen Leistungstest teilzunehmen. Ziel war es, in einem Eingangstest die aktuelle körperliche Leistungsfähigkeit zu testen und nach einer mindestens 11-wöchigen Teilnahme am Aktivprogramm die möglichen leistungssteigernden Effekte in einem Re-Test sichtbar zu machen.

4.1.8 Frauenlauf

Im gesamten Projektverlauf nahmen Mitarbeiterinnen der fünf Betriebe am Wiener Frauenlauf teil.

4.2 Evaluationsmethoden

Das Aktivprogramm und die bewegungsbezogenen Maßnahmen wurden mit verschiedenen Methoden evaluiert. In der nachfolgenden Evaluation beziehen wir uns auf Daten, die mit folgenden Methoden erhoben wurden:

1. *FB TN IBG: Abschlussbefragung* aller MitarbeiterInnen der 5 Organisationen durchgeführt von IBG (N=977, Rücklauf 41%)
2. *FB TN T1:* Fragebogen an die TeilnehmerInnen der Aktivprogrammurse, die jeweils zu Kursbeginn ausgegeben wurden (SS 2012, WS 2013, SS 2014, N=171)
3. *FB TN T2:* Feedbackfragebogen an die TeilnehmerInnen, die jeweils zu Kursende ausgegeben wurden (SS 2012, WS2013, SS 2014, N=71)
4. *FB TN Online:* Online Fragebogen an alle registrierten Emailadressen der TeilnehmerInnen nach Beendigung des Aktivprogramms (Juni 2014, N=64, Rücklauf 21%)
5. *TnBeob AP:* Teilnehmende Beobachtungen Aktivprogramm (SS2012, SS2013)
6. *TnBeob FSD:* Teilnehmende Beobachtungen Fun Sports Days (Juni 2013 und 2014)
7. *GProt AP:* Gedächtnisprotokolle Aktivprogramm (WS2013, SS2014)
8. *Int Tr AP:* Interviews mit TrainerInnen des Aktivprogramms (SS2012, WS2012)
9. *FB TN T2 SS2014:* Feedbackfragebogen an die TeilnehmerInnen, die zu Kursende im SS2014 ausgegeben wurden (N=21)
10. *TN Statistik FitVital:* TeilnehmerInnenzahlen auf der Basis der Dokumentationen der Kursteilnahmen durch die Kursleitung (FitVital)
11. *ga&g-Karten:* „Gemeinsam aktiv und gesund“-Karten, die die TeilnehmerInnen bei der Anmeldung zum Aktivprogramm direkt vor Ort bei der Kursleitung erhalten haben
12. *Newsletter:* Newsletter zum Gemeinsam aktiv und gesund Projekt, die auf der Homepage <http://www.gemeinsamaktivundgesund.at/> veröffentlicht sind

- 13. *Int PL & APL*: Interview Projektleitung und Aktivprogramm-Leitung (21.08. 2014)
- 14. *Int STG 15*: Interview mit den SteuergruppenteilnehmerInnen (26.08. 2014)
- 15. *TnBeob STG 15*: Abschlusspräsentation Steuergruppensitzung 15 (26.8. 2014)

In der folgenden Evaluierung wird der Einfachheit halber auf die oben angeführten Abkürzungen der einzelnen Erhebungsmethoden verwiesen.

4.3 Evaluation der Ziele des Aktivprogramms

Im Folgenden wird die Evaluation des Aktivprogramms entlang der im Projektantrag genannten Projektziele vorgenommen.

4.3.1 30% der MitarbeiterInnen sollen mit dem Aktivprogramm erreicht werden (gag&g-Karten)

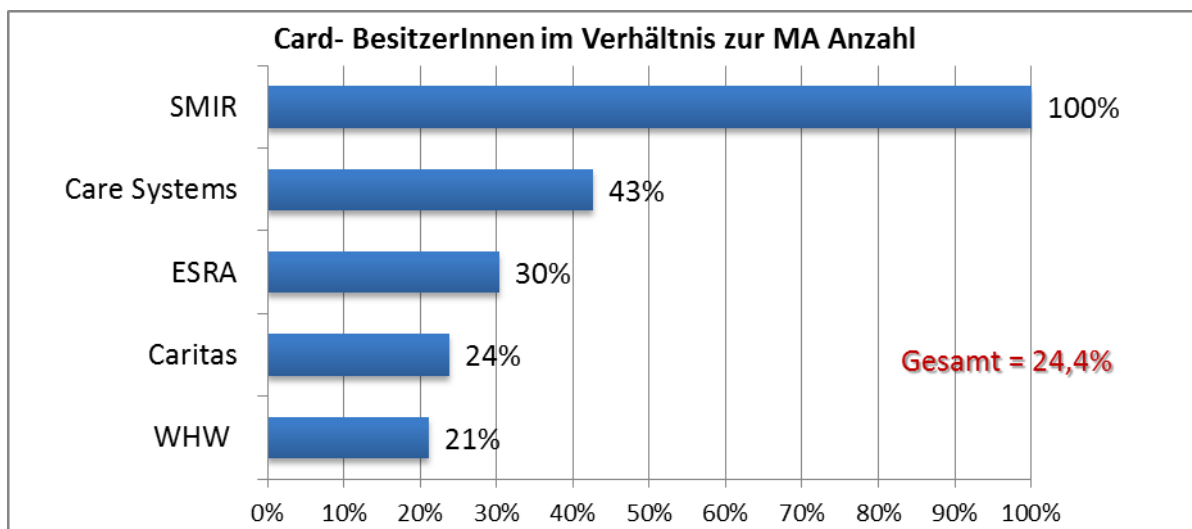


Abbildung 2 Gemeinsam aktiv und gesund Card BesitzerInnen im Verhältnis zur MitarbeiterInnenzahl

Gemessen an den „Gemeinsam aktiv und gesund“-Karten-BesitzerInnen (gag&g-Karten) wurde insgesamt das Ziel, dass 30% der MitarbeiterInnen an zumindest einem Bewegungsangebot des Aktivprogramms teilnehmen, knapp nicht erreicht (24,4%). Bei der Betrachtung nach Betrieben zeigt sich, dass in den drei kleineren Unternehmen: Smir (100%), Care Systems (43%) und Esra (30%) die Zielvorgabe erreicht wurde. Wie auch mehrfach in der Literatur beschrieben, fällt es in größeren Betrieben schwerer, alle MitarbeiterInnen auf den verschiedenen Ebenen zu erreichen. Bei der Caritas besitzen 24% der MitarbeiterInnen die Karte, beim Wr. Hilfswerk 21%.

4.3.2 Erreichen der Schwerpunktzielgruppen (FB TN IBG, ga&g-Karten, Int PL & APL, Int STG 15)

Die Daten verdeutlichen, dass das Aktivprogramm von den intendierten **Zielgruppen der älteren ArbeitnehmerInnen** und **MitarbeiterInnen mit niedrigem Einkommen/ Stellung/ Bildungsniveau** sehr gut genutzt wurde. Von allen BesitzerInnen einer „Gemeinsam aktiv und gesund“-Karte (ga&g-Karten) waren etwa 2/3 in der Altersgruppe 40 Jahre oder älter und 36% 39 Jahre oder jünger.

Bei genauerer Aufschlüsselung der Altersgruppe der über 40-jährigen zeigt sich, dass

- 38% zwischen 40 und 49 Jahre,
- 22% zwischen 50 und 59 Jahre und
- 4% 60 Jahre oder älter waren.

92% der TeilnehmerInnen waren Frauen und 8% Männer.

In der von IBG durchgeführten Abschlussbefragung der MitarbeiterInnen aller Organisationen (N=944) kreuzten 277 Personen an, dass Sie am Aktivprogramm teilgenommen haben:

- 146 Caritas
- 90 Wr. Hilfswerk
- 24 Care Systems
- 9 Esra
- 8 Smir.

81% gaben an, dass sie MitarbeiterInnen ohne Führungsfunktion sind, 13% zählten sich zur mittleren Führungsebene und 6% hatten eine leitende Position inne (FB TN IBG).

Laut Daten der IBG- Befragung (FB TN IBG) arbeitet die Mehrheit der Aktivprogramm-Teilnehmenden als Heim- oder Pflegehilfe (31% und 21%), 18% zählen zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, 12% sind in der Verwaltung/Büro tätig. Die restlichen 18% entfallen auf die anderen Berufsgruppen (SozialarbeiterIn, Pädagoge/In, Tagesmutter/-vater, Besuchsdienst, Reinigungsdienst, Essen auf Rädern ZustellerIn, Arzt/Ärztin, PsychologIn, Küchenpersonal, Hausangestellte/r bzw. Techniker/in und andere).

