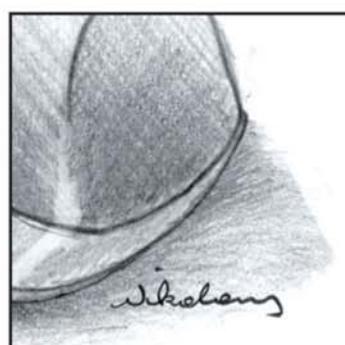
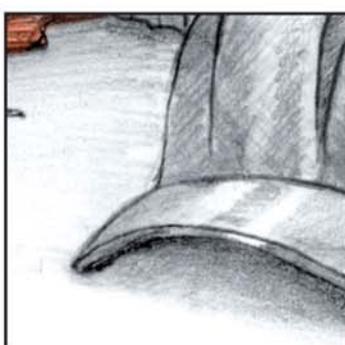
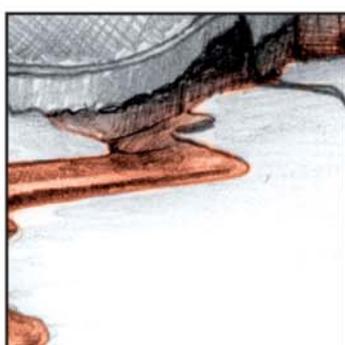
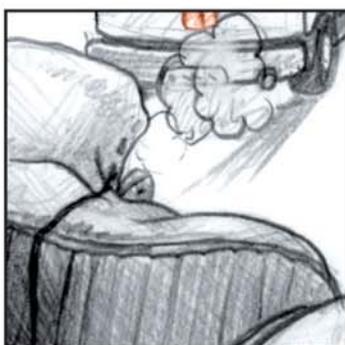


Abschlussbericht Kampagne G²

„Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit“
 der Gewerkschaft PRO-GE
 (Gewerkschaft Metall – Textil – Nahrung)
 November 2008 – Mai 2011



Gesund in die Arbeit
Gesund von der Arbeit

Wir danken unseren Unterstützern:



Inhaltsverzeichnis

Abschlussbericht der PRO-GE G²-Kampagne
„Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit“

Anhang 1	IFES – Institut für empirische Sozialforschung <i>Ergebnisse der Befragungsaktion</i>
Anhang 2	IfGP – Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH Abschlussbericht Prozess- und <i>Ergebnisevaluation</i>
Anhang 3	Bachelorarbeit Kollegin Kerstin Maria Schiefer <i>„Wirkungsanalyse des Praxistransfers von spezifischen gesundheitsfördernden Seminaren auf ihre Umwelt im Unternehmen“</i>
Anhang 4	Kostenaufstellung

„Gesund in die Arbeit – gesund von der Arbeit“

Die Gesundheitskampagne der Gewerkschaft PRO-GE (GMTN)

Kern gewerkschaftlicher Arbeit war und ist das Verbessern der Einkommen und der Arbeitsbedingungen der ArbeitnehmerInnen. Das umfasst die jährlichen Verhandlungen über Lohn- und Gehaltserhöhungen, aber auch die soziale, kulturelle und gesundheitliche Situation der Beschäftigten.

Die Arbeitsbedingungen ändern sich ständig und in immer schnellerem Tempo. ArbeitnehmerInnen sind neuen Arbeitszeitformen, steigendem Arbeitsdruck, neuen Belastungen und generell einer längeren Lebensarbeitszeit ausgesetzt. Ein wichtiges Aktionsfeld für Gewerkschaften ist daher die Gesundheit der Kolleginnen und Kollegen an ihren Arbeitsplätzen – nach dem Motto „Gesund in die Arbeit – gesund von der Arbeit.“

Die Ziele:

- Wir zeigen, dass für uns die Gesundheit der Menschen gleich wichtig ist wie die Arbeit, Einkommen und soziale Absicherung.
- Wir wollen gemeinsam mit den BetriebsrätInnen (BR) und JugendvertrauensrätInnen (JVR) das Bewusstsein der ArbeitnehmerInnen zum Thema Gesundheit und Arbeit schärfen.
- Wir wollen die speziellen Gesundheits- und Unfallgefahren, die vom Beginn bis zum Ende des Arbeitslebens auftreten können, zielgruppenspezifisch aufzeigen.
- Wir wollen die Vor- aber auch die Nachteile neuer Arbeitszeitformen wissenschaftlich untersuchen und daraus die notwendigen Konsequenzen ziehen.
- Wir wollen eine Ausweitung der Gesundheitsprävention im Berufsleben durchsetzen (Präventionsgesetz).

Zielgruppen:

- Beschäftigte in Produktionsbetrieben
- BetriebsrätInnen, JugendvertrauensrätInnen und FunktionärInnen in unseren Branchen
- Sicherheitsvertrauenspersonen
- Behindertenvertrauenspersonen

Der operative Teil der Kampagne begann im November 2008 mit der Aussendung des Auftaktplakates an 1600 Betriebe und den Auftaktveranstaltungen. Diese wurden dezentral, in der Verantwortlichkeit der „Länderverantwortlichen“ durchgeführt und von Seiten der zentralen Kampagnenverantwortlichen unterstützt (Kontakt zu Experten etc.). Bei diesen Veranstaltungen wurde die Kampagne einerseits unserer Hauptzielgruppe den Betriebsrätinnen und Betriebsräten inhaltlich samt Zeitablauf vorgestellt, ergänzend durch externe Experten die auf die Wichtigkeit der Förderung der Gesundheit auf betrieblicher Ebene aufmerksam machten.

Auftaktveranstaltungen

Vorarlberg 19. November 2008

Motto: Schon viel geschehen, aber noch nicht genug!

Referenten: Drⁱⁿ Brigitte Birnleitner / Getzner Textil, BR Toni Mathis / Wolford AG, BR Klaus Willi / Hydro Aluminium, BS Franz Riepl / gmtn,
 Moderation: Ursula Kremmel / ORF
 Ort: Ludesch, Gemeindezentrum
 Teilnehmer: 60 / davon 15 Frauen

Niederösterreich, 20. November 2008

Motto: Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit
 Gesundheit kennt keine Kompromisse

Referenten: LR Gabriele Heinisch Hosek, Univ. Prof. Dr. Bernhard Schwarz / Uni.Wien, Gerhard Hutter / Obmann NoeGKK, VO Erich Foglar / gmtn, Anton Hiden / gmtn
 Moderation: Patrick Slacik / gmtn
 Ort: St. Pölten, Festsaal AK
 Teilnehmer: 200 / davon 29 Frauen

Burgenland, 25. November 2008

Motto: Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit

Referenten: Univ. Prof. Dr. Peter Pils / AUVA, Bernhard Schuster / Gesundheitszentrum Bad Sauerbrunn, LR Dr. Peter Retzer,
 Moderation: LS Anton Wesselich / gmtn
 Ort: Bad Sauerbrunn, Gesundheitszentrum
 Teilnehmer: 70 / davon 23 Frauen

Tirol, 28. November 2008

Motto: Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit
 Arbeit kann die Gesundheit gefährden – nur wenn wir es zulassen

Referenten: OA Dr. Bernhard Ravelli / AMZ Hall, Dr. Edmont Baumgartner / AMZ Hall, LS Hans Weber / gmtn, Gabriela Kuta / gmtn
 Moderation: Mag^a. Ulrike Finkenstedt / ORF
 Ort: Hall, AMZ
 Teilnehmer: 60 / davon 10 Frauen

Steiermark, 2. Dezember 2008

Motto: Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit
 Investitionen in die Gesundheit der Beschäftigten sind für die Betriebe kein Verlustgeschäft sondern ein Gewinn

Referenten: LR Mag. Helmut Hirt, Prof. Dr. Bernhard Badura / Uni. Bielefeld, Univ. Prof. Dr. Horst Novak / Uni. Graz, Mag^a. Christine Finding / GKK Stmk, AK-Präsident u. LV Walter Rotschädl / gmtn, LS Josef Pessler / gmtn, Anton Hiden / gmtn
 Moderation: Bettina Zajec-Thelen / ORF
 Ort: Tobelbad, RZ der AUVA
 Teilnehmer: 200 / davon 24 Frauen

Kärnten, 4. Dezember 2008

Motto: Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit

Referenten: LR Dr. Peter Kaiser, Vizebürgermeisterin Gerda Sanriesser, AK-Präsident u. LV Günter Goach / gmtn, Claudia Stumpfl / GKK Ktn, Dr. Margot Riepl / AUVA, BR Gerhard Kuchling / Infineon, BR Bruno Walker / Knauf, BR Waltraud Fritz / Flextronics, Anton Hiden / gmtn
 Moderation: Sonja Kleindienst / ORF
 Ort: Villach, Thermenhotel Warmbaderhof
 Teilnehmer: 80 / davon 13 Frauen

Wien, 10. Dezember 2008

Motto: Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit

Referenten: VV Dr. Erich Laminger / HV, LV Josef Utzig / gmtn, Univ. Prof. Dr. Peter Pils / AUVA, Maga. Renate Czeskleba / ÖGB, Robert Bauer / STS, SVP Reinhard Welponer / Schindler, Anton Hiden / gmtn
 Moderation: Markus Pohanka
 Ort: Wien, Hauptverband
 Teilnehmer: 100 / davon 18 Frauen

Salzburg, 11. Dezember 2008

Motto: Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit

Referenten: Elisabeth Zeisberger / GKK Sbg., LS Siegfried Schluckner / gmtn, BS Franz Riepl, BR Franz Zwerschina, Ing. Johann Girardi / Eisenwerk Sulzau, Egon Tscherner / UV gmtn
 Moderation: Daniela Schinagl / gmtn
 Ort: Salzburg, GKK
 Teilnehmer: 50 / davon 8 Frauen

Oberösterreich, 30. Jänner 2009

Motto: Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit

Referenten: Hans Karl Schaller / LV-gmtn, Prof. Prim. Dr. Maximilian Gstöttner / GKK OÖ, BS Franz Riepl / gmtn
 Moderation: Maria Morro, Stefan Gugenberger / gmtn
 Ort: Leonding, Volkshaus
 Teilnehmer: 150 / davon 6 Frauen

Die Auftaktveranstaltungen besuchten insgesamt 970 TeilnehmerInnen (davon 146 Frauen). Damit wurde die in der Zielformulierung vereinbarte Zahl von 900 Personen erreicht.

Seminare (Ausbildung zu Gesundheitsvertrauenspersonen)

Die im Projektplan festgelegten Seminare wurden im Jänner 2009 von den jeweiligen Bundesländern organisiert (fast alle Bundesländer).

Das Seminarkonzept beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Ernährung und Bewegung
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz,
- Betriebliche Gesundheitsförderung (von Referenten der jeweiligen GKK's),
- Schwerpunkte der Kampagne,
- Netzbildung der TeilnehmerInnen,
- bewusstseinsbildende Maßnahmen (Ernährungs- und Sportberater)

Das Seminarkonzept beinhaltet neben der Vermittlung des notwendigen Fachwissens zu den o.g. Schwerpunkten, auch die Möglichkeit durch eine persönliche Beratung im Bereich von Bewegung und Ernährung bzw. „gesundem Lebensstil“ über die eigene Arbeits- bzw. Gesundheitssituation ein hohes Maß an Sensibilisierung zu erfahren. Dieser „Erfahrungsschatz“ erleichterte in vielen Fällen die Umsetzung von Aktionen zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Bundesland	Termin	Ort	Teilnehmer
Zentral	23.-24.01.2009	Bad Leonfelden	16 / dv. 4 Frauen
Zentrale Frauen	21.-23.06.2010	Stegersbach	19 / dv. 19 Frauen
Burgenland	22.-24.02.2010	Stegersbach	16 / dv. 3 Frauen
Kärnten	14.-16.01.2009	Hafnersee	14 / dv. 0 Frauen
Niederösterreich	28.-30.09.2009	Laa an der Thaya	23 / dv. 4 Frauen
	21.-23.10.2009	Laa an der Thaya	19 / dv. 2 Frauen
	02.-04.11.2009	Laa an der Thaya	20 / dv. 5 Frauen
Oberösterreich	19.-21.10.2009	Kremsmünster	13 / dv. 2 Frauen
	09.-11.02.2011	Gmünd	19 / dv. 1 Frau
Salzburg	18.-20.05.2009	Bad Hofgastein	38 / dv. 6 Frauen
	14.-16.10.2009	Bad Hofgastein	45 / dv. 6 Frauen
	26.-28.05.2010*)	Bad Hofgastein	47 / dv. 6 Frauen
Steiermark	16.-18.09.2009	Semriach	12 / dv. 2 Frauen
	13.-15.01.2010	Semriach	9 / dv. 0 Frauen
	25.-27.01.2011	Stegersbach	14 / dv. 14 Frauen
	28.09. - 01.10.10	Semriach	14 / dv. 2 Frauen
Tirol	18.-20.05.2009	Bad Hofgastein	6 / dv. 0 Frauen
	13.-15.09.2010	Stegersbach	10 / dv 3 Frauen
Vorarlberg	13.-15.09.2010	Stegersbach	4 / dv. 1 Frau
Wien	12.-14.10.2009	Gars am Kamp	16 / dv. 4 Frauen
	02.-04.05.2011	Rust	25 / dv. 0 Frauen
BehindertenVP	06.-08.09.2010	Bad Hofgastein	19 / dv. 2 Frauen
JugendVP	14.-16.04.2010	Schladming	15 / dv. 1 Frau
PensionistInnen	17.-18.05.2011	Laa an der Thaya	17 / dv. 4 Frauen
		Gesamt	450/ dv. 91 Frauen

*) Folgeseminar

Die Seminare besuchten 450 BetriebsrätInnen, davon waren 359 (=80%) Teilnehmer männlich und 91 (= ca. 20%) Teilnehmerinnen weiblich, bei einem Betriebsrätinnenanteil in der Gesamtorganisation von ca. 16% bedeutet dies, dass unsere weiblichen Kolleginnen überproportional an unserer Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson teilgenommen haben. Mit den durchgeführten Seminaren wurde die in der Zielformulierung vereinbarte Zahl von 200 weit übertroffen.

Themen- bzw. Abschlussveranstaltungen

Die in der Kampagne geplanten Themenveranstaltungen wurden dezentral von den Landesverantwortlichen organisiert. Sie dienten zur Vertiefung der 5 Themenschwerpunkte und sollten weiter dazu motivieren, zielorientiert auf der betrieblichen Ebene Aktivitäten zu setzen.

Bdl.	Datum	Ort	Thema	Ref	TN	Weib.
Tirol	08.05.2009	Innsbruck	Arbeitsbedingte Erkrankungen	Dr. Heinz Fuchsig / auva	50	3
	18.09.2009	Innsbruck	Arbeitsunfälle & Berufskrankheiten		30	9
	14.11.2009	Innsbruck	Arbeitszeit	Dr. Rudi Karazmann, Gabriela Kuta / gmtn	40	6
	17.04.2010	Innsbruck	Alternsger. Arbeiten	Gabriela Kuta /Pro-Ge Anton Hiden / Pro-Ge	39	17
				Mag. Arthur Drexler Mag. Harris Janisch	33	9
				Franz Riepl Mag ^a Renate Czeskleba	27	11
Wien	26.02.2009	Wien	arb.bed.Erk.	Dr. Martin Gleitsmann Dr. Andrea Dungal Mag ^a Claudia Dungal	250	34
	26.05.2009	Wien	AU & BK	BM Alois Stöger Anton Hiden / Pro-Ge	150	19
	17.02.2011	Wien	Pers. Verhalten	Jutta Kellner Mag. Harris Janisch Christian Oberwagner Gabriela Kuta/Pro-Ge	99	12
STMK	12.05.2009	Bruck a. Mur	arb.bed.Erk.	Mag. R. Mandl /auva	122	5
	30.09.2009		AU & BK	Mag. R. Mandl /auva	144	15
NÖ	28.01.2009	Hirschwang	arb.bed.Erk.	Mag ^a Renate Czeskleba	24	2
	23.04.2009	Amstetten	arb.bed.Erk.	Mag ^a Renate Czeskleba	28	3
	23.04.2009	Lillienfeld	arb.bed.Erk.	Mag ^a Renate Czeskleba	32	4
	28.04.2009	Tulln	arb.bed.Erk.	Mag ^a Renate Czeskleba	39	7
	28.04.2009	Wr. Neust.	arb.bed.Erk.	Anton Hiden /Pro-Ge	18	3
	05.05.2009	Baden	AU & BK	Ing.N.Sturmlechner/auva	25	3
	04.06.2009	Gänserndorf	arb.bed.Erk.	Mag ^a Renate Czeskleba	18	1
	10.09.2009	Gänserndorf	AU & BK	Ing.N.Sturmlechner/auva	22	1
	23.09.2009	Wr. Neust.	AU & BK	Anton Hiden /gmtn	6	4
	29.10.2009	St. Pölten	AU & BK	Ing.N.Sturmlechner/auva	23	2
	04.12.2009	Ottenstein	AU & BK	Ing.N.Sturmlechner/auva	33	6

	19.01.2010	Guntramsdorf	Arbeitszeit	Gabriela Kuta / Pro-Ge	43	8
	19.01.2010	Baden/Mödling	Arbeitszeit	Gabriela Kuta / Pro-Ge	41	7
	23.03.2010	Neunkirchen	Arbeitszeit	Gabriela Kuta/ Pro-Ge	49	15
	29.03.2010	St. Pölten	Arbeitszeit	Mag. Schlitzer/ Pro-Ge	23	1
	06.04.2010	Gänserndorf	Arbeitszeit	Anton Hiden / Pro-Ge	31	4
	29.04.2010	Waldviertel	Arbeitszeit	Gabriela Kuta / Pro-Ge	21	5
	21.06.2010	Gänserndorf	Alternsger. A	Mag ^a Renate Czeskleba	20	3
	03.09.2010	Wr. Neust.	Alternsger. A	Gabriela Kuta / Pro-Ge	30	9
	09.09.2010	Waldviertel	Alternsger. A	Mag ^a Renate Czeskleba	24	6
	15.09.2010	Baden/Mödling	Alternsger. A	Stefan Poschik	22	5
	29.10.2010	Wr. Neustadt	Pers. Verhalten	Mag ^a Renate Czeskleba	18	7
	29.11.2010	St. Pölten	Alternsger. Arb	Dr. Ingrid Reifinger	48	7
	15.03.2011	Baden	Pers. Verhalten	Mag. Christian Oberwagner	23	4
	05.04.2011	BL Waldviertel	Pers. Verhalten	Mag. Harris Janisch, Mag. Christian Oberwagner	18	5
	07.04.2011	Schwechat	Pers. Verhalten	Mag. Harris Janisch, Mag. Christian Oberwagner Gabriela Kuta /Pro-Ge	16	1
	22.04.2011	Baden	Netzwerktreffen NÖ	Gabriela Kuta /Pro-Ge	27	4
	31.05.2011	Amstetten	Pers. Verhalten	Gabriela Kuta /Pro-Ge	24	5
	09.06.2011	Gänserndorf	Pers. Verhalten	Mag. Christian Oberwagner, Stefan Poschik	17	0
OÖ	16.11.2010	Braunau	Arbeitszeit	Anton Hiden / Pro-Ge	24	4
	30.08.2010	Linz	AU & BK	Franz Riepl / Pro-Ge	66	3
	16.03.2010	Steyr	Alternsger. A	Anton Hiden / Pro-Ge	65	3
	27.04.2010	Wels	Arbeitsbed. Erkr.	Ing. Erwin WIESMÜLLER Ing. Josef BAUMANN Mag. Klaus BOHDAL	51	6
	22.01.2011	OG Voest	Pers. Verhalten	Stefan Poschik	24	2

SLBG	14. -16.10. 2009	Bad Hofgastein	ARBEITSZEIT, AU & BK, arb.bed. Erk.	Mag ^a . Margit Sonnweber, Elisabeth Zeissberger /GKK, Mag. Herbert Breitfuß, Ing. Christian Kratzer/AUVA, Anton Hiden/ Pro-Ge, Gabriela Kuta/ Pro-Ge	138	6
BGLD	16.06.2011	Bad Sauerbrunn	Abschlussveranst.	Gabriela Kuta /Pro-Ge	39	16
KNT	18.04.2009	Arnoldstein	arb.bed. Erk.	Anton Hiden /Pro-Ge	28	4
Tirol	02.07.2011	Bad Hofgastein	Pers. Verhalten	Mag. Harris Janisch	23	23
Zentral	14.04.2011	Illmitz	Pers. Verhalten	Mag ^a Renate Czeskleba	14	6
				Summe:	2219	304

Die Themenveranstaltungen besuchten 2219 TeilnehmerInnen (davon 304 Frauen / ca. 14%). Die in der Zielvorgabe formulierten 2000 TeilnehmerInnen konnten damit übertroffen werden.

Genderübersicht

	Anzahl	TeilnehmerInnen gesamt	Frauen in %	Männer in %
Auftaktveranstaltungen	9	970	146 15%	824 85%
Seminare	22	450	91 20%	359 80%
Themenveranstaltungen	50	2219	304 14%	1915 86%

Bei einem Frauenanteil von ca. 15% bei unseren Mitgliedern bedeutet dies, dass die Frauen an den Veranstaltungen zumindest repräsentativ teilgenommen haben. Bei den Seminaren wurden von unserer Frauenabteilung zwei „reine“ Frauenseminare organisiert und daher der Frauenanteil bei der Gesundheitsvertrauenspersonenausbildung auf 20% gesteigert.

Plakate, Broschüren und Folder

Folgende Aussendungen wurden im Zuge der Kampagne durchgeführt:

- 04.11.2008 Broschüre und Auftaktplakat an alle BetriebsrätInnen der gmtn (7.086 BR)
- 11.02.2009 1. Themenschwerpunktplakat zum Thema „**Arbeitsbedingten Erkrankungen**“ an 1.607 BR-Körperschaften (ca. 8.000 Plakate) und Verteilung von 45.000 Foldern zu o.g. Thema über interne Strukturen.
- 19.06.2009 2. Themenschwerpunktplakat zum Thema „**Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten**“ an 1.607 BR-Körperschaften (ca. 8.000 Plakate) und Verteilung von 45.000 Foldern zu o.g. Thema über interne Strukturen.
- 19.06.2010 3. Themenschwerpunktplakat zum Thema „**Arbeitszeit**“ an 1.607 BR-Körperschaften (ca. 8.000 Plakate) und Verteilung von 45.000 Foldern zu o.g. Thema über interne Strukturen.

- 24.02.2010 Erweiterung der Kampagne im Rahmen der neuen Gewerkschaft PRO-GE auf die ehemalige Chemiegewerkschaft. Aussendung von ca. 1.200 Broschüren und Plakaten sowie Folder zum aktuellen Thema **„Arbeitszeit“**.
- 13.09.2010 4. Themenschwerpunktplakat zum Thema **„Alternsgerechtes Arbeiten“** an 1.808 BR-Körperschaften (ca. 10.500 Plakate) und Verteilung von 45.000 Foldern zu o.g. Thema über interne Strukturen.
- 01.02.2011 5. Themenschwerpunktplakat zum Thema **„Persönliches Verhalten“** an 1.808 BR-Körperschaften (ca. 10.500 Plakate) und Verteilung von 45.000 Foldern zu o.g. Thema über interne Strukturen.

IFES Befragung

Die, im Rahmen der Kampagne, geplante IFES-Befragung von Beschäftigten aus den zu vertretenden Branchen der Pro-Ge wurde wie vorgesehen durchgeführt. Die Ergebnisse wurden erstmalig im Rahmen des Gründungsgewerkschaftstages der PRO-GE am 26. November 2009 präsentiert. Einer breiten Öffentlichkeit wurden die Ergebnisse im Rahmen einer Pressekonferenz am 04.03.2010 vorgestellt. Einzelne Betriebsergebnisse wurden wie vereinbart an die BetriebsrätInnen weitergeleitet. Diese dienten in vielen Fällen als Argumentationsgrundlage für die Verbesserungen des Gesundheitsschutzes in den Betrieben. Die Rücklaufquote ist trotz der zum Zeitpunkt der Umfrage herrschenden schlechten wirtschaftlichen Situation (Höhepunkt der Wirtschaftskrise) laut Aussage von Experten repräsentativ. Es wurden von 22.000 ausgesandten Fragebögen 8.000 zurückgesendet.

Die erreichte Rücksendequote entspricht damit nicht den in der Zielvereinbarung angepeilten 50 %.

Im Anhang 1 befindet sich die Ergebnispräsentation die im Rahmen des Pro-Ge Bundesvorstandes am 3. März 2010 präsentiert und diskutiert wurde.

Kampagnenorganisation

Im Rahmen der Kampagne wurden zusätzlich zu den 11 Projektgruppensitzungen 5 Sitzungen der Landessekretäre (Länderverantwortlichen der Gewerkschaft Metall-Textil-Nahrung/neu: PRO-GE) abgehalten. Die Aufgabe der Projektgruppe war in der Anfangsphase die Inhalte der Kampagne mit zu gestalten sowie in Folge die Koordination der Landesaktivitäten im Rahmen des Ablaufes der Kampagne. Durch die Einbeziehung der Landessekretäre (Vorgesetzte) wurde sichergestellt, dass die zeitlichen Ressourcen für die operativ tätigen Sekretärinnen vorhanden waren.

Begleitende Prozessevaluation durch das Institut für Gesundheitsförderung u. Prävention (IFBG) das vom Hauptverband der öst. Sozialversicherungsträger beigestellt wurde.

Die begleitende Evaluation umfasste eine Prozess- sowie eine Ergebnisevaluation der G²-Kampagne. Die Prozessevaluation richtete ihren Blick dabei grundsätzlich auf den aktuellen Stand der Umsetzung des Projekts. Ziel war es dabei durch eine Reflexion der Projektgruppe und anderer wichtiger Zielgruppen die Qualität der eigenen Projektarbeit in der PRO-GE – Gesundheitskampagne, schon während der Durchführungsphase systematisch zu optimieren und die projektinternen Lernprozesse zu stützen. Die Rückmeldungen zu ausgewählten Aspekten der Projektumsetzung haben es der Projektgruppe außerdem ermöglicht Zielabweichungen, Risiken oder mögliche Störungen frühzeitig zu erkennen.

Zieleworkshop

Für die Erfolgsbewertung bedarf es als Basis einer Konkretisierung von Zielen sowie der Festlegung von operationalisierten und messbaren Teilzielen. Eine wesentliche Aufgabe der Evaluation bestand darin, Projektmetaziele zu formulieren und die Teilziele messbar zu machen sowie geeignete Indikatoren für die Messung festzulegen.

Als Ergebnis ist ein Ziele- Papier mit drei Metazielen (Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit der Gesundheitskampagne, Wirkungen der Kampagne auf Ebene der Zielgruppen, gesundheitsfördernde Aktivitäten auf betrieblicher Ebene) zusammen mit den zugehörigen Teilzielindikatoren entwickelt worden, das nach interner Abstimmung von der erweiterten Projektgruppe verabschiedet wurde.

Siehe Anhang 2 „IfGP - Abschlussbericht Prozess- und Ergebnisevaluation, Seite 27-29“

Einzelinterviews Projektteam

Um eine aktuelle Standortbestimmung des PRO-GE - Projektes zu ermöglichen, wurden Einzelinterviews mit VertreterInnen der Projektgruppe durchgeführt.

Fokusgruppe Länderverantwortliche/SeminarteilnehmerInnen

Die Fokusgruppen konnten im Rahmen von „Gesund in die Arbeit - Gesund von der Arbeit“ wertvolle Informationen darüber liefern, wie zufrieden zentrale Anspruchsgruppen mit dem Projekt sind und welche Verbesserungsvorschläge sie im Projekt sehen. Aus der gemeinsamen Diskussion hinsichtlich des Vorhandenseins von Stärken und Schwächen im Projektverlauf konnten schon während der Projektarbeit Verbesserungspotenziale identifiziert sowie darauf aufbauend erste Verbesserungsvorschläge abgeleitet und in die laufende Projektdurchführung eingebaut werden.

Im Anhang 2 befindet sich die Ergebnispräsentation die im Rahmen unserer Projektgruppe präsentiert und diskutiert wurde.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit leistete einen wesentlichen Beitrag, um die lang- und kurzfristigen Ziele der Kampagne zu erreichen. Durch die Öffentlichkeitsarbeit sollte einerseits der Bekanntheitsgrad der Kampagne erhöht werden und zugleich die wichtigsten Botschaften der Kampagne an die unterschiedlichen Zielgruppen gebracht werden. Dafür wurde ein Mix an verschiedenen Medieninstrumenten benutzt:

- Presseaussendungen zu jeder Auftaktveranstaltung in den Bundesländern (insgesamt 9)
- Berichterstattung über Themen der Gesundheitskampagne in jeder Ausgabe des Mitgliedermagazins "Glück Auf!" (34 Artikel, Reichweite ca. 200.000 Mitglieder) sowie in anderen Gewerkschaftsmedien (Arbeit & Wirtschaft, ÖGB Nachrichtendienst, Solidarität)
- Eigener Website-Bereich mit laufender Berichterstattung unter www.proge.at/gesundheit (vormals www.gmtn.at/gesundheit)
- Gesundheits-Newsletter mit Neuigkeiten aus der G2-Kampagne an Gesundheitsvertrauenspersonen, Projektgruppe und alle PRO-GE Beschäftigten
- Gesunde Tipps zu den Themen der G2-Kampagne, erstellt von ExpertInnen aus dem Gesundheitsbereich
- Video zur Gesundheitskampagne durch TW1 (Ausstrahlung von 6.- 8.März 2009)

- PS.-Zeilen in der E-Mail-Signatur aller PRO-GE Beschäftigten zu jedem Schwerpunkt-Thema der G2-Kampagne
 - Arbeit kann die Gesundheit gefährden. Nur wenn wir es zulassen!
 - Gesundheitsbewusst erst im Krankenstand? Zu spät, sagt der Verstand!
 - Nicht vergessen: Das Leben kennt keine Überstunden!
 - Wir sagen: Gesundheit kennt keine Kompromisse!
- Verlinkung auf die G2-Website durch KooperationspartnerInnen (Ernährungs- und Sportberater, ÖGB-Gesundheitsportal, WKÖ-Gesundheitsportal)
- Pressekonferenz zu Ergebnissen einer IFES-Studie im Auftrag der PRO-GE zum Thema "Nachtarbeit und Überstunden machen krank"
- Berücksichtigung gesundheitlicher Themen in der täglichen Presseinfo mit dem Ziel der Bewusstseins sensibilisierung

Es ist gelungen, die Gesundheitskampagne auch außerhalb der Dialoggruppen (BetriebsrätInnen, Mitglieder) durch Medienberichte in diversen Regional- und Bundesmedien (z.B. Kronenzeitung, Tiroler Tageszeitung, NÖN, ORF Burgenland, Format etc.) sowie in fachspezifischen Medien (IMAS - Magazin des österreichischen Verbandes zur Förderung der Arbeitssicherheit) und auch bei Entscheidungsträgern in sozialpolitischer Funktion,

- Alois Stöger, Bundesminister für Gesundheit,
- Dr. Josef Probst, Generaldirektor-Stv. vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger,
- Generaldirektor Dipl.-Ing. Peter Vavken, AUVA,
- Dr. Sepp Leitner, Landeshauptmann-Stv. Niederösterreich,
- Ingrid Reischl, Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse,
- Erich Foglar, Präsident des Österreichischen Gewerkschaftsbundes - bekannt zu machen.

Resümee:

Die **Auftaktveranstaltungen** haben auf Grund der hohen Qualität der ReferentInnen und der ausgezeichneten Organisation in allen Bundesländern einen hohen Mobilisierungsimpuls ausgelöst. Durch die attraktiven Auftaktveranstaltungen konnten viele BetriebsrätInnen, Behindertenvertrauenspersonen und JugendvertrauensrätInnen dazu angeregt werden, sich mit den Schwerpunktthemen auseinanderzusetzen und an Gesundheitsvertrauenspersonenseminaren teilzunehmen.

Die **Seminare** konnten als der „echte Motor“ für das Erreichen der betrieblichen Ebene betrachtet werden. Die gewählten Seminarveranstaltungsorte und die Konzeption des Seminars trugen einerseits zur persönlichen Bewusstseinsbildung bei den Teilnehmern bei und andererseits steigt dadurch die Motivation auf der betrieblichen Ebene aktiv zu werden. Dies führte dazu, dass TeilnehmerInnen nach dem Seminar mit mehr Verständnis und offenen Augen für die gesundheitlichen Probleme der KollegInnen und Kollegen in ihre Betriebe zurückkehrten. Als weitere Erfahrung müssen wir feststellen, dass die Umsetzung von betrieblichen Aktivitäten „relativ lange“ dauert. Die Überzeugungsarbeit, die BetriebsrätInnen bei ihren Geschäftsleitungen leisten müssen, scheint relativ schwierig und sehr zeitaufwändig zu sein.

Die **Themenveranstaltungen** sind als Ergänzung bzw. „Nachbetreuung“ zu den Seminaren zu sehen, um die Kampagne permanent in „Diskussion“ zu halten. Einerseits kommen viele BetriebsrätInnen die schon ein Seminar besucht haben, andererseits nützen BetriebsrätInnen die keine Möglichkeit hatten ein Seminar zu besuchen, diese Möglichkeit sich zumindest mit einem

Schwerpunkt der Kampagne vertraut zu machen. Als deutliches Zeichen sieht man in Niederösterreich das große Interesse an den Themenveranstaltungen. Niederösterreich ist jenes Bundesland, das mit über 62 GesundheitsvertrauenspersonenseminarteilnehmerInnen die höchste Anzahl an ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen hat und damit auch gut besuchte Themenveranstaltungen.

Der Versand von **Plakaten, Broschüren und Foldern** bewirkte auf der betrieblichen Ebene, dass die Kampagne G² auch über die Multiplikatoren (BetriebsrätInnen) hinaus an Bekanntheitsgrad gewinnt. Nur Folder und Plakate alleine haben keine, oder nur eine sehr geringe direkte Wirkung auf etwaige Aktivitäten in den Betrieben.

Abschließende Ergebnisevaluierung

Im Rahmen der Abschlussarbeit des Bachelorstudiums Arbeitsgestaltung und HR-Management wurde unter dem Titel „**Wirkungsanalyse des Praxistransfers von spezifischen gesundheitsfördernden Seminaren auf ihre Umwelt im Unternehmen**“, die Wirkung der Seminare auf der betrieblichen Ebene analysiert.

Nachstehend die Resultate in zusammengefasster Form aus dieser Bachelorarbeit:

12% der SeminarteilnehmerInnen wurden in dieser Arbeit zu den Maßnahmen im Betrieb befragt.

- Von den Befragten wurden 196 Maßnahmen nach dem Seminar initiiert
 - Würde man dieses Ergebnis auf die GesamtteilnehmerInnenzahl hochrechnen, käme man auf ca. 1500 Maßnahmen, von denen 77% von den Seminaren beeinflusst wurden. Davon waren ca. 1/3 verhältnisorientiert und stark von den Seminar beeinflusst (s. Bachelorarbeit).
- Weiters haben 96% der ProbandInnen mindestens eine Maßnahme im Betrieb umgesetzt die stark von der Teilnahme an einem Gesundheitsseminar beeinflusst war.
- Somit wurde eindeutig belegt, dass das Kampagnenkonzept einen erfolgreichen Praxistransfer gewährleistet hat.

Im Anhang 3 befindet sich die Bachelorarbeit die im Rahmen unserer Projektgruppe präsentiert und diskutiert wurde.

