



Begleitforschung Ischler Gesundheitswerkstatt



Institut für
GESELLSCHAFTS-
UND SOZIALPOLITIK
Arbeitsgemeinschaft Sozial- und Gesundheitsforschung
Berichtszeitraum: 1. Oktober 2012 bis 30. September 2014
Linz, Dezember 2014



Inhaltsverzeichnis

1	Forschungsgegenstand und -Auftrag	4
2	Meilensteine	5
3	Methoden der Begleitforschung	6
3.1	Das Leitfadengestützte Interview	6
3.2	Die Fokusgruppendifkussion	7
3.3	Die Teilnehmende Beobachtung	8
3.4	Die quantitative Befragung.....	9
3.5	Dimensionen der Auswertung	9
4	Analyse der Ist-Situation – deskriptiv: Qualitative Interviews	10
4.1	Forschungsziel	11
4.2	Ergebnisse.....	11
4.2.1	Ist-Situation: Vulnerable Gruppen	11
4.2.2	Ausgangslage in der Stadt Bad Ischl	14
4.2.3	Start des Projektes Ischler Gesundheitswerkstatt	17
5	Analyse der Ist-Situation – deskriptiv: Qualitative Fokusgruppe	19
5.1	Forschungsziel	20
5.2	Einordnung der Ergebnisse.....	21
5.3	Ergebnisse.....	21
5.3.1	Rahmenbedingungen und Chancen in der Stadt Bad Ischl	22
5.3.2	Zugänge zu und Chancen für vulnerable Gruppen.....	23
5.3.3	Förderliches und Hinderliches beim Projekt	26
6	Teilnehmende Beobachtung	27
6.1	Forschungsziel	28
6.2	Einordnung der Ergebnisse.....	29
6.3	Ergebnisse.....	30
6.3.1	Allgemeines	30

6.3.2	Struktur und Ablauf.....	31
6.3.3	Kommunikation.....	32
6.3.4	TeilnehmerInnen.....	34
6.3.5	Interventionen.....	37
6.3.1	Anmerkungen der Teilnehmerinnen zum Projekt.....	38
7	Quantitative Befragung der TeilnehmerInnen und Feedback Tutorinnen.....	41
7.1	Forschungsziel.....	41
7.2	Ergebnisse der TeilnehmerInnenbefragung.....	42
7.3	Feedback der Tutorinnen.....	51
8	Zusammenfassung der ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfragen.....	54
8.1	Welche Rahmenbedingungen, Prozesse und Maßnahmen müssen auf kommunaler Ebene für gesundheitliche Chancengleichheit geschaffen werden?.....	54
8.2	Welche Faktoren der regionalen Gesundheitsförderung erkennen die GesundheitstutorInnen?.....	55
8.3	Welche Zugänge zu den definierten vulnerablen Gruppen müssen vor den Gruppen geschaffen werden?.....	57
8.4	Welche Problemfelder lassen sich bei den Zugängen erkennen?.....	58
8.5	Wie können vulnerable Gruppen zu gesundheitsförderlichen Themen sensibilisiert werden?.....	59
8.6	Wie wird die „aufsuchende Beratung“ von den TeilnehmerInnen angenommen bzw. abgelehnt?...	61
8.7	Welche Interventionen (bottom-up) wurden entwickelt?.....	62
8.8	Wie werden die Interventionen von den TeilnehmerInnen angenommen bzw. abgelehnt?.....	63
8.9	Welche Faktoren der Umsetzbarkeit zeigen sich im gesamten Projekt?.....	65
8.10	Welche Veränderungen beschreiben die TeilnehmerInnen und die GesundheitstutorInnen?.....	67
9	Das Team der Begleitforschung.....	69
10	Quellenhinweise.....	70
11	Anhang.....	71

Abbildungen

Abbildung 1 Forschungsablauf laut Konzept der Begleitforschung	5
Abbildung 2: Überblick Forschungsdesign	6
Abbildung 3: Auswertungsdimensionen, eigene Darstellung	10
Abbildung 4: Dimensionen der Auswertung, Eigene Darstellung	20
Abbildung 5: Übersicht der TeilnehmerInnenanzahl nach Altersgruppen, N=32	42
Abbildung 6: Personenanzahl je Gesundheitszirkel, Nennungen, N=32	43
Abbildung 7: Mehrfachantworten möglich, Anzahl der Nennungen gesamt=67, gesamt N=32	44
Abbildung 8: "Wenn Sie Erwartungen vor dem Projekt hatten, wie wurden diese bis jetzt erfüllt?" Gültige Prozente, N=32.....	45
Abbildung 9: Die TeilnehmerInnen beurteilten mit Schulnoten angeführte Ausprägungen, gültige Prozente, N=32.....	49
Abbildung 10: Beurteilung diverser Kriterien durch TeilnehmerInnen in Schulnoten, gültige Prozente, N=32 ...	66