Die **Zielgruppe der mittleren Führungsebene** versuchte man über die Team-Tage, die Fitnessgutscheine und die Fit Vital-Box zu erreichen. Die Idee dahinter war, die Führungskräfte für das Thema Bewegung zu sensibilisieren, damit diese wiederum ihre MitarbeiterInnen motivieren, in Besprechungen und Teamsitzungen Bewegung als Thema aufgreifen und ggf. auch gemeinsam im Team das Aktivprogramm besuchen (Int PL & APL). Laut Aussagen der Mitglieder der Steuergruppe (Int STG 15) hat dies unterschiedlich gut funktioniert und war sehr abhängig vom Engagement der jeweiligen handelnden Personen. Aus den Kurzinterviews mit den Steuergruppenmitgliedern der fünf Betriebe lässt sich zusammenfassen, dass etwa die Hälfte der mittleren Führungskräfte die Fit Vital-Box re-

regelmäßig einsetzt. Zudem hatte die Initiative der Team-Tage zur Gründung selbstorganisierter Sportgruppen in den Betrieben geführt, die sich wöchentlich zu gemeinsamen Bewegungsaktivitäten treffen (Int PL & APL).

4.3.3 Niedrigschwelliges Angebot ohne soziale Hemmschwelle (FB TN T1 & T2, FB TN Online, TnBeob AP, GProt AP, Int PL & APL)

Aus den teilnehmenden Beobachtungen und Gedächtnisprotokollen exemplarischer Aktivprogrammangebote (TnBeob AP, GProt AP) kann gefolgert werden, dass die Teilnahme am Aktivprogramm grundsätzlich jederzeit leicht möglich war. Die Kurse waren für alle MitarbeiterInnen kostenlos und man konnte bei jedem einzelnen Kurs ohne bürokratischen Aufwand mitmachen und jederzeit ein- und auch aussteigen. Die Anmeldung zum Programm erfolgte direkt vor Ort bei der jeweiligen Kursleitung. Man benötigte nicht unbedingt Sportkleidung für die Teilnahme. Zudem waren die Kurse didaktisch und methodisch so aufbereitet, dass ein Einstieg im Kursverlauf jederzeit möglich war und ein Versäumen von Einheiten die TeilnehmerInnen nicht überforderte.

Zudem wurden Kurse auch speziell für AnfängerInnen angeboten (Beispiel Zumba Gold für EinsteigerInnen, Aquafit und Aqua Zumba). Aus den Feedbackbefragungen der TeilnehmerInnen im Projektverlauf (FB TN T2, FB TN Online) geht hervor, dass 88% der Teilnehmenden die Intensität der Übungen/ des Programms als gerade richtig empfanden. Nur jeweils 6% fühlten sich eher überfordert bis überfordert bzw. eher unterfordert bis unterfordert.

Als Kursstandorte wurden laut Aktivprogrammleitung (Int PL & APL) bewusst niedrigschwellige und „vertraute“ Standorte wie Volksschulen gewählt, da die Mehrheit der TeilnehmerInnen Kinder haben/hatten und der Turnsaal in einer Volksschule für sie somit eine vertraute Umgebung darstellt.

Die Bewerbung der Aktivprogrammangebote war zusätzlich möglichst einfach in der Darstellung gehalten (viel Bild, wenig Text), um auch ansprechend für Personen mit niedrigerem Bildungsniveau zu sein (Int PL & APL).

Das Aktivprogramm sprach zudem sportlich inaktivere Personen und gleichzeitig Übergewichtige an, wie die Ergebnisse der TeilnehmerInnen-Befragungen ergaben (FB TN T1 & T2, FB TN Online): 2% untergewichtige, 59% normalgewichtige, 25% übergewichtige und 14% adipöse MitarbeiterInnen nahmen an Kursen des Aktivprogramms teil. Wie wichtig das Aktivangebot ist, zeigt, dass 44% der Befragten in ihrer Freizeit sonst keiner Bewegungs- oder Sportaktivität nachgehen.

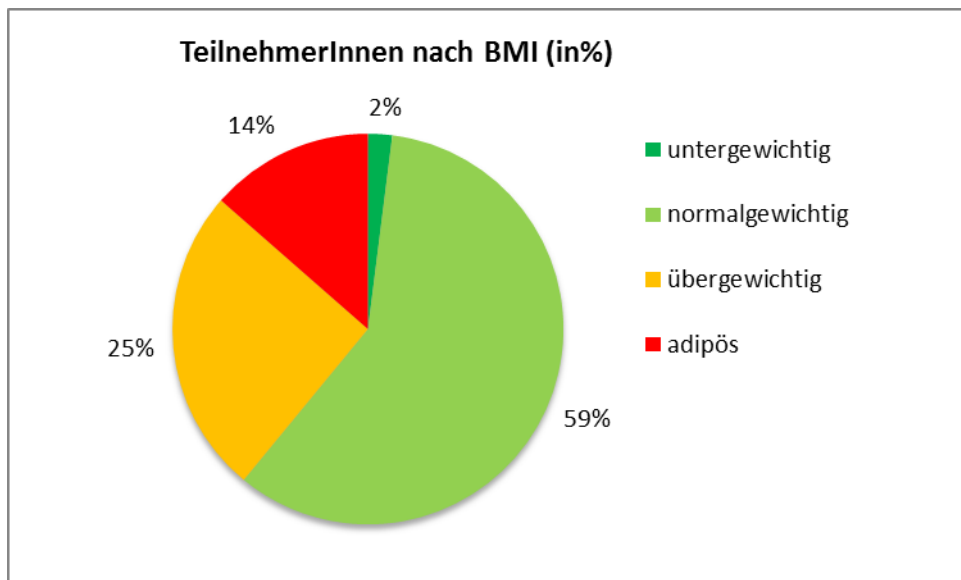


Abbildung 3 KursbesucherInnen nach BMI

4.3.4 Sozialer Zusammenhalt und interdisziplinärer Austausch auf informeller Ebene (FB TN T1 & T2, FB TN Online, TnBeob AP, GProt AP)

63% aller Befragten (FB TN T1 & T2) stimmen zu, durch die Kurse des Aktivprogramms Kontakte zu anderen Teilnehmenden geknüpft zu haben. Die externen Beobachtenden exemplarischer Aktivprogrammseinheiten (TnBeob AP, GProt AP) bestätigen ebenso, dass sich die TeilnehmerInnen vor, während und nach den Kursen sehr angeregt miteinander unterhalten und ausgetauscht haben. Die Stimmung unter den Teilnehmenden war immer sehr ausgelassen und heiter. Gesprächsthemen kreisten hauptsächlich um die Arbeit und den eigenen Gesundheitszustand. Vor allem zu Beginn und am Ende der Kurse erfolgte ein reger Austausch. Auch auf die Frage nach der subjektiven Wirkung des Aktivprogramms (FB TN T2) stimmen knapp 60% zu, dass das Aktivprogramm dazu führte, dass sie sich mit KollegInnen austauschen konnten (siehe Abbildung).

4.3.5 Steigerung individuelles Wohlbefinden und Reduktion objektiver Risikofaktoren (FB TN T2, FB TN Online, Int Tr AP)

Aus den Feedbackfragebögen der TeilnehmerInnen über den gesamten Projektzeitraum (FB TN T2, FB TN Online) lässt sich schließen, dass das Aktivprogramm bei den meisten TeilnehmerInnen zu einer Steigerung des individuellen Wohlbefindens beigetragen hat. Die Mehrheit der befragten Teilnehmenden hat Freude an der Bewegung (M=1,4) und fühlt sich durch das Aktivprogramm entspannter, wohler (beide M=1,5) und fitter (M=1,7). Nicht so übereinstimmend, aber dennoch die Mehrheit findet, dass das Aktivprogramm dazu beiträgt, dass sie mehr Sport in der Freizeit betreiben (M=2,2), dass sie weniger Beschwerden haben (M=2,3), dass sie sich mit KollegInnen austauschen können (M=2,4) und dass sie Gelerntes im Alltag anwenden können (M=2,5). Dabei geben manche an, dass

sie ihre Verspannungen und Schmerzen vor allem im Bereich des Rückens, der Schulter, des Nackens, der Knie und der Hüfte deutlich reduzieren konnten, was auch den Ergebnissen der IBG Abschlusserhebung entspricht (FB TN IBG). Nachgefragt, was die TeilnehmerInnen aus dem Aktivprogramm im Alltag anwenden können, werden Atem- und Bück-Techniken, Entspannungs- und Dehnungsübungen, Tanzschritte und ein bewussterer Umgang mit dem eigenen Körper genannt. Vergleichsweise etwas schlechter, aber durchschnittlich noch mit befriedigend werden die Effekte des Aktivprogramms in Bezug auf ein besseres Arbeitsklima (M=2,6), ein gesünderes Ernährungsverhalten (M=2,7) und einer Gewichtsreduktion (M=3,3) benotet. Wenn Teilnehmende angeben, dass sie durch das Aktivprogramm abgenommen haben, dann sind dies im Schnitt immerhin 5 kg.