Weiters befindet sich im Anhang 4 die Finanzgebarung des gesamten Projektes.

Besonders betonen wollen wir, dass die gesamte graphische Aufbereitung und mediale Begleitung der Kampagne ohne Zukauf externer Leistungen erfolgte.

Im Namen der Projektgruppe

Franz RIEPL
Stv. Bundesvorsitzender

Anton Hiden
Abteilungsleiter Arbeitstechnik , Sicherheit, Gesundheit

Wien, 26.08.2011

Das Team:

Albert Beate - PRO-GE, Bachmann Stefan - PRO-GE, Berger Peter - PRO-GE, Blauensteiner Renate - PRO-GE/BR, Mag. Czeskleba Renate - ÖGB, DI Effenberger Georg – AUVA, Felix-Marks Claudia - PRO-GE, Foglar Erich - PRO-GE, Mag. Füreder Christa – WGKK, Haas Karl - PRO-GE, Haidinger Klaus - PRO-GE/BR, Halusa Anton - PRO-GE, Harapatt Günther - PRO-GE, Hiden Anton - PRO-GE, Holzapfel Hubert - PRO-GE, Kiesewetter Elfriede – OÖGKK, Kleinhofer Gerhard - PRO-GE/BR, Kreuzer Gerald - PRO-GE, Kuta Gabriela - PRO-GE, Ladinig Robert - PRO-GE, Martiner Andreas - PRO-GE/BR, Mag. Mayer Martin – IfGP, Morro Maria – PRO-GE, Müller Sascha – WGKK, Novotny Dagmar - PRO-GE, Peresich-Steixner Christine - PRO-GE, Pichler Herbert – ÖGB, Racho Alexander - PRO-GE, Riepl Franz - PRO-GE, Riess Gerhard - PRO-GE, Rohringer Claudia - PRO-GE, Schluckner Siegfried - PRO-GE, Seemayer Michael - PRO-GE, Slacik Patrick - PRO-GE, Mag. Spitzbart Stefan – Hauptverband, Steindl Irene - PRO-GE, Tesch Anja – WGKK, Ing. Mag. Töplitz Paul - PRO-GE/BR, Unterluggauer Bianca - PRO-GE, Weber Hans † - PRO-GE, Dr. Werginz Doris – Arbeitsmedizinerin, Wimmer Rainer - PRO-GE

PRO-GE

DIE PRODUKTIONSGEWERKSCHAFT



*Gesund in die Arbeit
Gesund von der Arbeit*

Dikshun

Arbeitsbedingte Erkrankungen werden deinen Alltag erschweren!

www.proge.at/gesundheit





***Gesund** in die Arbeit
Gesund von der Arbeit*

Ergebnisse der Befragungsaktion

Präsentation anlässlich der BV-Tagung am 3.März 2010

Georg Michenthaler

- **Methode:** schriftliche Selbstausfüllbefragung
- **Themen:** Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen
- **Beteiligung:** 112 Betriebe
- **Rücklauf:** 7.001 ausgefüllte Fragebögen
- **Rücklaufquote:** 45 Prozent

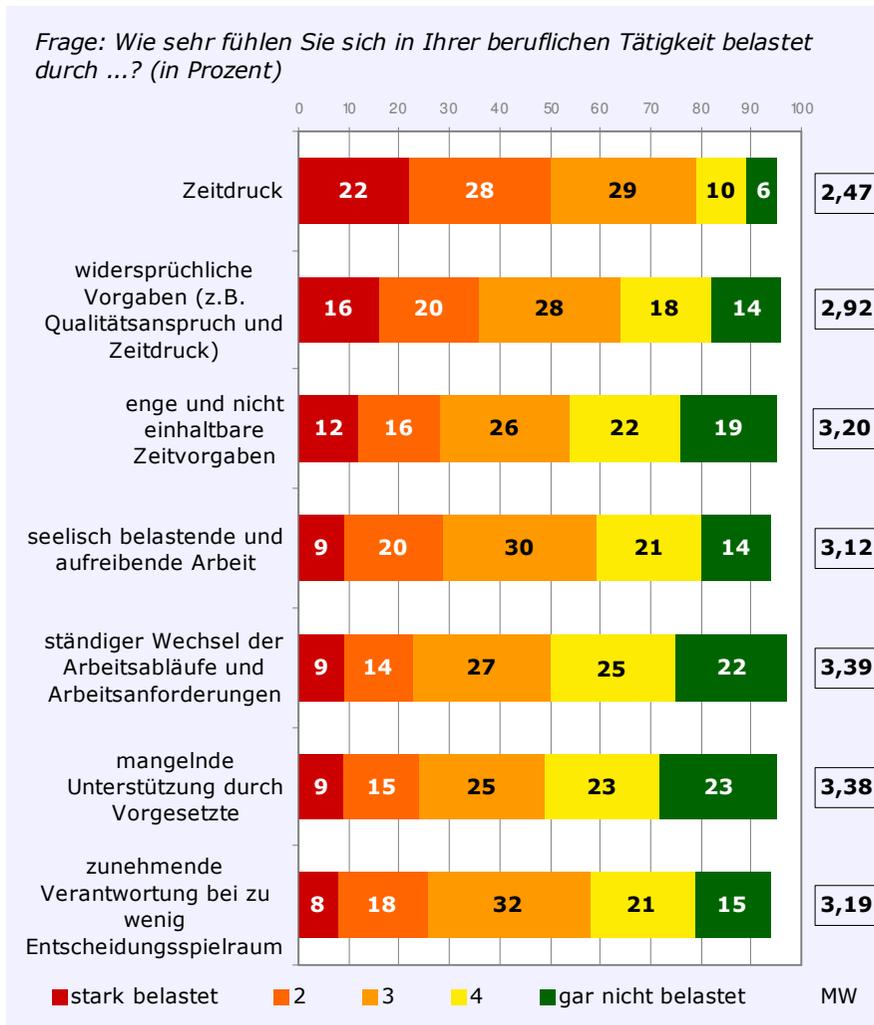
- **nach berufl. Stellung:**
 - 43% angelernte ArbeiterInnen
 - 35% FacharbeiterInnen
 - 7% VorarbeiterInnen, MeisterInnen
 - 12% Angestellte
- **nach Geschlecht:**
 - 69% Männer
 - 29% Frauen
- **nach Alter:**
 - 44% bis 39 Jahre
 - 52% ab 40 Jahre
- **nach Schulbildung:** 89% ohne Matura
 - 7% mit Matura
- **nach Herkunft:** 12% MigrantInnen der 1. Generation

* Abweichungen von 100% ergeben sich aufgrund fehlender Angaben

- Die durchschnittlich geleistete Arbeitszeit liegt mit knapp 40 Wochenstunden rund 2 Stunden über der vereinbarten Arbeitszeit.
- 36 Prozent arbeiten im Schicht- oder Turnusdienst.
- Knapp drei Viertel leisten zumindest gelegentlich Samstags- und rund vier von zehn Sonntagsarbeit.
- Nur 12 Prozent machen nie Überstunden
- Rund ein Drittel arbeitet zumindest gelegentlich auch in der Nacht.

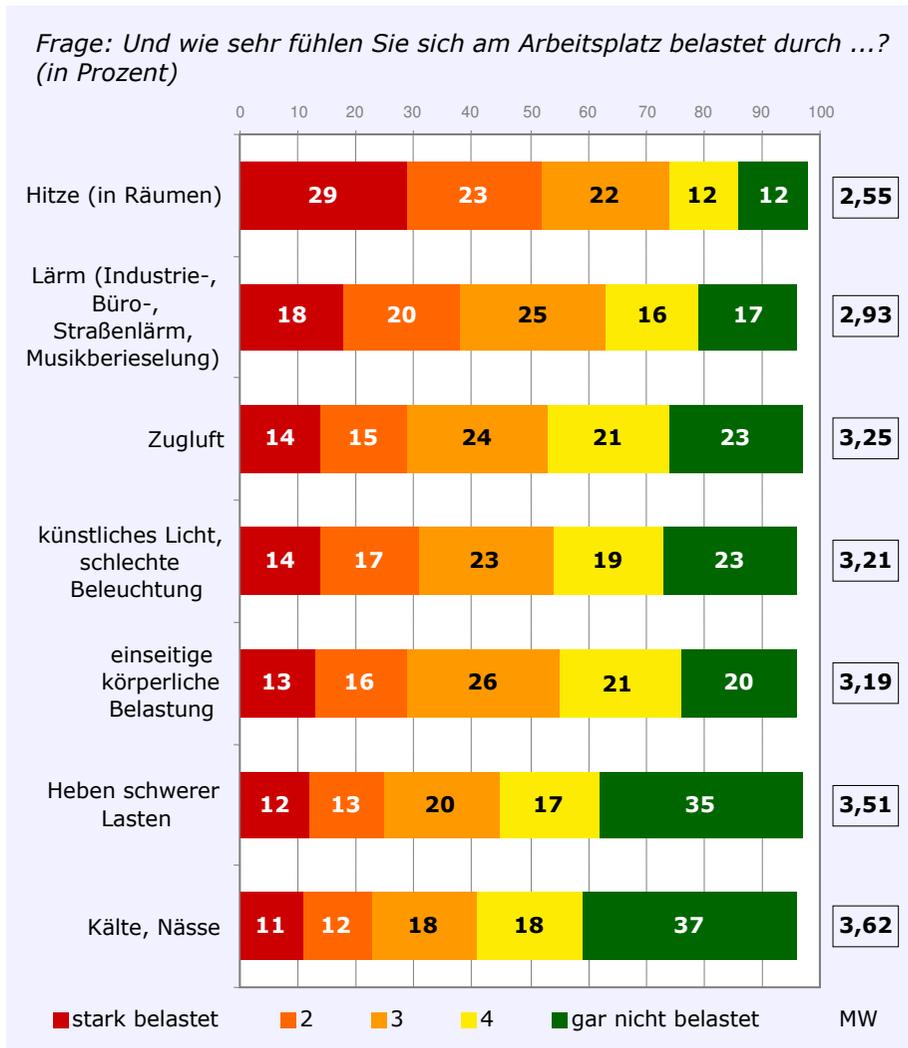
- Die Arbeit wird v.a. als verantwortungsvoll (trifft für 40% völlig zu), anstrengend und herausfordernd (jeweils 20%) empfunden.
- Nur für 22 Prozent ist die Arbeit völlig ungefährlich.
- Die höchste Zufriedenheit besteht mit den Beziehungen zu den Kollegen/-innen, aber auch mit der Tätigkeit an sich.
- Größere Unzufriedenheit besteht mit der Arbeitsmenge und v.a. auch mit dem Führungsstil durch die Vorgesetzten.
- Die Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten werden als sehr gering eingestuft.

Belastungen in der beruflichen Tätigkeit



- Die mit Abstand stärkste Belastung ist jene durch Zeitdruck.
- Hohe Belastungen entstehen auch durch widersprüchliche Vorgaben (z.B. Qualitätsanspruch und Schnelligkeit)
- Es werden auch vielfach Belastungen durch seelisch belastende und aufreibende Arbeit sowie durch enge und nicht einhaltbare Zeitvorgaben geäußert.
- Von sozialen Belastungen wie schlechtem Arbeitsklima, Mobbing oder sexuellen Belästigungen sind jeweils nur sehr kleine Beschäftigtengruppen betroffen.

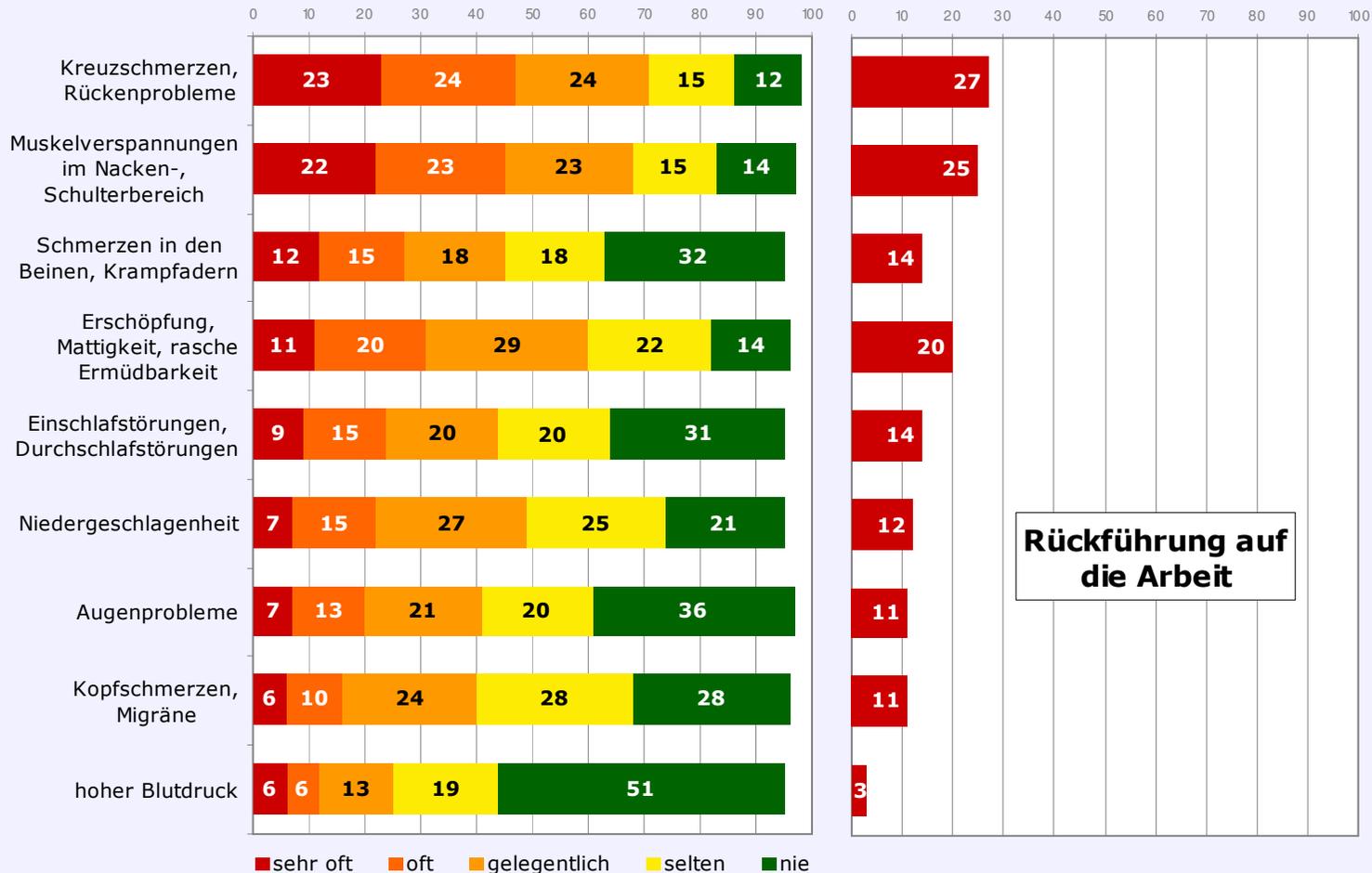
7 Arbeitsplatzbedingungen



- Der belastendste Umweltfaktor am Arbeitsplatz ist Hitze - darunter leiden 29 Prozent stark und weitere 23 Prozent eher stark.
- Weitere massive Arbeitsplatzbelastungen sind Lärm und Zugluft.
- Jeweils rund ein Drittel leiden stärker unter künstlichem Licht sowie unter einseitigen körperlichen Belastungen.

Die häufigsten gesundheitlichen Beschwerden

Frage: Wie oft sind bei Ihnen in den letzten Wochen die folgenden gesundheitlichen Beschwerden aufgetreten? (in Prozent)
Und welche dieser aufgetretenen Beschwerden führen Sie hauptsächlich auf Ihre Arbeit zurück? (in Prozent)



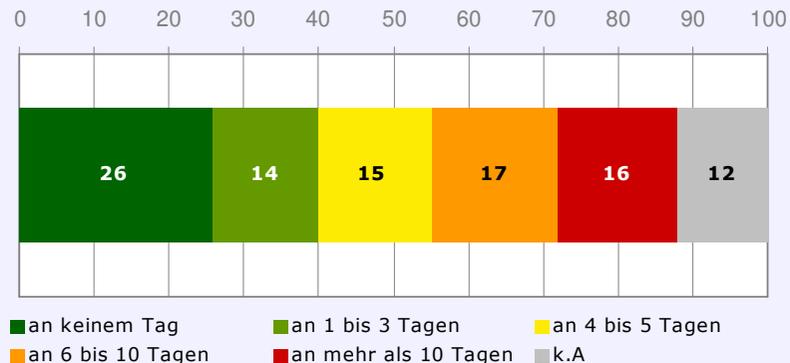
Am häufigsten sind in den letzten Wochen Beschwerden des Bewegungs- und Stützapparates aufgetreten. Diese werden auch am öftesten mit der Arbeit in Verbindung gebracht.

in Prozent	tritt zumindest selten auf	bei häufiger Nachtarbeit	bei häufigen Überstunden
Kopfschmerzen, Migräne	68	+1	+2
Magenbeschwerden	53	+8	+5
Verdauungsbeschwerden	55	+5	+2
Schlafstörungen	64	+13	+5
Erschöpfung, rasche Ermüdbarkeit	83	+4	+4
Niedergeschlagenheit	74	+6	+3
Nervosität und Zerfahrenheit	64	+3	+2
Muskelverspannungen	82	-	-
Kreuzschmerzen, Rückenprobleme	85	+3	+2
Schmerzen in den Beinen, Krampfadern	63	+6	-2
hoher Blutdruck	43	+6	+2
Herzbeschwerden	42	+8	+3
Augenprobleme	60	+1	+2
Hautausschläge, Juckreiz, Hautrötungen	43	+7	-1
allergische Reaktionen - Arbeitsstoffe	33	+11	-2
Atembeschwerden, Asthma	27	+4	-
Beeinträchtigung des Hörvermögens	50	+10	-3

- Bei regelmäßiger Nachtarbeit treten Schlafstörungen, aber auch andere Beschwerden signifikant häufiger auf.
- Auch regelmäßige Überstunden erhöhen in vieler Hinsicht das Krankheitsrisiko.

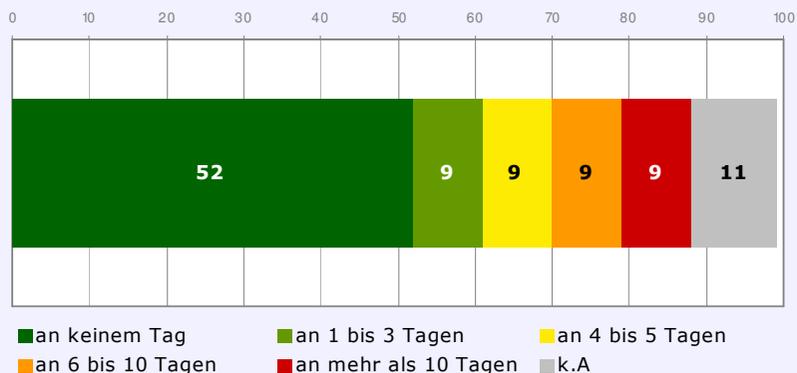
Krankheit im letzten Halbjahr

Frage: An etwa wie vielen Tagen sind Sie in den letzten 6 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie sich krank gefühlt haben? (in Prozent)



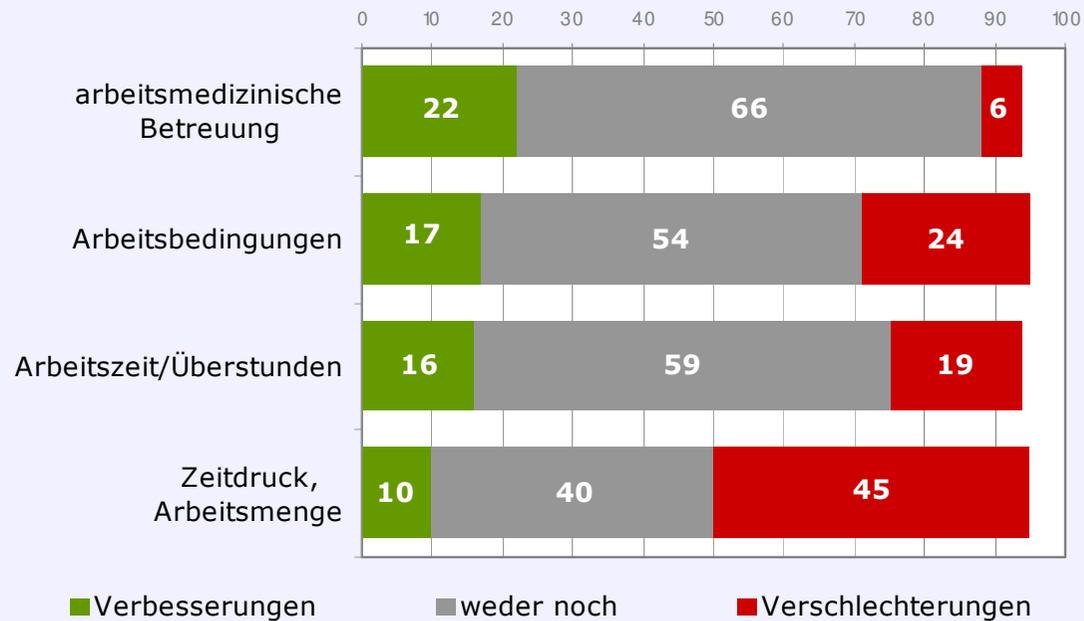
krank in die Arbeit:
durchschnittlich 9,2 Tage

Frage: Und an ca. wie vielen Tagen sind Sie in den letzten 6 Monaten tatsächlich wegen eingeschränkter Gesundheit von der Arbeit zu Hause geblieben? (in Prozent)



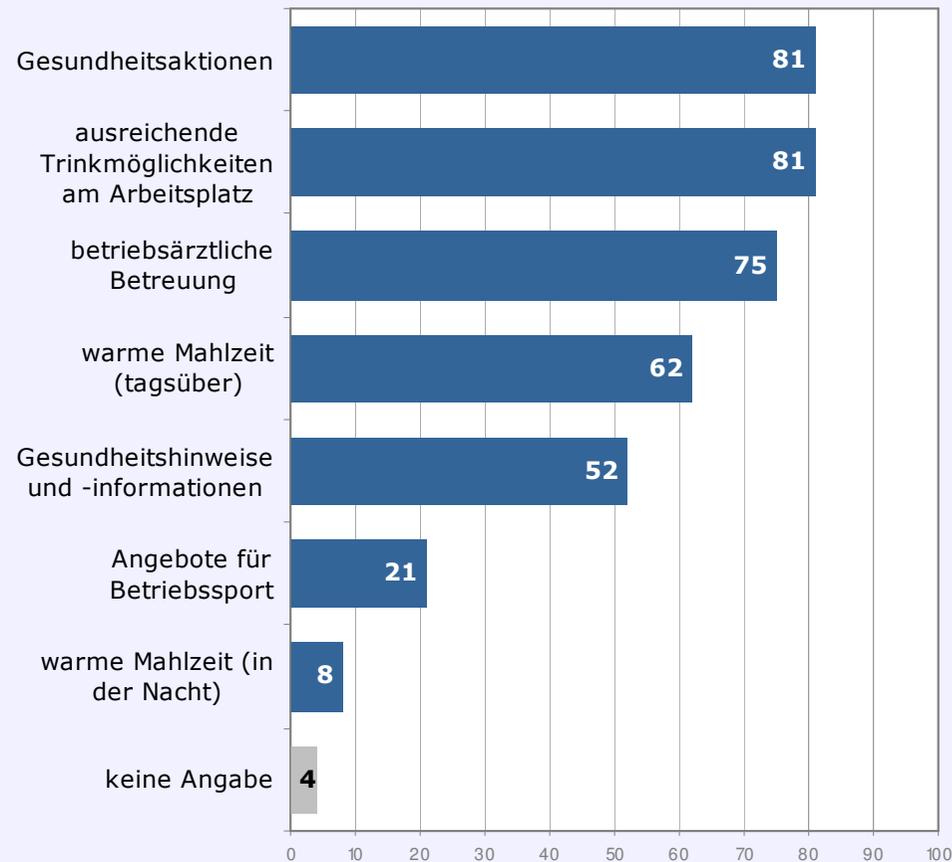
im Krankenstand:
durchschnittlich 4 Tage

Frage: Hat es in folgender Hinsicht in den letzten Jahren in Ihrem Betrieb alles in allem eher Verbesserungen oder Verschlechterungen gegeben? (in Prozent)



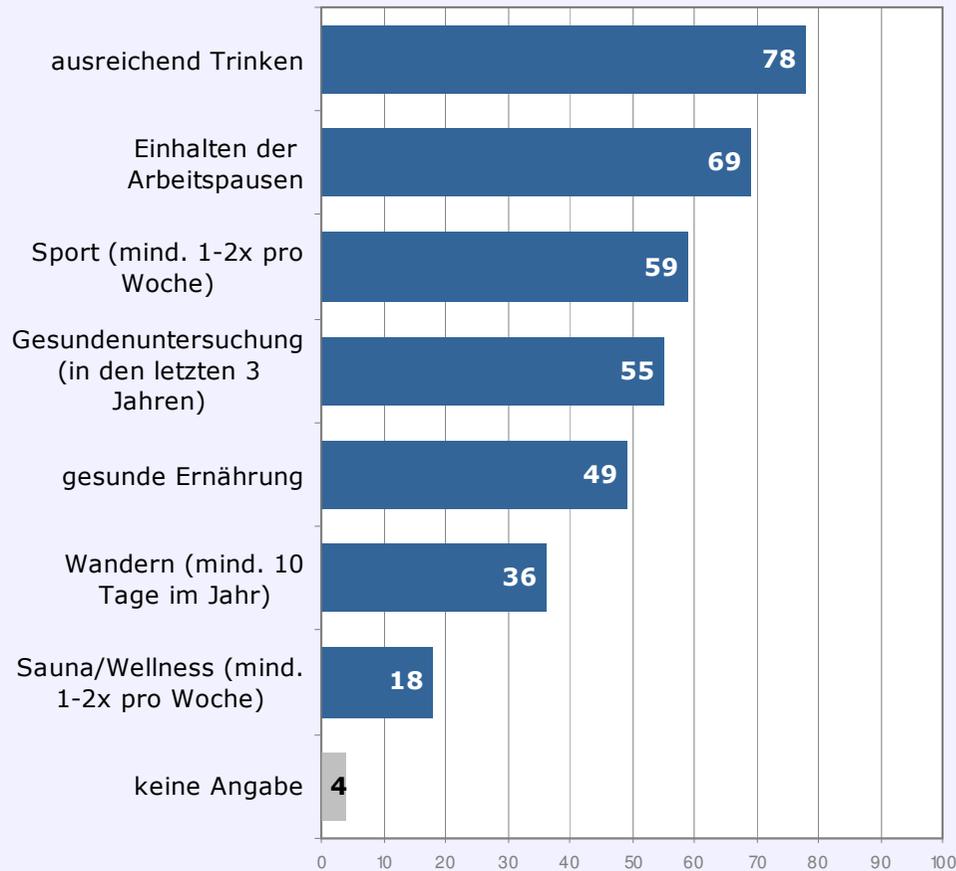
- Die arbeitsmedizinische Betreuung in den Betrieben hat sich in den letzten Jahren tendenziell verbessert.
- Die Arbeitsbedingungen haben sich im Saldo verschlechtert.
- Massiv zugenommen hat die Arbeitsmenge und damit der Zeitdruck.

Frage: Was alles davon gibt es in Ihrem Betrieb? (in Prozent)



- An betrieblichen Vorkehrungen gibt es spezifische Gesundheitsaktionen und ausreichende Trinkmöglichkeiten (für jeweils 81%), betriebsärztliche Betreuung (für 75%), die Möglichkeit einer warmen Mahlzeit (für 62%), aber nur für 21% Angebote für Betriebssport.
- Nur 9 Prozent derjenigen, die häufig in der Nacht arbeiten, haben die Möglichkeit einer warmen Mahlzeit während der Nachtschicht.

Frage: Was alles davon machen Sie? (in Prozent)



- Die Mehrheit der Beschäftigten betreiben Sport, achten auf regelmäßiges Trinken und nutzen die Möglichkeit von Gesundenuntersuchungen.
- Rund jede/r Dritte hält die Arbeitspausen nicht ein.

- Im Vertretungsbereich der Produktionsgewerkschaft *proge* werden hohe Arbeitsleistungen bei zunehmendem Zeitdruck erbracht: Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit liegt (inkl. Teilzeit) bei rund 40 Stunden. Nur 12 Prozent machen nie Überstunden.
- Die Arbeitszeitlagen sind - mit Schicht-, Nacht- und Wochenendarbeit - vielfach zusätzlich erschwerend. Nur 22 Prozent betrachten ihre Arbeit als völlig ungefährlich.
- Der belastendste Umweltfaktor am Arbeitsplatz ist Hitze, gefolgt von Lärm und Zugluft.
- An gesundheitlichen Beeinträchtigungen treten am häufigsten Beschwerden des Bewegungs- und Stützapparates auf. Aber auch psychische Beeinträchtigungen sind nicht selten.
- Regelmäßige Nachtarbeit bzw. Überstunden erhöhen das Krankheitsrisiko z.T. beträchtlich.
- Das Gesundheitsbewußtsein der Beschäftigten ist hoch. Die Mehrheit betreibt Sport, achtet auf regelmäßiges Trinken und nutzt die Möglichkeit von Gesundenuntersuchungen. Jedoch rund jede/r Dritte hält die Arbeitspausen nicht ein. Durchschnittlich haben die Befragten im letzten Halbjahr an ca. 9 Tagen gearbeitet, obwohl sie sich krank gefühlt haben.
- Bei der betriebsärztlichen Betreuung sieht man tendenziell gewisse Verbesserungen. Dennoch kommen viele Betriebe ihrer Sorgfaltspflicht gegenüber ihren Beschäftigten nicht ausreichend nach: z.B. oftmals keine warme Mahlzeit während der Nachtschicht; Nicht-Einhaltung von Arbeitspausen, trotz Krankheit in die Arbeit gehen usw.

The logo for IFES, consisting of the letters 'IFES' in a bold, blue, sans-serif font. The letters are slightly spaced out and have a modern, blocky appearance.

INSTITUT FÜR EMPIRISCHE SOZIALFORSCHUNG
GMBH

Teinfaltstraße 8 • 1010 Wien

Telefon: (01) 54 670-0 • Fax: (01) 54 670-312

Mail: georg.michenthaler@ifes.at • Web:

<http://www.ifes.at>



*Gesund in die Arbeit
Gesund von der Arbeit*

Arbeitsunfälle können dein Leben ändern!

www.proge.at/gesundheit



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION GMBH

Abschlussbericht Prozess- und Ergebnisevaluation

PRO-GE Gesundheitskampagne G²

„Gesund in die Arbeit- Gesund von der Arbeit“

25.08.2011

Impressum

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention

Geschäftsführerin:

Mag^a. Beate Atzler, MPH

Dieser Bericht wurde am 25.08.2011 fertig gestellt.

Berichtlegung:

Mag. Martin Mayer

Kontaktadresse für Rückfragen

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Mag. Martin Mayer

Haideggerweg 40

8044 Graz

Tel.: +43 (0) 50 / 23 50 DW 37911

Fax: +43 (0) 50 / 23 50 DW 77900

E-Mail: martin.mayer@ifgp.at

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Ergebnisse der begleitenden Prozessevaluation.....	3
2.1	Zieleworkshops & G ² -Zielekatalog	3
2.2	Interviews mit G ² -Projektleitung	3
2.3	Fokusgruppe G ² - Länderverantwortlichen	4
2.3.1	Erfolgsfaktoren der Gesundheitskampagne	4
2.3.2	Verbesserungspotenziale der Gesundheitskampagne.....	6
2.4	Fokusgruppe mit ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen.....	7
2.4.1	Erfolgsfaktoren der Ausbildung	7
2.4.2	Verbesserungspotenziale der Ausbildung.....	8
2.5	Evaluation Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson Laa/Thaya	9
2.6	Erhebung TeilnehmerInnenzufriedenheit GVP-Ausbildung	9
2.7	Telefoninterviews BetriebsrätInnen	11
2.7.1	Erfolgsfaktoren der Gesundheitskampagne	11
2.7.2	Verbesserungspotenziale der Gesundheitskampagne.....	11
2.8	GVP-Netzwerktreffen in Niederösterreich	13
2.9	Zwischenberichte Prozessevaluation	14
3	Ergebnisse der Abschlussbefragung	14
3.1	G ² -Bekanntheitsgrad und Wichtigkeit der Gesundheitskampagne	16
3.2	G ² -Themenschwerpunkte.....	17
3.3	Fortbildungsinteresse	17
3.4	Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson	18
3.5	Subjektiver Gesundheitszustand/Gesundheitsverhalten.....	19
3.6	Zufriedenheit mit Gesundheitsschutz	20
3.7	Spezielle Aspekte der betriebliche Gesundheitsförderung	21
3.8	Zufriedenheit mit der G ² -Gesundheitskampagne	23
3.9	Offene Fragen.....	24
4	Zielerreichung der G ² -Gesundheitskampagne.....	24
4.1	Erreichte Ziele der Gesundheitskampagne	25
4.2	Nicht erreichte Ziele der Gesundheitskampagne	26
5	Ausblick und Empfehlungen.....	30
6	Literaturverzeichnis	35

1 Einleitung

Die Veränderungen in der Arbeitswelt machen auch vor den Toren heimischer Betrieb nicht halt. Sich verändernde Arbeitsbedingungen, alternde Belegschaften und zunehmende Arbeitsverdichtung u.ä. führen zu einem höheren Aufkommen an arbeitsbedingten Belastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Auch für die Produktionsgewerkschaft (PRO-GE), eine der mitgliederstärksten Gewerkschaften Österreichs, stellt die Erhaltung und Förderung der Gesundheit ihrer Mitglieder sowie ihrer Beschäftigten in den Betrieben ein zunehmend wichtiger werdendes Aktionsfeld dar. Beginnend mit November 2008 hat die PRO-GE deshalb über eine Laufzeit bis Mai 2011 eine österreichweite Gesundheitskampagne namens „Gesund in die Arbeit- Gesund von der Arbeit“ (G2) gestartet.

Das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) wurde mit der begleitenden externen Qualitätssicherung in Form der Prozess- und Ergebnisevaluation der Gesundheitskampagne vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger beauftragt.

Für die begleitende Evaluation wurde eine eigene Arbeitsgruppe, das sogenannte „Evaluationsteam“ gegründet, um den Informationsaustausch und die Feinabstimmung der EvaluatorInnen mit den Projektverantwortlichen sicher zu stellen. Als Mitglieder dieser Projektgruppe wurden die beiden PRO-GE-ProjektleiterInnen, VertreterInnen aus dem Hauptverband, der Wiener- und Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und des IfGP ernannt.

Ausgangspunkt der Evaluation waren die Anforderungen des Auftraggebers unter Berücksichtigung der gültigen ÖNORM D 4000. Die durchgeführte Evaluation orientierte sich an den Standards der „Deutschen Gesellschaft für Evaluation“:

1. **Nützlichkeit:** Die Nützlichkeitsstandards sollen sicherstellen, dass eine Evaluation sich an den Informationsbedürfnissen der vorgesehenen EvaluationsnutzerInnen ausrichtet.
2. **Durchführbarkeit:** Die Durchführbarkeitsstandards sollen sicherstellen, dass eine Evaluation realistisch, gut durchdacht, diplomatisch und kostenbewusst ausgeführt wird.
3. **Korrektheit:** Die Korrektheitsstandards sollen sicherstellen, dass eine Evaluation rechtlich und ethisch korrekt durchgeführt wird und dem Wohlergehen der in die Evaluation einbezogenen und auch der durch die Ergebnisse betroffenen Personen gebührende Aufmerksamkeit widmet.