1 FORSCHUNGSGEGENSTAND UND -AUFTRAG

Beim Gesundheitsförderungsprojekt „Ischler Gesundheitswerkstatt“ wurden Gesundheitszirkel mit Bevölkerungsgruppen gebildet, um durch einen partizipativen Ansatz zur Verhältnisprävention und zur Verringerung gesundheitlicher Chancengleichheit auf kommunaler Ebene beizutragen. Unter der Leitung des Vereins für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) wurde das Projekt durch Finanzierung des Fonds Gesundes Österreichs (FGÖ) von 2012 bis 2014 umgesetzt. Ziel der Begleitforschung zum Projekt „Ischler Gesundheitswerkstatt“ ist es Rahmenbedingungen, Prozesse, Ergebnisse und Wirkung der gruppenspezifischen Interventionen im Bericht der Begleitforschung darzustellen. Es werden gesundheitsförderliche Zugänge niederschwelliger Angebote (in Form von sogenannten Gesundheitszirkeln) geprüft. Besonders die gesundheitliche Chancengleichheit für vulnerable Gruppen im Setting „Stadt“ Bad Ischl steht im Mittelpunkt der Untersuchung. Es ist wichtig nachhaltige, überprüfte Zugangskonzepte für definierte Gesellschaftsgruppen herauszuheben.

Für diese Begleitforschung wurde die Arbeitsgemeinschaft Sozial- und Gesundheitsforschung am Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Johannes Kepler Universität Linz als unabhängige, außenstehende Partnerin betraut. Die ARGE Sozial- und Gesundheitsforschung bemüht sich um eine objektive und systematische Untersuchung in Bezug auf die Projektkonzeption, Durchführung und Ergebnisse nach fachspezifischen Gesichtspunkten.¹ Das Verständnis der Forscherinnen als durchführende Organe ist dabei ein partnerschaftlich-partizipatives. Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und größtmögliche Objektivität zählen neben Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu den Referenzpunkten für die Handlungen im Rahmen der Begleitforschung.

Folgende Fragen stehen im Mittelpunkt des Interesses:

- Welche Rahmenbedingungen, Prozesse und Maßnahmen müssen auf kommunaler Ebene für gesundheitliche Chancengleichheit geschaffen werden?
- Welche Faktoren der regionalen Gesundheitsförderung erkennen die GesundheitstutorInnen?
- Welche Zugänge zu den definierten vulnerablen Gruppen müssen vor den Gruppen geschaffen werden?
- Welche Problemfelder lassen sich bei den Zugängen erkennen?
- Wie können vulnerable Gruppen zu gesundheitsförderlichen Themen sensibilisiert werden?
- Wie wird die „aufsuchende Beratung“ von den TeilnehmerInnen angenommen bzw. abgelehnt?
- Welche Interventionen (bottom-up) werden entwickelt?
- Wie werden die Interventionen von den TeilnehmerInnen angenommen bzw. abgelehnt?
- Welche Faktoren der Umsetzbarkeit zeigen sich im gesamten Projekt?
- Welche gesundheitlichen Veränderungen beschreiben die TeilnehmerInnen und die GesundheitstutorInnen?

Die Kernfragen der Begleitforschung betreffen somit Rahmenbedingungen, Prozesse, Ergebnisse und Wirkung bezogen auf die Ebenen „Projektumsetzung“, „Vulnerable Gruppen“ und „Stadt Bad Ischl“.