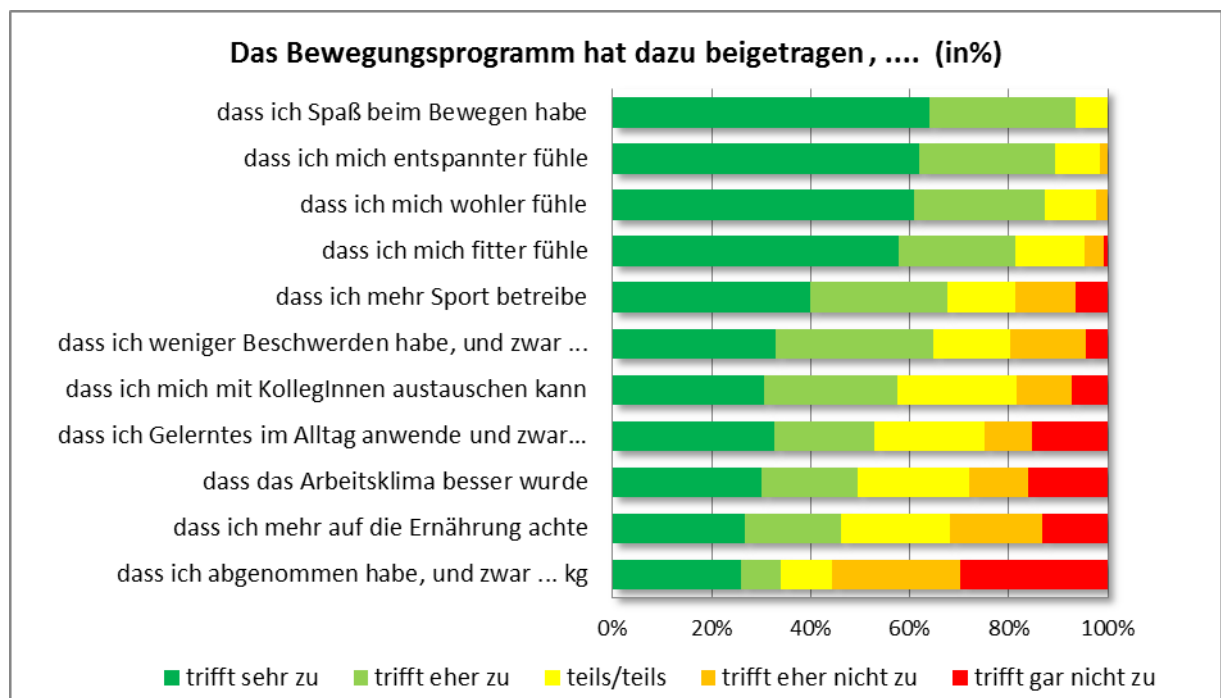


Abbildung 4 Wirkung des Aktivprogramms

Auch die interviewten TrainerInnen (Int Tr AP) sehen positive Veränderungen und ein Umdenken bei den Teilnehmenden des Aktivprogramms.

„Ja. Also meistens kommen dann auch so die Fragen mit der Ernährung, dass Sport und Ernährung dann irgendwie eine Rolle spielen, und dann ist das Bewusstsein viel mehr da [...]. Also in den ersten Stunden kommen sie halt mit Cola oder Eistee und dann merken sie, „ok, mach ma und tu ma“ und dann kommen sie mit Wasser und erzählen, was sie nicht alles zuhause gemacht haben.“

„ [...] ich hab 2 Damen, die eben gemeint haben, dass sie immer vorher wegen Rückenschmerzen Tabletten schlucken mussten und seit ,nem halben Jahr machen sie das [Pilates] eben und da haben sie nicht mehr so viele Probleme.“

4.3.6 Zufriedenheit mit dem Aktivprogramm (FB TN T2, FB TN Online)

Die Kurse des Aktivprogramms wurden von allen befragten Teilnehmenden (FB TN T2, FB TN Online) als qualitativ hochwertig wahrgenommen. Keine durchschnittliche Bewertung war schlechter als „gut“. Die Zufriedenheit mit der Kursleitung, der Atmosphäre im Kurs und der Stimmung unter den TeilnehmerInnen ist sehr hoch (alle $M=1,3$). Ebenfalls gut bewertet werden die Auswahl der Inhalte, die Erklärung der Übungen/Ablauf (beide $M=1,4$) und wie die Kursleitung auf individuelle Bedürfnisse und Probleme eingeht ($M=1,5$). Vergleichsweise etwas kritischer, aber dennoch mit durchschnittlich gut benotet, werden die Erreichbarkeit des Kursortes ($M=1,7$) und der Kursort/Räume/Ausstattung ($M=2,0$).

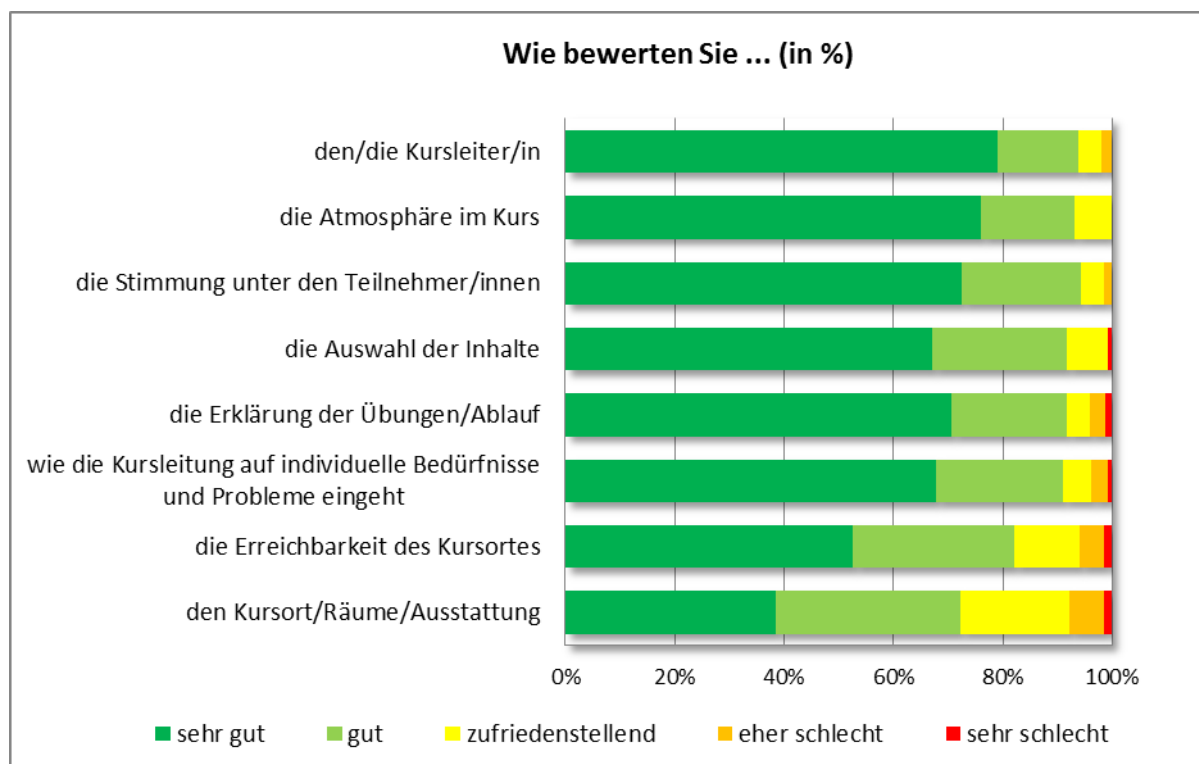


Abbildung 5 Qualität des Aktivprogramms

4.3.7 Identifikation mit der Organisation und dem Berufsbild (Int PL & APL)

Die „Gemeinsam aktiv und gesund“-Karten, die alle TeilnehmerInnen des Aktivprogramms bekamen, trugen laut Aussage der Projektleitung und der Aktivprogramm-Leitung (Int PL & APL) sehr maßgeblich dazu bei, dass man sich mit der Organisation und dem Projekt identifiziert. Die Tatsache, BesitzerIn der Karte zu sein, erzeugte ein Gefühl der Zugehörigkeit zum Projekt und in weiterer Folge auch zum Betrieb.