4. Genauigkeit: Die Genauigkeitsstandards sollen sicherstellen, dass eine Evaluation über die Güte und/oder die Verwendbarkeit des evaluierten Programms fachlich angemessene Informationen hervorbringen und vermitteln wird.

Die **Prozessevaluation**¹ betrachtete als Evaluationsgegenstand die PRO-GE Gesundheitskampagne während ihrer einzelnen Umsetzungsphasen. Ziel war es die Qualität der Projektarbeit in der Gesundheitskampagne systematisch zu optimieren und die projektinternen Lernprozesse auch aus externer Perspektive zu unterstützen. Die EvaluatorInnen beobachteten ausgewählte Zeitpunkte im Projektverlauf und sammelten auf Basis von systematischen und nachvollziehbaren Erhebungen Informationen von zentralen G²-Anspruchsgruppen (wie z.B. Mitglieder des Projektteams, Länderverantwortliche, etc.). Die erfolgten Rückmeldungen sollten es dem Projektteam ermöglichen Zielabweichungen, Risiken oder mögliche Störungen frühzeitig zu erkennen und in weiterer Folge rechtzeitig Vorschläge für Verbesserungen zu entwickeln. Damit ist die Prozessevaluation von einer reinen Ergebnisevaluation, die erst am Ende eines Projekts rückblickend die Zielerreichung beurteilt, zu unterscheiden. Deren Ergebnisse beziehen sich üblicherweise auf Veränderungen bei den TeilnehmerInnen und Erkenntnisse im Umgang mit den Zielgruppen.

Die umgesetzten Tätigkeiten der Prozessevaluation im Rahmen der PRO-GE Gesundheitskampagne beinhalteten die Erarbeitung eines Kampagnenzielekatalogs, die Durchführung von Gesprächen mit der G²-Projektleitung, die Moderation von Fokusgruppen mit G²-Länderverantwortlichen und ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen (GVP), die Evaluation der Ausbildung zur/-m Gesundheitsvertrauensperson sowie die Auswertung der GVP-TeilnehmerInnenzufriedenheit, die Durchführung von Telefoninterviews mit BetriebsrätInnen aus Nieder- und Oberösterreich, die Teilnahme an einem GVP-Netzwerktreffen in Niederösterreich sowie die Teilnahme an mehreren Sitzungen der erweiterten Projektgruppe und des „Evaluationsteams“ inklusive der Aufbereitung der Zwischenergebnisse.

Die abschließende Ergebnisevaluation umfasste die Erarbeitung eines Fragebogens, der zentrale Aspekte zur Zufriedenheit mit der Gesundheitskampagne im Rahmen einer österreichweiten Befragung der PRO-GE BetriebsrätInnen erhoben hat sowie die abschließende Beurteilung der Erreichung der befragungsbezogenen Projektziele ermöglichen sollte. Die Befragungsergebnisse wurden am IfGP ausgewertet und in Form einer Powerpointpräsentation zusammen mit einem Überblick der bisherigen Zielerreichung zum Projektabschluss im Mai 2011 im Rahmen einer erweiterten Projektgruppensitzung vorgestellt.

¹ Die Unterscheidung von Prozess-, Struktur- und Ergebnisevaluation kommt aus der Qualitätssicherungstheorie (siehe Donabedian, 1966) Unser Begriffsverständnis beruht auf der Zusammenfassung einschlägiger Literatur (vgl. Donabedian, 1966; Gutzwiller, 1993).

2 Ergebnisse der begleitenden Prozessevaluation

Im Folgenden werden die wesentlichsten Ergebnisse der umgesetzten Aktivitäten aus der begleitenden Prozessevaluation in chronologischer Reihenfolge angeführt. Zusätzlich zur Erstellung des Abschlussberichts wurden sämtliche erstellten Dokumente (Berichte, Protokolle, Präsentationen) an den Auftraggeber der Evaluation, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie an die G²-Projektleitung in Form einer CD übergeben.

2.1 Zieleworkshops & G²-Zielekatalog

Eine wesentliche Aufgabe der Evaluation bestand darin für die abschließende Erfolgsbewertung eine Konkretisierung des Projektvorhabens in Form von Zielen sowie eine Festlegung von operationalisierten und messbaren Teilzielen durch die Festlegung geeigneter Indikatoren vorzunehmen. Als Ergebnis von mehreren Zieleworkshops mit den VertreterInnen des Evaluationsteams wurde ein umfangreicher Zielekatalog mit drei übergeordneten Metazielen (Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit der Gesundheitskampagne, Wirkungen der Kampagne auf Ebene der Zielgruppen, gesundheitsfördernde Aktivitäten auf betrieblicher Ebene) und daraus abgeleiteten Teilzielen mit messbaren Indikatoren erarbeitet. Der Zielekatalog wurde vor der erweiterten G²-Projektgruppe vorgestellt und nach Umsetzung einiger kleinerer Adaptierungen anschließend freigegeben (*Dokument auf CD: G²-Zielekatalog*).

2.2 Interviews mit G²-Projektleitung

Die beiden G²-ProjektleiterInnen wurden in Form von einem Gruppengespräch am IfGP zu zentralen Aspekten der Gesundheitskampagne befragt, um der externen Prozessevaluation einen vertiefenden Einblick und eine aktuelle Standortbestimmung der Projektarbeit zu ermöglichen. Zudem wurde eine Führung durch die Anlagen des Josefhofs von einer Mitarbeiterin der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) vorgenommen (*Dokument auf CD: Interviewleitfaden*).

2.3 Fokusgruppe G² - Länderverantwortlichen

Am 31.8. 2009 wurde nach Abschluss eines Treffens der erweiterten Projektgruppe auch eine Fokusgruppe mit G²-Länderverantwortlichen aus vier Bundesländern durchgeführt. Die Beurteilung des Gesamteindrucks der Gesundheitskampagne wurde zu Beginn der Besprechung anhand einer Skalierungsfrage („Projektzufriedenheitsbarometer“) vorgenommen (*„Wenn Sie an den bisherigen Projektverlauf, von Beginn des Projekts bis zum heutigen Tag betrachten, wie zufrieden sind Sie mit dem derzeitigen Stand des Projekts?“*).

Der Durchschnittswert der befragten Länderverantwortlichen lag bei „4“, was auf eine leicht unterdurchschnittliche Bewertung des Projekts schließen lässt (Skala von 1-10, je höher der Wert desto positiver fällt die Bewertung aus).

Weiterführend wurden Leitfragen formuliert hinsichtlich der Stärken und Verbesserungspotenziale der bisherigen Projektarbeit (*„Welche Stärken und Erfolgsfaktoren wurden Ihnen im Verlauf Ihrer persönlichen Mitarbeit im Rahmen der Gesundheitsförderungskampagne deutlich? Wo gibt es darüber hinaus noch Ansatzpunkte für weitere Verbesserungen?“*).

2.3.1 Erfolgsfaktoren der Gesundheitskampagne

Als zentrale Stärken bzw. Erfolgsfaktoren der bisherigen Projektarbeit wurden dabei folgende Aspekte von den an der Fokusgruppe teilnehmenden Länderverantwortlichen genannt:

Als besonders positiv wurde die Zusammenarbeit der Teams in den einzelnen Bundesländern im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung der einzelnen Veranstaltungen (Auftakt- und regionale Themenveranstaltungen) betrachtet. Man kennt bereits z.B. die ReferentInnen und arbeitet auch gut mit den unterstützenden Organisationen (z.B. Sozialversicherungen) zusammen. Es wurde in dem Zusammenhang viel Bemühen festgestellt Vorträge bzw. die gesamte Veranstaltung besonders interessant und ideenreich zu gestalten, um die interessierten TeilnehmerInnen zu begeistern und diese von der Wichtigkeit des Themas zu überzeugen (z.B. Bewegungseinheiten im Rahmen der Veranstaltungen, etc.).

Innerhalb der einzelnen Länderverantwortlichen, die an der Besprechung teilgenommen haben, war man allerdings unterschiedlicher Meinung über die Qualität und Häufigkeit der weitergegebenen Informationen. Einerseits wurde regelmäßig über die Kampagne bei Sitzungen auf Länderebene, z.B. bei Bezirksvorstandssitzungen kommuniziert, andererseits wurde u.a. angemerkt, dass es in manchen Sitzungen schwierig war das Thema Gesundheit zu platzieren, weil man es schon so oft gehört und

damals „andere Sorgen“ hatte. Zusätzlich war man von Seiten der befragten Länderverantwortlichen auch der Meinung, dass nicht alle Gremien, Veranstaltungen, Fortbildungen und regelmäßig stattfindende Sitzungen in den einzelnen Bundesländern genutzt worden sind, um aktuelle Informationen über G² zu verbreiten bzw. dafür auch Stimmung zu machen. Als Maßnahmvorschlag wurde u.a. eine Vorlage für einen Kommunikationsplan erstellt, der einen Überblick über sämtliche Veranstaltungen auf Länderebene gewährleisten und so die systematische Einbeziehung von Informationen über G² auch in den einzelnen Landesorganisationen ermöglichen soll.

Als wichtiger Grund, dass die Kampagne weiter hin „lebt“ wurde von Seiten der befragten Länderverantwortlichen der Einsatz der G²-Projektleitung (namentliche Erwähnung von den beiden ProjektleiterInnen Anton Hiden und Gabriela Kuta) angesehen (*„Tragen viel dazu bei, dass die Gesundheitskampagne trotz schwieriger Rahmenbedingungen noch so erfolgreich verläuft“*). Besonders positiv wurde von den Länderverantwortlichen angemerkt, dass beide auch bei schwierigen Themen z.B. Themenveranstaltung Arbeitszeit unterstützend zur Seite standen, stets bestens erreichbar waren und *„auch bei Schwierigkeiten den KollegInnen gegenüber ein motivierendes und anspornendes Verhalten zeigten“*.

Als weiterer besonders positiver Faktor, der zum Gelingen des Projekts beitrug, wurde die straffe Projektorganisation von Seiten der Länderverantwortlichen genannt. Dabei wurde vor allem die Durchgängigkeit der zentralen Projektsteuerung hin zur Umsetzung in den einzelnen Ländern angesprochen. Trotz zentraler Projektziele hatte jedes Bundesland die Möglichkeit Freiheiten auf eigenen Wegen und mittels eigener Konzepte die regionale Umsetzungsarbeit voranzutreiben.

Die Wichtigkeit des Themas erschien vielen Länderverantwortlichen als einer der zentralen Gründe warum die Kampagne noch nicht beendet worden ist (z.B. demografische Entwicklung, gesundheitliche Situation in den Betrieben, etc.). *„Es wird von der Gewerkschaft erwartet, dass von ihr neue wichtige Themen aufgegriffen und bearbeitet werden. Viele BetriebsrätInnen aus der Basis haben zwar ein gutes Gespür für neue Trends und betriebliche Bedarfe, aber erwarten sich auch, dass sich die Gewerkschaftszentrale Gedanken zu einzelnen Themen macht und hier Informationen, Vorschläge bzw. Antworten auf neue Fragen liefert“*. *„Hier hat man mit der Annahme des Themas Gesundheit im Betrieb sicher einen richtigen Weg eingeschlagen“*.

2.3.2 Verbesserungspotenziale der Gesundheitskampagne

Ergänzend zu den bereits genannten Erfolgsfaktoren der Gesundheitskampagne wurden von Seiten der befragten Länderverantwortlichen noch folgende Verbesserungsvorschläge angeführt:

Von Seiten der befragten Länderverantwortlichen hätte man sich vor dem offiziellen Projektstart einen ausführlicheren Meinungsbildungsprozess gewünscht, d.h. eine tiefgehende Diskussion, welche Potenziale, aber auch Risiken ein solches Projekt beinhalten kann sowie im Vorfeld erste Gespräche bzw. Bedarfsabklärungen mit PRO-GE Betrieben starten können (*„Ist auch Interesse an der Thematik von Seiten der Betriebe vorhanden?“* „*Man hat den Eindruck, dass das Projekt „oben“ politisch stark gewollt worden ist und man diesen Aspekten im Vorfeld zu wenig Beachtung geschenkt hat. Aktuelles Datenmaterial sollte zur Verfügung gestellt werden.“*).

Aufgrund sich verändernder Rahmenbedingungen (z.B. Wirtschaftskrise, Lohnverhandlungen) fehlte aus der Sicht der Länderverantwortlichen auch PRO-GE- intern die Wertigkeit des Themas. Man hatte zudem den Eindruck, dass man das Projekt nicht mehr für die Beschäftigten macht, sondern eher für die Sponsoren, um diese nicht zu „vergraulen“: *„Wir müssen das jetzt tun, weil wir halt schon damit angefangen haben“*. *„Man bräuchte zusätzlich mehr Zeit, um das Thema gut umzusetzen, teilweise sind MitarbeiterInnen aufgrund fehlender Ressourcen auch schwer für das Thema motivierbar.“*

Im Rahmen der Fokusgruppe äußerten die Länderverantwortlichen den Wunsch, dass künftig noch mehr Informationen an alle Beschäftigten von Seiten des Projektteams und der Projektleitung, z.B. über den derzeitigen Stand der Dinge im Rahmen des Projekts weiter gegeben werden. Zudem wurde auch angemerkt positive Botschaften, wie etwa die Anzahl der umgesetzten Aktivitäten, neue gesundheitsförderliche Projekte in PRO-GE Betrieben, entsprechend intern zu verbreiten, um die Motivation der Beteiligten weiter zu stützen (*„Zusätzlich müsste man noch mehr Interesse von den BetriebsrätInnen wecken, die aus Sicht der Länderverantwortlichen vorrangig aus Solidaritätsgründen gegenüber der PRO-GE mitmachen, aber nicht am Thema Gesundheit selbst interessiert sind.“*).

Die LandessekretärInnen könnten nach Meinung der Länderverantwortlichen ebenfalls *„auf Schiene gebracht“* werden, da diese aus ihrer Sicht wichtige MultiplikatorInnen für die Gesundheitskampagne darstellen. Diese müssten aus Sicht der befragten Länderverantwortlichen selbst künftig noch stärker vom Thema überzeugt werden. (*„Das Problem ist hier, dass sie derzeit viele Aufgaben haben und das Thema intern derzeit keine hohe Priorität hat.“*). Hier wurde insbesondere eine vertiefende Auseinandersetzung und Sensibilisierung dieser wichtigen Zielgruppe mit dem Thema Gesundheit in Form von Schulungen bzw. in Form einer verstärkten Einbindung in die Gesundheitskampagne und eine Auseinandersetzung mit ihren Aufgaben und Rollen in der Gesundheitskampagne empfohlen.

Aus Sicht der Länderverantwortlichen sollte man sich bereits zum jetzigen Zeitpunkt Gedanken machen, wie man nach Ende der Kampagnenlaufzeit mit dem Thema „Gesundheit“ weiter umgehen möchte. Die Länderverantwortlichen meinten, dass es auf alle Fälle ein gewisses Budget bräuchte, um auch nach dem offiziellen Projektende noch gesundheitsförderliche Maßnahmen umsetzen zu können (*Dokumente auf CD: Vorlage Kommunikationsplan, Protokoll Fokusgruppe Länderverantwortliche, Agenda Fokusgruppe Länderverantwortliche, Vorlage Projektrisikobewertung, Beispiele für BGF-Projektrisiken*).

2.4 Fokusgruppe mit ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen

In Bad Hofgastein wurde eine Fokusgruppe mit ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen (GVP) am 15.10.2009 durchgeführt. Einige Monate nach der Durchführung der dreitägigen Ausbildung zur GVP konnten ehemalige TeilnehmerInnen zur Reflexion und gemeinsamen Diskussion gewonnen werden. Das Ziel war es, die Rückmeldungen aus den Fokusgruppen dazu zu nutzen, um der G²-Projektleitung möglichst zeitnah vor der Durchführung der für Herbst 2009 geplanten Fortbildungen, Feedback über Erfolgsfaktoren und etwaige Verbesserungsvorschläge geben zu können. Zentrale Leitfragen der Moderation waren dabei: (*„Was hat Ihnen am Seminar besonders gut gefallen? Was hat Ihnen weniger gut gefallen? Was erschwert derzeit die Umsetzung von Maßnahmen im Betrieb? Welche Unterstützungsbedarfe gibt es von Seiten der BetriebsrätInnen?“*).

2.4.1 Erfolgsfaktoren der Ausbildung

Als Erfolgsfaktor der GVP-Ausbildung wurde angeführt, dass die BetriebsrätInnen es als ein sehr positives Signal empfunden haben, dass sich auch die Produktionsgewerkschaft des Themas Gesundheit annimmt. Im Rahmen der mehrtägigen Fortbildung hatten den ehemaligen SeminarteilnehmerInnen u.a. die intensive Kleingruppenarbeit am letzten Tag sowie auch die vielen anregenden Diskussionsmöglichkeiten am besten gefallen. Die Outdoor-Einheiten hatten zur Auflockerung beigetragen, die TeilnehmerInnen waren dankbar für die Möglichkeit auch „mal an die frische Luft zu kommen“ und empfanden die Einheiten als aktivierend und abwechslungsreich. Die vielen unterschiedlichen Themenmodule wurden von den TeilnehmerInnen als interessant und die Fachreferenten als sehr kompetent beurteilt. Die Unterkunft, das Gewerkschaftshaus in Bad Hofgastein, sowie die Verpflegung, die Seminarräumlichkeiten und das Abendprogramm wurden ebenfalls als einer der Erfolgsfaktoren der Fortbildung angeführt.

2.4.2 Verbesserungspotenziale der Ausbildung

Als Verbesserungspotenziale wurde von Seiten der BetriebsrätInnen rückgemeldet, dass im Rahmen der künftigen GVP-Seminare auch einzelne VertreterInnen aus Betrieben teilnehmen sollten z.B. ArbeitsmedizinerInnen, PersonalistInnen, Sicherheitsvertrauenspersonen. Um dieses noch neue gewerkschaftliche Aktionsfeld auch ausreichend gut positionieren und innerbetriebliche Impulse setzen zu können, ist es aus Sicht der befragten BetriebsrätInnen notwendig auf eine entsprechende Unterstützung von inner- und außerbetrieblichen ExpertInnen zurück greifen zu können (*„Die Meinungsbildung kann folglich nicht allein durch die BetriebsrätInnen erfolgen“*). Zusätzlich haben die befragten BetriebsrätInnen aber auch eine künftige Beteiligung einzelner UnternehmensvertreterInnen in Form von Gastreferaten zum Thema Gesundheit (Sicht des Unternehmers, Handlungsbedarfe auf betrieblicher Ebene, bereits umgesetzte Maßnahmen, künftige geplante Aktivitäten, Vermittlung von best-practice Beispielen) vorgeschlagen.

Die Arbeit an G² wurde allerdings auch von einigen der befragten BetriebsrätInnen als eine Art Doppelbelastung wahrgenommen. Neben den zu diesem Zeitpunkt der Evaluation in vielen der PRO-GE Betriebe verstärkt aufkommenden Themen wie etwa Kurzarbeit, war der Aspekt der betrieblichen Gesundheitsförderung aus Sicht der BetriebsrätInnen den betrieblichen EntscheidungsträgerInnen und auch Teilen der Belegschaft nur sehr schwer vermittelbar (*„keine offenen Ohren“*). Eine Einbindung von betrieblichen VertreterInnen, die an der Thematik interessiert sind und sich auch grundsätzlich vorstellen könnten in ihrem Betrieb künftig etwas umzusetzen, wurde von den befragten BetriebsrätInnen als eine der zentralsten Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Maßnahmen in der Kampagne angesehen (z.B. Einbindung bei Themenveranstaltungen, GVP-Ausbildung, etc.).

Neben der bisher schon als sehr gut empfundenen Unterstützung durch die Gewerkschaft haben die BetriebsrätInnen weitere Unterstützungsbedarfe von externen Präventivfachkräften angesprochen, z.B. durch die SozialversicherungsträgerInnen (GKK, AUVA, etc.) vorwiegend bei der Durchführung von ersten Vorgesprächen mit UnternehmensvertreterInnen, der Interpretation der betriebseigenen Befragungsergebnisse sowie bei der Planung der weiteren Vorgehensweise und der Umsetzung von inhaltlichen Fachschwerpunkten (*Dokumente auf CD: Einladung Fokusgruppe GVP, Agenda Fokusgruppe GvP, Protokoll der Fokusgruppe*).

2.5 Evaluation Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson Laa/Thaya

Die externe Prozessevaluation wurde damit beauftragt an zwei Tagen während einer GVP-Ausbildung in Laa/Thaya am 03./04.11. 2009 anwesend zu sein und eine teilnehmende Beobachtung vorzunehmen. Auf Basis der Eindrücke wurde eine Beurteilung der Seminarmethodik anhand eines eigens entwickelten Evaluationstools vorgenommen, in dem Kriterien zur Beurteilung der Vorbereitungs-, Durchführungs- und Nachbereitungsphase der Ausbildung erarbeitet worden sind. Zusätzlich wurde noch eine TrainerInnenbeurteilung anhand eines eigens erstellten Beobachtungsbogens vorgenommen. In Form eines zusätzlichen Treffens mit den beiden PRO-GE ProjektleiterInnen wurden die vorgenommenen Anmerkungen besprochen und einzelne Aspekte der Rückmeldungen bei den künftigen Ausbildungen berücksichtigt (*Dokumente auf CD: Beurteilung GVP-Seminarmethodik, TrainerInnenfeedbackbogen*).

2.6 Erhebung TeilnehmerInnenzufriedenheit GVP-Ausbildung

Im Rahmen der österreichweit umgesetzten GVP-Ausbildungen wurden dem IfGP die vor Ort auszufüllenden anonymisierten PRO-GE-Evaluationsbögen zugesandt. MitarbeiterInnen des IfGP haben in weiterer Folge die Auswertung der Daten und die Aufbereitung in Form einer Powerpointpräsentation und anhand eines Tabellen- und Kommentarbands vorgenommen.

Insgesamt haben 235 ausgebildete GVP die Evaluationsbögen ausgefüllt. In die Auswertungen konnten die Ausbildungen in Laa/Thaya, Kremsmünster, Gars am Kamp, Semriach, Bad Hofgastein, Hafnersee, Pichl bei Schladming, Stegersbach und Gmünd einbezogen werden.

Der Großteil der an der Befragung teilnehmenden GVP (77%) gab an, dass im Rahmen der GVP-Ausbildung ihre persönlichen Erwartungen erfüllt worden sind. Weitere 22% meinten, dass ihre Erwartungen „eher erfüllt“ worden sind. Nur jeweils 1% bezeichneten ihre diesbezüglichen Erwartungen als „teil-teils“ bzw. „nicht erfüllt“ (*„Hat das Seminar deine Erwartungen als Ganzes erfüllt?“*). Die GVP, die in Semriach an der Ausbildung teilgenommen haben, gaben insgesamt die höchste Erwartungskonformität (100% „erfüllt“; $M = 1,00$) an, während für die Ausbildung am Hafnersee die geringste Erwartungskonformität angegeben wurde (54% „erfüllt“, 39% „eher erfüllt“, $M = 1,69$; Antwortstufen: erfüllt, eher erfüllt, teils-teils, eher nicht erfüllt, nicht erfüllt). Im Durchschnitt bewerteten die BefragungsteilnehmerInnen die Erwartungskonformität hinsichtlich der GVP-Ausbildung mit 1,3 (1= erfüllt, 2= eher erfüllt, 3= teils-teils, 4= eher unerfüllt, 5= unerfüllt). Das betreffende befragungsbezogene Teilziel (Bewertung der Erwartungskonformität mindestens „eher erfüllt“) wurde somit erreicht (siehe Kapitel 4).

Mehr als die Hälfte (57%) der AusbildungsteilnehmerInnen beurteilten die GVP-Ausbildung für ihre betriebliche Praxis als „sehr gut brauchbar“. 35% stuften zudem diese Fortbildung für ihre eigenen Tätigkeiten als „gut brauchbar“ ein. Weitere 6% meinten allerdings, dass diese Fortbildung nur teilweise für die Praxis brauchbar sei („*Dieses Seminar ist für meine Praxis ...?*“). Im Durchschnitt bewerteten die BefragungsteilnehmerInnen die Praxistauglichkeit hinsichtlich der GVP-Ausbildung mit 1,5 (1= sehr gut brauchbar, 2= gut brauchbar, 3= teils-teils, 4= weniger brauchbar, 5= unbrauchbar). Das betreffende befragungsbezogene Teilziel (Bewertung der Praxistauglichkeit mindestens „gut brauchbar“) wurde somit erreicht.

83% der BefragungsteilnehmerInnen gaben an, dass im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson das Modul „Betriebliche Gesundheitsförderung“ bzw. weitere 73% meinten, dass die Vorstellung der eigentlichen Gesundheitskampagnenthemen ebenso wie das Modul „Ernährung“ von Interesse gewesen ist. 65% gaben schließlich an, dass das Modul „ArbeitnehmerInnenschutz“ für sie von Interesse war (Antwortstufen: interessant, eher interessant, teils-teils, eher uninteressant, uninteressant).

Bezugnehmend auf die Unterkunft beurteilten die GVP-SeminarteilnehmerInnen das Thermenhotel in Laa/Thaya am besten (M = 1,05) und die Unterkunft in Gars am Kamp am schlechtesten (M= 2,36; Antwortstufen nach Schulnotensystem).

Der Großteil der GVP-AusbildungsteilnehmerInnen (83%) beurteilte im Durchschnitt über alle erwähnten Unterkünfte das Verpflegungsangebot als „sehr gut“ und weitere 11% fanden die Verpflegung „gut“. Die Verpflegung am Seminarort beurteilen die GVP in Semriach am besten (100% sehr gut; M = 1,00) und in Gars am Kamp am schlechtesten (21% sehr gut, 43% gut, M= 3,29, Antwortstufen nach Schulnotensystem).

Zusätzlich wurde in dem Fragebogen zur TeilnehmerInnenzufriedenheit auch eine Beurteilung der einzelnen Vortragenden, die im Rahmen der GVP-Ausbildungen zu einzelnen Modulen referiert haben, vorgenommen. Im Durchschnitt bewerteten die BefragungsteilnehmerInnen die ReferentInnen mit 1,4 (1= sehr gut, 2= gut, 3= befriedigend, 4= genügend, 5= nicht genügend). Das betreffende befragungsbezogene Teilziel (Bewertung der ReferentInnen mindestens „gut“) wurde somit erreicht. (*Dokumente auf CD: Zwischen- und Abschlusspräsentation GVP-TeilnehmerInnenzufriedenheit, Tabellenband GVP-TeilnehmerInnenzufriedenheit, ReferentInnenbeurteilung*).

2.7 Telefoninterviews BetriebsrätInnen

Um zusätzlich Informationen zu zentralen Aspekten der PRO-GE Projektarbeit von BetriebsrätInnen zu erhalten, die selbst nicht direkt an der Projektarbeit beteiligt waren und auch an keiner Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson teilgenommen haben („Projektbetroffene“), wurden mit insgesamt 10 BetriebsrätInnen aus Ober- und Niederösterreich leitfadensbasierte Telefoninterviews geführt.

2.7.1 Erfolgsfaktoren der Gesundheitskampagne

Befragt zu den Stärken und den bisherigen Erfolgsfaktoren der Gesundheitskampagne gaben die interviewten PRO-GE BetriebsrätInnen an, dass das Themenfeld der Gesundheitsförderung für die Gewerkschaft wichtig ist und es *„gut ist, dass man sich diesem Thema jetzt angenommen hat“*. Die Informationen konnten zudem schon vereinzelt an MitarbeiterInnen in den Betrieben weiter gegeben werden (*„In erster Linie haben mir die Plakate sehr zugesagt, da sie gut und aussagekräftig gestaltet wurden und auch wirklich wahrgenommen worden sind.“* *„Die Gewerkschaft soll weiterhin Informationen zu diesem Thema weitergeben, das finde ich gut.“*). In einem Betrieb der interviewten BetriebsrätInnen wurde sogar eine Umfrage gestartet, welche internen Verbesserungen künftig in diesem Unternehmen umgesetzt werden könnten. Die Installation einer Gesundheitsvertrauensperson wurde ebenfalls sehr gut angenommen. (*„Durch die Kampagne wurde ich selber dazu angeregt in den Spiegel zu schauen und musste mir eingestehen, dass man selber auch nicht so gesund lebt.“* *„Das Bewusstsein ist geschärft worden, wie man teilweise mit Kleinigkeiten bereits gesünder leben kann.“*).

2.7.2 Verbesserungspotenziale der Gesundheitskampagne

Als weiterführende Verbesserungspotenziale wäre es aus Sicht einiger befragter BetriebsrätInnen wichtig, wenn in den Betrieben die Unternehmensleitungen oder zumindest einzelne Führungskräfte Gesundheitsthemen thematisieren und als „Nährboden“ für die betriebliche Gesundheitsförderung eine offene, partizipative Unternehmenskultur gelebt wird. Die Beschäftigung mit dem Themenfeld Gesundheit nur alleine von den BetriebsrätInnen kann laut Meinung der Befragten zu keinen innerbetrieblichen Veränderungen führen. Zusätzlich führten einige Interviewte an, dass man zusätzlich z.B. die Wirtschaftskammer, die Industriellenvereinigung und andere Sozialpartner in die Gesundheitskampagne einbeziehen könnte.

Weiters wurde angegeben, dass das kontinuierliche Weiterarbeiten und insbesondere der weitere Aufbau von MultiplikatorInnennetzwerken (z.B. GVP) und künftig noch mehr BetriebsratskollegInnen für das Thema Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zu interessieren wichtig sei, um die Gesundheitskampagne „zu einem Selbstläufer“ zu machen.

Als weitere Anregung der vom Projekt betroffenen BetriebsrätInnen wurde angeführt, künftig mehr ArbeitsmedizinerInnen einzubeziehen und auch deren Besuch nicht nur in den Betrieben, sondern auch für die MontagemitarbeiterInnen vor Ort an den Baustellen zu ermöglichen.

Von Seiten der Interviewten wurde noch angegeben, dass man sich bei der Umsetzung von Maßnahmen noch mehr Unterstützung von Seiten der PRO-GE erwarten würde.

Befragt nach etwaigen fehlenden inhaltlichen Schwerpunkten im Rahmen von G² ist von Seiten der PRO-GE BetriebsrätInnen nur die Beschäftigung mit dem breiten Themenfeld der psychischen Belastungen angesprochen worden (*„In der Firma, in der ich bin sind psychische Belastungen derzeit ein großes Thema. Es wäre wichtig, wenn die Mitarbeiter mehr Informationen zu diesen Themen erhalten würden. Viele Mitarbeiter wollen es auch nicht wahrhaben wie es ihnen geht. Wenn ein diesbezüglicher Fachmann in der Arbeitszeit kommen würde, das wäre wichtig.“*).

An Vorschlägen für weiterführende verhaltensorientierte Maßnahmen gaben einzelne BetriebsrätInnen Maßnahmen für die psychische Stabilität der MitarbeiterInnen (*„Sie bräuchten einen Ansprechpartner, einen Psychologen der extern kommt und mit den Leuten spricht.“*) sowie die Durchführung von Gesundheitschecks an.

Auf die Frage nach weiteren Unterstützungsbedarfen durch die PRO-GE gaben die interviewten BetriebsrätInnen an, dass es aus ihrer Sicht wichtig wäre die einzelnen Themenschwerpunkte medial immer wieder zu thematisieren und dem Thema Gesundheit auch im Bildungsbereich einen entsprechenden Stellenwert zukommen zu lassen sowie weiterhin Informationen zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz zu erhalten. (*„Das Ganze soll jetzt nicht im Sand versickern und nichts mehr passieren. Das Thema „Gesund in die Arbeit. Gesund von der Arbeit“ soll weiterhin ernst genommen werden. Umsetzungsvorschläge für den Betrieb sind für mich interessant.“*. *„Ich würde mir wünschen, dass ich das Projektteam anrufen kann und dann Informationsmaterialien von ihnen zu speziellen Themen, z.B. Rauchen, Ernährung für meine Mitarbeiter zugeschickt bekomme. Ich würde mir auch wünschen, wenn mich jemand des Projektteams kontaktiert“*; *Dokumente auf CD: Interviewleitfaden Befragung, Präsentation Interviewergebnisse BetriebsrätInnen*).

2.8 GVP-Netzwerktreffen in Niederösterreich

Basierend auf einigen Vorschlägen aus der Prozessevaluation haben sich am 22. April 2010 die ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen aus Niederösterreich in der Gebietskrankenkasse in St. Pölten zum österreichweit ersten Netzwerktreffen getroffen. Auf der Agenda sind dabei vorrangig die Präsentation und die anschließende gemeinsame Diskussion von Aufgaben – und Funktionsbeschreibungen der Länderverantwortlichen bzw. der Gesundheitsvertrauenspersonen im Rahmen der G²-Gesundheitskampagne gestanden. Die vorgeschlagenen Aufgabenbereiche wurden von den Gesundheitsvertrauenspersonen (GVP) noch adaptiert bzw. ergänzt und abschließend von der externen Prozessevaluation in Form einer Präsentation verschriftlicht. Zusätzlich wurden die GVP befragt, welche Aktivitäten in der Zwischenzeit bereits in ihren Betrieben umgesetzt werden konnten und wo sie noch Unterstützungsbedarfe für ihre Tätigkeit sehen.

Grundsätzlich wurden bereits laut Angabe der TeilnehmerInnen des Erfahrungsaustausches einige Maßnahmen aufgrund der Gesundheitskampagne auf betrieblicher Ebene umgesetzt (z.B. Krankenstandsanalyse, Vorträge wie Bereich der Burnoutprävention, Rückenschulen, verschiedene Gesundheitstage sowie ein Teilprojekt zur betrieblichen Suchtprävention). Als verbesserungswürdig wurden von den GVP angegeben, dass man mit der Thematik Gesundheitsförderung in vielen Betrieben an gedankliche Mauern sowohl auf Seiten des Managements bzw. der Führungskräfte und sogar bei den MitarbeiterInnen stößt, weil Gesundheit als wichtiger Wert, um den man sich auch in der Arbeit annehmen sollte, oft noch gar nicht erkannt wird. Gesundheit wird zudem oft rein biomedizinisch als Abwesenheit von Krankheit und zudem ausschließlich unter dem Aspekt der körperlichen Gesundheit betrachtet.

Weiters gaben die TeilnehmerInnen an, dass es für viele Spezialthemen (z.B. Mobbing) das nötige Wissen als Betriebsrat fehlt, um auf die Unternehmensleitung zuzugehen und gut zu argumentieren, warum man einzelne Themen im Betrieb einführen sollte. Hier würde es sich aus Sicht der Befragten zusätzlich noch anbieten, nach der Basisschulung ein Fortbildungsangebot für die bereits ausgebildeten GVP anzubieten, um auch so systematisch mehr Kompetenzaufbau zu erzeugen. Das Thema Gesundheit sollte zudem im Rahmen des bestehenden PROGE-Fortbildungsangebots vermehrt eingebaut werden.