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde im Begleitforschungskonzept folgender Ablauf definiert:

¹ In Anlehnung an die „Leitlinien für Evaluierung“ der ÖEZA (vgl. ÖEZA, 2008: 5ff)

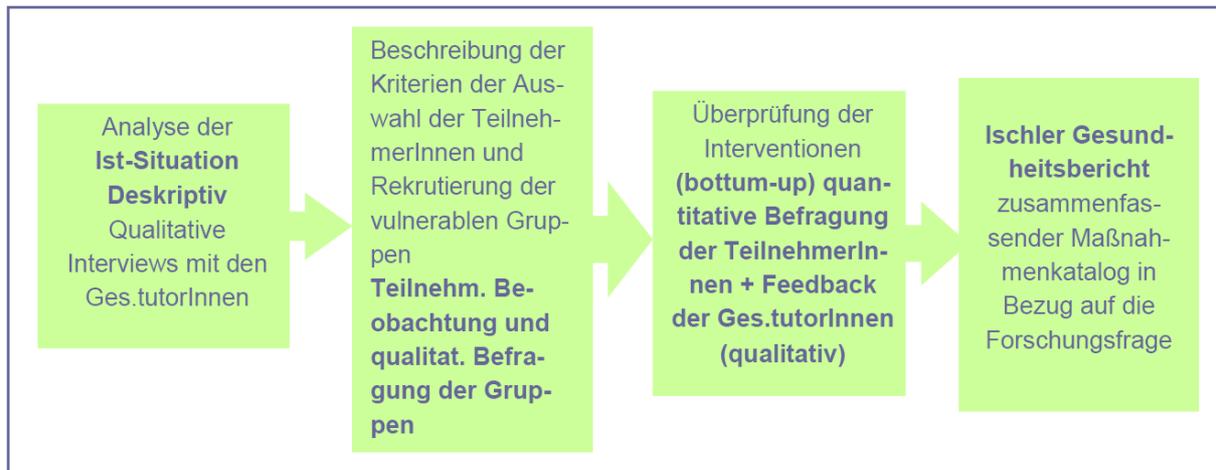


Abbildung 1 Forschungsablauf laut Konzept der Begleitforschung

2 MEILENSTEINE

Der zeitliche Rahmen der Begleitforschung wurde in Abstimmung mit dem Auftraggeber (PGA, Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit) mit folgenden Meilensteinen definiert:

Meilenstein	Termin
Projektstart externer und interner Kick off erfolgt	Okt.12
Transkriptions- und Auswertungsergebnisse Einzelinterviews qualitativ	Jun.13
Transkriptions- und Auswertungsergebnisse der Fokusgruppendifkussion qualitativ	Aug.13
Fertigstellung des ersten Zwischenberichts	Sep.13
teilnehmende Beobachtungen Teil 1 und 2 durchgeführt	Feb.14
Analyseergebnisse der teilnehmenden Beobachtungen qualitativ	Apr.14
Auswertungsergebnisse der Fragebögen (TeilnehmerInnenbefragung) quantitativ	Jul.14
Qualitative Auswertungsergebnisse (Fragebögen, Feedback der Ges.tutorInnen und Protokolle)	Aug.14
Präsentation der Ergebnisse bei der Veranstaltung „Projektabschluss Ischler Gesundheitswerkstatt“ am 22.09.2014	Sep.14
Fertigstellung des Endberichts der Begleitforschung	Dez.14

Im Anhang des Endberichts befindet sich die detaillierte Zeitplanung inklusive Arbeitspakete.

Der Berichtszeitraum für diesen Endbericht ist 1. Oktober 2012 bis 30. September 2014.

3 METHODEN DER BEGLEITFORSCHUNG

Um dem mehrdimensionalen Projekt „Ischler Gesundheitswerkstatt“ gerecht zu werden, wird ein Methodenmix qualitativer und quantitativer Elemente angewendet. Die Methoden wurden in allen Dimensionen vergleichbar angelegt und lassen letztendlich auf ein objektives Ergebnis schließen.



Abbildung 2: Überblick Forschungsdesign

In folgendem Abschnitt wird kurz auf jene Forschungsmethoden eingegangen, die eingesetzt wurden.

3.1 DAS LEITFADENGESTÜTZTE INTERVIEW

Die qualitative Einzelbefragung der fünf Tutorinnen fand in Form von leitfadengestützten, problemzentrierten Interviews am 19.04.2013 statt.