4.4 Wirkungen und Effizienz der Maßnahmen

4.4.1 Aktivprogramm (TN Statistik FitVital, FB TN Online)

Eine Möglichkeit, die Effizienz des Aktivprogramms darzustellen, ist der Bezug auf die Teilnahmezahlen an den Angeboten. Die folgenden Daten stammen aus der Teilnahme-Statistik der Kursleitungen (TN Statistik FitVital).

TeilnehmerInnen Zahlen (TN Statistik FitVital).

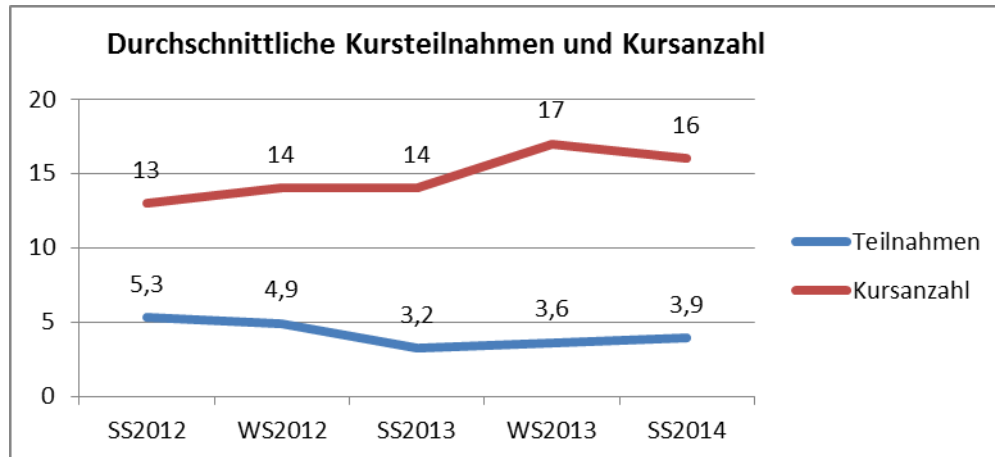


Abbildung 6 Durchschnittliche Kursteilnahmen und Kursanzahl

Die durchschnittlichen Teilnahmezahlen in den Aktivprogrammkursen schwanken im Projektverlauf deutlich. Während im Schnuppersemester SS2012 die durchschnittlichen Teilnahmezahlen bei 5,3 lagen, sanken diese bis zum SS 2013 deutlich ab und liegen zu Projektende bei 3,9. Insgesamt nahmen 4,3 Personen pro Kurs teil. Dabei gab es Kurse mit mehr als 10 Teilnehmenden, aber auch einige, die recht wenige TeilnehmerInnen zu verzeichnen hatten.

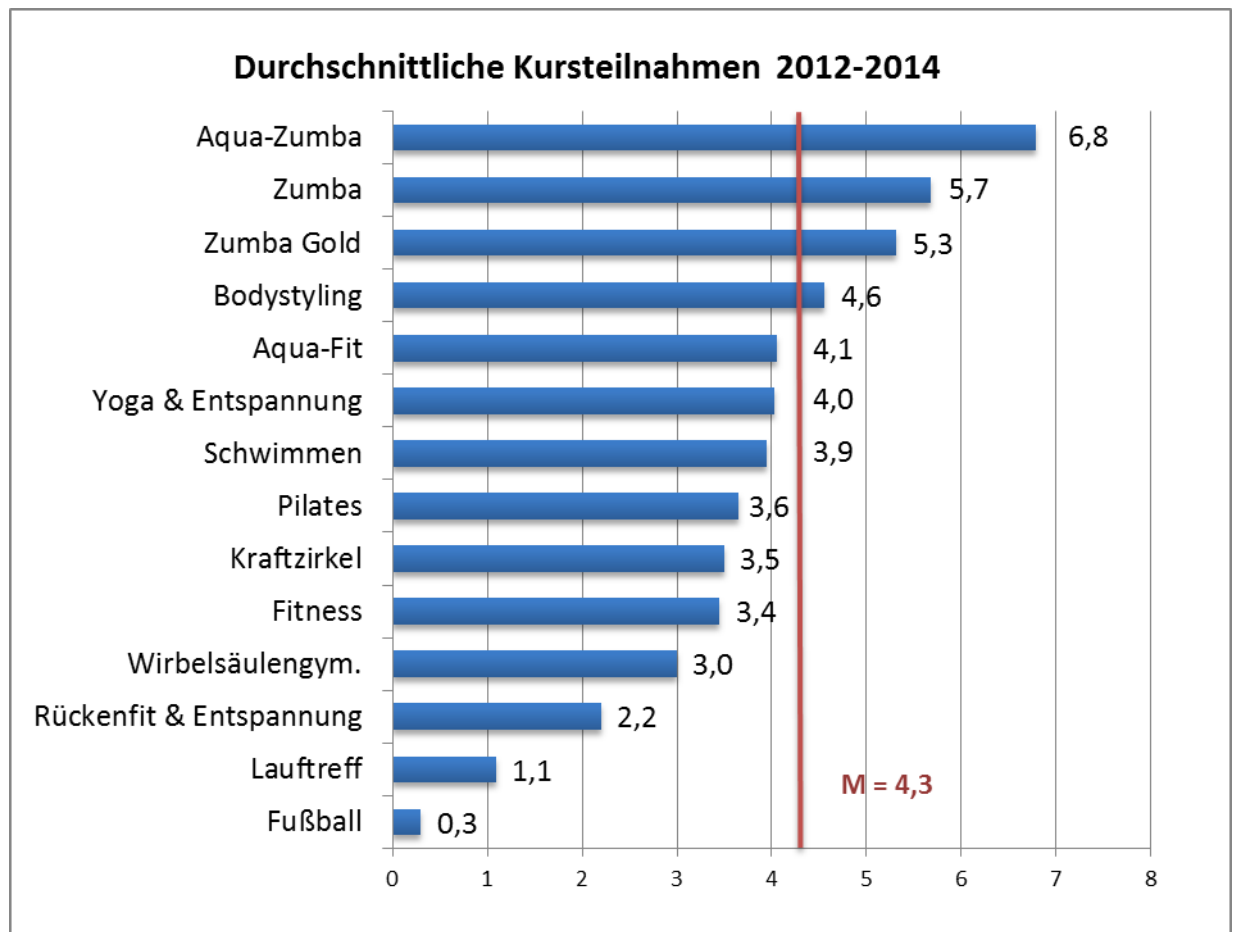


Abbildung 7 Durchschnittliche Kursteilnahmen pro Kursthema

Aufgeschlüsselt nach den einzelnen Kursthemen zeigt sich, dass die Kurse Aqua Zumba (M=6,8), Zumba (M=5,7), Zumba Gold (M=5,3) und Bodystyling (M=4,6) überdurchschnittlich (M=4,3) gut besucht waren. Leicht unterdurchschnittlich belegt die Einheiten von Aqua Fit (M=4,1), Yoga (M=4) und Schwimmen (M=3,9). Ebenso unter dem Durchschnitt liegen Pilates (M=3,6), Kraftzirkel (M=3,5) und Wirbelsäulengymnastik (M=3). Am unteren Ende der Teilnahmestatistik rangieren Rückenfit & Entspannung (M=2,2), Lauftreff (M=1,1) und Fußball (M=0,3).

Barrieren (FB TN Online)

Insgesamt hätten diese Durchschnittszahlen deutlich höher sein können.