Ergänzend dazu wurde auch die Bereitstellung von „fact sheets“ zu einzelnen Themen (z.B. Stressprävention, Bournout, Mobbing und Konfliktmanagement, etc.) als wichtig erachtet (z.B. auch in Form von Booklets, etc.).

Es geben aber auch einige GVP an, dass man als Betriebsrat keine Zeit hat sich um diese Thematik Gesundheit zu kümmern, im „*Rahmen der Tätigkeit als Betriebsrat gibt es zur Zeit viele dringendere Themen*“. Bezugnehmend auf die Veranstaltung selbst haben die TeilnehmerInnen rückgemeldet,

dass sie bei künftigen GVP-Netzwerktreffen auf eine abwechslungsreichere Programmgestaltung Wert legen und man neben dem Erfahrungsaustausch auch eine/-n externe/-n Vortragende/-n einladen könnte (*Dokumente auf CD: Aufgabenbeschreibung Länderverantwortliche und GVP, Protokoll Netzwerktreffen, Fotoprotokolle umgesetzte Maßnahmen*).

2.9 Zwischenberichte Prozessevaluation

Basierend auf den bisherigen Aktivitäten der begleitenden Prozessevaluation wurden von Seiten des Projektteams, der Länderverantwortlichen und einzelner SeminarteilnehmerInnen eine Vielzahl von Verbesserungsvorschlägen zu den Themenschwerpunkten Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson, IFES-Befragung, Einbindung von wichtigen Zielgruppen in die Gesundheitskampagne, Projektkommunikation, Nachhaltigkeit, Öffentlichkeitsarbeit und zu den geplanten Gesundheitstagen vorgenommen. Diese wurden im Rahmen einer Sitzung der erweiterten Projektgruppe ausführlich vorgestellt und rückgemeldet (*Dokumente auf CD: 2 Zwischenpräsentationen der Prozessevaluation, Projektmanagementformblätter, 2 Protokolle von Besprechungen des Evaluationsteams*).

3 Ergebnisse der Abschlussbefragung

Um zum Projektabschluss noch einige befragungsbezogene Projektziele sowie zentrale Aspekte der Gesundheitskampagne hinsichtlich ihrer Wirksamkeit beurteilen zu können, wurde im Rahmen der Prozessevaluation vom IfGP ein Kurzfragebogen mit 36 Items erarbeitet. Der Fragebogen unterscheidet sich von einer klassischen MitarbeiterInnenbefragung, die in der Regel aufbauend auf arbeits- und organisationspsychologischen Theorien und Konzepten sowie anhand von testtheoretisch überprüften Skalen Themen wie etwa Arbeitszufriedenheit, Einstellung zum Unternehmen, Arbeitsbelastung bzw. zum eigenen Gesundheitszustand und –verhalten abfragt.

Der erste Fragebogenentwurf wurde vor den VertreterInnen des Evaluationsteams und der erweiterten Projektgruppe vorgestellt und aufgrund der vielen Rückmeldungen in mehreren Feedbackschleifen adaptiert. Im Fragebogen wurden einige Items aus der IFES- Erstbefragung eingebaut, um in Form eines Vorher-Nachher-Vergleichs etwaige Veränderungen nachvollziehbar darstellen zu können. Anders als in der IFES-Erstbefragung bezog sich die Zielgruppe der Zweitbefragung ausschließlich auf die BetriebsrätInnen der PRO-GE.

Der Fragebogen wurde vom IfGP auf elektronischem Weg der PRO-GE übermittelt. Nach einem Einladungsschreiben an die BefragungsteilnehmerInnen, das von der PRO-GE Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit erstellt worden ist, wurde die Zweitbefragung von Mitte Februar bis Mitte März 2011 als Papier-Bleistift-Befragung (Selbstaussfüller-Fragebögen) durchgeführt. Nach Einlangen der Fragebögen am IfGP wurde anschließend mit der Dateneingabe und der Auswertung begonnen. Die Analyse der Daten erfolgte mit dem Statistikpaket SPSS 16.0 für Windows. Die Ergebnispräsentation wurde in Form einer Powerpointpräsentation sowie eines zusätzlichen Tabellen- und Kommentarbands vorgenommen und am 9. Mai 2011 im Rahmen der Abschlussitzung der erweiterten Projektgruppensitzung präsentiert. Nach erfolgter Präsentation wurden die Fragebögen anschließend am IfGP vernichtet. Die Analyse der Daten wurde sowohl deskriptivstatistisch (beschreibend) als auch inferenzstatistisch (schließend) vorgenommen. Zur zusätzlichen inferenzstatistischen Überprüfung von Gruppenunterschieden und im Rahmen von Ergebnisvergleichen der Erst- mit der Zweitbefragung wurden inferenzstatistische Verfahren eingesetzt (unifaktorielle Varianzanalysen).

Zur Kennzeichnung von statistisch signifikanten Unterschieden werden die in Tabelle 1 angeführten Symbole verwendet.

Tabelle 1: Darstellung der signifikanten Mittelwertsunterschiede.

Symbol	Signifikanzniveau	Beschreibung
*	≤ .050	signifikantes Ergebnis
**	≤ .010	sehr signifikantes Ergebnis
***	≤ .001	höchst signifikantes Ergebnis

An der Befragung haben österreichweit 1031 BetriebsrätInnen teilgenommen, das entspricht einer Rücklaufquote von 14,4.

In der Literatur werden Rücklaufquoten von 7 % bis 100 % beschrieben. Diese Werte sind jedoch nur bedingt vergleichbar, da sie sich auf verschiedene Formen von Befragungen beziehen. Nach Borg (2003) kann bei Gruppenerhebungsmethoden mit Beteiligungsquoten von 90 % gerechnet werden.

Eine Interpretation der Beteiligungsquote von 14,4 % als „gut“ oder „schlecht“ sollte nicht ohne die Berücksichtigung der Bedingungen der Befragung durchgeführt werden. Dazu zählen neben der Datenerhebungsmethode das Commitment, die Daten der Befragungen für die Einleitung von Veränderungsprozessen zu verwenden, die „Stimmung“ in der PRO-GE, die Einbindung der

MitarbeiterInnen und der BetriebsrätInnen, Widerstände einzelner „Gruppen“ gegen die Befragung und die Bedeutung der Anonymitätsthematik (Borg, 2003).

Das Datenschutzgesetz (DSG 2000) in der jeweils geltenden Fassung wurde eingehalten. Diese Pflichten betreffen im Wesentlichen die Datensicherheit und das Datengeheimnis: Das IfGP verwendete die Daten ordnungsgemäß ausschließlich im Rahmen der Aufträge des jeweiligen Auftraggebers und hat alle Datensicherheitsmaßnahmen getroffen.

3.1 G²-Bekanntheitsgrad und Wichtigkeit der Gesundheitskampagne

Im Rahmen der Zweitbefragung wurden drei Fragen zum Bekanntheitsgrad und zur Wichtigkeit der Gesundheitskampagne formuliert.

Von den BefragungsteilnehmerInnen haben 85,7% angegeben die Gesundheitskampagne „Gesund in die Arbeit – Gesund von der Arbeit“ zu kennen, während 14,3% angegeben haben, die PRO-GE Kampagne nicht zu kennen. Das zugehörige Ziel mit 90% Bekanntheitsgrad der Gesundheitskampagne konnte somit knapp nicht erreicht werden (siehe Kapitel 4).

Ist dir die PRO-GE Gesundheitskampagne „Gesund in die Arbeit - Gesund von der Arbeit“ (G²) bekannt?

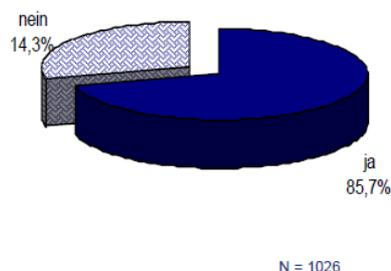


Abbildung 1: Bekanntheitsgrad der Gesundheitskampagne (N= 1026).

Zudem haben mehr als 9 von 10 (91,3%) der befragten Personen angegeben, dass sie die betriebliche Gesundheitsförderung für die PRO-GE Betriebe als mindestens wichtig (56,7% „sehr wichtig“, „34,6% „wichtig“) erachten. Die Gesundheitskampagne G² selbst ist aus Sicht von 89% der Befragten für die PRO-GE Betriebe „sehr wichtig“ (47,3%) bzw. „wichtig“ (41,7%). Damit wurde das befragungsbezogene Teilziel, dass mindestens 70% der Befragten die Gesundheitskampagne G² als zumindest wichtig („sehr wichtig“, „wichtig“) erachten erreicht (siehe Kapitel 4).

3.2 G²-Themenschwerpunkte

Die zwei wichtigsten G²-Themenschwerpunkte waren aus Sicht der Befragten die Themengebiete „Arbeitsbedingte Erkrankungen“ und „Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten“. So waren 95,5% der Meinung, dass „Arbeitsbedingte Erkrankungen“ einen „sehr wichtigen“ (65,6%) oder „wichtigen“ (29,9%) Inhalt der Kampagne darstellen. 95,2% der Befragten empfinden das Thema „Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten“ für „sehr wichtig“ (66,5%) bzw. „wichtig“ (28,7%). Die Themen „Arbeitszeit“ und „Persönliches Verhalten“ wurden von jeweils 88% bzw. 87% als mindestens wichtig erachtet.

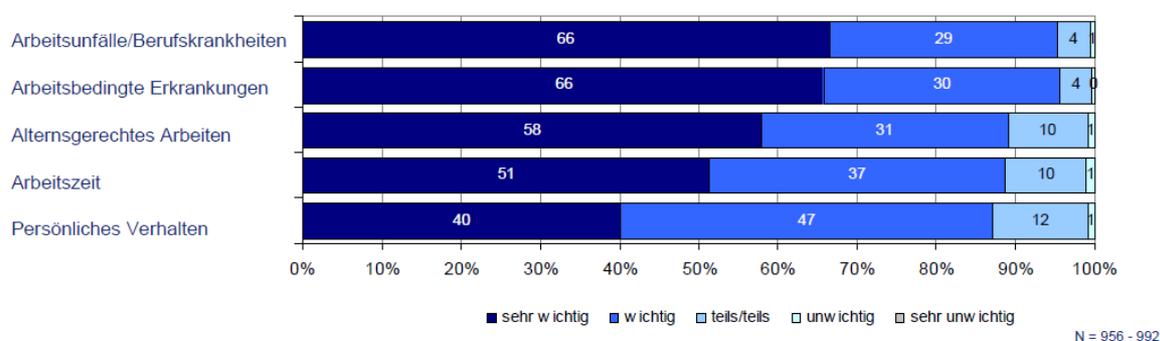


Abbildung 2: „Wie wichtig sind für deine Arbeit als BetriebsrätIn die einzelnen Themen der Gesundheitskampagne“ (N= 956-992).

3.3 Fortbildungsinteresse

Der Großteil der an der Befragung teilnehmenden Personen (71%) bekundete ihr grundsätzliches Interesse an der Teilnahme weiterführender Fortbildungen in den Themenbereichen Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie betriebliche Gesundheitsförderung. Zudem äußerten die BefragungsteilnehmerInnen, die die Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson absolviert haben, häufiger Interesse für die Teilnahme an weiterführenden Fortbildungen als ihre KollegInnen ohne entsprechende Ausbildung ($p \leq .001$).

Befragt nach dem Fortbildungsinteresse, der an der Befragung teilnehmenden PRO-GE BetriebsrätInnen lag deren größtes Interesse (67,8%) beim Themengebiet „Umgang mit psychischen Belastungen“. 3 weitere Themenbereiche weckten bei über 50% der befragten Interesse: Alternsgerechtes Arbeiten (58%), Umgang mit psychosozialen Belastungen (57,9%) und arbeitsbedingte Erkrankungen (55,2%).

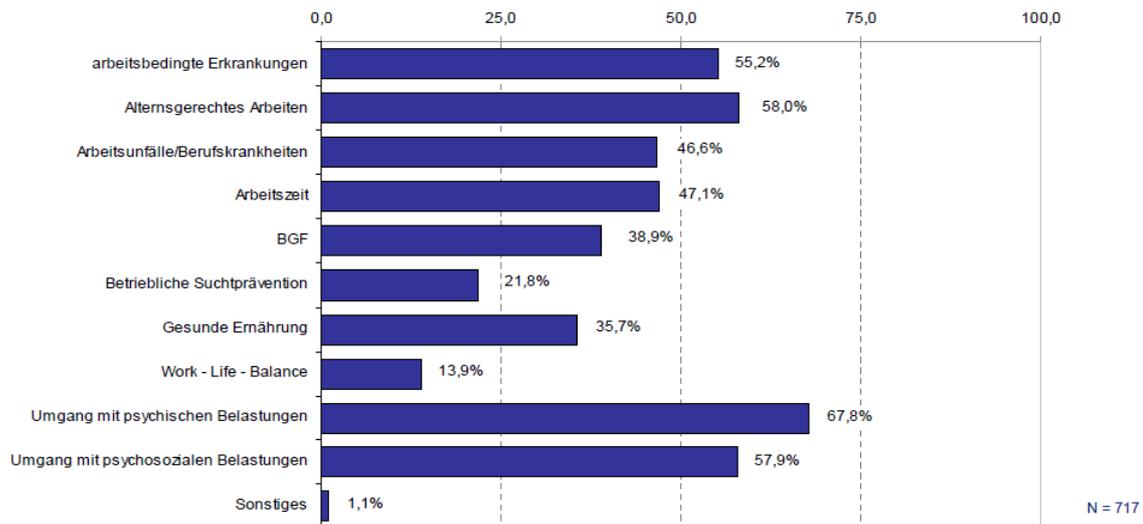


Abbildung 3: „Zu welchen Themenfeldern könntest du dir vorstellen Fortbildungen in Anspruch zu nehmen?“ (N= 717).

3.4 Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson

Befragt nach der Bekanntheit des Begriffs der Gesundheitsvertrauensperson haben nicht ganz die Hälfte der befragten Personen (48%) angegeben die Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson zu kennen. 17,9% der Befragten haben zudem bereits an der Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson teilgenommen und weitere 37,2 Prozent bekundeten ihr Interesse an dieser Ausbildung künftig teilnehmen zu wollen.

3.5 Subjektiver Gesundheitszustand/Gesundheitsverhalten

Eine Vielzahl an Untersuchungen lässt darauf schließen, dass eine hohe Übereinstimmung zwischen subjektiv eingeschätztem Gesundheitszustand, selbst berichteten Beschwerden und ärztlich diagnostizierten Erkrankungen besteht. Im Rahmen der Befragung wurde unter anderem auch eine Frage nach dem allgemeinen subjektiven Gesundheitszustand gestellt.

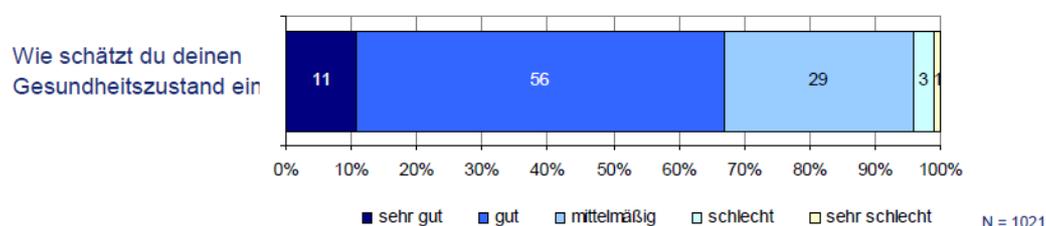


Abbildung 4: Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustands (N=1021).

10,8 % der BefragungsteilnehmerInnen stufen ihren Gesundheitszustand als sehr gut ein, 56,4 % als gut, 29,2 % als mittelmäßig, 3,2 % als schlecht und 0,4% als sehr schlecht. Im Vergleich zu einem externen Benchmark mit Abschnitt O (Öffentliche Verwaltung, Landesverteidigung, Sozialversicherung) nach ÖNACE 2008 gaben 67,2 % ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „sehr gut“ bzw. „gut“ an, während 28,7% bzw. 3,8 % mit ihrem derzeitigen Gesundheitszustand mittelmäßig bzw. unzufrieden und 0,3 % sehr unzufrieden sind.

14,7% der Befragten gaben im Rahmen der Zweitbefragung zusätzlich an gegenüber ihrer eigenen Gesundheit an „sehr achtsam“ zu sein (2009: 16,9%) bzw. 49,8% gaben an „gut“ (2009: 38,4%) auf ihre Gesundheit zu schauen“, während rund ein Drittel (32,9%; 2009: 35,4%) angegeben hat nur „mittelmäßig“ in ihrem persönlichen Verhalten auf ihre eigene Gesundheit zu achten. Da diese Frage bereits auch in der IFES-Erstbefragung vorgegeben worden ist, konnte im Rahmen eines Vergleichs mit den Ausgangswerten der Erstbefragung auch eine signifikante Verbesserung in der angegebenen Achtsamkeit bezüglich des persönlichen Gesundheitsverhalten der BefragungsteilnehmerInnen ($p \leq .001$) ermittelt werden (Mittelwert 2009: 2,5, Mittelwert 2011: 2,25; 1= sehr achtsam, 2= gut, 3= mittelmäßig, 4= schlecht, 5= gar nicht achtsam). Das befragungsbezogene Projektziel, dass der Prozentsatz der BefragungsteilnehmerInnen, die in der Erstbefragung angegeben haben in ihrem

persönlichen Verhalten zumindest „gut“ auf ihre Gesundheit zu schauen („sehr achtsam“, „gut“) sich um 5% gegenüber den Ausgangswerten erhöht, ist somit erreicht worden (siehe Kapitel 4).

Etwa ein Fünftel (19,4%) der befragten Personen gab an ihr Gesundheitsverhalten aufgrund von G² verändert zu haben. Ein Großteil der Befragten (37%) hatte dies zum Zeitpunkt der Befragung noch vor. Für 35,7% änderte sich nichts, da sie zuvor schon viel für ihre Gesundheit getan haben und dies auch weiterhin beibehalten wollten. 7,9% hatten hingegen weiterhin keine Gesundheitsaktivitäten für sich geplant.

BetriebsrätInnen, die eine GVP-Ausbildung gemacht haben, gaben häufiger an aufgrund der Gesundheitskampagne bereits mehr für ihre Gesundheit getan zu haben bzw. künftig etwas für ihre Gesundheit tun zu wollen als ihre KollegInnen, die an dieser Ausbildung nicht teilgenommen hatten.

3.6 Zufriedenheit mit Gesundheitsschutz

In Bezug auf die IFES-Erstbefragung sind sieben Items zu diesem Aspekt in die Abschlussbefragung eingebaut worden, um auch hier einen Vergleich der Ergebnisse zur Erstbefragung vornehmen zu können.

Befragt nach der Zufriedenheit der BefragungsteilnehmerInnen mit den derzeitigen Vorkehrungen zum Unfallschutz gaben 81% an mit der Schutzausrüstung mindestens zufrieden zu sein („sehr zufrieden“, „zufrieden“). 76% der Befragten berichteten bei Zusammenfassung der Antwortkategorien („sehr zufrieden“, „zufrieden“) mit den Vorkehrungen zum Unfallschutz, 71% mit der Aufklärung über Unfallgefahren, 61% mit der raschen Beseitigung von Gefahrenherden bzw. 59% mit der arbeitsmedizinischen Betreuung, 51% mit dem Stellenwert der Gesundheit im Betrieb bzw. 49% mit der Berücksichtigung ihrer Vorschläge zum Gesundheitsschutzgeben mindestens zufrieden zu sein. Signifikante Veränderungen zwischen den beiden Befragungen konnten bei allen Items mit Ausnahme der beiden Fragen „Berücksichtigung meiner Vorschläge zum Gesundheitsschutz“ und „Stellenwert der Gesundheit im Betrieb“ errechnet werden ($p \leq 0.050$; $p \leq 0.001$) ermittelt werden.

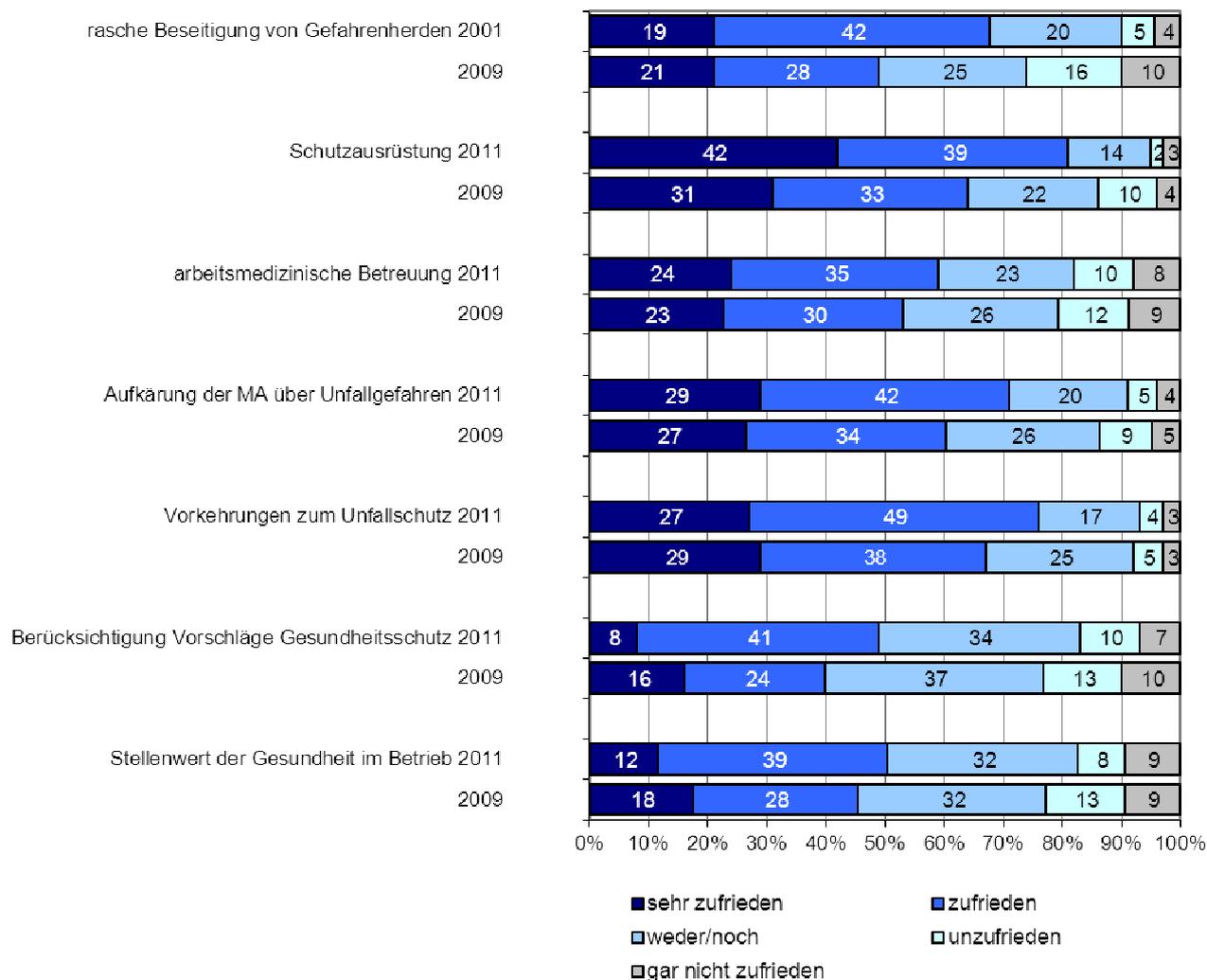


Abbildung 5: Veränderungen der Bewertungen ausgesuchter Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zwischen der IFES-Befragung und der PRO-GE Abschlussbefragung zu Projektende (N=921-1028).

3.7 Spezielle Aspekte der betriebliche Gesundheitsförderung

Zusätzlich wurden die BefragungsteilnehmerInnen noch zu einzelnen Aspekten der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Betrieb befragt. Am meisten Zustimmung (59,2%) erhielt die Aussage, dass die Unternehmensleitung und die Führungskräfte die Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Betrieb unterstützen („trifft völlig zu“: 17,9%, „trifft zu“: 41,3%). Bei den anderen Aspekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung berichteten 50,7% der Befragten unter

Zusammenfassung der Antwortkategorien („trifft völlig zu“, „trifft zu“), dass in ihrem Betrieb die erforderlichen Ressourcen (finanziell und personell) zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen zur Verfügung stehen. Weitere 44,8% gaben an, dass die betriebliche Gesundheitsförderung im Unternehmensleitbild verankert ist („trifft völlig zu“:16,8%, „trifft zu“: 28%).

Etwas mehr als 4 von zehn (43,9%) PRO-GE BetriebsrätInnen meinen zudem, dass die Anzahl der in ihrem Betrieb angeboten gesundheitsförderlichen Maßnahmen ausreichend sei („trifft völlig zu“:11,2%, „trifft zu“: 32,7%) sowie 41,5% berichteten, dass sich die MitarbeiterInnen in ihrem Betrieb aktiv bei der Lösung gesundheitlicher Problemlagen einbringen können („trifft völlig zu“:16,0%, „trifft zu“: 25,5%). 36,4% der Befragten gaben an, dass in ihrem Betrieb regelmäßig eine Erhebung der betrieblichen Ausgangslage stattfindet („trifft völlig zu“:14%, „trifft zu“: 22,4%). Am wenigsten (33,1%) zutreffend bezeichnen die Befragten die Aussage, dass Themen der BGF auch in die Fort- und Weiterbildung im Betrieb einbezogen werden (9% trifft völlig zu; 24,1% trifft zu).

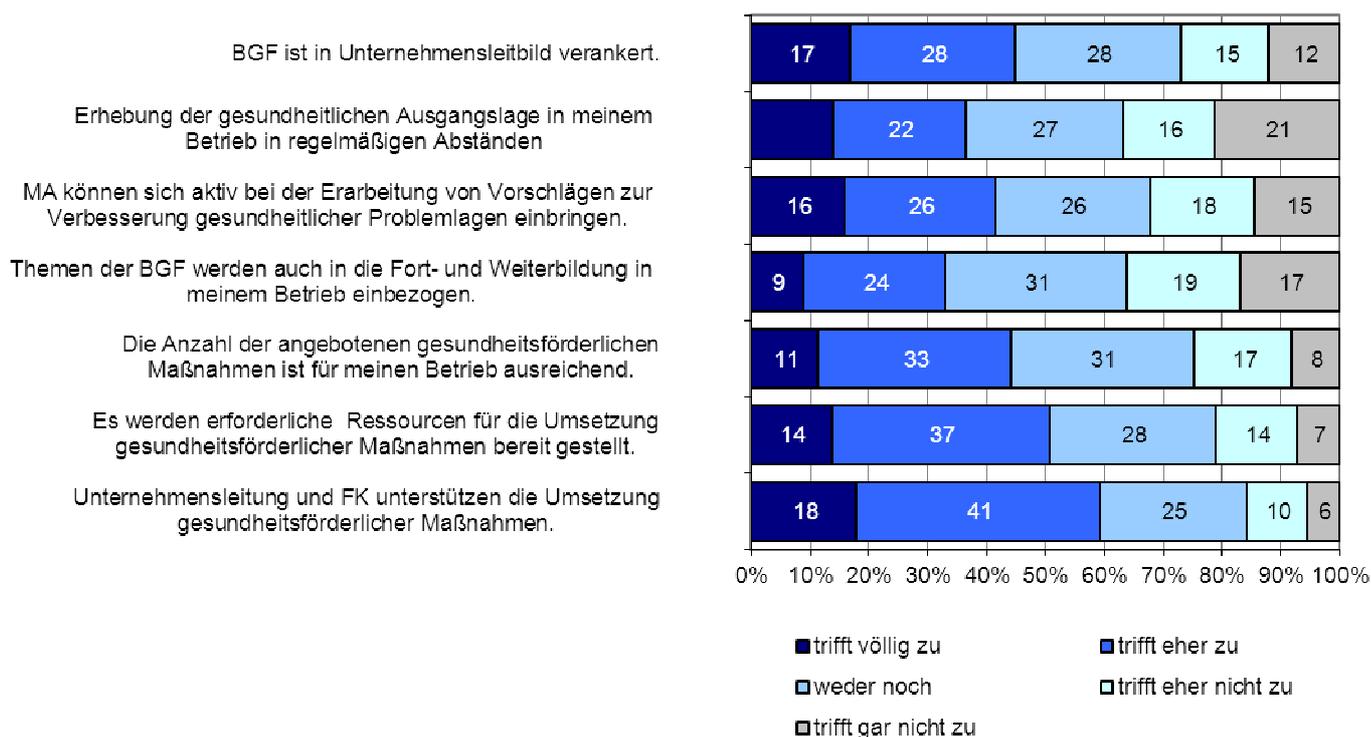


Abbildung 6: Bewertung ausgesuchter Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung (N=963-985).

3.8 Zufriedenheit mit der G²-Gesundheitskampagne

84,4% der befragten Personen waren mit der Gesundheitskampagne mindestens zufrieden („sehr zufrieden“: 19,6%, „zufrieden: 64,8%), weitere 13,3% sind weder zufrieden noch unzufrieden. 1,9% der BefragungsteilnehmerInnen gaben an mit G² unzufrieden zu sein, 0,3% waren damit sehr unzufrieden.

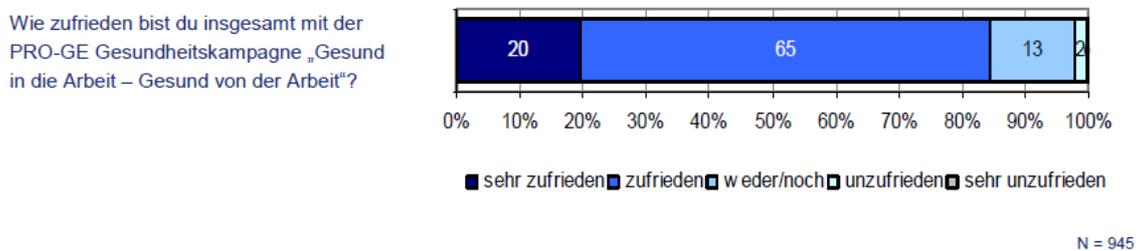


Abbildung 7: Zufriedenheit mit der Gesundheitskampagne (N=945).

3.9 Offene Fragen

Auf die offenen Frage „*Welche Unterstützungsleistungen von Seiten der PRO-GE sind für dich bei der künftigen Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in deinem Betrieb besonders wichtig?*“ gaben 86 BefragungsteilnehmerInnen an künftig mehr Informationen zum Projekt bzw. auch über das Themengebiet Gesundheit am Arbeitsplatz (u.a. Burnout, Mobbing, Suchtprävention, etc.) erhalten zu wollen. Zusätzlich wurde angemerkt, dass die Abhaltung von Infoveranstaltungen für MitarbeiterInnen und das Auflegen von Plakaten und Broschüren auch in Unternehmen eine wichtige Unterstützung für sie darstellen würde.

25 BefragungsteilnehmerInnen gaben Unterstützungsbedarfe zum Themenfeld des Altersgerechtes Arbeiten an. Mehr Unterstützung bzw. Überwachung und Kontrolle der Maßnahmen bzw. des Arbeitsschutzes durch die PRO-GE oder durch eine unabhängige Institution sowie die Verkürzung der Arbeitszeiten in den Betrieben war 21 bzw. 20 der befragten PRO-GE BetriebsrätInnen als mögliche Unterstützungsleistung der Produktionsgewerkschaft wichtig.

Abschließend wurden noch „*Anmerkungen für weitere Verbesserungen oder Rückmeldungen für das Projektteam der Gesundheitskampagne*“ abgefragt. Hier haben 24 Befragte angegeben künftig mehr Werbung für G² sowie vermehrte Informationen durch die BetriebsrätInnen bzw. in Form von Foldern als wichtig zu erachten. 21 BefragungsteilnehmerInnen gaben an, dass die Gesundheitskampagne für die PRO-GE sehr wichtig ist und weiter laufen sollte. 8 bzw. 7 BetriebsrätInnen regten an, künftig verstärkt auch auf die tatsächliche Umsetzung der geplanten Maßnahmen in den Betrieb zu achten sowie die jeweiligen betrieblichen Verantwortungsträger noch stärker ins Projekt einzubinden und zu informieren (*übermittelte Dokumente: G²-Abschlussfragebogen, Präsentation G²-Ergebnisse Abschlussbefragung, Tabellen- und Kommentarband*).

4 Zielerreichung der G²-Gesundheitskampagne

Als Ergebnis der Zieleworkshops am Beginn der Tätigkeiten der begleitenden externen Prozessevaluation ist ein Ziele- Papier mit drei Metazielen (Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit der Gesundheitskampagne, Wirkungen der Kampagne auf Ebene der Zielgruppen, gesundheitsfördernde Aktivitäten auf betrieblicher Ebene) zusammen mit 10 Teilzielen und den zugehörigen Indikatoren erarbeitet worden. Im Rahmen der Ergebnisevaluation wurde abschließend die Überprüfung der Zielerreichung der einzelnen Teilziele vorgenommen.

Insgesamt konnten 6 Teilziele vollständig sowie eines teilweise erreicht werden. 2 weitere Teilziele wurden im Rahmen der Gesundheitskampagne nicht erreicht, bei einem weiteren lagen zum Berichtszeitpunkt noch keine Rückmeldungen zur Erreichung eines Zielindikators vor bzw. konnte mit den geplanten Instrument zur Überprüfung der umgesetzten gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den PRO-GE Betrieben der genaue Zielerreichungsgrad nicht festgestellt werden.

4.1 Erreichte Ziele der Gesundheitskampagne

In allen Bundesländern konnte jeweils eine Auftaktveranstaltung durchgeführt werden, die insgesamt von 970 TeilnehmerInnen besucht worden sind.

Ebenso wurden alle geplanten Ausbildungen zur Gesundheitsvertrauensperson umgesetzt, wobei die Anzahl der Ausbildungen sogar weit über 100% überschritten worden ist sowie insgesamt statt der angenommenen 200 Personen mehr als 450 PRO-GE BetriebsrätInnen an den Seminaren teilgenommen haben.

Weiters haben bei den befragungsbezogenen Teilzielen statt der angenommenen 70% sogar 89% der BefragungsteilnehmerInnen angegeben, dass die Gesundheitskampagne mindestens wichtig ist („sehr wichtig“, „wichtig“).

Die durchschnittlichen Veränderungen in der Achtsamkeit gegenüber dem eigenen Gesundheitsverhalten wurde in den beiden Antwortkategorien („sehr achtsam“, „achtsam“) bei der Zweitbefragung von 64,5% der BefragungsteilnehmerInnen im Vergleich zu 55,3% bei der Erstbefragung angegeben und somit das Ziel einer 5 prozentigen Steigerung gegenüber den Ausgangswerten übertroffen.

Das Ziel einer hohen Zufriedenheit mit der Erwartungskonformität und der Praxistauglichkeit sowie mit den eingesetzten ReferentInnen im Rahmen der GVP-Ausbildungen (Bewertung mit mindestens „gut“ auf einer Schulnotenskala von 1-5) ist bei allen drei Indikatoren erreicht worden (Bewertungen von 1,3 bei der Erwartungskonformität; 1,5 bei der Praxistauglichkeit und 1,4 bei der Gesamtbewertung aller ReferentInnen).

Die beiden Indikatoren des Teilziels „Regionale Themenveranstaltungen“ konnten ebenso erreicht werden. Insgesamt wurden anstatt der geplanten 45 regionalen Themenveranstaltungen (5 pro Bundesland) 47 Veranstaltungen durchgeführt. Beim zweiten Zielindikator lang man mit bislang 2219 TeilnehmerInnen statt der angenommenen 2000 Personen auch über den eigenen Zielvorgaben.