In der Literatur finden sich dafür verschiedene Gründe, die von zeitlicher Überlastung: „Nicht noch etwas Zusätzliches“, über Trennung von Beruf und Privat: „Ich mag mich in meiner Freizeit nicht noch zusätzlich mit meinen KollegInnen treffen“, über ausreichend andere Freizeit-/Sport-/Aktivitäten „Ich mach eh schon genug (Sport) in meiner Freizeit“ bis zu genereller Sportabstinenz: „Ich mag keinen Sport“ und dem Wunsch nach Erholung in der Freizeit: „Ich muss mich in meiner Freizeit endlich er-

holen“ reichen. Einige MitarbeiterInnen äußerten in Gesprächen auch, dass sie diese starke Fokussierung durch die Leitungen, am Projekt mitzumachen, am Aktivprogramm teilzunehmen, schon „genervt“ hätte und ständig Druck ausgelöst hätte. Dies zeigt, wie schwierig es für Projektleitungen ist, einerseits zur Teilnahme zu motivieren und andererseits Rahmenbedingungen für eine selbstbestimmte Teilnahme herzustellen.

Die KursteilnehmerInnen nennen als Antworten auf die Frage, warum sie manchmal nicht zu den Kursen gegangen sind (FB TN Online), in erster Linie die fehlende Zeit und die Verpflichtungen durch Arbeit und Familie. Des Weiteren sah die Mehrheit die große Entfernung der Kursorte und zu viel Stress als hemmend an, die Einheiten zu besuchen. Personen, die bereits viel Bewegung und Sport in der Freizeit betreiben, lassen sich dadurch eher von den Kursen abhalten. Etwas nachteilig auf die Teilnahmehäufigkeit wirkten sich scheinbar auch tagesverfassungsabhängige Aspekte wie keine Lust, Müdigkeit und Gemütlichkeit zu Hause aus. Bei einem guten Drittel waren Krankheit/Verletzung/Schmerzen sowie die Hausarbeit hinderliche Gründe. Wenige bis kaum ausschlaggebend den Kursen fern zu bleiben waren, dass man im Betrieb zur Teilnahme gedrängt wurde, Unternehmungen mit FreundInnen, keine Freude an den Kursen, das Wiedertreffen von KollegInnen im Aktivprogramm, der Schwierigkeitsgrad der Übungen und schlechte Laune. Die Angst der Teilnehmenden vor Verletzungen beeinflusste die Teilnahmehäufigkeit offenbar überhaupt nicht.

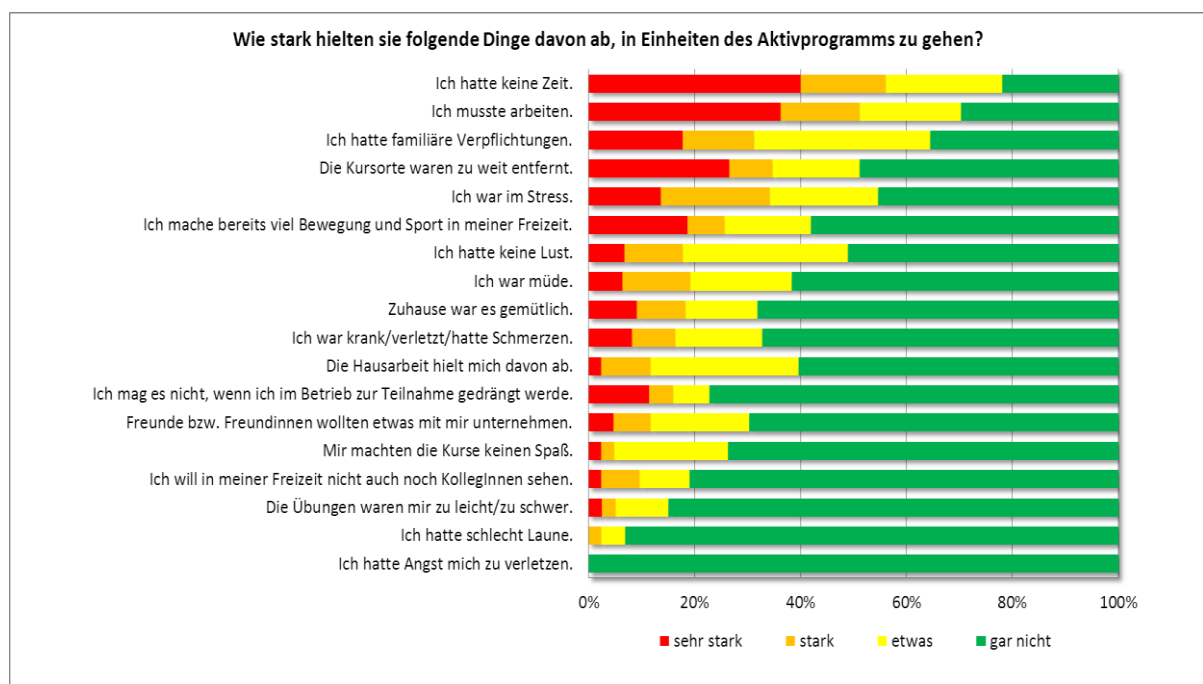


Abbildung 8 Aktivprogramm und wahrgenommene Barrieren

Was ich sonst noch zum Aktivprogramm sagen möchte (FB TN Online)

Auf die Frage, was die TeilnehmerInnen sonst noch zum Aktivprogramm sagen möchten, gab es sehr viele positive Rückmeldungen, aber auch ein paar kritische Anmerkungen.

Für viele war es ein tolles und sehr interessantes Angebot und die Teilnahme hat ihnen gut getan. Das Wohlbefinden wurde gesteigert und der Stress reduziert. Sie konnten neue Sportarten kennenlernen und ausprobieren und hoffen, dass das Angebot zukünftig weiterhin bestehen bleibt.

Es wurde aber angemerkt, dass Kursorte und Kurszeiten passen müssen, damit eine regelmäßige Teilnahme für die MitarbeiterInnen attraktiv ist. Sie würden Kursorte bevorzugen, die in der Nähe des Wohnortes und mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (bevorzugt U-Bahn, S-Bahn) leicht zu erreichen sind. Erwähnt wurde auch, dass die Kurszeiten oft überlappend mit den Arbeitszeiten waren und daher eine Teilnahme oft nicht möglich war. Insbesondere bei mobilen Diensten seien fixe Kurszeiten ungünstig, da die Dienstpläne dieser Berufsgruppe immer verschieden sind. Besser wären daher Bewegungsangebote, die zeitlich flexibel sind oder Gutscheine für Bäder, Schwimmbhallen usw. Auch wurde vorgeschlagen, in Bezug auf zukünftige Bewegungsangebote noch mehr die Interessen und Bedürfnisse der unterschiedlichen Berufsgruppen abzufragen und zu berücksichtigen. Ganz kritische Stimmen befürchten, dass das Aktivprogramm sich zu einer Pflichtveranstaltung seitens der Organisationen entwickeln könnte.

Bewegungsangebot nach Projektende (FB TN Online, FB TN T2 SS2014)

Aus den letzten Befragungen geht hervor, dass für ein weiterführendes Bewegungsangebot vor allem Tanz (Zumba, Zumba Gold, Oriental Dance Aerobic, usw.), Gymnastik (Rückenfit, Wirbelsäulengymnastik, Pilates, usw.), Fitness/Krafttraining (Personal Training, Kraftzirkel, Bodystyling, usw.) und Entspannungstechniken (Yoga usw.) gewünscht werden.