Das Teilziel „Aufzeigen spezieller Gesundheits- und Unfallgefahren“ konnte fast vollständig erreicht werden. Insgesamt wurden ca. 13.000 Broschüren im Rahmen der G²-Gesundheitskampagne PRO-GE intern gestaltet, gedruckt und verteilt (Zielindikator: 10.000 Broschüren). Statt der angenommenen 200.000 Folder konnten 225.000 verteilt werden. Zudem haben die umfangreichen Arbeiten der PRO-GE Öffentlichkeitsarbeit die Zielindikatoren bei weitem überstiegen. Im Zielepapier wurde im Vorfeld der Kampagnendurchführung angenommen, dass 60.000 Plakate verteilt werden, nur dieses Ziel ist mit ca. 53.000 Plakaten knapp nicht erreicht worden.

4.2 Nicht erreichte Ziele der Gesundheitskampagne

Der Zielindikator beim Bekanntheitsgrad der Gesundheitskampagne G² wurde mit 90% beim Zieleworkshop recht hoch angesetzt und mit einem Wert von 85,7% ebenfalls knapp nicht erreicht.

Im Rahmen der Durchführung der ersten MitarbeiterInnenbefragung konnten die beiden Teilzielindikatoren „Anzahl der ausgeteilten Fragebögen“ sowie die Rücklaufquote nicht erreicht werden. So wurden statt der 40.000 ausgegebenen Fragebögen 22.000 an die PRO-GE Betriebe verteilt und nur eine Rücklaufquote von 36,36% anstatt der angenommenen 50% erzielt.

Im Metazielbereich „Wirkungen der Gesundheitskampagne auf betrieblicher Ebene“ lagen zum Zeitpunkt der Berichterlegung beim ersten Zielindikator noch keine Informationen vor ob wie geplant 20 PRO-GE Betriebe jeweils eine BGF-Charta unterzeichnet haben.

Beim zweiten Zielindikator zur Beurteilung der Anzahl der umgesetzten gesundheitsförderlichen Maßnahmen, die aufgrund von der PRO-GE Gesundheitskampagne in den PRO-GE Betrieben durchgeführt worden sind, wurde ein eigenes Tool zur Erfassung der Maßnahmen an die BetriebsrätInnen ausgesandt. Der Einsatz des Maßnahmenmonitoringtools hat sich in der Praxis allerdings nicht bewährt, da nur eine ausgefüllte Checkliste an das Projektteam retourniert worden ist. Somit gibt es nur eine lückenhafte Erfassung der umgesetzten Maßnahmen auf betrieblicher Ebene. Aufgrund einer ambitionierten Initiative von Kerstin Schiefer (PRO-GE) eine ihrer aufwändig und umfangreich gestalteten Studienarbeiten im Rahmen ihres Masterstudiums an der Fachhochschule des BGF Wien u.a. dem fehlenden Stand der Maßnahmenumsetzung der PRO-GE Gesundheitskampagne zu widmen („Wirkungsanalyse des Praxistransfers von spezifischen gesundheitsfördernden Seminaren auf ihre Umwelt im Unternehmen“) konnten allerdings noch 23 GVP telefonisch interviewt werden. Aufgrund der Ergebnisse der Interviews ist abschließend mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass in den PRO-GE Betrieben eine Vielzahl an Maßnahmen aufgrund der Gesundheitskampagne umgesetzt worden sind (*Dokument auf CD: Maßnahmenmonitoringcheckliste*).

Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Anmerkungen
Metaziel 1: Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit			
<u>Teilziel 1:</u> Auftaktveranstaltungen	(1) Durchführung von 9 Auftaktveranstaltungen	(1) Ziel erreicht ✓	9 Auftaktveranstaltungen wurden durchgeführt.
	(2) Mind. 900 TN bei Auftaktveranstaltungen	(2) Ziel erreicht ✓	970 TeilnehmerInnen an den Auftaktveranstaltungen teilgenommen.
<u>Teilziel 2:</u> Regionale Themenveranstaltungen	(1) Durchführung von 45 regionalen Veranstaltungen	(1) Ziel erreicht ✓	Es wurden in den Bundesländern 47 Veranstaltungen umgesetzt. Es haben 2219 TeilnehmerInnen an den regionalen Veranstaltungen teilgenommen.
	(2) Mind. 2000 TN bei regionalen Veranstaltungen	(2) Ziel erreicht ✓	
<u>Teilziel 3:</u> Seminare zur Gesundheitsvertrauensperson	(1) Durchführung von 12 GVP-Seminaren	(1) Ziel erreicht ✓	24 GVP-Seminare wurden österreichweit umgesetzt.
	(2) Mind. 200 TN bei Seminaren	(2) Ziel erreicht ✓	Es haben 450 SeminarteilnehmerInnen an den Ausbildungen teilgenommen.
<u>Teilziel 4:</u> Aufzeigen spezieller Gesundheits- und Unfallgefahren	(1) Gestaltung, Druck, Versendung von 10.000 Broschüren	(1) Ziel erreicht ✓	Ca. 13.000 Broschüren wurden versandt.
	(2) Gestaltung, Druck, Versendung von 200.000 Foldern	(2) Ziel erreicht ✓	Ca. 225.000 Folder wurden versandt.
	(3) Gestaltung, Druck,	(3) Ziel nicht erreicht	Ca. 53.000 Plakate wurden bisher

	Versendung von 60.000 Plakaten (4) Mindestens 25 Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit	(4) Ziel erreicht ✓	versandt. Mehr als 25 Einzelmaßnahmen wurden umgesetzt (interner Pressespiegel).
Metaziel 2: Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe			
<u>Teilziel 1:</u> Bekanntheitsgrad der Gesundheitskampagne	(1) 90% der befragten BR kennen die Gesundheitskampagne	(1) Ziel nicht erreicht	Der Bekanntheitsgrad von G ² unter den BefragungsteilnehmerInnen der Zweitbefragung lag bei 85,7%. (S. 16)
<u>Teilziel 2:</u> Wichtigkeit/Stellenwert der Gesundheitskampagne	(1) 70% der befragten BR geben an, dass G ² mindestens wichtig ist („sehr wichtig“ bzw. „wichtig“).	(1) Ziel erreicht ✓	89% der BefragungsteilnehmerInnen haben angegeben, dass die Gesundheitskampagne mindestens wichtig ist („sehr wichtig“ bzw. „wichtig“; S. 16).
<u>Teilziel 3:</u> Gesundheitsverhalten	(1) 5% Verbesserung in den zusammengefassten Kategorien „sehr achtsam“ und „achtsam“ zur Bewertung des eigenen Gesundheitsverhaltens (Einzelitem aus der IFES-Befragung)	(1) Ziel erreicht ✓	64,5% der BefragungsteilnehmerInnen bei der Zweitbefragung haben im Vergleich zu 55,3% bei der Erstbefragung angegeben zumindest „achtsam“ („sehr achtsam“, „achtsam“) ihrer eigenen Gesundheit gegenüber zu sein; S. 18)
<u>Teilziel 4:</u> Zufriedenheit mit den GvP-Seminaren	(1) Bewertung der Erwartungen durch TN mit mindestens „gut“	(1) Ziel erreicht ✓	Durchschnittliche Bewertung der Erwartungskonformität von 1,3 (S. 9)
	(2) Bewertung der Praxistauglichkeit durch TN mit mindestens „gut“	(2) Ziel erreicht ✓	Durchschnittliche Bewertung der Praxistauglichkeit von 1,5 (S.10)

	(3) Bewertung der ReferentInnen durch TN mit mindestens „gut“	(3) Ziel erreicht ✓	Durchschnittliche Bewertung der ReferentInnen von 1,4 (S.10)
Metaziel 3: Wirkungen auf Ebene des Betriebs			
<u>Teilziel 1:</u> Durchführung der ersten Befragung	(1) Ausgabe von 40.000 Fragebögen (2) Rücklaufquote 50%	(1) Ziel nicht erreicht (2) Ziel nicht erreicht	Ca. 22.000 Fragebögen wurden an die Betriebe ausgegeben Rücklaufquote lag mit ca. 8000 retournierten FB bei 36,36%
<u>Teilziel 2:</u> Umsetzung von Maßnahmen auf betrieblicher Ebene	(1) 20 Betriebe unterschreiben die BGF-Charta (2) Maßnahmenumsetzung in mindestens 100 Betrieben. Dabei werden pro Betrieb mindestens 2 Einzelmaßnahmen umgesetzt.	(1) Umsetzungsstand offen (2) Grad der Zielerreichung nicht beurteilbar	OÖGKK gibt über die Anzahl der ausgefüllten BGF-Chartas in den Branchen Metall, Textil, Nahrung betreffend der Jahre 2009 und 2010 Rückmeldung an die PRO-GE.

5 Ausblick und Empfehlungen

Nach Abschluss der Gesundheitskampagne soll aufbauend auf den Erfahrungen und den umfangreichen Aktivitäten von G² weiterführend die Fortsetzung der gesundheitsförderlichen Aktivitäten in der PRO-GE geplant und möglichst frühzeitig die Weichen für eine künftige systematische Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit gelegt werden.

Nach Abschluss von Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung gilt es auf betrieblicher Ebene die Implementierung eines sogenannten betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) vorzubereiten, um Gesundheit vom Projektstatus zur betrieblichen Dauer- und Managementaufgabe zu machen. Gekennzeichnet wird BGM durch das systematische und nachhaltige Bemühen, um die gesundheitsförderliche Gestaltung von betrieblichen Strukturen und Prozessen. Es unterscheidet sich von Einzelmaßnahmen durch die Integration von Gesundheit in betriebliche Routinen sowie durch ein kontinuierliches Betreiben der BGM-Kernprozesse (Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung, 2004). Gesundheit wird somit zu einem strategisch bedeutsamen Faktor, der positiven Einfluss auf die Erhaltung und Förderung der Leistungsbereitschaft sowie auf die Leistungsfähigkeit der Belegschaft hat und bei der Erreichung unternehmerischer Ziele unterstützt.

Mittlerweile ist die betriebliche Gesundheitsförderung bzw. die Durchführung von gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen in vielen Betrieben bereits etabliert. Aufgrund der Erfahrungen am IfGP aus der Begleitung zahlreicher BGF-Projekte sowie aus Berichten um die BGM-Problematiken in der neueren Fachliteratur (z.B. Treier, 2010) zeigt sich aber, dass es vielen Unternehmen nach dem eigentlichen Projektabschluss oftmals nicht gelingt Gesundheit in die Unternehmensroutinen zu integrieren. Vielmehr wird ersichtlich, dass in der betrieblichen Praxis die vorhandenen BGM-Ansätze von stark divergierender Qualität gekennzeichnet sind und wesentliche Modelle und Orientierungsgrundlagen für die praktische Umsetzung fehlen.

Anhand der Berücksichtigung von Qualitätskriterien in der BGF können sich aber Unternehmen, öffentliche Einrichtungen, etc. auf dem Weg zu einer gesunden Organisation orientieren und darauf aufbauend Gestaltungsmaßnahmen ableiten.

Basierend auf diesen BGF-Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung² können somit erste Ansatzpunkte auf die weiterführende Beschäftigung mit

² www.netzwerk-bgf.at

Gesundheit auch auf die G²-Kampagne der PRO-GE übertragen werden. Zudem werden die zentralsten Verbesserungsvorschläge zum Thema Nachhaltigkeit der im Rahmen der Prozessevaluation befragten G²-Stakeholder in weiterer Folge in diesem Kapitel nochmals angeführt und berücksichtigt.

Organisationsstruktur Gesundheitsprogramm:

Für die Gewährleistung eines auf Nachhaltigkeit angelegten Gesundheitsprogramms ist die offizielle Bestellung von Verantwortliche/n für die Koordination und Planung aller Aktivitäten eine unerlässliche Voraussetzung. Dazu ist im Vorfeld eine konkrete Beschreibung der Aufgaben und des zur Verfügung gestellten Zeitbudgets schriftlich zu dokumentieren und festzuhalten. Aufgrund der dezentralen Organisationsstruktur der PRO-GE sowie zur Gewährleistung einer auf einheitlichen Grundlagen basierenden Programmsteuerung wird von Seiten der externen Prozessevaluation eine zentrale Programmleitung empfohlen. Als zusätzliches Gremium gewährleistet einerseits ein in regelmäßigen Abständen tagender Steuerungs- und Lenkungsausschuss den Austausch mit dem Bundesvorstand. Andererseits sollte auf dezentraler Ebene der Bundesländer jeweils eine verantwortliche Programmkoordination und –steuerung (G²-Länderverantwortliche/r) auch weiterhin bei Fortführung der gesundheitsförderlichen Aktivitäten bestehen bleiben. Ihre Hauptaufgaben könnten dabei in dem Aufbau eines länderinternen Projektteams, im regelmäßigen Austausch und in der Weitergabe von Informationen der Programmleitung, in der Koordination des GVP-Netzwerks im eigenen Bundesland, in der Einladung, Moderation und Protokollierung von z.B. halbjährlich stattfindenden GVP-Netzwerktreffen, in der Gewährleistung einer laufenden Kommunikation über das künftige Gesundheitsprogramm in länderinternen Gremien bzw. Medien und in der Sicherstellung der Dokumentation der umgesetzten gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den Betrieben, etc. liegen.

Eine besondere Bedeutung kommt bei der künftigen Programmumsetzung den Gesundheitsvertrauenspersonen (GVP) zu. Die mittlerweile über 330 österreichweit ausgebildeten BetriebsrätInnen stellen als MultiplikatorInnen eine zentrale Drehscheibe innerhalb der PRO-GE zum Thema Gesundheit dar und bilden die Schnittstelle zu den MitarbeiterInnen in den Betrieben. Erfahrungen aus der Begleitung von betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten zeigen allerdings, dass für den Aufbau eines nachhaltig agierenden MultiplikatorInnennetzwerks die grundsätzliche Ernennung und einmalige Ausbildung in der Regel nicht ausreichend ist. Neben der konkreten Beschreibung von Aufgaben stellt insbesondere eine intensive Netzwerkpflge eine grundlegende Voraussetzung für das spätere Wirksamwerden und das eigenständige Übernehmen der Aufgaben als MultiplikatorInnen dar. Zur Koordination von MultiplikatorInnennetzwerken hat es sich aufgrund von Erfahrungen in BGF-Projekten als Vorteil erwiesen eine dafür zuständige Ansprechperson zur Verfügung zu stellen (z.B. Länderverantwortliche/r). Die Aufgaben der GVP könnten neben der Rolle als AnsprechpartnerInnen für Gesundheits- und Sicherheitsfragen vor Ort in den Betrieben, in der Weitergabe aktueller Informationen an die MitarbeiterInnen im eigenen Betrieb, z.B. in Form von

Newslettern, Foldern, etc., im Anregen von Beiträgen über die Gesundheitskampagne in Betriebszeitungen, im Vorstellen aktueller Themen in bestehenden innerbetrieblichen Gremien, in der Einsichtnahme in interne Gesundheitsschutzdokumente (z.B. Gefährdungsbeurteilungen, etc.) und in der Zusammenarbeit mit internen Präventivfachkräften sowie in der Anregung, Vorbereitung und Nachbereitung von Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Führungskräften bzw. innerbetrieblichen Präventionsfachkräften, etc. liegen.

Zusätzlich könnten je nach inhaltlicher Ausrichtung und Zielen des künftigen PRO-GE Gesundheitsprogramms die GVP nach ihrer erfolgreich absolvierten Basisausbildung darauf aufbauende vertiefende Fortbildungen in den Themenbereichen Ergonomie, Moderation (von Gesundheitszirkeln), Stress- und Burnoutprävention, Konfliktmanagement, etc. absolvieren. Beispiele für vertiefende Module finden sich in den Ausbildungen der AK Salzburg, des BFI Steiermark sowie in der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten und am IfGP selbst.

Sensibilisierung der PRO-GE Leitungsebenen:

Im Rahmen von BGF-Projekten bzw. BGM-Systemen sollte in weiterer Folge im Idealfall das Thema Gesundheit nicht nur von der zuständigen Verantwortlichen umgesetzt und verantwortet werden, sondern vielmehr auch als Führungs- und Gemeinschaftsaufgabe auf allen nachfolgenden Ebenen gelebt werden (Badura, Walter & Hehlmann, 2010). Übertragen auf die Weiterführung der PRO-GE Gesundheitskampagne könnte dies bedeuten auch die PRO-GE Leitungsebenen (z.B. Bundesvorstand, LandessekretärInnen, etc.) zur betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. in ausgewählten Handlungsfeldern wie z.B. „Gesundes Führen“ in Form von eigenen Fortbildungsveranstaltungen bzw. Kurzworkshops zu sensibilisieren.

Entwicklung von Zielfeldern:

Laut einer Untersuchung von Arrigoni (1998) zur betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU setzen sich mehr als drei Viertel aller Unternehmen keinerlei Ziele im Rahmen der Durchführung von BGF-Projekten. Als wichtiges Qualitätskriterium im Zuge der geplanten Weiterführung gesundheitlicher Aktivitäten in der PRO-GE ist aus Sicht der Prozessevaluation, wie schon in der Gesundheitskampagne umgesetzt, die Erarbeitung von Zielfeldern anzuführen. Basierend auf im Vorfeld formulierten und schriftlich festgehaltenen Zielen können später Maßnahmen umgesetzt, evaluiert und dokumentiert werden. Die Ziele werden zudem oftmals in Form von Grob- und Teilzielen aufgeteilt sowie durch die Zuordnung von Indikatoren messbar gemacht. Nur so können im Falle von einer Nichtzielerreichung durch den Ist-Soll-Vergleich geeignete Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet und interne Lernerfahrungen ermöglicht werden.

Integration von Gesundheit in vorhandene PRO-GE Strukturen:

Im Rahmen von BGM kann sich je nach betrieblichem Reifegrad die Verankerung in betriebliche Routinen neben dem Unternehmensleitbild, den –zielen und der Führungskultur bis in die Managementsysteme und –instrumente hinein vollziehen. Bezugnehmend auf die Fortführung von G² könnte dies u.a. bedeuten Gesundheit in bestehende Ausbildungsprogramme (z.B. für BetriebsrätInnen) zu integrieren. Erste Fortbildungsbedarfe von Seiten der BetriebsrätInnen wurden dabei österreichweit bereits im Zuge der Abschlussbefragung mit erhoben und in diesem Bericht angeführt (S.18).

Kommunikation und Marketing der Aktivitäten und Inhalte des Gesundheitsprogramms:

Um künftig den Bekanntheitsgrad der gesundheitsförderlichen PRO-GE Aktivitäten bei den BetriebsrätInnen und den MitarbeiterInnen in den Betrieben zu steigern und um noch mehr Interesse bei BetriebsrätInnen für das Themengebiet Gesundheit am Arbeitsplatz zu wecken, wird die Programmkommunikation und das -marketing weiterhin eine zentrale Rolle spielen.

Die Projektkommunikation stellt grundsätzlich schon im Rahmen der Programmplanung eine wichtige Aufgabe dar, die es entsprechend im Rahmen der späteren Umsetzung immer mal wieder zu aktualisieren gilt. Ohne eine solide Planung kann eine Kommunikation bald ins Leere laufen, da Informationen und Botschaften nicht empfängergerecht vermittelt werden können oder wichtige Personenkreise nicht ausreichend bedacht worden sind. Je umfangreicher das Projektvorhaben desto größer ist grundsätzlich der Bedarf an einer geplanten Kommunikation. Kommunikationsmaßnahmen müssen dabei sorgfältig geplant und vorbereitet werden, um ihren gewünschten Effekt zu erzielen. Die Wirkung ist zudem nicht zu unterschätzen, da meist eine große Gruppe von Personen angesprochen wird. In ein Kommunikationskonzept sollten zudem Medien eingebaut werden, mit denen auch kurzfristig bestimmte Zielgruppen erreicht werden können (Newsletter, Homepage), andere fördern wiederum die Interaktion von betroffenen und beteiligten Personen (z.B. regionale Themenveranstaltung, Regelkommunikation, etc.). Kommunikation kann sollte sowohl eine vermittelnde und als auch eine übersetzende Rolle einnehmen. Es sollte zwar vorwiegend über das Projekt und den Fortschritt informiert werden, aber nicht nur ausschließlich. Projektkommunikation sollte aber auch Dialog und Austausch fördern. Gerade durch die emotionale Auseinandersetzung treten Widerstände zu Tage, die die Umsetzung im weiteren Verlauf behindern könnten. Von daher unterstützt eine zielgerichtete und geplante Kommunikation nicht nur durch die Lieferung von Infos, sondern auch durch das Einholen von Feedback und Stimmungen der Betroffenen.

Von der PRO-GE Öffentlichkeitsarbeit sowie aus den Fokusgruppen wurde angeregt in den bestehenden PRO-GE Medien (z.B. „Glück auf“, PRO-GE Homepage, etc.) u.a. auch in Form von „Betriebsreportagen“ ausgesuchte best practice- Beispiele gesundheitsförderlicher Aktivitäten aus PRO-GE Betrieben zu veröffentlichen bzw. interne Aussendungen zu einzelnen

gesundheitsrelevanten Themenstellungen vorzunehmen. Die Beibehaltung der regionalen Themenveranstaltungen wäre dabei je nach budgetären Möglichkeiten aus Sicht der Prozessevaluation wünschenswert. Als zusätzliche Aufgabe der jeweiligen Länderverantwortlichen könnte durch die Verwendung der von der Prozessevaluation vorgeschlagenen Kommunikationspläne eine durchgängige Kommunikation in den einzelnen Ländergremien bzw. Medien gewährleistet werden. Für eine grundlegende Stärkung des Gesundheitsbewusstseins könnten auch, wie von den befragten BetriebsrätInnen schon mehrmals vorgeschlagen, Information zu einzelnen Themenstellungen, in Form von kurzen fact sheets (z.B. „hard facts“ Demografie, etc.) erstellt und PRO-GE intern verteilt werden.

Umsetzung und Dokumentation von Maßnahmen:

Im Zuge der weiteren Fortführung der Gesundheitskampagne wäre es aus Sicht der Prozessevaluation auch denkbar von Seiten der PRO-GE eigene gesundheitsförderliche Maßnahmen zu konzipieren und umzusetzen. So war im ursprünglichen Konzept der G²-Kampagne auch die Durchführung von Gesundheitstagen in Betrieben vorgesehen gewesen. Neben dem bereits erwähnten Anbieten von Fortbildungen zu gesundheitsrelevanten Themenstellungen für BetriebsrätInnen könnten auf betrieblicher Ebene durch die künftige Durchführung von z.B. Gesundheitstagen das Engagement der PRO-GE für die MitarbeiterInnen in den Betrieben sicht- und spürbarer als bisher werden. Als weitere denkbare Maßnahmen könnte je nach budgetären Möglichkeiten z.B. über die Einrichtung bzw. die finanzielle Unterstützung bereits bestehender Beratungsangebote für MitarbeiterInnen in PRO-GE Betrieben (z.B. Sucht-, Mobbing- und Konfliktberatung, etc.) diskutiert werden. In diesem Zusammenhang wäre allerdings im Vorfeld einer Sammlung von möglichen Maßnahmen neben einer PRO-GE internen Bedarfserhebung aus Sicht der Prozessevaluation auch eine Recherche bereits bestehender Angebote anderer Gewerkschaften bzw. Sozialpartnerorganisationen sinnvoll.

Aufgrund der Schwierigkeiten im Rahmen von G² die umgesetzten gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den einzelnen Betrieben zu erfassen, wird von Seiten der Prozessevaluation empfohlen die Aufgabenstellung der Dokumentation bei der künftigen Programmumsetzung für die jeweiligen Länderverantwortlichen bzw. die GVP mitzudenken.

Erfahrungsaustausch mit anderen Gewerkschaften und Sozialpartnern:

Ein Erfahrungsaustausch mit anderen Gewerkschaften und Sozialpartnerorganisationen, die auch gesundheitsförderliche Aktivitäten für ihre Mitglieder umsetzen, ist aus Sicht der Prozessevaluation empfehlenswert (auch z.B. IG Metall in Deutschland).

Investitionsbereitschaft/Unterstützung durch PRO-GE Leitung

Eine der entscheidendsten Voraussetzungen für ein leistungsfähiges Gesundheitsprogramm ist zudem das Engagement und die Unterstützung der obersten PRO-GE Leitung. Die Ernsthaftigkeit der Unterstützung lässt sich dabei insbesondere an der Teilnahme an Sitzungen im Steuerkreis sowie an den bereit gestellten (finanziellen und personellen) Ressourcen erkennen (Badura, Walter & Hehlmann, 2010).

6 Literaturverzeichnis

Arrigoni, F. (1998). Gesundheitsförderung für Klein- und Mittelbetriebe – eine Utopie?. Unveröffentlichte Diplomarbeit: ETH Zürich.

Bertelsmann Stiftung & Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2004). Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Vorschläge der Expertenkommission. Gütersloh: BertelsmannStiftung.

Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.).Heidelberg:Springer..

Borg, I. (2003). Führungsinstrument Mitarbeiterbefragung (3., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. In: The Milbank Memorial Fund Quarterly. Vol. XLIV, No. 3, Part. 2, 166-206

Uhle, T. & Treier, M. (2010).Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt- Mitarbeiter Einbinden, Prozesse Gestalten, Erfolge Messen. Berlin:Springer.

PRO-GE

DIE PRODUKTIONSGEWERKSCHAFT



Gesund in die Arbeit
Gesund von der Arbeit

Dibach

Zu lange Arbeitszeiten gefährden dein Familienleben!

www.proge.at/gesundheit



Fachhochschul-Studiengang

Arbeitsgestaltung und HR-Management

Kennzahl des Fachhochschul-Studienganges: 0582

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades:

Bachelor of Arts in Business

Von der Theorie zur Praxis...

Wirkungsanalyse des Praxistransfers von spezifischen gesundheitsfördernden
Seminaren auf ihre Umwelt im Unternehmen

Fachbereich: Arbeitsgestaltung bzw. HR-Management
Eingereicht von: Kerstin Maria Schiefer
Personenkennzeichen: 0810582042
Anschrift: 1120 Wien, Michael-Bernhard-Gasse 4/11
Begutachter/in: Dr. Johannes Gärtner
Erhalter: Fachhochschule des BFI Wien GmbH
Wohlmutterstraße 22
1020 Wien

Wien, 07. Mai 2011

Ich versichere,

das ich die Regeln des wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten habe, insbesondere, dass ich die Bachelorarbeit selbständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe. Ich versichere weiters, dass ich diese Bachelorarbeit bisher weder im Inland noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Mir ist bewusst, dass auch nach positiver Beurteilung der Bachelorarbeit die Aufdeckung eines Verstoßes gegen die Regeln des wissenschaftlichen Arbeitens (insbesondere bei Vorliegen eines Plagiats) die Einleitung eines Verfahrens zur Nichtigerklärung der Beurteilung sowie des akademischen Grades zur Folge hat.

Datum

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	6
2. Die Umsetzungsvariablen im Weiterbildungsprozess.....	8
2.1. Definition Praxistransfer und Abgrenzung	8
2.2. Literaturüberblick Lerntransfer.....	10
2.3. Transferlücke.....	11
3. Beschreibung der G ² -Kampagne.....	14
4. Forschungsfragen	17
4.1. Hypothese	17
4.2. Forschungsfrage.....	17
4.2.1. Unterfrage	17
5. Empirische Überprüfung des Praxistransfers	18
5.1. Das Seminar zur Gesundheitsvertrauensperson.....	18
5.2. Die Umfrage	21
5.2.1. Forschungsmethodik.....	21
5.2.2. Referenzgruppe	22
5.2.3. Ergebnisse der Befragung	23
6. Zusammenfassung.....	37
6.1. Beantwortung der Forschungsfrage	37
6.2. Zukünftige Forschung.....	41
7. Literaturverzeichnis	42
8. Anhang.....	46

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Lernprozesse, (Belz, 1981)	11
Abbildung 2 - Modell der Transferlücke (Riekhof, 2002).....	12
Abbildung 3 - Methoden der Transfersicherung (Wilkening 1989).....	12
Abbildung 4 - Dimensionen des Lernens nach Illeris (2006)	13
Abbildung 5 - Logo Gesundheitskampagne.....	14
Abbildung 6 - Seminarkonzept GVP-Seminare.....	18
Abbildung 7 - TeilnehmerInnen gesamt an GVP-Seminaren	20
Abbildung 8 - TeilnehmerInnen gesamt inkl. des Frauenanteil.....	20
Abbildung 9 - TeilnehmerInnen gesamt	20
Abbildung 10 - Interview TN	23
Abbildung 11 - Zeitraum der Teilnahme	23
Abbildung 12 - Zufriedenheit mit GVP-Seminar.....	25
Abbildung 13 - Wissenserweiterung durch GVP-Seminar	25
Abbildung 14 - BGF gestartet samt Einfluss des Seminars	27
Abbildung 15 - Vermehrte Besprechungen mit SFK/AMZ?	28
Abbildung 16 - Verbesserungen der Arbeitsbedingungen	33
Abbildung 17 - Durchgeführte Analysen Übersicht	34
Abbildung 18 - Hinderungsgründe zur Umsetzung von Maßnahmen	35
Abbildung 19 - Unterstützende Faktoren bei der Umsetzung	36
Abbildung 20 - Maßnahmenbeeinflussung Überblick	38
Abbildung 21 - Aufteilung der Verhaltens- oder Verhältnisorientierung der umgesetzten Maßnahmen.....	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Nennungen zu Erwartungen an Seminar.....	24
Tabelle 2 - weitere Verbesserungsmaßnahmen zur Kommunikation	29
Tabelle 3 - Spezielle durchgeführte Veranstaltungen	30
Tabelle 4 - weitere Unterstützungswünsche von der PRO-GE.....	37

Abkürzungsverzeichnis

AMZ.....	Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner
BGF.....	Betriebliche Gesundheitsförderung
BVP.....	Behindertenvertrauensperson
GVP.....	Gesundheitsvertrauensperson
IFES.....	Institut für empirische Sozialforschung
MA.....	Mitarbeiterin/Mitarbeiter
PD.....	Probandin/Proband
PRO-GE.....	Produktionsgewerkschaft
SFK.....	Sicherheitsfachkraft
TN.....	Teilnehmerin/Teilnehmer
WHO.....	World Health Organization

1. Einleitung

„Kern gewerkschaftlicher Arbeit war und ist das Verbessern der Einkommen und der Arbeitsbedingungen der ArbeitnehmerInnen (Kuta & Hiden, 2008).“

Dieses Statement stammt aus der Kampagnenbeschreibung eines gewerkschaftlichen Großprojektes, das sich über zwei Jahre hinweg mit den gesundheitlichen Belangen der ArbeitnehmerInnen gewisser Branchen beschäftigt. Das Heben der Einkommen und Arbeitsbedingungen der ArbeitnehmerInnen umfasst jährliche Verhandlungen über Lohn- und Gehaltserhöhungen, aber auch über die soziale, kulturelle und gesundheitliche Situation der Beschäftigten – also auch die Arbeitsbedingungen. Diese Veränderungen der Arbeitsbedingungen gehen immer schneller voran. Neue Arbeitszeitformen, steigender Arbeitsdruck, neue Belastungen und eine generell längere Lebensarbeitszeit bezeugen dies. Diese wichtigen Themen hat die Produktionsgewerkschaft (PRO-GE) versucht, mittels dieser zweijährigen Kampagne aufzugreifen, um Bewusstsein zu schaffen.

Unter dem Namen „G² - Gesund in die Arbeit, Gesund von der Arbeit“ (G²) wurden hierzu Themenveranstaltungen, Plakataktionen und Seminare durchgeführt. Im Zuge der G²-Kampagne wurden über 200 Beschäftigte aus dem Einflussbereich der PRO-GE (BetriebsrätInnen, JugendvertrauensrätInnen, und so weiter) in eigens konzipierten Seminaren zu „Gesundheitsvertrauenspersonen“ (GVP) ausgebildet. Das Ziel dieser Programme war es, das Bewusstsein der TeilnehmerInnen für den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit zu schärfen und diese zu animieren, Projekte in den eigenen Betrieben voranzutreiben und umzusetzen.

Gesundheitskompetenz wurde auch in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der World Health Organization (1986) (WHO) angeführt. Hier heißt es einleitend: *„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern beziehungsweise verändern können (World Health*

Organisation, 1986).“ Presch (2010) meinte im Jahresbericht der „Arbeitsgruppe Informelles Lernen“: *„Gesundheit ist ein unbestritten wichtiger ökonomischer Faktor.“* Ihrer Meinung nach hat sich Gesundheitsförderung in den letzten 20 Jahren von *„vielschichtigen interdisziplinären Theorie-Praxis-Dialogen zu einem vielseitigen Politikfeld entwickelt, das als ‚Fach‘ mehrere gesellschaftlich hoch relevante Wissensgebiete und Praxisansätze zusammen führt.* (Presch, 2010)“ Aus diesem Grund ist es ihrer Meinung nach verwunderlich, dass die Gesundheitskompetenz in einer bildungspolitischen Diskussion nur am Rande vorkommt (Presch, 2010).

Dieses Bestreben scheint umso wichtiger, da im Zuge des nationalen Qualifikationsplanes der Republik Österreich die Themen nicht-formales und formales beziehungsweise informelles Lernen, und hier auch das Thema Gesundheitsqualifikation, eine Rolle spielen soll (Bichl, Presch, Stifter, Tepperberg, Zach, & Zürcher, 2010). Unter den Begriffen „formales“, „nicht-formales“ und „informelles Lernen“ werden die Definitionen der Europäischen Kommission verwendet. Diese lauten:

„Formales Lernen: Lernen, das üblicherweise in einer Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung stattfindet, (in Bezug auf Lernziele, Lernzeit oder Lernförderung) strukturiert ist und zur Zertifizierung führt. Formales Lernen ist aus der Sicht des Lernenden zielgerichtet.

Nicht formales Lernen: Lernen, das nicht in einer Bildungs- oder Berufsbildungseinrichtung stattfindet und üblicherweise nicht zur Zertifizierung führt. Gleichwohl ist es systematisch (in Bezug auf Lernziele, Lerndauer und Lernmittel). Aus Sicht der Lernenden ist es Ziel gerichtet.

Informelles Lernen: Lernen, das im Alltag, am Arbeitsplatz, im Familienkreis oder in der Freizeit stattfindet. Es ist (in Bezug auf Lernziele, Lernzeit oder Lernförderung) nicht strukturiert und führt üblicherweise nicht zur Zertifizierung. Informelles Lernen kann Ziel gerichtet sein, ist jedoch in den meisten Fällen nichtintentional (oder inzidentell/beiläufig) (Europäische Kommission, 2001; zitiert in Zürcher, 2009).“

Nach diesen Definitionen fallen die Seminare aus der G²-Kampagne in die Kategorie des informellen Lernens, weil sie zum Teil in der Freizeit stattfinden und nicht öffentlich-rechtlich zertifiziert sind.

Die Produktionsgewerkschaft - wie schon erwähnt - hat sich diesem Thema gewidmet und im Zuge der Erfolgsbewertung ist nun auch wichtig, den Erfolg dieser Maßnahmen zu messen und zu evaluieren. Birgmayer (2011) meinte dazu, das sich viele Unternehmen aber auch Non-Profit-Organisationen beim Evaluieren des Nutzens ihrer Bildungsmaßnahmen auf leicht erfassbare Parameter beschränken, wie zum Beispiel die organisatorischen Bedingungen und die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen an den Schulungsmaßnahmen. Länger andauernde Auswirkungen werden so gut wie nicht erfasst (Birgmayer, 2011). Wobei sie auch anmerkt: *„der Beweis, dass eine Leistungsveränderung der MitarbeiterInnen eindeutig auf eine absolvierte Weiterbildungsmaßnahme zurückzuführen ist, ist in den seltensten Fällen einfach zu erbringen (Birgmayer, 2011).“*

Daher soll diese Studie den Praxistransfer der informellen Bildungsmaßnahmen aus der G²-Kampagne überprüfen, um auch die längerfristigen Auswirkungen abzubilden. Zur besseren Verständlichkeit wird auch die G²-Kampagne kurz vorgestellt.

2. Die Umsetzungsvariablen im Weiterbildungsprozess

Die Besonderheit der im Folgenden beschriebenen Weiterbildungsmaßnahmen und deren Transfer auf die Umwelt liegt in der Freiwilligkeit der Teilnahme an der informellen – und somit externen - Bildungsveranstaltung. Kein/e ArbeitgeberIn schickte die MitarbeiterInnen verpflichtend auf diese Seminare. Diese Themen in ihrer Komplexität wurden noch kaum wissenschaftlich untersucht. Daher wird versucht eine eigene Definition zum Praxistransfer zu finden und diese von anderen Begrifflichkeiten diesbezüglich (Lerntransfer und Action Research) abzugrenzen. Folgend wird ein kurzer Literaturüberblick zum Thema Lerntransfer gegeben und die Transferlückenproblematik besprochen.

2.1. Definition Praxistransfer und Abgrenzung

Was heißt nun Praxistransfer im Zusammenhang dieser Arbeit? „Praxis“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Handlung, Tätigkeit; Wissenserwerb durch Tun“. Für diese Analyse wird also der Praxistransfer wie folgt beschrieben: Praxistransfer ist das aktive aus einer Selbstmotivation heraus resultierende Umsetzen des, in einer informellen und somit externen und freiwillig besuchten

Weiterbildungsmaßnahme, Gelernten, in Form von Aktionen im betrieblichen Umfeld.

Das unterscheidet den Praxistransfer zum Lerntransfer insofern, dass das Gelernte beim Praxistransfer umgesetzt werden soll – also Handlungen gesetzt werden und nicht einfach nur Wissen in bestimmten Situationen angewendet wird. Unter Lerntransfer versteht man das Anwenden von Gelerntem, also das Übertragen von Gelerntem in die Praxis. Als Beispiel: Man besucht ein Seminar, das den Umgang mit einem Computerprogramm vermitteln soll. Man kommt zurück in den Betrieb und kann diese neuen Fähigkeiten anwenden (Heeg & Münch, 1993). Kirkpatrick (1967), der eine der meist verbreitetsten Theorien in Bezug auf Lerneffektivität vertritt, meint jedoch, dass die Veränderung am berufsbezogenen Verhalten der/des Teilnehmerin/Teilnehmers auf Grund ihrer/seiner Teilnahme am Seminar ganz entscheidend ist. Eine weitere Komponente im Unterschied zum Lerntransfer ist die Tatsache, dass der/die AuftraggeberIn zur Weiterbildung nicht das Unternehmen selbst ist.

Zusätzlich findet man in der Literatur zu diesen Themenstellungen die Theorien zum „Action Research“. Hier geht man von einer Problemstellung aus, aus der heraus dann gelernt wird. Martineau und Hannum (2004) beschreiben dies wie folgt: *„collaborative inquiry process in which participants work and reflect on real problems with learning partners, producing a tangible outcome while at the same time learning from the experience.“* Dies unterscheidet sich vom Praxistransfer, indem es keine spezifische Problemstellung als Ausgangsbasis im Praxistransfer gibt. Es soll lediglich die Motivation zum gesundheitsbewussten Verhalten angeregt werden, mit dem Ziel die gelernten Inhalte weiterzugeben und umzusetzen.

Da der „Praxistransfer“, nach der hier verwendeten Definition, noch nicht erforscht wurde und nur eine Studie diesbezüglich öffentlich zu finden war (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg von Bode, Drenkelfuß, Kaiser, Palsherm, & Radke, 2006), geht man davon aus, dass der Praxistransfer analog zum Lerntransfer verläuft. Daher wird im folgenden Kapitel ein kurzer Überblick zum „Lerntransfer“ gegeben. Anschließend wird die Transferlücke, die zur Verhinderung des Transfers führen kann, beleuchtet und mit der GVP-Seminarreihe verglichen, um daraus Schlüsse zu ziehen.

2.2. Literaturüberblick Lerntransfer

Der Begriff „Bildungs- oder Lerntransfer“ hat seine Wurzeln im lateinischen Wort „transfere“ und bedeutet „(hin)übertragen“. Aus dem Englischen „transfer of training“ stammen unsere Begrifflichkeiten von „Bildungstransfer“ oder „Lerntransfer“. Im Speziellen wird hier der Lerntransfer in Bezug auf betriebliche Weiterbildung analysiert, da auch dies für die Analyse der Seminarreihe der G²-Kampagne relevant scheint.

Laut Burke und Baldwin (1999) sowie Scaduto, Lindsay und Chiaburu (2008) geht ein großer Teil von investiertem Geld für MitarbeiterInnen-Trainingsmaßnahmen verloren, weil die Schulungsmaßnahmen den gewünschten Effekt – also den Transfer - nicht vorweisen können. In den letzten Jahren wurde es für Betriebe immer wichtiger, ihren „return on investment in human capital“ zu optimieren und daher wurde auch der Forschungsbereich auf die Effektivität von Seminaren gelegt (Al-Eisa et al., 2008; Carlson et al., 2000; Rowold, 2007; Switzer et al., 2005).

Lernen findet für diese Arbeit in Trainings beziehungsweise Seminaren statt. Dies wird wie folgt nach Goldstein und Ford (2002) definiert:

„The systematic acquisition of skills, rules, concepts, or attitudes that result in improved performance in another environment (Goldstein & Ford, 2002)“

Heeg und Münch (1993) verstehen unter Lerntransfer das Stattfinden der Übertragung des Gelernten von der Lernsituation auf die Berufssituation. Sie gehen davon aus, dass das Lernziel von allen TeilnehmerInnen verstanden wurde und dass die Lernsituation möglichst nahe der Praxis entspricht. Weitere AutorInnen bestätigen, dass nur dann die „job performance“ erhöht werden kann, wenn das Wissen auf den Arbeitsplatz übertragen werden kann. (Holton & Baldwin, 2003; Scaduto, Lindsay, & Chiaburu, 2008; Yimnill & McLean, 2001) Das heißt, dass das Gelernte einen gewissen Mehrwert für die Organisation darstellen sollte (Al-Eisa, Furayyan, & Alhemoud, 2008). Auch Lemke (1995) beschreibt den Lerntransfer als psychosozialen Prozess, der die Aufnahme und Übertragung des Gelernten in die Anwendungssituation umfasst. Durch eine Generalisierung muss die Lernsituation nicht ident mit der Ausgangssituation sein, jedoch sollen Interventionen vor, während und nach der Schulung die Wirkung erhöhen (Lemke,

1995). Swartz (2002) und weitere ForscherInnen bestätigten die Multidimensionalität des Transfers. Er fügte hinzu, dass Zielorientierung und Zieleinführung mit dem Augenmerk auf die Nachhaltigkeit des Transfers diesen auch beeinflussen. Weiters nennen viele ForscherInnen auch Faktoren, um die individuellen Einflüsse (Pflichtbewusstsein, Alter, Motivation, Selbstvertrauen, et cetera) auf den Lerntransfer und auch die Umstände in den Betrieben (Betriebsklima) die das Lernen beeinflussen, als Gesamtes ergründen zu können (Scaduto, Lindsay, & Chiaburu, 2008; Baldwin & Ford, 1988; Colquitt, LePine, & Noe, 2000).

Auch Belz (1981) beschreibt schon 1981 in seiner Dissertation, dass der Lernprozess nicht nur in eine Richtung funktioniert, nämlich vom Training in die Arbeitssituation, sondern auch umgekehrt, vom Arbeitsplatz in die Lernsituation. Diese Erkenntnis ist gerade für übergeordnete Schulungen wichtig, da sie auf diese Erfahrungen aufbauen und auch eine Generalisierung erlauben.

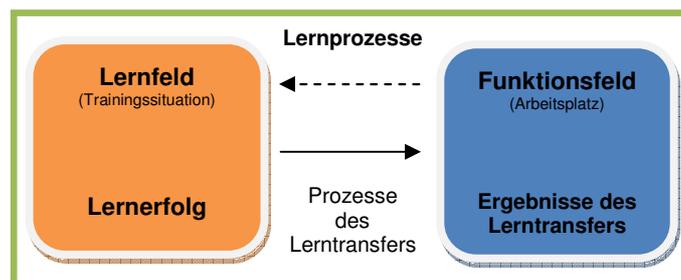


Abbildung 1 - Lernprozesse, (Belz, 1981)

2.3. Transferlücke

Ein wichtiger Bestandteil, um den Lerntransfer zu gewährleisten, ist die Durchlässigkeit und Möglichkeit, das Gelernte überhaupt umzusetzen. Diese Dimension ist besonders wichtig für die Umsetzung in den GVP-Seminaren, da die TeilnehmerInnen weder eigens dafür im Betrieb beschäftigt sind, noch ein Budget für die Maßnahmen zur Verfügung haben. Daher soll hier die „Transferlücke“, dem Bereich des Wissens, das im Laufe der Zeit verloren geht beziehungsweise nicht angewendet werden kann, abgebildet werden. Diese kann durch zu wenig Wiederholung passieren, da man das Gelernte sehr schnell auch wieder vergisst (Heeg & Münch, 1993). Wilkening (1997) und später auch Riekhof (2002) visualisierten diesen Prozess des Transferverlustes wie folgt:

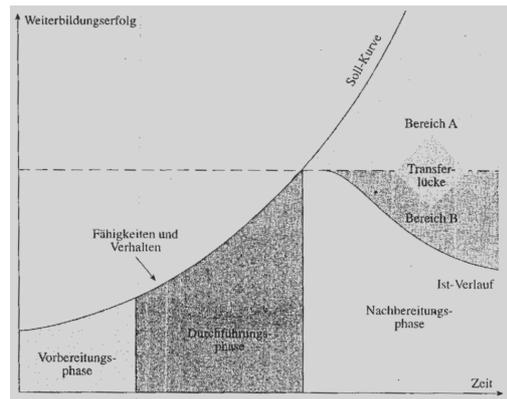


Abbildung 2 - Modell der Transferlücke (Riekhof, 2002)

Aus diesem Modell wird sichtbar, wie wichtig die Nachbearbeitungsphase von Schulungsmaßnahmen ist. Welche Faktoren für diese Transferlücke verantwortlich sein könnten, soll im Folgenden kurz beschrieben werden.

Sowohl Riekhof (2002), Wilkening (1997) und Heeg & Münch (1993) beschreiben eine Methode, um Hemmnisse zu vermindern und die Transferlücke zu schließen. Anhand dieser soll nun im Folgenden eine Möglichkeit aufgezeigt werden, den Übergang des Wissens in die Praxis zu ermöglichen.



Abbildung 3 - Methoden der Transfersicherung (Wilkening, 1989)

Wie in Abbildung vier dargestellt, umfasst diese Methode drei Phasen: die Vorbereitungsphase, die Trainingsphase und die Nachbearbeitungsphase. Allespach, Meyer und Wentzel (2009) sprechen auch von Ergebnis- oder Produktqualität, wenn *„die Qualität die durch die Bildungsanstrengung ausgelösten Effekte erfasst: der Umfang und das Niveau der Kompetenzentwicklung der TeilnehmerInnen, die Zufriedenheit der Abnehmer mit den Maßnahmen und die durch die Bildungsmaßnahmen ausgelöste Identifikation mit, oder Kritik an der Organisation (Allespach, Meyer, & Wentzel, 2009).“* In der Vorbereitungsphase des Modells von Wilkening (1997) sollen Probleme, Erfahrungswerte und auch die Erwartungshaltung der TeilnehmerInnen in das

Training mit einbezogen werden (Heeg & Münch, 1993). In der Trainingsphase selbst sollen die Inhalte an diesen Problemen und Erfahrungen ausgerichtet werden. Dies begründen sie, indem sie davon ausgehen, dass die individuelle Motivation der TeilnehmerInnen höher ist, je größer der zu erwartende persönliche Nutzen für diese ist (Heeg & Münch, 1993). Auch Noe (1986, zitiert in Switzer, Nagy, & Mullins, 2005) nennt als einen wichtigen motivationalen Faktor für den Lerntransfer, dass die TeilnehmerInnen glauben, ihr Wissen - generiert durch Schulung - hilft arbeitsbezogene Probleme und Arbeitsanforderungen zu verbessern.

Besonders dieser Aspekt der Motivation spielt in den Seminaren der G²-Kampagne eine große Rolle, da - wie schon erwähnt - der Rahmen für die Umsetzung der Maßnahmen nicht per se gegeben ist.

Illeris (2006) versucht aus den vielen verschiedenen Lerntheorien einen Zugang aus externen und internen Merkmalen zu finden (Siebert, 2009). Hierbei beschreibt er neben den externen und internen Merkmalen auch drei Dimensionen des Lernens: *„Jedes Lernen beinhaltet drei Dimensionen, und zwar die kognitive Dimension des Wissens und der Fertigkeiten, die emotionale Dimension der Gefühle und Motivation sowie die soziale Dimension der Kommunikation und Kooperation – alle drei eingebettet in einen gesellschaftlich situierten Kontext (Illeris, 2006; zitiert in Siebert, 2009).“*

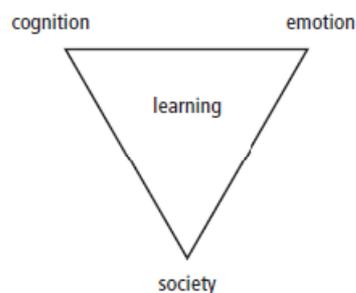


Abbildung 4 - Dimensionen des Lernens nach Illeris (2006)

Diese drei Dimensionen sind insofern für den Lerntransfer wichtig, da Illeris (2006) die Emotionalität des Lernens von Erwachsenen hervorhebt. Er meint *„Es ist daher wichtig zu erkennen, dass Erwachsene zwar gezwungen werden können, an einer Lernaktivität teilzunehmen, das sie aber kaum gezwungen werden können, das zu lernen, was von ihnen erwartet wird (Illeris, 2006; zitiert in Siebert, 2009).“* Daraus lässt sich schließen, dass die Motivation im Bildungsprozess eine

wesentliche Rolle für den Praxistransfer darstellt. Dies bestätigt auch ein beträchtlicher Teil der Forschung, dass Motivation ein Schlüsselfaktor für die Effektivität von Seminaren ist. (z.B.: Al-Eisa et al., 2008; Axtell et al., 1997; Colquitt et al., 2000; Yi & Davids, 2003)

Bezieht man nun diesen motivationalen Einfluss auf die GVP-Seminare, bedeutet das, dass die eigene Motivation der TeilnehmerInnen im Bildungsprozess so weit gestärkt werden soll beziehungsweise wurde, dass die Maßnahmen eigeninitiativ zur Umsetzung führen können und konnten, da die Rahmenbedingungen für den Praxistransfer nicht gegeben sind.

Die letzte Phase der Transfersicherung – also die der Nachbearbeitung - spielt auch für die Analyse der Gesundheitsvertrauenspersonen-Seminare (GVP-Seminare) eine Rolle. Hier sollen die Hemmnisse analysiert werden, die bei der Umsetzung am Arbeitsplatz entstehen können. Diese sollen auch in der Befragung festgestellt werden, um in der Zukunft darauf eingehen zu können. Weiters ist in dieser Phase die Unterstützung für den Transfer wichtig. Dies können die TrainerInnen, Führungskräfte, KollegInnen, et cetera sein. Auch ein Erfahrungsaustausch und Lernen von anderen soll eingebaut werden (Heeg & Münch, 1993). Dieser letzte Schritt wurde in den Seminaren der G²-Kampagne berücksichtigt mit Netzwerktreffen aller im Bundesland ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen.

Um nun die Analyse für die GVP-Seminare beginnen zu können und die Vernetzung der transfersichernden beziehungsweise transferbestätigenden Wirkung zu erläutern, muss zuerst ein Überblick über die Kampagne und ihre Zielsetzungen gegeben werden.

3. Beschreibung der G²-Kampagne

Die Gewerkschaft Metall-Textil-Nahrung (seit 2009 Produktionsgewerkschaft PRO-GE) hat im September 2008 eine Kampagne mit dem Titel „G² - Gesund in die Arbeit - Gesund von der Arbeit“ gestartet, die bis Mitte 2011 läuft. Mit dem Ziel, durch gesetzte Maßnahmen in den fünf festgelegten Schwerpunkten **(Arbeitszeit, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, arbeitsbedingte Erkrankungen, altersgerechtes**



Arbeiten, persönliches Verhalten) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes von zirka 390.000 ArbeitnehmerInnen in den Branchen Metall, Bergbau, Energie, Textil, Bekleidung, Leder, Nahrung, Genuss, Arbeitskräfteüberlassung, Land- und Forstwirtschaft (Kuta & Hiden, 2009) zu bewirken. **Die Ziele der Kampagne** wurden wie folgt definiert:

- Bewusstsein der ArbeitnehmerInnen heben
- Gesundheit der ArbeitnehmerInnen fördern
- Spezielle Gesundheits- und Unfallgefahren aufzeigen
- Vor- und Nachteile neuer Arbeitszeitformen untersuchen
- Projekte in Betrieben initiieren
- Ausweitung der Gesundheitsprävention im Berufsleben
(Kuta, Hiden, & PRO-GE, 2009)

Für die Evaluierung sind folgende **Metaziele** wichtig:

Ziel 2.4: Zufriedenheit mit der Fortbildungsreihe

TeilnehmerInnen beurteilen Erfüllung der Erwartungen, Praxistauglichkeit und ReferentInnen mit mindestens „gut“.

Ziel 3.2: Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen

5 % der teilnehmenden Betriebe haben Betriebliche-Gesundheitsförderungs-Charta unterzeichnet

Maßnahmenumsetzung in mindestens 100 Betrieben. (Kuta, Gabriela; Hiden, Anton; PRO-GE, 2009)

Hierzu sollte die Motivation von Schlüsselpersonen (in diesem Fall die Gesundheitsvertrauenspersonen) genutzt werden, um in den Betrieben gesundheitsfördernde Maßnahmen zu etablieren. Die grundsätzliche Zielgruppe wurde wie folgt definiert: Beschäftigte in den Branchen Metall-Textil-Nahrung, BetriebsrätInnen, JugendvertrauensrätInnen und FunktionärInnen aus diesen Branchen, Sicherheitsvertrauenspersonen, Behindertenvertrauenspersonen und MitarbeiterInnen der Gewerkschaft.

Im Zuge dieser Kampagne wurden zu jedem Themenschwerpunkt Veranstaltungen in jedem Bundesland abgehalten. Damit wurden circa 2.800

Personen erreicht. Dazu gab es jeweils ein Themenplakat, das an die Betriebsratskörperschaften (in circa 1.600 Betriebe) in Österreich geschickt wurde. Zusätzlich fand eine Befragung zur Ist-Analyse der Arbeitsbelastung und gesundheitlichen Beeinträchtigung vom Institut für empirische Sozialforschung statt. Wo Fragebögen an 112 Betriebe der vorher genannten Branchen und deren Beschäftigten versendet wurden.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung waren laut der Präsentation des IFES Institutes:

- *„Die mit Abstand am stärksten geäußerte Belastung ist jene durch **Zeitdruck**.*
- *Hohe Belastungen entstehen auch durch **widersprüchliche Vorgaben** (z.B. Qualitätsanspruch und Schnelligkeit)*
- *Es werden auch vielfach Belastungen durch **seelisch belastende** und aufreibende **Arbeit** sowie durch enge und nicht einhaltbare **Zeitvorgaben** geäußert.*
- *An betrieblichen Vorkehrungen gibt es spezifische Gesundheitsaktionen und ausreichende Trinkmöglichkeiten - für jeweils mehr als 80 Prozent, betriebsärztliche Betreuung - für 75 Prozent, die Möglichkeit einer warmen Mahlzeit - für 62 Prozent, aber nur für 21 Prozent Angebote für Betriebssport.*
- *Nur neun Prozent derjenigen, die häufig in der Nacht arbeiten, haben die Möglichkeit einer warmen Mahlzeit während der Nachtschicht.*
- *Die Mehrheit der Beschäftigten betreibt Sport, achtet auf regelmäßiges Trinken und sie nutzen die Möglichkeit von Gesundenuntersuchungen.*
- *Rund jede/r Dritte hält die Arbeitspausen nicht ein (Michenthaler, 2010).“*

Darauf aufbauend wurden Spezialseminare angeboten, in denen man eine Ausbildung zur „Gesundheitsvertrauensperson“ machen konnte. Die Wirkung dieser Seminare auf ihr betriebliches Umfeld soll in dieser Arbeit analysiert werden.

4. Forschungsfragen

Zur Erstellung der Forschungsfragen wurde folgende Hypothese aufgestellt:

4.1. Hypothese

Es wurden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Unternehmen bis zu Beginn der im Rahmen dieser Arbeit geplanten Umfrage umgesetzt. Die umgesetzten Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) beziehen sich im Schwerpunkt auf die Förderung von gesundem Verhalten (verhaltensorientiert) und weniger auf die Veränderung der Verhältnisse (verhältnisorientiert).

Daraus leitet sich die Forschungsfrage ab:

4.2. Forschungsfrage

Wurden Maßnahmen und wenn ja, welche Maßnahmen, mit dem Ziel der Gesundheitsförderung in den jeweiligen Unternehmen der ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen bis zum Beginn der Umfrage neu einbeziehungsweise durchgeführt?

4.2.1. Unterfrage

Waren diese Maßnahmen verhaltensorientiert oder verhältnisorientiert?

Verhaltensorientiert sind nach Mohr & Udris (1997) Maßnahmen, die die Person betreffen und somit das Verhalten verändern. Als Beispiele: Vorträge, Checks, Seminare zum persönlichen Verhalten und so weiter.

Verhältnisorientiert nach Mohr & Udris (1997) wären Maßnahmen, die institutionell (Situation, Betrieb) wirken, wie zum Beispiel die Einführung von Gruppenarbeit, Belastungsabbau, die Erweiterung von Handlungsspielräumen, neue Arbeitszeitmodelle, die Ausrichtung der Unternehmenskultur auf Gesundheitsgerechtigkeit, Zielvereinbarungen werden auf gesundes Führen gemacht, Arbeitsplatzgestaltung und vieles mehr.

5. Empirische Überprüfung des Praxistransfers

Im folgenden empirischen Teil soll das Seminarkonzept des GVP-Seminars erläutert werden. Weiters wird die empirische Erhebung mittels Telefonbefragung erläutert und ihre Ergebnisse diskutiert.

5.1. Das Seminar zur Gesundheitsvertrauensperson

Die Seminare wurden für drei Tage – im Gesamtumfang von 24 Stunden - konzipiert und in den Bundesländern eigenverantwortlich organisiert. Die Zielgruppe für die Seminare waren BetriebsrätInnen, JugendvertrauensrätInnen und Behindertenvertrauenspersonen. Die TrainerInnen wurden zentral zur Verfügung gestellt, damit das Seminarkonzept auch durchgängig umgesetzt wurde.

Die Ziele der Seminare waren:

- Bewusstseinsbildung im Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit
- Wissensvermittlung im Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit
- Motivieren zum Mitmachen bei der G²-Kampagne - Initiieren von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Betrieb
- Ideen zum Handeln bekommen
- Aufbau von Netzwerken zum Erfahrungsaustausch nach dem Seminar (Kuta & Hiden, 2009)

Die Inhalte waren den Themenschwerpunkten der Kampagne angepasst und umfassten eine Vortragsphase, um das Wissen aufzubauen und zu festigen und eine Bewegungsphase mit persönlichen Analysen, um durch Bewusstseinsbildung (Body-Mass-Index) Motivation für die Umsetzung zu schaffen.

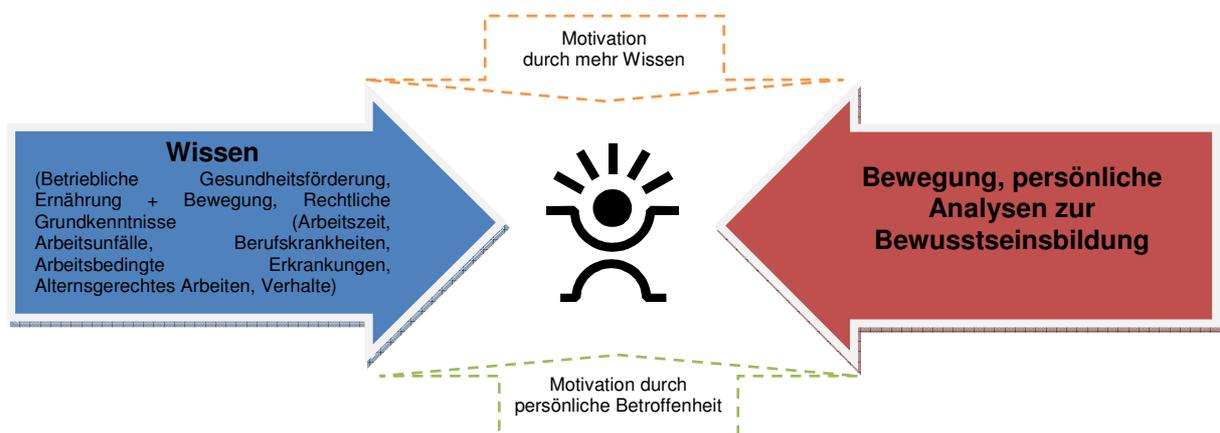


Abbildung 6 - Seminarkonzept GVP-Seminare

Zusätzlich wurden die Aufgaben und Rollen der Gesundheitsvertrauenspersonen den TeilnehmerInnen vermittelt. Diese Personengruppe soll folgende Aufgaben und Rollen übernehmen:

- aktiv an den Netzwerktreffen teilnehmen,
- aktuelle Informationen über G² an die MitarbeiterInnen im eigenen Betrieb (z.B. Newsletter, Folder, Betriebszeitung, et cetera) weitergeben,
- in innerbetrieblichen Gremien die G²-Kampagne vorstellen,
- Ansprechperson für Gesundheits- und Sicherheitsfragen im Betrieb sein,
- soll in interne Gesundheitsschutzdokumente Einsicht nehmen (z.B. Gefährdungsbeurteilungen, etc.) und mit internen Präventivfachkräften zusammenarbeiten,
- Maßnahmen anregen, vorbereiten und nachbereiten in Zusammenarbeit mit Führungskräften beziehungsweise innerbetrieblichen Präventivfachkräften,
- Information über die Hintergründe der BGF-Charta an die Unternehmensleitung weitergeben und eventuell Unterzeichnung der BGF-Charta durch Unternehmensleitung anregen,
- die einzelnen umgesetzten G²-Maßnahmen dokumentieren und in Form der Maßnahmen-Monitoring-Liste an das Projektteam zurück senden,
- Anfragen an PRO-GE-Zentrale stellen, falls ein Bedarf zur Einbindung von externen ExpertInnen (z.B. GKK, AUVA, etc.) im Betrieb vorliegt (Mayer, 2010).

Es haben bis zum Stichtag 01. April 2011 203 Personen an den GVP-Seminaren, die von diversen Bundesländern und Gremien in der PRO-GE veranstaltet wurden, teilgenommen. Es gab jeweils ein Seminar im Burgenland, in Kärnten, in Tirol, in Wien, von der Jugend, von den Frauen sowie für Behindertenvertrauenspersonen (BVP). Niederösterreich veranstaltete drei Seminare und Oberösterreich und die Steiermark je zwei. Die TeilnehmerInnen setzten sich wie in Abbildung sieben ersichtlich zusammen:

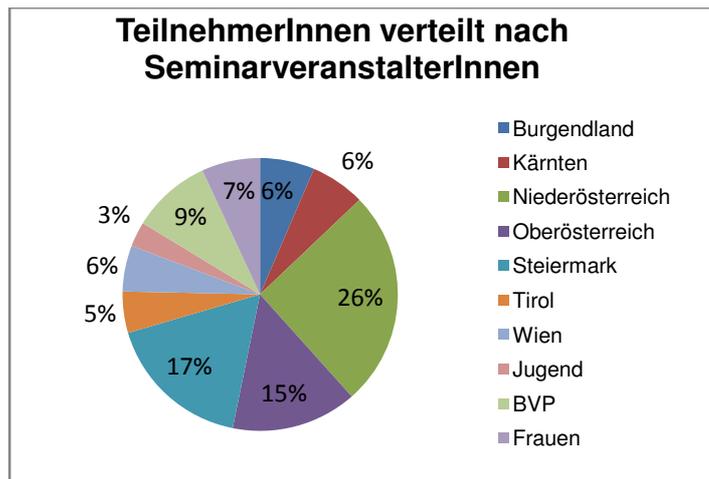


Abbildung 7 - TeilnehmerInnen gesamt an GVP-Seminaren

Aus der Abbildung sieben ist ersichtlich, dass die meisten TeilnehmerInnen aus drei Bundesländern kamen. Niederösterreich (26 Prozent), Steiermark (17 Prozent) und Oberösterreich (15 Prozent). In den folgenden Grafiken acht und neun soll auch der Frauenanteil an den GesamtteilnehmerInnen der jeweiligen VeranstalterInnen berücksichtigt werden.

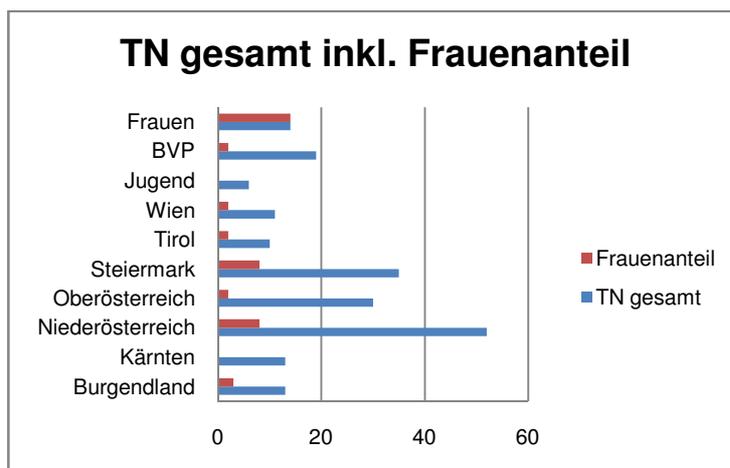


Abbildung 8 - TeilnehmerInnen gesamt inkl. des Frauenanteil

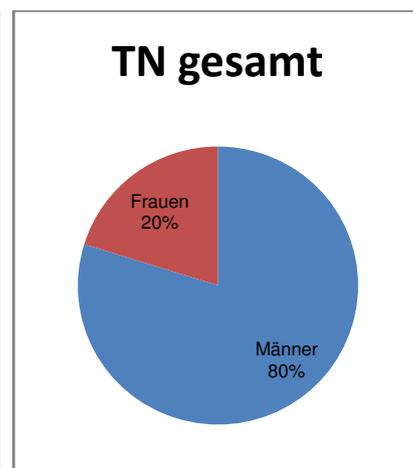


Abbildung 9 - TeilnehmerInnen gesamt

Hier sieht man, dass der Frauenanteil der TeilnehmerInnen gesamt 20 Prozent beträgt. Die meisten Frauen nahmen beim Seminar der Frauenabteilung teil. Bei den drei Bundesländern mit den meisten TeilnehmerInnen zeigt sich folgendes Bild: während in Niederösterreich von 52 Personen acht Frauen teilgenommen haben (15 Prozent), waren es in der Steiermark von 35 Personen auch acht Frauen (23 Prozent). Im drittstärksten Bundesland Oberösterreich haben von gesamt 30 Personen nur zwei Frauen teilgenommen (sieben Prozent).

Diese Informationen sind für die Zusammensetzung der Befragungsgruppe wichtig.

5.2. Die Umfrage

Zur Evaluierung der Ergebnisse dieser GVP-Seminare wurde Ende 2010 ein Fragebogen an alle TeilnehmerInnen der Seminare verschickt. Die Rücklaufquote dieser Fragebögen hielt sich bei zwei retournierten Fragebögen in Grenzen. Um dennoch einen guten Überblick und die Wirksamkeit der Ausbildung zu bekommen, wurde eine Umfrage mittels Telefoninterviews gewählt, welche in den folgenden Abschnitten erläutert werden wird.

5.2.1. Forschungsmethodik

Es wurde ein strukturierter Fragebogen für die Befragung per Telefon vorbereitet. Ein Teil umfasste die Analyse des Seminars (Metaziel 2.4.) und sollte abklären, ob die GVP's ihre Rollen kennen (Anforderung aus Seminarzielen). Auch wurden verschiedene Beispielmaßnahmen unter den Überbegriffen „Betriebliches-Gesundheitsförderungs-Projekt“ (BGF), „interne Kommunikation verbessert“, „Veranstaltungen organisiert“, „konkrete Schritte umgesetzt“, „Analysen durchgeführt“, „alternsgerechtes Arbeiten“ und „Umstände“ mit Hinderungsgründen beziehungsweise helfende Faktoren abgefragt. Diese Überbegriffe sollten die Schwerpunktthemen der Kampagne abfragen und deren Maßnahmen dahingehend untersuchen. Dadurch wird auch das Beantworten der Forschungsfrage über die Verhaltens- oder Verhältnisorientierung der Maßnahmen möglich.

Hierbei war es schwierig den Einfluss des Seminars auf die Umsetzung abzufragen. Daher wurde eine Variante gewählt, die schon von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in Deutschland verwendet wurde, um deren Seminarwirkung für Sicherheitsbeauftragte zu analysieren (Bode, Drenkelfuß, Kaiser, Palsherm, & Radke, Wirkungsanalyse: Seminare für Sicherheitsbeauftragte, 2006). Die Unterlagen der BGW-Analyse wurden dankenswerterweise für die Forschungszwecke dieser Arbeit zur Verfügung gestellt. In der BGW-Analyse wurde gefragt ob die TeilnehmerInnen (TN) das Gefühl hatten, dass sich die Häufigkeit der Aktionen der TN im Betrieb durch die Seminare verändert hat (Bode, Drenkelfuß, Kaiser, Palsherm, & Radke, 2006). Diese Fragestellung wurde in abgewandelter Form in den Fragebogen für die GVP's wie folgt übernommen:

Nach einer allgemeinen Frage (als Beispiel: Wurden in deinem Betrieb in den letzten 2 Jahren während der G²-Kampagne folgende Maßnahmen umgesetzt?), die mit „Ja“, „Nein“ oder „weiß ich nicht“ zu beantworten war, wurde bei einer „Ja“-Antwort die Frage gestellt: „Wurde durch deine Teilnahme am Seminar diese Maßnahme beeinflusst?“. Hier waren die Antwortmöglichkeiten „stark beeinflusst“, „wenig beeinflusst“ und „hatte keinen Einfluss“ möglich. Somit konnten zwei wichtige Aspekte abgefragt werden, nämlich: War es eine Maßnahme, die im Zuge der G²-Kampagne – also in den letzten zwei Jahren – stattgefunden hat (dies wurde auch immer wieder im Interview hinterfragt) und ob und wie stark der Einfluss des Seminars darauf war.