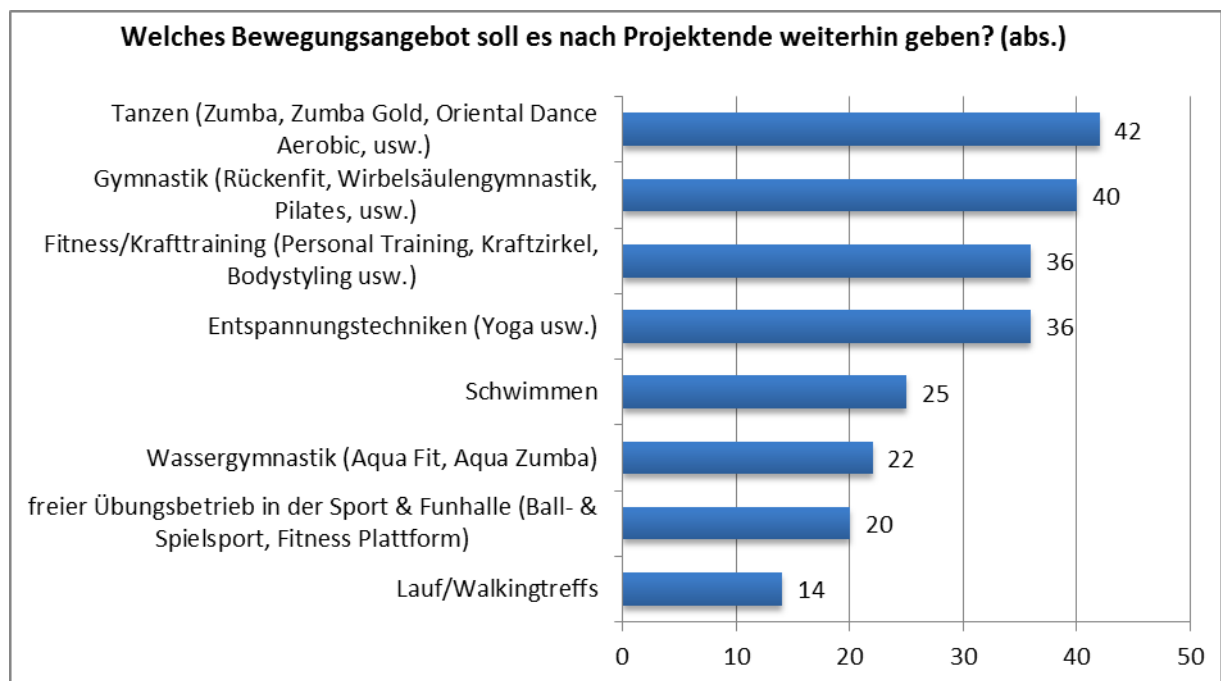


Abbildung 9 Bevorzugte Bewegungsangebote nach Projektende

4.4.2 Fitnessgutscheine (Int PL & APL)

Die Art der Ausgabe der Fitnessgutscheine war vom Konzept her gut durchdacht. Man konnte genau verfolgen, welche und wie viele Gutscheine ausgegeben wurden. Dadurch, dass die Gutscheine nur an Personen ausgegeben wurden, die vorab schon an einer Beratung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung oder an einer Bewegungsintervention teilgenommen hatten, wurde sichergestellt, dass die Gutscheine auch wirklich diejenigen erhalten, die sie in Anspruch nehmen möchten.

4.4.3 Fit Vital-Box (Int STG 15)

Wie häufig die Fit Vital-Box verwendet wird, ist in den einzelnen Organisationen sehr unterschiedlich. In der Caritas wird die Box in etwa der Hälfte der Meetings und Sitzungen eingesetzt. Insbesondere bei den GesundheitskoordinatorInnen findet sie Anklang und steht bei jeder Sitzung auf der Tagesordnung.

Bei Esra wird die Box hin und wieder verwendet, vor allem von den GesundheitskoordinatorInnen und in erster Linie in Teambesprechungen. Die Teamleitung verwendet sie zu 70%.

Die Leiterin von Smir berichtet, dass in ihrem Unternehmen die Fit Vital-Box zu 100% eingesetzt wird. Die GesundheitskoordinatorInnen setzen sich „voll dafür ein“ und sie ist immer und überall in Verwendung.

Beim Hilfswerk wird die Box wie bei Caritas in der Hälfte der Meetings verwendet und sowohl von den GesundheitskoordinatorInnen als auch von Führungskräften eingesetzt. Die einen stehen

voll dahinter und befürworten die Verwendung, die anderen finden es peinlich. Der konkrete Einsatz ist letztlich sehr abhängig von den handelnden Personen und ihrer persönlichen Haltung dazu.

Bei Care Systems wird die Fit Vital-Box immer eingesetzt. Sie wird sowohl bei Sitzungen als auch in kleineren Pausen verwendet. Insbesondere die Verwaltung fordert dessen Einsatz und verwendet sie intensiv, da die Übungen „gut zum Entspannen sind“.

Man kann zusammenfassend festhalten, dass die Fit Vital-Box doch relativ gut verankert ist und Bewegung in den Berufsalltag eingebunden wird. Der tatsächliche Einsatz hängt aber sehr stark von den handelnden Personen ab und wie sehr diese darin einen Nutzen sehen.

4.4.4 Team-Tage (Int PL & APL)

Die Initiative der „Team Tage“ hat sehr gut funktioniert. Der Zuspruch war sehr groß bei den Einheiten, was vermutlich daran lag, dass diese unmittelbar nach Ende der Arbeit direkt vor Ort stattfanden und man nicht noch eigens zu einem anderen Standort fahren musste. Zudem haben sich aus der Maßnahme heraus Gruppen zusammengefunden, die entweder dann weiter ins Aktivprogramm gegangen sind oder selbstorganisiert eigene Sport- oder Bewegungsgruppen (Laufen, Nordic Walking, Yoga usw.) gegründet haben.

4.4.5 Fun Sports Days (TnBeob FSD, Int PL & APL)

Die beiden Fun Sports Days waren bestens organisierte und vom Klima her sehr angenehme und abwechslungsreiche Veranstaltungen (TnBeob FSD). Sie hätten aber deutlich mehr BesucherInnen vertragen. Im zweiten Jahr wurde versucht die Firmen noch besser in die Veranstaltung mit ein zu beziehen und so vielleicht noch mehr MitarbeiterInnen zur Teilnahme zu motivieren. Beim zweiten Fun Sports Day war jedoch das Wetter sehr unbeständig (Sonne und kurze Regenschauer) und möglicherweise für viele mitunter auch ein Grund nicht daran teilzunehmen. Woran es letztlich liegen könnte, dass die Fun Sports Days so wenig Anklang bei den MitarbeiterInnen fanden, ist schwierig zu beantworten. Auch ist laut Leiterin des Aktivprogramms (Int PL & APL) das Interesse in den Organisationen für gruppenbezogene Aktivitäten im Allgemeinen nicht sehr groß, da auch vom Betriebsrat organisierte Aktivitäten wie Schitage, Thermentage usw. vom Interesse her eher rückläufig sind.

4.4.6 Muskelfunktionstests

Die TeilnehmerInnen waren sehr interessiert daran, ihre Muskelfunktion zu überprüfen. Einige kamen sogar eigens nur wegen des stattfindenden Muskelfunktionstests in die jeweiligen Einheiten.

Bei der Besprechung der Testergebnisse konnte auf die TeilnehmerInnen individuell eingegangen werden. Im persönlichen Gespräch wurden Empfehlungen abgegeben und zur (weiteren) Teilnahme am Aktivprogramm motiviert.

4.4.7 Sportmedizinischer Leistungstest

Der sportmedizinische Leistungstest wurde von den TeilnehmerInnen nicht angenommen. Geboten wurde ein Einstiegstest (Ergometrie) zu Beginn des Aktivprogrammsemesters und ein Re-Test (Ergometrie) zu Programmende, um physiologische Wirkungen zu erheben bzw. nachzuweisen. Diese Testserie macht v.a. dann Sinn, wenn kontinuierlich am Bewegungsprogramm teilgenommen wird.

Diese Maßnahme war für Pflegekräfte offenbar nicht attraktiv und zu hochschwellig angesiedelt. 10 Personen hätten diese Tests gratis machen können. Nur 4 Personen hatten Interesse an diesem Gratisangebot im Wert von 250€. Am Re-Test nahm nur mehr eine Person teil. Die anderen drei konnten entweder nicht kontinuierlich ihr Trainingsprogramm absolvieren bzw. eine Person konnte nicht erreicht werden bzw. meldete sich nicht auf die mehrmalige Nachfrage zur Einladung zum Re-Test. Möglicherweise erschreckte die Verpflichtung, kontinuierlich in einem gewissen Ausmaß am Aktivprogramm teilzunehmen, ohne die jedoch eine Leistungssteigerung nicht erwartbar ist und ein Re -Test daher auch nicht sinnvoll ist.

Diese Maßnahme würde möglicherweise mehr Anreiz finden, wenn sie zielgerichteter an ganz konkrete Aktivprogrammmaßnahmen angebunden ist, die z.B. Leistungssteigerung zum Ziel haben und fixer Bestandteil konkreter Aktivprogramme ist. Oder als individuell zugeschnittene Personal-Trainings-Maßnahmenpakete (Ernährung, Training, Zielsetzungen, Ergometrie zu Beginn und am Ende des Pakets).