Die Fragen der Kategorien „Seminaranalyse“ und „Umstände“ waren offene Fragen.

Die Auswertung basiert teilweise auf einer quantitativen Auswertung und die offenen Fragen wurden nach Mayring (2010) analysiert, da Mayring eine Verschmelzung von qualitativer Inhaltsanalyse mit quantitativen Aspekten zulässt. Der Fragebogen ist im Anhang zu finden.

Nach Tests zur Validität und damit einhergehender Veränderung des Fragebogens bezüglich seiner Verständlichkeit wurden Telefoninterviews durchgeführt. Sämtliche Interviews wurden nach vorheriger mündlicher Genehmigung der TeilnehmerInnen mittels Diktiergerät aufgenommen und im Anschluss transkribiert. Die Interviews wurden von zwei Personen durchgeführt, jedes besprochen und die Transkription, die von einer Person durchgeführt wurde, wurde stichprobenweise von der Autorin kontrolliert.

5.2.2. Referenzgruppe

Aus den gesamten TeilnehmerInnen der Seminare wurde die Referenzgruppe von fünfzehn Prozent der TeilnehmerInnen mittels Zufallszahlenfunktion ausgewählt. Insgesamt wurden also 31 TN der gesamt 203 TN für die Telefonumfrage ausgewählt. Von diesen 31 ausgewählten Personen waren fünf telefonisch nicht erreichbar, zwei verweigerten die Teilnahme und eine Person erklärte, dass er/sie nach dem Seminar für sechs Wochen im Krankenstand war und daher keine Auskünfte über die Wirkung des Seminars geben kann und will. Insgesamt wurden also 23 ProbandInnen befragt. Das entspricht 11,33 Prozent der Gesamtheit.

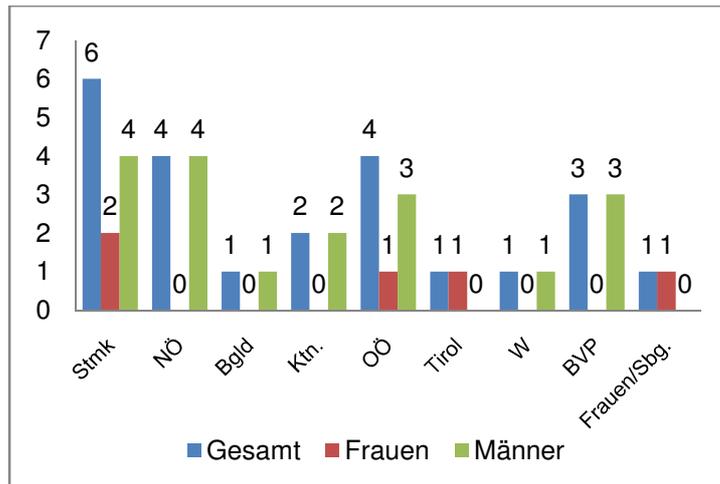


Abbildung 10 - Interview TN

Wie aus der Abbildung neun ersichtlich ist, fanden die meisten Befragungen mit steirischen TeilnehmerInnen statt, gefolgt von niederösterreichischen und oberösterreichischen. Diese Zusammensetzung ergab sich durch den Zufallsgenerator.

5.2.3. Ergebnisse der Befragung

Die Ergebnisse der Befragung werden hier am Ablauf des Fragebogens erläutert.

Frage eins hinterfragte den Zeitraum, der verstrichen war, seit der Seminarteilnahme. Die ProbandInnen (PD) wurden gefragt: „Wann hast du am GVP-Seminar teilgenommen?“ Mit den Antwortmöglichkeiten: „Jetzt vor kurzem“, „im letzten Jahr“ und „vor circa 2 Jahren“.

Die Verteilung der PD ist sehr homogen und verteilt sich mit jeweils 39 Prozent auf die Zeiträume von vor einem und vor zwei Jahren. 22 Prozent nahmen vor kurzem – also 2011 - am GVP-Seminar teil.

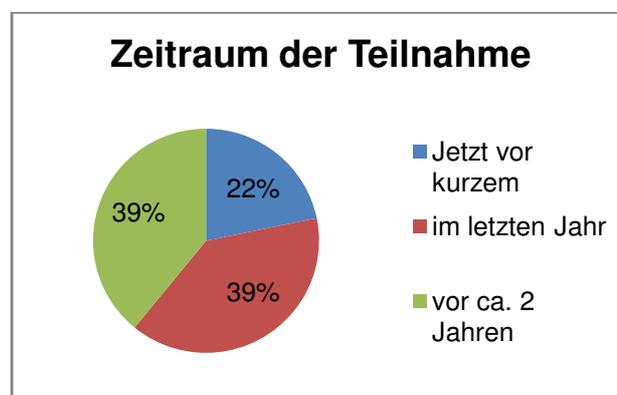


Abbildung 11 - Zeitraum der Teilnahme

Die zweite Frage fragte die Erwartungen der PD an das GVP-Seminar ab. Die Inhaltsanalyse ergab folgendes Bild:

Acht PD gaben an, keine Erwartungen an das Seminar gehabt zu haben. PD11 meinte dazu: „*Erwartungen eigentlich keine, ich war eigentlich nur neugierig*“

Je fünf PD wollten „etwas neues lernen“, „lernen was im Betrieb verändert werden kann“ und „etwas für die MitarbeiterInnen mitnehmen“. Sechs PD gaben an, „allgemeines Interesse“, beziehungsweise „eigenes Interesse“ habe sie motiviert zum Seminar zu gehen. Konkreter wurden vier PD: zwei wollten lernen wie man in Bezug auf Haltung und Ernährung richtig arbeitet, je ein PD wollte seine Rechte und Pflichten lernen, beziehungsweise lernen wie man sich während der Arbeit entspannt. In der nachfolgenden Tabelle findet sich eine Auswertung der Nennungen. Hieraus ist sehr gut zu erkennen, dass die Motivation, das Seminar zu besuchen einerseits berufliche Aspekte hatte („etwas neues lernen, Veränderungen im Betrieb, et cetera“) und andererseits die Selbstmotivation das Teilnehmen förderte („keine Erwartungen, allgemeines und eigenes Interesse“).

Anzahl	Nennungen
8	keine Erwartungen
5	etwas neues lernen
5	lernen was im Betrieb verändert werden kann
5	etwas mitnehmen für MA
6	allgemeines Interesse (4), eigenes Interesse (2)
2	lernen wie richtig arbeiten, Haltung, Ernährung
1	Rechte und Pflichten lernen
1	Entspannung während der Arbeit

Tabelle 1 - Nennungen zu Erwartungen an Seminar

Die dritte Frage beschäftigt sich mit der **Zufriedenheit der Ausbildung**. Hier wurden die PD gebeten das Seminar im Schulnotensystem von eins bis fünf zu bewerten. Das Ergebnis ist äußerst bestätigend. 13 PD gaben an „sehr zufrieden“ (1) gewesen zu sein und acht PD gaben die Note Zwei. Zwei PD gaben die Note Befriedigend. Das ergibt einen **Mittelwert** in der Zufriedenheit von **1,5** wie aus Abbildung 11 ersichtlich ist.

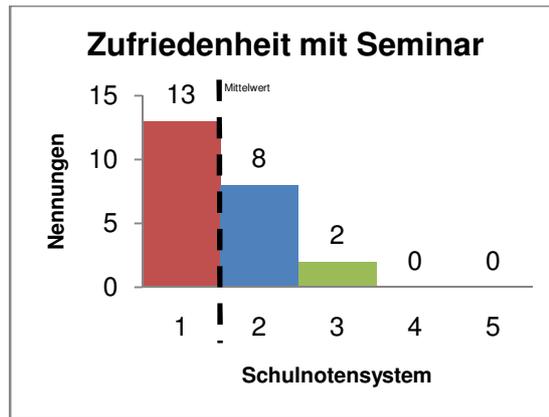


Abbildung 12 - Zufriedenheit mit GVP-Seminar

Ein PD gab die Note zwei mit folgender Begründung: „*dass man mehr mit diesen Trainern am Abend zusammen sein hätte können und dass sie sich nicht irgendwo zurückziehen, [...] das war das einzige, was ich kritisieren könnte*“. Insofern kann auf das Metaziel 2.4. „Zufriedenheit mit der Fortbildungsreihe“ ein positives Zeugnis ausgestellt werden.

Die Frage Vier fragt inwieweit sich das **Wissen der PD** aufgrund des Seminars **erweitert** hat. Die PD wurden wieder gebeten im Schulnotensystem zu bewerten. Acht PD gaben an, „sehr viel gelernt“ zu haben, zehn PD haben „viel gelernt“ (Note 2). Drei PD haben „mäßig viel gelernt“ (Note 3), ein/e PD hat wenig gelernt und ein/e PD sogar nichts Neues gelernt. Diese/r PD gab jedoch an, dass er/sie bereits sehr gesundheitsbewusst lebt und daher schon sehr viel Vorwissen besitzt.

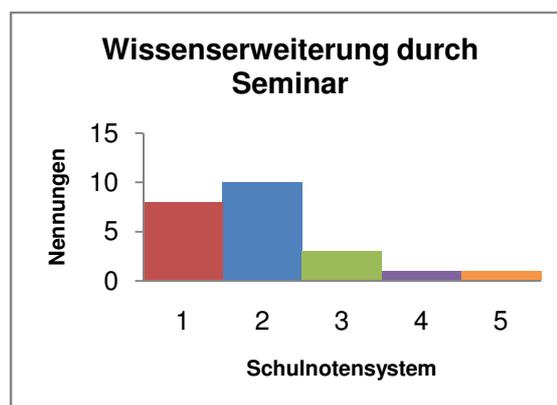


Abbildung 13 - Wissenserweiterung durch GVP-Seminar

Der **Mittelwert** der Antworten beträgt hier **Zwei** und zeigt eine kleine Verschlechterung gegenüber der Gesamtbeurteilung des Seminars bezüglich der Zufriedenheit der TN (1,5 als Mittelwert). Es ist also daraus zu schließen, dass die Inhalte der Seminare gut auf den Wissensstand der meisten TeilnehmerInnen

aufbauten und daher wenig Überschneidungspunkte gegeben waren. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die TN-Zufriedenheit dementsprechend hoch ist.

Bei der **Frage fünf** wollte man überprüfen ob sich die GVP-TN ihrer **Rolle bewusst** sind. Die Rollenbeschreibung findet man bei der Seminarbeschreibung unter 5.1. Die meisten Nennungen korrelieren auch mit den Rollenvorgaben. Mit neun Nennungen von „gelerntes umsetzen“ passt die Vorgabe laut Seminarbeschreibung „Maßnahmen anregen, vorbereiten und nachbereiten in Zusammenarbeit mit Führungskräften beziehungsweise innerbetrieblichen Präventionsfachkräften (Mayer, 2010).“ Darunter verstehen die PD die Umsetzung beziehungsweise Beseitigung von erkannten Fehlern, Ernährung, Getränke, Bewegung am Arbeitsplatz, Gesundheitseinrichtungen und Sicherheit. Acht Nennungen gab es zu „Gelerntes weitergeben“. Konkreter, Informationsweitergabe zu den Themen Ergonomie, Sicherheit, Burnout, Stress, Trinken und Ernährung. Dies stimmt sehr gut mit dem Rollenbild „aktuelle Informationen über die G²-Kampagne an die MitarbeiterInnen im Betrieb weitergeben“ (Mayer, 2010) überein. Vier Nennungen stimmen mit dem Rollenbild „Ansprechperson für Gesundheits- und Sicherheitsfragen im Betrieb sein“ (Mayer, 2010) überein. Als weitere Aufgaben zählen die PD die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften, zu schauen, dass es den MitarbeiterInnen gut geht, die Bewusstseinsbildung und Prävention und allgemeine Gesundheitsförderung auf. Netzwerktreffen, Einsicht in Gesundheitsschutzdokumente, BGF-Charta, Dokumentation, und so weiter, finden sich nicht in den Nennungen, werden jedoch noch separat mit Fragen versucht abzuklären. Insofern sind nur Teile der vorgegeben Rollenbilder bei den TN angekommen.

Mit der **Frage sechs** kommt man zur **Erfolgsbewertung** und der Beispiel-Maßnahmenliste. Der erste Block beschäftigt sich mit den **Betrieblichen Gesundheitsförderungs-Projekten** (BGF). Hier wurde gefragt ob ein BGF-Projekt neu im Betrieb gestartet wurde und welchen Einfluss die Teilnahme am Seminar auf den Start des BGF-Projektes gehabt hat.

In 12 Fällen wurde während der G²-Kampagne ein BGF-Projekt gestartet beziehungsweise ist gerade in der Startphase. 4 PD geben an, dass dies stark durch das Seminar beeinflusst wurde. Ein/e PD beschreibt dies wie folgt: *„Ja, das ist stark beeinflusst worden. Weil wir gesagt haben, da gibt's nicht so viel und*

haben dann die Personalchefin, oder Personalchef damals noch, da informiert, dass es da was gibt und der hat dann über unsere Werksärztin jemanden kommen lassen, der sich damit beschäftigt“ Fünf PD gaben an, dass das GVP-Seminar wenig Einfluss auf die Einführung des Projektes gehabt hat.

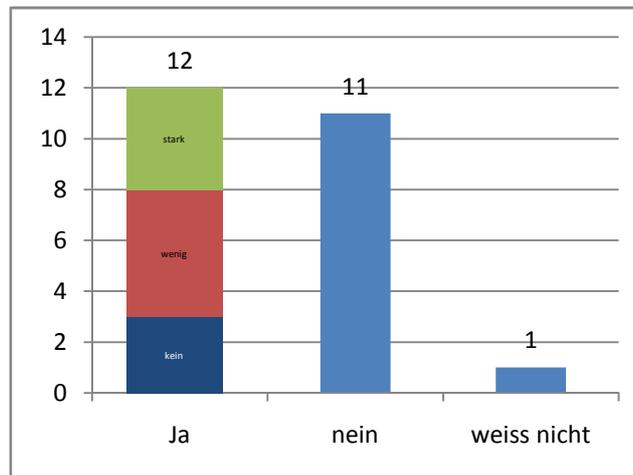


Abbildung 14 - BGF gestartet samt Einfluss des Seminars

Dieses Ergebnis ist sehr erstaunlich da mit einem BGF-Projekt in der Firma sehr viel Geld und auch Zeit in Kauf genommen wird.

Das **unterzeichnen der BGF-Charta** zur betrieblichen Gesundheitsförderung gehörte auch zur Rollenaufgabe der GVP und fünf Prozent der TN sollten diese laut Metaziel 3.2. in den Betrieben gemeinsam mit den Geschäftsführungen unterschreiben. In drei Betrieben wurde diese unterzeichnet und nur einmal wurde dies durch das Seminar „wenig beeinflusst“. Bei den beiden anderen, hatte die Unterzeichnung „keinen Einfluss“. Der Großteil der Befragten wusste nicht, ob diese unterzeichnet wurde (14 Nennungen) und sechs PD verneinten die **Frage sieben**. Dennoch wurde das Ziel mit fünf Prozent der TeilnehmerInnen erreicht, immerhin haben 13 Prozent der Befragten diese BGF-Charta unterschrieben. Dies geschah jedoch nicht aufgrund der Teilnahme am Seminar. Anscheinend ist den Betrieben dieses öffentlich machen ihrer Gesundheitsaktionen wichtiger, als den ArbeitnehmerInnenvertretungen in den Betrieben.

Die nächsten sechs Fragen beschäftigen sich mit der **internen Kommunikation** und ob diese im Betrieb während der G²-Kampagne verbessert wurde, beziehungsweise ob das GVP-Seminar diese beeinflusst hat.

Frage acht lautet: „Es gab **vermehrt interne Besprechungen** mit der **Sicherheitsfachkraft** (SFK), **ArbeitsmedizinerIn** (AMZ) zu den Themen der G²-

Kampagne. Hier zeigt sich ein klares Bild. **17 von 23 PD** beantworteten diese Frage mit „Ja“, fünf PD mit „Nein“ und ein/e PD mit „weiß ich nicht“. Auch gaben sieben PD an, dass dies durch das Seminar stark beeinflusst war. Neun meinten, dass das Seminar zumindest wenig Einfluss auf die verstärkte Kommunikation hatte. Hier ist gut erkennbar, dass gerade mit den Präventivfachkräften im Betrieb zunehmend Gespräche über das erlernte geführt wurden, um das Gelernte anzuwenden.

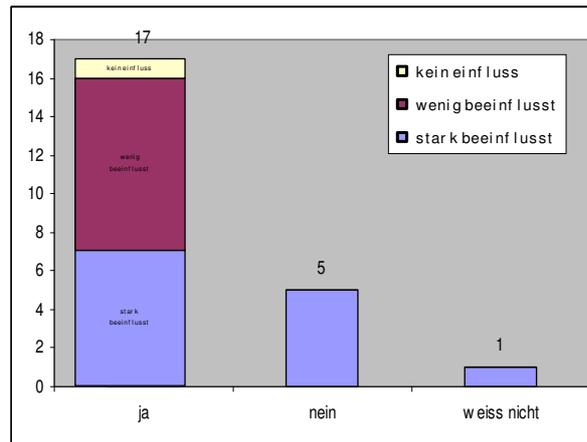


Abbildung 15 - Vermehrte Besprechungen mit SFK/AMZ?

Frage neun behandelt die **Verbesserung der Kommunikation** mit den **MitarbeiterInnen** (MA). Ob zum Beispiel Abteilungsbesprechungen eingeführt wurden, et cetera. Hier gaben 61 Prozent der PD (14 Nennungen) an, dass sich die Kommunikation mit den MA verbessert hat und dies zu 57 Prozent stark vom Seminar beeinflusst war (acht Nennungen). Sieben PD meinten dass es keine Verbesserungen diesbezüglich gab.

Frage zehn fragte wieder ein Rollenbild der GVP's ab, nämlich ob die G²-Kampagne **Thema** in einer der **Betriebsratssitzungen** war. Dies ist in 87 Prozent der Fälle auch passiert und 70 Prozent dieser PD gaben auch an, dass dies stark von der Teilnahme am Seminar beeinflusst war. Ein/e PD erzählte, dass er/sie von den Seminarinhalten berichtete. PD10 erwähnte: „*Am Donnerstag habe ich eine Betriebsratssitzung..., und da sind sämtliche Betriebsräte von mir [...] dort, diesen Tag werd ich hauptsächlich diesem Thema widmen.*“

Ob es zur G²-Kampagne **Gespräche mit der Geschäftsführung** gab, wollte die **Frage elf** wissen. Dies bestätigten 77 Prozent. Alle diese Gespräche waren entweder stark (47%) oder wenig (53%) vom GVP-Seminar beeinflusst. PD vier beschreibt das folgendermaßen: „*weil da hat man eigentlich, sind einem die*

Möglichkeiten aufgezeigt worden, was man eigentlich Anregungen machen kann und so weiter, das ist sogar sehr stark beeinflusst worden. Dass man gesehen hat, was man eigentlich machen kann und/oder probieren kann.“ PD31 umschreibt das „wenig beeinflusst“ so: „Stark beeinflusst würd ich nicht sagen, aber die haben das Denken angefangen.“

Info-Material aus der G²-Kampagne wurde zu 83 Prozent verteilt beziehungsweise aufgehängt und zum Thema gemacht, wie es in **Frage zwölf** gefragt wird. Nur drei PD beantworteten die Frage mit „Nein“ und fügten hinzu: „das wird sowieso aufgehängt“. Ein PD gab dezidiert an dass es Thema in einer Betriebsversammlung war. Auch die Beeinflussung war mit 56 Prozent stark (zehn Nennungen von 18). Sechs PD gaben an wenig beeinflusst worden zu sein. Bei drei PD hatte das Seminar keinen Einfluss. Dies begründeten die PD damit, dass sie Material, das von der Gewerkschaft versendet wird, sowieso aufhängen. PD 1 meinte dazu: *„...wenn wir das von der Gewerkschaft geschickt kriegen, wir hängen das eigentlich im Betriebsratsbüro immer auf die großen Plakate, also die sind immer ersichtlich, das machen wir eigentlich immer, das hat jetzt mit dem Seminar nichts zu tun gehabt.“* Den positiven Effekt dieser Materialien beschrieb PD 31 wie folgt: *„Das hab ich im Betrieb verteilt und hab auch immer die großen Plakate die wir gekriegt haben ans schwarze Brett gehängt. Da hat man sie dann schon anstehen sehen und lesen.“*

Auf die offene **Frage 13**, ob es noch **weitere Verbesserungsmaßnahmen** zur **Kommunikation** gegeben hat wurden folgende Maßnahmen genannt:

Häufigkeit	Was	St*	W*
2	Leute kommen mehr	X	X
2	Erst am Anfang	X	
2	Gespräche mit MA zu Verbesserungsmaßnahmen	X	X
1	schaut mehr auf Gesundheit + Prävention	X	
1	in Lehrwerkstätte mehr gesprochen	X	
1	regelmäßige Sitzungen mit Abteilungsleiter		X
1	Seminar über Kommunikation veranstaltet		X
1	versucht AN zu Bewegung zu motivieren durch reden		X
1	andere BR durch Kommunikation inspiriert	X	

*St = stark beeinflusst; W = wenig beeinflusst

Tabelle 2 - weitere Verbesserungsmaßnahmen zur Kommunikation

Von diesen Nennungen waren sechs stark vom Seminar beeinflusst und fünf nur wenig beeinflusst. Anhand der Tabelle zwei sieht man die verschiedenen

Ausprägungen und kreativen Ansätze, die durch die Teilnahme am Seminar angeregt wurden.

Der nächste Fragenblock beschäftigt sich mit Veranstaltungen zu verschiedenen Themen. Zum Thema „**gesundes Führen**“ (**Frage 14**) wurden nur drei Veranstaltungen abgehalten. 65 Prozent verneinten diese Art von Maßnahmen. Nur eine Veranstaltung diesbezüglich wurde stark vom Seminar beeinflusst. Zwei PD meinten dass es das vorher schon im Betrieb gab und zwei sind in der Planung einer solchen Veranstaltung. Hier könnte der Grund dafür sein, dass man glaubt, dass gesundes Führungsverhalten eher für den Angestelltenbereich der Beschäftigten ein Thema ist. Für den ArbeiterInnenbereich ist dieses Thema anscheinend noch nicht wichtig, beziehungsweise wurde noch nicht erkannt, dass auch im ArbeiterInnenbereich dieses Thema wichtig wäre.

Veranstaltungen zu speziellen Themen (Frage 15) wurden von zwölf PD durchgeführt (siehe Tabelle 3). Bei den zehn „Nein“-Nennungen wurden Gründe wie „Rauchveranstaltungen macht die Geschäftsführung“ oder „sowas gab’s vorher schon“ genannt. Ein PD wies auf die spezielle Situation eines Montagebetriebes hin wo die MA in ganz Europa verteilt sind und es daher nicht möglich ist Veranstaltungen durchzuführen.

Häufigkeit	Veranstaltung zu:
6	Rauchen/Nichtrauchen
5	Bewegung
4	Burnout
2	Ernährung
2	Mobbing
1	Gesundheitschecks
1	Haltung
1	Arbeitsbedingte Erkrankungen

Tabelle 3 - Spezielle durchgeführte Veranstaltungen

Diese Veranstaltungen wurden zu **54 Prozent von der Teilnahme am Seminar beeinflusst**. Fünf PD gaben an, dass das Seminar wenig beziehungsweise keinen Einfluss auf diese Veranstaltungen hatte.

Zur offenen **Frage 16** nach **durchgeführten Themen-Veranstaltungen** waren ein allgemeines Gesundheitsseminar, eine Veranstaltung zum Thema Sicherheit und ein Wandertag unter den Nennungen. Aus diesen Ergebnissen der Fragen 15 und 16 lässt sich erkennen, dass über die Themen geredet wurde und versucht wurde

die interne Kommunikation zu verbessern, auch von der Hälfte der TN wurden Seminare und Veranstaltungen durchgeführt, wo man sich länger mit den Themen beschäftigt und somit auch die Nachhaltigkeit dieser Themen verbessert.

Der vorletzte Fragenabschnitt widmet sich den konkreten Schritten die im Betrieb in den letzten zwei Jahren, also im Zuge der G²-Kampagne, zu den Schwerpunkten gesetzt wurden. Mit der **Frage 17** wollte man erfahren ob **Bewegungsprogramme** ins Leben gerufen wurden (Lauftreffs, Nordic-Walking-Gruppen, Vergünstigungen in Fitnessstudios, et cetera). Hier haben 65 Prozent (15 Nennungen) die Frage mit „Nein“ beantwortet. In fünf dieser Betriebe gab es vorher schon Maßnahmen dahingehend. In den anderen Betrieben wurde allerdings auch vieles umgesetzt. PD13 nannte folgendes: *„Qigong, Walking-Gruppe, Progressive Muskelentspannung, Massagen, dann haben wir, [...] eine Laufgruppe, Fußball. Das ist wieder teilweise stark, teilweise wenig beeinflusst worden.“* Insgesamt gaben **vier PD** an, dass diese Maßnahmen **stark beeinflusst** wurden, bei zwei PD wenig beeinflusst und bei zwei PD hatte das Seminar keinen Einfluss auf diese konkreten Schritte bezüglich Bewegung.

Ob auch die Arbeitsverhältnisse in den Betrieben geändert wurden, sollte zum Teil die **Frage 18** beantworten. Diese lautete: *„Wurden **Verbesserungen zum Heben und Tragen** am Arbeitsplatz umgesetzt, mehr Bewegungspausen, Vermeidung monotoner Tätigkeiten, Überkopfarbeiten, sitzen und stehen, et cetera?“* Hier war erstaunlich, dass 13 PD diese Frage mit „**Ja**“ beantwortet haben. Das heißt **57 Prozent** der PD haben diesbezüglich Maßnahmen in ihrem Betrieb während der G²-Kampagne umgesetzt. Von diesen 13 PD gaben fünf an, dass die Umsetzung der Maßnahmen stark durch das Seminar beeinflusst wurde. Immerhin fünf meinten das es wenig Einfluss hatte und nur drei PD meinten dass die Teilnahme am Seminar keinen Einfluss hatte. Interessant in diesem Zusammenhang ist natürlich, welche Maßnahmen umgesetzt wurden. Zwei PD haben angegeben, dass Geräte zum Heben und Tragen angeschafft wurden. PD2: *„Hubtische hab ich gekauft, also zum Heben.“* Diese/r PD gab auch an, dass das Seminar dies stark beeinflusst hat. PD13 meinte: *„Heben und Tragen, dann Bewegungsabläufe, dann haben wir eine Trainerin, eine diplomierte, die die Arbeitsabläufe untersucht und verbessert.“* Auch diese/r PD gab starken Einfluss aus dem Seminar an. Weitere Maßnahmen diesbezüglich waren: zusätzliche Pausen, laufend Verbesserungen, Infotafel zum richtigen Heben und Tragen aufgehängt. Bei den „Nein“-Antworten

wurde oft „Das ist sowieso die Aufgabe des Betriebsrates“ angegeben, beziehungsweise dass es solche Maßnahmen vorher schon gab. Sehr erstaunlich war, dass verhältnisorientierte Maßnahmen in Form von Investitionen getätigt wurden. Davon wurde im Vorfeld der Befragung – wie auch aus der Hypothese ersichtlich – eher nicht ausgegangen und auch in den vorigen Gesprächen mit der Projektleitung des G²-Projektes wurde diese Möglichkeit eher verneint und als unwahrscheinlich bezeichnet.

Nicht nur die Verhältnisse in Bezug auf körperliche Anstrengungen wurden abgefragt, auch das Thema „**gesunde Ernährung**“ war ein wichtiges bei den Seminaren. Dazu wurden die PD in **Frage 19** gefragt, ob gesunde Ernährung im Betrieb bereitgestellt wird. Hier gaben **52 Prozent** an, **dass es Veränderungen** gab, bei 48 Prozent gab es keine Veränderungen. Die meisten Nennungen bezüglich Veränderungen waren beim „gesunden Apfel“ - hier gaben fünf PD an, dass dieser eingeführt wurde. Bei drei PD wurde das Betriebsküchenangebot erweitert und zwei PD sorgten für kostenlose Wasserspender oder Trinkflaschen im Betrieb. Bei einer/m PD wurde eine gesunde Jause bereitgestellt. Diese Maßnahmen wurden zu **42 Prozent stark von der Ausbildung beeinflusst**, 33 Prozent gaben wenig Einfluss an und bei 25 Prozent hatte das Seminar keinen Einfluss. Ein/e PD (Nr.31) meinte: *„wir haben jetzt zwei Menüs, [...] eins ist immer gesund, und das andere ist halt so ein normales, aber mit weniger Fett wird gekocht in der Zwischenzeit und Salate gibt's mehr Angebot jetzt, [...] also da ist beim Betriebsküchenangebot schon was geschehen“* Hier sieht man, dass die meisten Maßnahmen, als Beispiel der gesunde Apfel, zwar nicht eine komplette Umstellung des Betriebsküchenangebotes darstellen, jedoch schon erste Schritte in diese Richtung gegangen werden.

Zu **Stress und Burnout-Maßnahmen (Frage 20)** gab es nur sehr wenig Umsetzung, obwohl aus der IFES-Studie hervorgeht, dass die mit Abstand stärkste Belastung jene durch Zeitdruck ist (Michenthaler, 2010). Nur vier neue Maßnahmen wurden umgesetzt. Allerdings gab es bei den „Nein“-Antworten einige, die angaben, dass die Geschäftsleitung sehr wohl etwas unternimmt und es vorher schon Maßnahmen gab. PD16 erläuterte dies so: *„Ja das haben sie jetzt, weil bei uns [...] ein paar Fälle aufgetreten sind von Burnout. [...] Sie haben das jetzt eigentlich wegen - weil bei uns war [...] die Selbstmordrate a bissl hoch.“*

Und deswegen haben sie das eingeführt. Und da ist ihnen selbst ein bissl ‚schiach‘ worden.“

Eine weitere Frage zur Verhältnisänderung war die **Frage 21** nach den **Verbesserungen der Arbeitsbedingungen**. Hier gaben 21 Prozent an, Verbesserungen der Arbeitsbedingungen umgesetzt zu haben (sieben PD) und nannten folgende in Abbildung 16 ersichtlichen Maßnahmen:

Häufigkeit	Was
3	Pausengestaltung mit Bewegung eingeführt
1	Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle
1	Gleitzeit und anderes Schichtmodell für Behinderte
1	flexible Pausenzeiten eingeführt
1	Raucherecke kam ins Freie
1	Sozialräume mit Licht und Musik umgestaltet

Abbildung 16 - Verbesserungen der Arbeitsbedingungen

PD13 beschreibt dies so: *„Ja, haben wir auch, flexible Pausenzeiten haben wir eingeführt. Zum Beispiel [...] die Raucherecken ins Freie verlegt, dann [...] die Sozialräume neu geschaffen, mit Musikunterlegung und mit abwechselndem Licht und Kleinigkeiten noch.“* Zur Pausengestaltung erzählt PD16: *„Da haben wir [...] so Übungen gemacht, die sie uns da beigebracht haben beim Kurs [...], gesagt haben macht’s des gegen die Müdigkeit oder... Und die Leute haben mich zwar ausgelacht, aber gemacht hat’s interessanterweise jeder. Sie haben gesagt: Ja hast jetzt einen Vogel? Wie’s halt so üblich ist, aber gemacht hat’s jeder mit mir die Übungen.“* Diese umgesetzten Maßnahmen wurden zu **60 Prozent stark** von der Teilnahme am GVP-Seminar **beeinflusst**. Die 71 Prozent „Nein“-Antworten bezogen sich meist auf die Tatsache dass es solche Maßnahmen vorher schon im Betrieb gab. Auch hier wurde einmal genannt, dass es auf Grund der Montagetätigkeit der Firma nicht möglich ist, dies zu beeinflussen.

Der vorletzte Befragungsschwerpunkt beschäftigt sich mit durchgeführten **Analysen**. Es wurden Analysen zur betrieblichen Altersstruktur, eine Fehlzeitenanalyse und eine Stress-/Burnout-Belastungsanalyse (**Fragen 22-25**) abgefragt. Insgesamt wurden nur 16 „Ja“-Antworten abgegeben wie aus der Tabelle 16 ersichtlich ist. Diese waren nicht wirklich von der Teilnahme am Seminar beeinflusst. 58 Prozent beantworteten diese Fragen mit „Nein“. Gerade

bei der Fehlzeitenanalyse gaben die meisten PD an, dass dies sowieso von der Geschäftsführung gemacht wird. Bei der Stress- und Burnout-Analyse setzt sich der Trend zu diesem Thema fort. Auch hier wurden nur zwei Analysen diesbezüglich angegeben und diese waren nicht vom Seminar beeinflusst.

Analyse	Ja/Nein/ Weiß ich nicht	Beeinflussung bei „Ja“-Antwort
Betriebliche Altersstruktur	Ja: 26%	Stark: 17%
	Nein: 48%	Wenig: 33%
	WN: 26	Kein: 50%
Fehlzeitenanalyse	Ja: 31%	Stark: 0%
	Nein: 52%	Wenig: 33%
	WN: 17%	Kein: 67%
Stress-/Burnout-Belastung	Ja: 9%	Stark: 0%
	Nein: 74%	Wenig: 67%
	WN: 17%	Kein: 33%
Andere: Arbeitsunfälle und Krankenzustände	Ja: 1x	Stark beeinflusst

Abbildung 17 - Durchgeführte Analysen Übersicht

Alternsgerechtes Arbeiten war ein Themenschwerpunkt der G²-Kampagne und wurde mit der **Frage 26** abgefragt. Hier gaben **52 Prozent** an, Maßnahmen zu diesem Thema **umgesetzt** zu haben. Jedoch wurde dies nur bei einer/einem PD stark vom Seminar beeinflusst. Je fünf Nennungen gab es bei „wenig Einfluss“ und „hatte keinen Einfluss“. Interessant sind die konkreten Maßnahmen, die gesetzt wurden. In zwei Fällen wurde die Schichtarbeit für ältere ArbeitnehmerInnen reduziert. Ansonsten wurden die Einführung der Altersteilzeit, Stundenverkürzungen für Ältere, präventive Maßnahmen und leichtere Tätigkeiten für Ältere erwähnt. Manche verstanden unter Maßnahmen zu altersgerechtem Arbeiten auch das Aufhängen von Plakaten und Verteilen von Foldern. Eine Aussage soll auch hier abgebildet werden, um zu zeigen, was möglich ist: *„...Aufgrund der Analyse der Altersstruktur, haben wir geschaut, dass für ältere Mitarbeiter die Arbeitsplätze angenehmer gestaltet werden und wurden. Aufgrund Haltung beim Heben und Drehbewegungen wurden, soweit es geht, gemieden. Dann Beratungen über Pensionsberatungen und, und, und (PD13)“* Wenn keine Maßnahmen diesbezüglich umgesetzt wurden, erklärten die PD, dass es bereits vor der G²-Kampagne Aktionen des Betriebsrates gemeinsam mit der Geschäftsführung gegeben hat oder dass die betrieblichen Umstände dies nicht möglich machen (zum Beispiel in kleineren Betrieben wird sowieso darüber geredet).

Der letzte Fragenabschnitt beschäftigt sich mit den Umständen im Betrieb. Was war förderlich bei der Umsetzung und was war hemmend? Weiters wurde abgefragt, welche Unterstützung die PD noch zusätzlich benötigen würden.

Die **Frage 27** wollte die **Hindernisse** für die Umsetzung im Bereich von Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen ergründen. Überraschend war, dass elf PD Angaben, dass es keine Hindernisgründe gibt oder gab. Mit den Worten „alle profitieren“ beschrieb es ein/e PD. Die Hauptursache für das Nichtumsetzen von Maßnahmen ist die Geschäftsführung - das obere Management. Meist sind die direkten Vorgesetzten nicht das Problem, sondern es wird vom Management des Betriebes abgelehnt. Meist auch in Kombination mit den finanziellen Ressourcen, die für diese Projekte benötigt werden. Dies war auch der am zweit häufigsten genannte Grund. Weitere Gründe die in der Abbildung 18 als „sonstiges“ zusammen gefasst sind waren um die Relationen zu erhalten, dass zuerst etwas passieren muss, bevor etwas getan wird, dass es Zeit brauche und die Betrieblichen Umstände es nicht zulassen (Schichtarbeit, Montagebetrieb, Platzproblem).

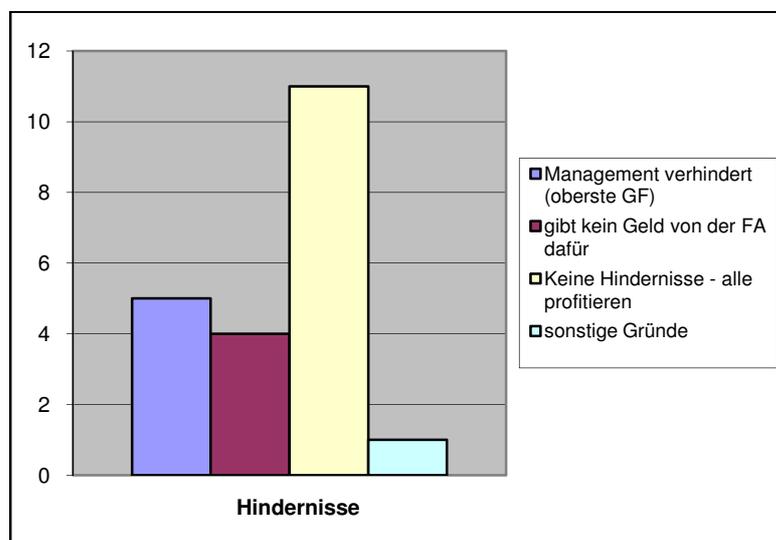


Abbildung 18 - Hinderungsgründe zur Umsetzung von Maßnahmen

Besonders **förderlich bei der Umsetzung** war (**Frage 28**) zu 23 Prozent die Teilnahme am Seminar und dass man dort neue Sachen gelernt und erfahren hat. PD15 beschreibt dies so: „*Was mich unterstützt hat? Naja, [...] was ich erfahren hab eigentlich [...], also dass man den Leuten schon ein bisschen sagen kann: wisst ihr was, das und das und das, es gibt die Möglichkeiten, [...] ich hab das dann wieder angeschnitten, das mit dem Gesundheitsbus und so Sachen, [...].*“

„Das man das ein bisschen machen kann.“ Weiters wichtig für die Umsetzung im Betrieb sind die Kolleginnen und Kollegen des Betriebsrates und natürlich die Unterstützung des Betriebes bei der Umsetzung. Auch die persönliche Betroffenheit nach dem Seminar half für die Aktionen im Betrieb: „Das Wichtigste dran war, was mich sehr berührt und mich getroffen hat, [...] diesen Body-Mass-Index zu messen, diese erweiterte Sache am meinem persönlichen Körper und diese Auswertung dazu und da ich ja auch nicht mehr der Jüngste bin [...] das ist nicht so gut raus gekommen und da denkt man eigentlich dann mehr drüber nach [...], was dich am eigenen Körper.“ Auch dass die Firma zuhört war ein zweimalig genannter Grund. Weiters das Interesse der Kolleginnen und Kollegen und die Unterstützung durch die Gewerkschaft (im Speziellen durch den betreuenden Sekretär und durch die Projektverantwortlichen) wurden mehrmalig genannt. Unter Zukunftsperspektiven versteht man die Fortschritte, die durch die Maßnahmen ermöglicht wurden. PD25 beschreibt dies so: „Wenn man sieht nach einiger Zeit, dass die Krankenstände in dieser Richtung oder wegen diesem einen, wegen Heben, dass da weniger zu Hause bleiben.“ Die sonstigen Gründe die in der Abbildung 19 darunter wieder zusammengefasst sind, waren: das Material aus der Kampagne (Broschüren, Folder, Plakate), der Erfahrungsaustausch, freigestellte Personen über die BGF-Projekte, die eigene Motivation durch die Aufgabe, die man als Betriebsrat/Betriebsrätin hat.

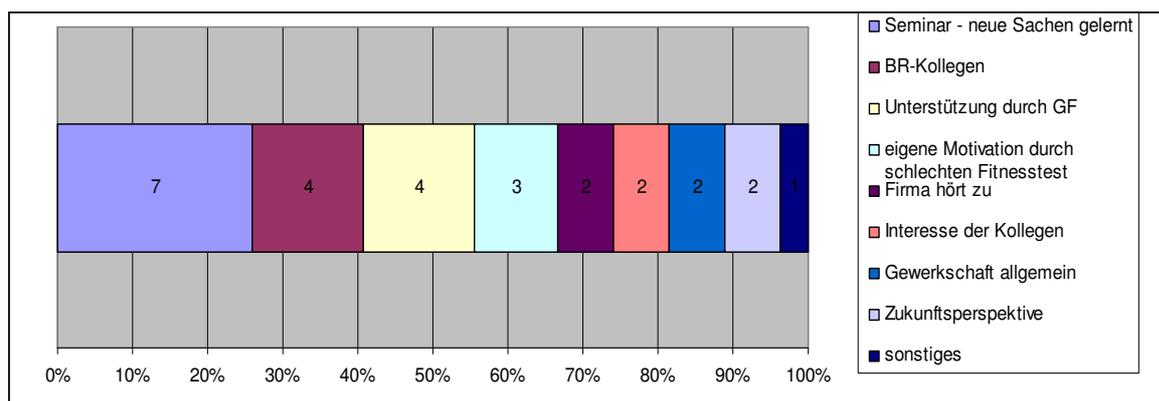


Abbildung 19 - Unterstützende Faktoren bei der Umsetzung

Zum Schluss (**Frage 29**) wurde noch nach **konkreten Unterstützungen** der PRO-GE gefragt. Folgende Unterstützungswünsche wurden geäußert:

Häufigkeit	Was
21	weiter Seminare
10	Keine Unterstützung notwendig
4	mehr Infomaterial
2	weitere Infos durch Kampagne
1	Erfahrungswertung durch Gewerkschaft
1	Unterstützung bei Umsetzung im Betrieb

Tabelle 4 - weitere Unterstützungswünsche von der PRO-GE

Dadurch, dass bei den weiteren Seminaren (54 Prozent) eine sehr hohe Anzahl an Nennungen passierte, wurde auch nachgefragt, in welchem Bereich sich die PD Seminare wünschen würden. Nummer eins der Nennungen waren weitere Seminare für GVP's, die der Auffrischung dienen sollen beziehungsweise Fortgeschrittenenkurse sein sollen. Dies wirkt sich auch positiv auf die Transfersicherung aus laut der Theorie von Wilkening (1997) die auf Seite 12 beschrieben ist. Burnout-Seminare wurden am zweit meisten gewünscht. Stress- und Ergonomie-Seminare waren an dritter Stelle. Weitere Wünsche wie Seminare zur Suchtprävention, zur Kommunikation am Arbeitsplatz, zur Umsetzung im Betrieb, zu rechtlichen Grundlagen und zur Gesundheit im Allgemeinen wurden noch genannt.

6. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann man den Maßnahmen ein sehr gutes Feedback abgeben. Es wurden übermäßig viele Maßnahmen umgesetzt und somit die Transfersicherung gewährleistet. Folgend soll die Forschungsfrage beantwortet werden indem eine kurze gebündelte Zusammenfassung gegeben wird. Des Weiteren wird auf zukünftige Forschung hingewiesen.

6.1. *Beantwortung der Forschungsfrage*

Die Forschungshypothese nahm an, dass Maßnahmen mit dem Ziel der Gesundheitsförderung in den jeweiligen Unternehmen der ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen bis zum Beginn der Umfrage neu beziehungsweise durchgeführt wurden. Dies konnte auch mit der Analyse bestätigt werden. **196 Maßnahmen und Aktionen fanden in den Betrieben der ProbandInnen insgesamt statt.** Bei **82 Maßnahmen** hatte die Teilnahme am Seminar einen starken Einfluss auf die Umsetzung, bei **69 Maßnahmen**

immerhin wenig Einfluss. Nur auf 23 Prozent der Maßnahmen gab es keinen Einfluss von der Teilnahme am Seminar wie in Abbildung 20 ersichtlich.

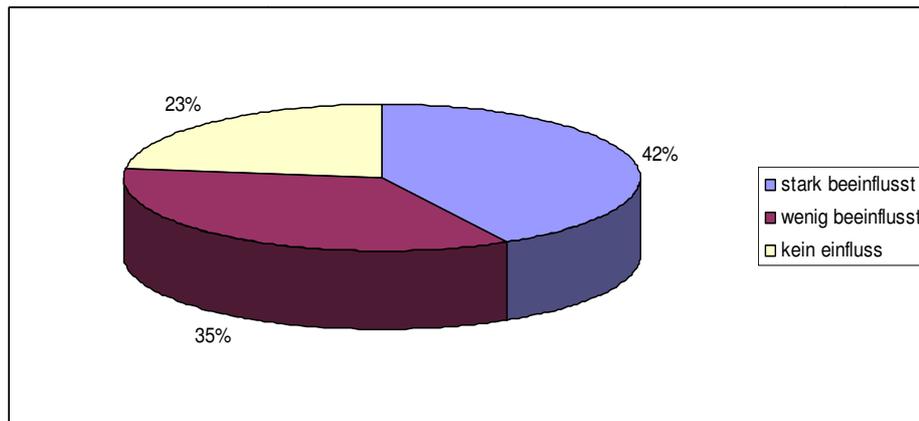


Abbildung 20 - Maßnahmenbeeinflussung Überblick

Sieht man nun auch eine schwache Beeinflussung als eine Beeinflussung, so kommt man zum Schluss, dass 77 Prozent aller umgesetzten Maßnahmen in irgendeiner Form vom Seminar beeinflusst wurden. Dies lässt vermutlich auch Rückschlüsse auf die hohe Zufriedenheit mit dem Seminar zu und dem daraus resultierenden Wissenszuwachs.

Ob diese Maßnahmen **verhaltensorientiert** oder **verhältnisorientiert** waren, war eine **Unterfrage** zur Forschungsfrage. Hier kann die Hypothese die im Vorhinein aufgestellt wurde, dass die Maßnahmen **eher verhaltensorientiert** und nicht verhältnisorientiert sind, **bestätigt** werden. Es waren von den durch das Seminar stark beeinflussten **Maßnahmen 66 verhaltensorientiert und 20 verhältnisorientiert.**

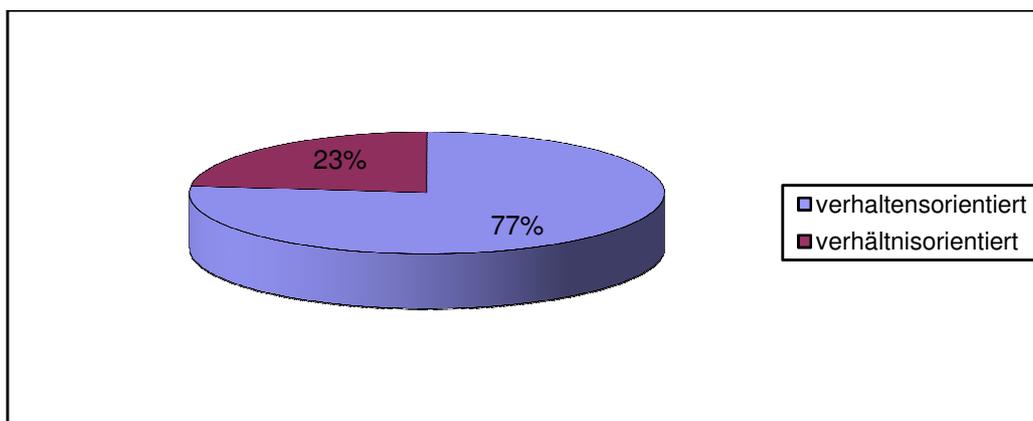


Abbildung 21 - Aufteilung der Verhaltens- oder Verhältnisorientierung der umgesetzten Maßnahmen

Besonders erstaunlich ist die Umsetzung, beziehungsweise der Start von vier Betrieblichen-Gesundheitsförderungs-Projekten in den befragten Betrieben. Diese

Langzeitprojekte erfordern großes Verständnis des Betriebes und Überzeugtheit der/des Betriebsrätin/Betriebsrates weil auch diese Projekte mit größeren Kostenaufkommen zu tun haben. Diese Maßnahmen wurden als verhaltens- und verhältnisorientiert bewertet.

Betrachtet man nun die **verhaltensorientierten Maßnahmen** genauer, zeigt sich folgendes Bild:

- 87 Prozent machten die G²-Kampagne zum Thema in den Betriebsratssitzungen und taten dies zu 70 Prozent wegen der Teilnahme am Seminar.
- 77 Prozent führten zu den Themen der G²-Kampagne Gespräche mit der Geschäftsführung - knapp die Hälfte (47 Prozent) tat dies wegen der Teilnahme am Seminar.
- 74 Prozent gaben an, vermehrt interne Besprechungen mit den Präventivfachkräften zu führen. Davon gaben 66 Prozent an, dies war stark oder wenig beeinflusst.
- 61 Prozent haben die Kommunikation mit ihren MitarbeiterInnen verbessert. Dies war zu 57 Prozent stark vom Seminar beeinflusst.
- 52 Prozent organisierten Veranstaltungen zu den Themen, wobei Rauchentwöhnung Spitzenreiter war, gefolgt von Veranstaltungen unter dem Überbegriff „Bewegung“. Mehr als die Hälfte (54 Prozent) dieser Veranstaltungen kamen durch eine starke Beeinflussung zustande.
- 45 Prozent führten konkrete Bewegungsprogramme ein (zum Beispiel: Lauffreize, Walking-Gruppen, et cetera). Die Umsetzung wurde zu zwei Drittel (75 Prozent) stark, beziehungsweise wenig vom Seminar beeinflusst.
- Informationsmaterial wird in den Betrieben sowieso verteilt. Neues Material wird natürlich durch die Teilnahme an einem Seminar beeinflusst, hat aber nicht wirklich sehr große Auswirkungen auf das bekannt machen dieser Folder und Plakate.

Verhältnisorientierung wurde wie folgt zusammengefasst umgesetzt:

- 57 Prozent führten Verbesserungsmaßnahmen bei den Arbeitsverhältnissen ein (zum Beispiel: Heben und Tragen, Bewegungspausen, et cetera). Mehr als zwei Drittel davon waren stark und wenig vom Seminar beeinflusst.
- 52 Prozent führten Veränderungsmaßnahmen in Bezug auf gesunde Ernährung durch. Knapp die Hälfte dieser Maßnahmen (42 Prozent) war stark vom Seminar beeinflusst. Gesamt gesehen (stark und wenig) gab es zu zwei Drittel (75 Prozent) eine Beeinflussung. Spitzenreiter hier der „gesunde Apfel“, kostenloses Wasser aber auch das umgestalten des Betriebsküchenangebotes.
- 52 Prozent gaben an, Maßnahmen zum altersgerechten Arbeiten im Betrieb umgesetzt zu haben. Gesamt gesehen (stark und wenig) waren mehr als die Hälfte aller Aktionen (51 Prozent) vom Seminar beeinflusst.
- 21 Prozent verbesserten die Arbeitsbedingungen für ihre MitarbeiterInnen. Diese waren zu 60 Prozent stark vom Seminar beeinflusst.
- 17 Prozent setzten Maßnahmen zur Stress- und Burnout-Prävention um jedoch war keine dieser Maßnahmen stark vom Seminar beeinflusst. Dieses Thema geht aber nicht an den Betrieben vorbei. Hier sind eher die Betriebsleitungen die treibenden Kräfte und nicht die BetriebsrätInnen.

Am Rollenverständnis der GVP's sollte noch gearbeitet werden, um dies zu festigen und auch alle Faktoren bekannt zu machen. Eventuell wäre eine Broschüre über GVP's sinnvoll.

Bei den Hindernissen ist erstaunlich, dass sehr viele angaben, es gäbe keine Hindernisse. Dies erklärt vermutlich auch die hohe Umsetzungsquote. Wenn es Probleme gibt, dann wie erwartet mit dem Management in der obersten Ebene und mit der Finanzierung der Maßnahmen.

Sehr erfreulich, aber nicht erstaunlich nach den Ergebnissen war, dass das Seminar einer der Hauptgründe für die förderlichen Umstände war. Auch die persönliche Betroffenheit – wie aus der Theorie hervorgeht (vgl. S13 Heeg & Münch, 1993) – und KollegInnen aus den Betrieben fördern die Motivation. Hieraus kann interpretiert werden, dass vor allem Seminare mit „Erlebnischarakter“ und dem gewissen „Aha-Effekt“ (Body-Mass-Index-Test) die

Motivation der TeilnehmerInnen steigern und sie so dazu anregt Situationen und Umstände in ihrem Wirkungsbereich zu verändern.

Abschließend soll nochmals verdeutlicht werden, dass **96 Prozent der Probandinnen und Probanden mindestens eine Maßnahme im Betrieb umgesetzt haben, die stark von der Teilnahme am GVP-Seminar beeinflusst war**. Nur eine/n TeilnehmerIn hat keine Maßnahme umgesetzt, welche auf den starken Einfluss des Seminars zurückzuführen war. Diese/r PD gab an, das Seminar erst kürzlich besucht zu haben und daher noch keine Zeit für die Umsetzung gehabt zu haben. Daher kann für die Zukunft der Fortbestand dieser Seminarmethode nur begrüßt werden.

6.2. Zukünftige Forschung

Wie man an diesen Ergebnissen sehr gut ablesen kann, kann die Teilnahme an externen Bildungsveranstaltungen, die freiwillig oder in der gewählten Funktion einer/s ArbeitnehmerInnenvertreterIn absolviert werden, zu beachtlichen Auswirkungen und Transferflüssen im Betrieb führen können. Diese können auch Auswirkungen auf Produktivitätssteigerung, besserem Betriebsklima und so weiter haben. Daher wäre es wünschenswert, mehr Forschungen zu den ausschlaggebenden Faktoren, die den Praxistransfer von extern freiwillig besuchten Bildungsmaßnahmen in ihrer Umgebung im Betrieb fördern, beziehungsweise zulassen, durchzuführen.

7. Literaturverzeichnis

Al-Eisa, A. S., Furayyan, M. A., & Alhemoud, A. M. (12 2008). *www.emeraldinsight.com*. Abgerufen am 15. 04 2011 von *www.emeraldinsight.com/0025-1747.htm*

Allespach, M., Meyer, H., & Wentzel, L. (2009). *Politische Erwachsenenbildung. Ein subjektwissenschaftlicher Zugang am Beispiel der Gewerkschaften*. Marburg: Schüren Verlag GmbH.

Axtell, G., Maitlis, S., & Yearata, S. K. (1997). Predicting immediate and longer-term transfer of training. *Personnel Review* , 201-13.

Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). Transfer of training: a review and directions for future research. *Personnel Psychology* , S. 63-103.

Belz, C. (1981). *Förderung des Lerntransfers in der überbetrieblichen Weiterbildung von Marketing-Führungskräften - Dissertation*. St.Gallen/Uttwill: Auditorium.

Bichl, N., Presch, H., Stifter, W., Tepperberg, E., Zach, M., & Zürcher, R. (2010). *Arbeitsgruppe Informelles Lernen: Jahresbericht 2009/2010*. Wien: Institut für Wissenschaft und Kunst.

Birgmayr, R. (2011). Qualität ist kein Zufall: Zwischen Rhetorik und Realität von Qualitätsmanagement. *Magazin erwachsenenbildung.at* , S. 06-2 - 06-9.

Bode, E., Drenkelfuß, M., Kaiser, L., Palsherm, K., & Radke, F. (2006). Fragebogen zu den Seminaren für Sicherheitsbeauftragte. *Wirkungsanalyse: Seminare für Sicherheitsbeauftragte* . nicht veröffentlicht: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege - BGW.

Bode, E., Drenkelfuß, M., Kaiser, L., Palsherm, K., & Radke, F. (2006). *Wirkungsanalyse: Seminare für Sicherheitsbeauftragte*. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege - BGW.

Burke, L. A., & Baldwin, T. T. (10. 09 1999). Workforce training transfer: a study of the effect of relapse prevention training and transfer. *Humam Resource Management* , S. 227-241.

Carlson, D. S., Bozeman, D. P., Kacmar, K. M., Wright, P. M., & McMahan, G. C. (2000). Training motivation in organization: an analysis of individual-level antecedent. *Journal of Managerial Issues* , 271-7.

Colquitt, J. A., LePine, J. A., & Noe, R. A. (2000). Toward an integrative theory of training motivation: a meta-analytic path analysis of 20 years of research. *Journal of Applied Psychology* , S. 679-707.

Colquitt, J., LePine, J., & Noe, R. (2000). Toward an integrative theory of motivation to train. *Journal of Applied Psychology* , 678-707.

Europäische Kommission. (2001). *Auf dem Weg zu einem europäischen Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen*. Brüssel: nN.

Goldstein, I., & Ford, J. (2002). *Training in Organizations: Needs Assessment, Development, and Evaluation, 4th edn*. Belmont: Wadsworth Group.

Heeg, F.-J., & Münch, J. (1993). *Handbuch Personal- und Organisationsentwicklung*. Stuttgart: Klett.

Holton, E. F., & Baldwin, T. T. (2003). *Improving Learning Transfer Systems in Organizations*. San Francisco: CA: Josey-Bass and Pfeiffer.

Illeris, K. (2006). Das "Lerndreieck". Rahmenkonzepte für ein übergreifendes Verständnis vom menschlichen Lernen. In E. v. Rein, *Vom Lernen zum Lehren. Lern- und Lehrforschung für die Weiterbildung*. (S. 29-41). Bielefeld: W. Bertelsmann.

Kirkpatrick, D. (1967). Evaluation of training. In R. Craig, *Training and Development Handbook, 2nd ed*. New York: McGraw-Hill.

Kuta, G., & Hiden, A. (02 2009). Förderansuchen für Projekte - G² Gesund in die Arbeit-gesund von der Arbeit! Wien: nicht veröffentlicht.

Kuta, G., & Hiden, A. (2008). *Gesund in die Arbeit, Gesund von der Arbeit - Die Idee, das Konzept, die Kampagne*. Wien: nicht veröffentlicht.

Kuta, G., & Hiden, A. (2009). *Seminarkonzept: GVP "Gesundheitsvertrauensperson"*. Wien: nicht veröffentlichtes Dokument.

Kuta, Gabriela; Hiden, Anton; PRO-GE. (2009). *Überblick Gesundheitskampagne: Metaziele der Kampagne*. Wien: nicht Veröffentlichtes Dokument.

Lemke, S. G. (1995). *Transfermanagement*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Martineau, J., & Hannum, K. (2004). *Evaluation the Impact of Leadership Development: A Professional Guide*. Greensboro, NC: Center for Creative Leadership.

Mayer, M. (2010). *1. Netzwerktreffen Gesundheitsvertrauenspersonen*. St.Pölten: nicht veröffentlicht.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Michenthaler, G. (2010). *Erste Ergebnisse der Befragungsaktion G2 Gesund in die Arbeit-gesund von der Arbeit*. nicht veröffentlicht: IFES - Institut für empirische Sozialforschung GmbH.

Mohr, G., & Udris, I. (1997). Gesundheitsförderung: Evidenz in Theorie und Praxis. In R. Schwarzer, *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch*. (S. 553-573). Hogrefe: Verlag für Psychologie.

Noe, R. (1986). Trainees' attributes and attitudes: Neglected influences on training effectiveness. *Academy of Management Review* , 736-749.

Presch, H. (2010). *Jahresbericht der „Arbeitsgruppe Informelles Lernen“* . Wien: Instituts für Wissenschaft und Kunst.

Riekhof, H. (2002). *Strategien der Personalentwicklung*. Abgerufen am 18. 04 2011 von Universität Erlangen: http://www.economics.phil.uni-erlangen.de/bwl/lehrbuch/gst_kap4/persentw/persentw.htm

Rowold, J. (2007). Individual influence on knowledge acquisition in a call center training context in Germany. *International Journal of Training and Development* , 21-34.

Scaduto, A., Lindsay, D., & Chiaburu, D. S. (2008). Leader influence on training effectiveness: motivation and outcome expectation processes. *International Journal of Training and Development* , S. 158-170.

Siebert, H. (2009). *Theorie und Forschung: Facettenreich, traditionsbewusst und innovativ*. Abgerufen am 25. 04 2011 von http://erwachsenenbildung.at/magazin/09-7u8/meb09-7u8_03_siebert.pdf

Swartz, D. E. (2002). *Goal Orientation and Training Transfer Initiation and Maintenance*. (V. P. University, Hrsg.) Blacksburg V.A.: unpublished MA thesis.

Switzer, K. C., Nagy, M. S., & Mullins, M. E. (2005). The Influence of Training Reputation, Managerial Support, and Self-Efficacy on Pre-Training Motivation and Perceived Training Transfer. *Applied H.R.M. Research* , 21-34.

Wilkening, O. (1997). Bildungs-Controlling - Erfolgssteuerungssystem für Personalentwicklungsinvestition? In W. von Weidmüller, & H. Riekhof, *Strategien der Personalentwicklung* (S. 253-280). Wiesbaden: Gabler.

World Health Organisation. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. WHO.

Yi, M., & Davids, F. D. (2003). Developing and validation an observational learning model of computer software training and skill acquisition. *Information Systems research* , 146-69.

Yimnill, S., & McLean, G. N. (2001). Theories supporting transfer of training. *Human Resource Development Quarterly* , 195-208.

Zürcher, R. (2009). Zu den Begriffen in der Kompetenz(en)debatte. In N. Bichl, W. Brückner, H. Presch, W. Stifter, E. Tepperberg, M. Zach, et al., *Arbeitsgruppe Informelles Lernen: Jahresbericht 2009/2010* (S. 69-93). Wien: Institut für Wissenschaft und Kunst.

8. Anhang

Proband/Probandin Nr.: _____

G 2 - Maßnahmencheck

Name, im Auftrag der Produktionsgewerkschaft

Lieber Kollege....

Liebe Kollegin....

Betrieb	
Bundesland	
Name	
Telefon Nr.	
Funktion im Betrieb	
Termin	
BearbeiterIn	

Du hast im Zuge der **G²-Gesundheitskampagne** an einem **Gesundheitsvertrauenspersonen-Seminar teilgenommen**. Zum Abschluss der Kampagne müssen wir dieses **Seminar evaluieren**. Wärest du bereit an einem **Telefon-Interview das ca. 10 - 15 min. dauert** teilzunehmen? **JA, jetzt - oder anderer Termin?** - DANKE! **Nein**, warum nicht? Und danke für deine Zeit.

Mit diesen Fragen, erhält das Projektteam einen guten Überblick über die Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson als solches und speziell über dessen Wirkung im Betrieb. Das ist für uns wichtig um die zukünftigen Seminare anzupassen um dir noch bessere Unterstützung bieten zu können.

Die Umfrage wird **anonymisiert**, d.h. dein Name und dein Betrieb werden bei der Auswertung nicht aufscheinen. Für die Auswertung muss ein Wortprotokoll angefertigt werden, daher möchten wir dich bitten, dieses **Gespräch aufzeichnen** zu dürfen. DANKE.

Bitte nenne uns nur jene Maßnahmen, die angeregt durch die G²-Gesundheitskampagne (also in den letzten 2 Jahren) in Eurem Betrieb umgesetzt worden sind.

1: SEMINARANALYSE:

1. Wann hast du am Gesundheitsvertrauenspersonen-Seminar teilgenommen?

- Jetzt vor kurzem?
 Im letzten Jahr ?
 Vor ca. 2 Jahren?

2. Welche Erwartungen hattest du an das Seminar für Gesundheitsvertrauenspersonen?

3. Wie zufrieden warst du mit der Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson auf einer Skala von 1-5?

Sehr zufrieden 1 2 3 4 5 überhaupt nicht zufrieden

4. Inwieweit hat dieses Seminar dein Wissen erweitert? (Skala von 1-5)

Sehr viel gelernt 1 2 3 4 5 nichts Neues gelernt

5. Was würdest du sagen, ist deine Aufgabe als Gesundheitsvertrauensperson?

2. ERFOLGSBEWERTUNG: Liste von Beispiel-Maßnahmen

Wurde in deinem Betrieb in den letzten 2 Jahren während der G ² -Kampagne folgende Maßnahmen gesetzt?		Wurde durch deine Teilnahme am Seminar diese Maßnahme beeinflusst?
6. Wurde ein Betriebliches Gesundheitsförderungs-Projekt gestartet? (Analyse, Gesundheitszirkel, Maßnahmenplanung, Umsetzung, Evaluation, etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
7. Wurde die „ BGF-Charta zur betrieblichen Gesundheitsförderung “ unterschrieben (BGF = Betriebliche Gesundheits Förderung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
Die interne Kommunikation wurde verbessert durch...		
8. Es gab vermehrte interne Besprechungen mit der Sicherheitsfachkraft, ArbeitsmedizinerIn zu den Themen der G ² -Kampagne	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
9. Es wurde die Kommunikation mit MitarbeiterInnen (z.B. Abteilungsbesprechungen eingeführt, etc.) verbessert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
10. Die Themen der G ² -Kampagne waren Thema in der Betriebsrats-Sitzung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
11. Es gab zur G ² -Kampagne Gespräche mit der Geschäftsführung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss

Verbesserung der internen Kommunikation		Wurde durch deine Teilnahme am Seminar diese Maßnahme beeinflusst?
12. Wurde Info-Material (Folder, Broschüren, Plakate) aus G ² -Kampagne verteilt und zum Thema gemacht (z.B. in Betriebsversammlungen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
13. Gab es noch weitere Verbesserungsmaßnahmen zur Kommunikation?		<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
Wurden Veranstaltungen zu folgenden Themen organisiert?		
14. für Führungskräfte - z.B. Thema Gesundes Führen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
15. Gab es Veranstaltungen zu speziellen Themen im Betrieb? z.B. Ernährung, Rauchen, Bewegung, Suchtprävention, Konfliktmanagement, Mobbing, Burnout, Arbeitsbedingte Erkrankungen (Berufskrankheiten, Arbeitsunfälle, etc.) WELCHE?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
16. Gab es noch andere Themen-Veranstaltungen?		<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss

Wurden konkrete Schritte gesetzt zu folgenden Punkten?	Wurde durch das Seminar diese Maßnahme beeinflusst?
17. Lauftreffs , Nordic Walking-Gruppen gegründet, oder Vergünstigungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschaffen z.B. in Fitnessstudios	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
18. Wurden Verbesserungen zum Heben + Tragen am Arbeitsplatz umgesetzt, oder mehr Bewegungspausen, oder Vermeidung monotoner Tätigkeiten, oder Überkopfarbeiten, sitzen + stehen, etc. Gab es noch andere Verbesserungen zu diesen Themen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
19. Wurde gesunde Ernährung im Betrieb bereitgestellt (Obstaktion, Betriebsküchen Angebot, etc.) Anderes:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
20. Gab es Maßnahmen gegen Stress und Burnout -Belastungen (z.B.: Coaching maßnahmen, Entspannungspausen, Einzelberatung, etc.) Anderes:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
21. Gab es Verbesserungen der Arbeitsbedingungen (z.B. neue gesundheitsfördernde Arbeitszeitmodelle, Erweiterung von Handlungsspielräumen, Arbeitsrotation, Gruppenarbeit etc.) Anderes:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss

Wurden folgende Analysen durchgeführt?	Wurde durch das Seminar diese Maßnahme beeinflusst?	
22. Analyse der Betrieblichen Altersstruktur	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
23. Fehlzeitenanalyse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
24. Analyse zur Stress-/Burnout- Belastung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
25. Gab es noch andere Analysen:	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss	
26. Wurde altersgerechtes Arbeiten zum Thema gemacht? Wie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss

3. UMSTÄNDE:

27. Was waren für dich Hindernisse bei der Umsetzung von Veränderungen im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb?

(z.B. Zeit, Vorgesetzte, wirtschaftliche Gründe, fehlende Kenntnisse zur Umsetzung, etc.)

28. Was hat dich besonders unterstützt/was war besonders förderlich bei der Umsetzung?

29. Welche konkrete Unterstützung würdest du von der PRO-GE benötigen?



G²

*Gesund in die Arbeit
Gesund von der Arbeit*

Dinkel

Alternsgerechtes Arbeiten kann in der Pension entscheidend sein!

www.proge.at/gesundheit

Kostenaufstellung - Kamapgne G²

Kostenstand aktuell: € **514938,18**

1. Veranstaltungen	63.593,17 €
2. Druckprodukte/Werbemat./Grafik	109.808,11 €
3. Projektbegleitung	9.937,91 €
4. Befragung	56.456,37 €
5. Seminare	193.202,67 €
6. Medien	7.752,45 €
7. Eigene Personalkosten / ca. 50%	74.187,50 €

Eigenaufwendungen u. Subvention **514938,18**

14.01.2009	BM f. Soziales	30000,00	erhalten
05.01.2009	AK OÖ	5000,00	erhalten
26.01.2009	AK Knt Subvention	3500,00	erhalten
05.02.2009	Landesreg. KNT	2000,00	erhalten
20.02.2009	AUVA 1. Teilbetrag	50000,00	erhalten
03.03.2009	AK Slbg	1000,00	erhalten
31.03.2009	AK VlbG	4000,00	erhalten
23.04.2009	PV	35000,00	erhalten
25.11.2008	AK NÖ	20000,00	erhalten
22.05.2009	AK Tirol	10000,00	erhalten
10.11.2009	Hauptverband 1. Teilbetrag	75000,00	erhalten
28.09.2010	Fonds gesundes Öst 1. Teilbetrag	25000,00	erhalten
19.11.2010	Hauptverband 2. Teilbetrag	25000,00	erhalten
19.11.2010	AUVA 2. Teilbetrag	50000,00	erhalten
07.12.2010	Hotel Bad Tatzmannsdorf	341,00	Gutschein
28.03.2011	FA Bäcker	175,00	erhalten
28.03.2011	FA Fleischer	175,00	erhalten
15.04.2011	FA Getränke	350,00	erhalten
05.04.2011	AMA	3000,00	erhalten
	Fonds gesundes Öst 2. Teilbetrag	14333,00	noch nicht erhalten
24.08.2011	Eigenaufwendungen	101209,68	überwiesen
24.08.2011	Personalkosten ca. 50%	74187,50	überwiesen

Stand:
29.08.2011

PRO-GE
DIE PRODUKTIONSGEWERKSCHAFT



*Gesund in die Arbeit
Gesund von der Arbeit*

**Fehlende Eigenverantwortung
kann tödlich sein!**

www.proge.at/gesundheit