4.5 Nachhaltigkeit

4.5.1 Nachhaltige Verankerung von bewegungsbezogenen Maßnahmen

Aktivprogramm (Newsletter, Int PL & APL)

Nach Projektende gibt es eine Fortführung des Aktivprogramms. Dieses kostet 99 € pro Semester für alle Kurse. Außerdem gibt es einen Zehnerblock um 70 €, was ermöglicht, sehr flexibel an den verschiedenen Kursangeboten teilzunehmen. Das Folgeangebot ist speziell für die Gesundheits- und Sozialberufe ausgerichtet, aber prinzipiell kann jede/r daran teilnehmen (Newsletter). Auch Familienangehörige sind dazu eingeladen. Zusätzlich wurde das Angebot im Dachverband der Wiener Sozial Einrichtungen und im Fonds Soziales Wien vorgestellt.

Außerdem wird das Aktivprogramm über ein Abschiedspaket für die MitarbeiterInnen beworben. Dazu gibt es eine Jausen-Box, die den neuesten Newsletter mit den Projektergebnissen, einen Ernährungsratgeber für die gesunde Jause für unterwegs, einen 25€ Gutschein für das neue Aktivprogramm und ein Informationsheft und einen Abschiedsbrief der Projektleitung enthält (Int PL & APL).

Move your body (MOBO) (Newsletter)

Zusätzlich gibt es ein neues Angebot, bei dem man selbstorganisiert einen Bewegungskurs buchen kann. Wenn sich eine Gruppe an Personen zusammenfindet und an einem bestimmten Tag, Ort

und Uhrzeit ein bestimmtes Bewegungsangebot haben möchte, kostet dies 99€ pro Person für 15 Einheiten und wird dann von Fit Vital organisiert. Damit kann zielgerichtet auf die Interessen und Bedürfnisse der MitarbeiterInnen eingegangen werden.

Unterstützung seitens der Firmen (Int PL & APL, TnBeob STG 15)

Eventuell können die MitarbeiterInnen der „Gemeinsam aktiv und gesund“-Betriebe eine finanzielle Unterstützung von ihren Organisationen bekommen, diesbezüglich werden mit jedem Betrieb eigene Vereinbarungen und Verhandlungen geführt (Int PL & APL). Die meisten Betriebe bevorzugen die Förderung individueller Sportaktivitäten, weil sich gezeigt hat, dass Sporttreiben für viele eine private Angelegenheit zu sein scheint und einige MitarbeiterInnen eher eine Trennung von Beruflichem und Privatem wünschen. Manche Betriebe überlegen, die Teilnahmegebühr für den Frauenlauf oder ähnliche Veranstaltungen zu sponsern, da sich im Projekt gezeigt hat, dass die Teilnahme von Firmenteams an größeren Sportveranstaltungen von den MitarbeiterInnen sehr gut angenommen wurde. In einem Setting, wo der Betrieb nicht direkt als Veranstalter fungiert, funktionieren gemeinsame Sportaktivitäten offensichtlich sehr gut (TnBeob STG 15).

GesundheitskoordinatorInnen (Int PL & APL)

Die Einrichtung von GesundheitskoordinatorInnen kann als die zentrale Projektmaßnahme zur nachhaltigen Verankerung der Gesundheitsthematik in den Betrieben gesehen werden. „[...] Die kann man nicht mehr so einfach abdrehen. [...]“. Die GesundheitskoordinatorInnen bringen in ihrer Funktion auch zukünftig ihre Ideen zum Thema Bewegung und Gesundheit im Allgemeinen gemeinsam mit den Gesundheitsbeauftragten, die dann mit den Leitungsgremien über die Umsetzung der Maßnahmen entscheiden, in die betrieblichen Prozessabläufe ein. Auch auf dieser Ebene wurde somit eine nachhaltige Struktur in jeder einzelnen Organisation geschaffen.

4.5.2 Lessons learned (Int PL & APL, Tn Beob STG 15)

Kommunikation (Tn Beob STG 15)

Projektleitung und Steuergruppenmitglieder stellten in im Abschlussmeeting rückblickend fest, dass nach wie vor Handlungsbedarf auf Ebene der Kommunikation liegt, insbesondere im Bereich der mittleren Führungsebene. Es zeigte sich, dass die Informationen, die in Sitzungen verlautbart wurden, oft nicht (richtig) bei den MitarbeiterInnen ankamen. Dies führte dann fallweise zu falschen Erwartungen seitens der Angestellten und in weitere Folge zu Enttäuschungen, insbesondere wenn Ankündigungen nicht (zeitnahe) in der Form erfolgten, wie sie den MitarbeiterInnen kommuniziert und versprochen wurden. Generell kann man sagen: je größer die Unternehmen sind und je ausgeprägter die hierarchischen Strukturen, desto schwieriger erweisen sich die Kommunikationswege. Dies stellt auch in den wissenschaftlichen Diskursen um die betriebliche Gesundheitsförderung ein zentrales Kernthema dar.

Selbstbehalt für das Aktivprogramm (Int PL & APL)

Die Projektleitung und die Leitung des Aktivprogramms finden, dass der ursprüngliche Plan, schon während des Projekts einen kleinen Selbstbehalt (30 € pro Semester oder Jahr) für das Bewegungsprogramm einzuheben, trotz des Widerstandes der Betriebsräte, sinnvoller gewesen wäre. Dies zu tun war als Resümee aus dem Vorgängerprojekt bei der Volkshilfe Wien hervorgegangen. Es hatte sich gezeigt, dass Menschen, die für ein Angebot bezahlen, selbst aktiver sind und sich darum kümmern, weil es „ihr“ Kurs ist. Aus Sicht der Projektleitung scheint es sinnvoller zu sein, MitarbeiterInnen mit einem kostengünstigen Angebot zu motivieren als sie zu einem kostenlosen Bewegungsangebot zu zwingen.

Trennung von Beruflichem und Privatem (Int PL & APL, Tn Beob STG 15)

Im Zuge des Projekts wurde die Erfahrung gemacht, dass vielen MitarbeiterInnen eine strikte Trennung von Beruflichem und Privatem sehr wichtig ist, insbesondere in den größeren Betrieben. Viele vermeiden es, in ihrer Freizeit noch an Firmenveranstaltungen teilzunehmen. Vielleicht war dies auch mit ein Grund für die geringe TeilnehmerInnenzahl an den beiden Fun Sports Days und am Aktivprogramm. Allgemein kann man sagen, dass durchaus eine gewisse Skepsis gegenüber dem Arbeitgeber besteht, dass dieser zu viel Einblick in das Privatleben ihrer Angestellten bekommt. Hier muss die betriebliche Gesundheitsförderung hin künftig Maßnahmen überlegen, wie sie dieser Skepsis begegnen kann.

4.5.3 Erfolgsfaktoren (Int PL & APL)

Projektleitung und Leitung des Aktivprogramms wurden dazu befragt, wo ihrer Meinung nach die Erfolgsfaktoren dieses Projekts liegen.

Niedrigschwelliges Angebot und persönliche Erreichbarkeit

Aus Sicht der Projektleitung und der Leiterin des Aktivprogramms sind Erfolgsfaktoren für Bewegungsinterventionen in einem BGF Projekt ein möglichst niedrigschwelliger Zugang und die persönliche Erreichbarkeit. Es ist daher wichtig, dass es eine Stelle vergleichbar einer Hotline gibt, wo man jederzeit anfragen kann und Informationen bekommt. Außerdem erachten Projekt- und Aktivprogrammleitung es als wichtig, dass das Aktivprogrammangebot breit gefächert ist mit intensiven Bewegungsinhalten bis hin zu Entspannungsmöglichkeiten, bei denen Freude an der Bewegung und Spaß im Vordergrund steht und vermittelt wird.

Bewegung als Projektmotor und Imagekampagne

Generell sehen Projekt- und Aktivprogrammleitung Bewegung als wichtigen Bestandteil, ja sogar als einen zentralen Projektmotor in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Gesundheit ist zwar mehr als nur Bewegung, aber hier getätigte Maßnahmen sind gut nach außen hin sichtbar. „Man kann damit zeigen, wir kümmern uns um die Gesundheit unserer MitarbeiterInnen, wir machen ge-

meinsam Bewegung. Davon hat der Arbeitgeber den unmittelbaren Nutzen, dass er seinen MitarbeiterInnen direkt das Gefühl gibt, dass es ihm wichtig ist, dass es seinen Angestellten gut geht.“ Dies scheint insbesondere zu Beginn eines Projekts oder eines Gesundheitsförderungsprozesses bedeutsam zu sein, um das Projekt in Gang zu setzen. Ein Gesundheits- und Bewegungsprogramm zu etablieren, scheint auch betriebsübergreifend ein Vorteil zu sein und trägt zu einem positiven Image der Organisation bei: *„[...] unsere Betreuungspersonen sind jetzt fit, weil die können ja jetzt turnen gehen, die machen was für ihre Mitarbeiter [...]“*.

Analyse bereits durchgeführter Gesundheitsförderungsmaßnahmen vor Projektbeginn

Zusätzlich ist es hilfreich, in den Unternehmen vor Projektstart zu eruieren, welche Aktivitäten es in diesem Bereich bereits gegeben hat, wie diese gelaufen sind, warum diese (nicht) funktioniert haben und woran es liegt, dass es diese nicht mehr gibt. Manchmal hängt der Erfolg von Maßnahmen von den handelnden Personen ab.

Langfristigkeit

Die langfristige Verankerung eines Projekts erscheint der Projekt- und Aktivprogrammleitung ein wichtiger Schlüssel für den Erfolg zu sein. Es hat sich gezeigt, dass der Aufbau von Strukturen und Vertrauen der MitarbeiterInnen innerhalb eines Projektes eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt. Oft scheinen v.a. Personen, die schon länger im Unternehmen sind, kritischer und schwieriger zu überzeugen. *„Die sagen meistens, das kennen sie ohnehin schon alles, das wird sowieso gleich wieder eingestellt.“* Die Erfahrungen aus dem Vorgängerprojekt der Volkshilfe Wien hat gezeigt, dass es nach Projektende eine gewisse Zeit braucht, bis die gesetzten Maßnahmen wirksam werden. Bei der Volkshilfe war man zunächst froh, dass der Projektstress weg war. Viele Aktivitäten wurden reduziert, die MitarbeiterInnen nach einiger Zeit dann jedoch vermisst haben und wieder eingefordert hatten. Als zentrale Ansprechpersonen und Umsetzende haben sich dabei die im Projekt eingerichteten GesundheitsmoderatorInnen erwiesen.

4.6 Resümee

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ziele des Aktivprogramms größtenteils erreicht wurden.

- ✓ Das Kursangebot war niederschwellig und förderte den sozialen Zusammenhalt und den Austausch in der Gruppe.
- ✓ Die teilnehmenden MitarbeiterInnen waren hoch zufrieden mit der Qualität des Angebotes und
- ✓ das Bewegungsprogramm trug zu einer Steigerung ihres individuellen Wohlbefindens bei.
- ✓ Außerdem kam es über das Aktivprogramm zu einer Identifikation mit der Organisation und dem Berufsbild.

- Das Ziel, 30% der MitarbeiterInnen zu erreichen wurde insgesamt knapp nicht erreicht, wo bei die kleineren Organisationen (Smir, Esra, Care Systems) den angepeilten Wert erzielten, die größeren Betriebe (Caritas, Wr. Hilfswerk) knapp nicht.
- Zur Senkung von objektiven Risikofaktoren (Beschwerden, Ernährungsverhalten, Abnehmen) hat das Aktivprogramm eher weniger beigetragen, was auch mit den eher niedrigen durchschnittlichen Kursteilnahmen zusammenhängen könnte.
- ✓ Bei den intendierten Zielgruppen wurden die Älteren ArbeitnehmerInnen durch das Aktivprogramm gut erreicht.
- ✓ Die Initiative der Team Tage war sowohl kurzfristig als auch langfristig ein Erfolg. Es wurde den MitarbeiterInnen direkt vor Ort, in der Arbeitsstelle Bewegungsangebote näher gebracht. Dies war einerseits eine sehr gute Einstimmung und Werbung für das Aktivprogramm und auf lange Sicht haben sich aus dieser Maßnahme selbstorganisierte Bewegungs- und Sportgruppen in den Firmen heraus gebildet, die noch immer regelmäßig aktiv sind.
- ✓ Über die Fit Vital Box hat man es geschafft, die Themen Bewegung und Entspannung im Berufsalltag in den Organisationen auch langfristig zu institutionalisieren.
- ✓ Die Aktion mit den Fitnessgutscheinen war gut kombiniert mit anderen Bewegungsinterventionen und der Vorsorgeuntersuchung und stellte sicher, dass die Gutscheine an die richtige Zielgruppe gelangten.
- ✓ Auch für den Muskelfunktionstest im Rahmen des Aktivprogramms war das Interesse relativ groß.
- Das Angebot von sportmedizinischen Leistungstests zur Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit und Leistungssteigerung scheint hingegen keine relevante Maßnahme für die genannte Zielgruppe im Bereich der Pflege zu sein.
- /o Wenngleich qualitativ gut vorbereitet und umgesetzt, erwiesen sich die beiden Fun Sport Days nicht als Besuchsmagneten. Es hat sich im Verlauf des Projektes gezeigt, dass das Interesse an Firmenevents in der Branche der Pflege- und Sozialberufe allgemein nicht so groß ist. Eine Trennung zwischen Beruflichem und Privatem scheint den Angestellten sehr wichtig. Auch durch die hohe emotionale und psychische Belastung, die der Beruf mit sich bringt, wollen viele vielleicht nicht noch unbedingt zusätzlich sozialen Aktivitäten in ihrer Freizeit nachgehen.
- ✓ Es wurden konkrete Maßnahmen gesetzt, die eine nachhaltige Verankerung des Projekts in den Organisationen erwarten lassen. Bewegungsangebote (Aktivprogramm, MOBO), die inhaltlich auf die Pflege- und Sozialberufe fokussiert sind, sind bereits fixiert und beginnen im Herbst. Die Betriebe planen einen finanziellen Zuschuss für die Teilnahme ihrer MitarbeiterInnen an diesen Angeboten oder unterstützen diese bei der Umsetzung individueller Sportaktivitäten.

Als ein Stolperstein im Projekt hat sich die Kommunikation erwiesen, indem Informationen von der Leitungsebene oft nicht korrekt bei den einzelnen Mitarbeiter/in angekommen sind.

Für Organisationen und BGF-Projekte bedeutet dies, dass vertrauensbildende Maßnahmen unumgänglich sind und eine kontinuierliche Arbeit am Arbeitsklima erforderlich machen.

6 Ergebnisse der betriebsbezogenen Evaluation

Nachfolgend sind die wesentlichen Ergebnisse der Bewertung der Handlungsfelder in ihrer Zielerreichung auf Unternehmens-/Organisationsebene dargestellt. Diese Ergebnisse wurden den beteiligten Organisationen im Zusammenhang mit der Abschlusspräsentation berichtet.

Literatur:

Buck, Harmut. (2002). Alternsgerechte und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung – ausgewählte Handlungsempfehlungen. In: Mörschhäuser, Martina (Hg.). (2002). *Gesund bis zur Rente. Konzepte gesundheits- und alternsgerechter Arbeits- und Personalpolitik*. Stuttgart: Frauenhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation. 73-85.

Huber, Achim. (2002). Betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext alternsgerechter Gestaltung von Gruppenarbeit. In: Mörschhäuser, Martina (Hg.). (2002). *Gesund bis zur Rente. Konzepte gesundheits- und alternsgerechter Arbeits- und Personalpolitik*. Stuttgart: Frauenhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation. 63-72.

Klotz, Theodor, Jochen Haisch, Klaus Hurrelmann. (2006). Prävention und Gesundheitsförderung. Ziel ist anhaltend hohe Lebensqualität. In: *Deutsche Ärzteblatt*. Jg. 103. Heft 10. 606-609.

Krämer, Katrin. (2002). Lebensarbeitszeitgestaltung zur Vereinbarkeit von Alter & Erwerbsarbeit – am Beispiel der Altenpflege. In: Mörschhäuser, Martina (Hg.). (2002). *Gesund bis zur Rente. Konzepte gesundheits- und alternsgerechter Arbeits- und Personalpolitik*. Stuttgart: Frauenhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation. 44-62.

Loss, Julika et al. (2010). *Evaluation in der Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt Anleitung für Gesundheitsförderer*. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Reisig, Veronika et al. (2006). Evidenzbasierung und Evaluation in der Gesundheitsförderung und Prävention am Beispiel „Gesund. Leben. Bayern.“ In: *Medizinische Klinik*. 101. (Nr.12). 964-971.

Scheuch, Erwin K. (1971). *Das Interview in der Sozialforschung*. Stuttgart: Enke.