Die Gesundheitstutorinnen leiteten die fünf Gesundheitszirkel der Ischler Gesundheitswerkstatt. In ihrer Funktion waren sie AnsprechpartnerInnen für die vulnerablen Gruppen und für den Projektkoordinator. Ziel dieser Einzelbefragung war es, gleich in der Anfangsphase des Projekts die Ist-Situation deskriptiv aus Sicht der Tutorinnen zu erheben. Erforscht wurden die persönlichen Hintergründe und Erwartungen der Tutorinnen und

TeilnehmerInnen, Rahmenbedingungen und Angebote in Bad Ischl und die ersten Erfahrungen und Prozesse bei der TeilnehmerInnenrekrutierung.

Für alle Tutorinnen kam derselbe Leitfaden zum Einsatz. Beim Gesprächsleitfaden wurden ausschließlich offene Fragen gewählt, wie es bei qualitativen Interviews vorgesehen ist. Der Vorteil dieser Form der Befragung ist, dass die Tutorinnen ihre Meinung in ihren eigenen Worten mitteilen können ohne durch die Restriktionen gebunden zu sein, welche bei geschlossenen Fragen auftreten. (vgl. Lamnek, 2005: 344f)

Die qualitativen Interviews folgten dem Prinzip der Zurückhaltung, d.h. die Interviewerinnen selbst hielten sich hier im Hintergrund. Die Befragten sollten als Subjekt wirken und nicht nur als DatenlieferantInnen. Weiteres wurden die Prinzipien der Kommunikativität und der Flexibilität beachtet. Ersteres meint, dass sich die Interviewer der Sprache und dem kommunikativen Regelsystem der Befragten angepasst haben. Das zweite Prinzip ist eng mit der Offenheit verbunden. Die Gestaltung und die Dauer waren grundsätzlich von den Befragten abhängig (vgl. Lamnek, 2005: 396f). Die Interviews dauerten darum zwischen 20 und 40 Minuten und wurden mit dem Einverständnis der Interviewten audioaufgezeichnet.

Für die Auswertung und Analyse der qualitativen Einzelinterviews wurde die Variante der interpretativ-explikativen Form gewählt, welche in folgende vier Phasen gegliedert ist:

1) Transkription 2) Einzelanalyse 3) generalisierende Analyse 4) Kontrollphase

1. Bei der Transkription handelt es sich um eine technische Phase, die für die weiteren Schritte eine notwendige Voraussetzung ist. Zuerst wurde das aufgezeichnete Material abgetippt. Im Transskript wurden unter anderem lange und kurze Pausen, Lachen, Räuspern, Unterbrechungen und Ähnliches festgehalten, da sie für die Interpretation eine wichtige Rolle spielen können. Als nächsten Schritt wurden die Transskripte mit den Aufnahmen verglichen und verbessert. Am Ende der Transkription wurden noch etwaige Fehler, Unklarheiten und Widersprüche behoben (vgl. Lamnek, 2005: 403).

2. Die Einzelanalyse fand gleich im Anschluss an die Transkription statt. Zentrale Aussagen wurden hervorgehoben und nebensächliche Bemerkungen entfernt. In einem weiteren Schritt wurden nur mehr die wichtigen Textpassagen berücksichtigt und dann eine „inhaltsanalytische Auswertung“ (Lamnek, 2005: 403) vorgenommen.

3. In der dritten Phase, der generalisierenden Analyse, wurden nicht mehr die einzelnen Interviews betrachtet, sondern versucht zu einer allgemeinen Erkenntnis zu gelangen. Gemeinsamkeiten und Unterschieden bei den Interviews führten zur Erkenntnis von Grundtendenzen, die bei allen oder zumindest bei einigen Befragten markant waren. Unterschiedliche Typen wurden anschließend dargestellt und interpretiert (vgl. Lamnek, 2005: 403f).

4. Die Kontrollphase diente der Vermeidung von Fehlern. Da von der Transkription bis zur generalisierenden Analyse laufend Material verringert wurde, waren Fehlinterpretationen anzunehmen. (vgl. Lamnek, 2005: 404) Die Originale und die Transkripte wurden zur Kontrolle daher noch einmal mit den Ergebnissen verglichen.

3.2 DIE FOKUSGRUPPENDISKUSSION

Als zweiter Teil der deskriptiven Ist-Analyse im Forschungskonzept wurde die Methode „Fokusgruppendifkussion“ mit den leitenden AkteurInnen des Projekts angewendet. Allgemeines Ziel von Fokusgruppendifkussionen

ist es nicht Übereinstimmung zu erzielen, sondern vielmehr möglichst viele unterschiedliche Meinungen zu einem vorgegebenen Thema sowie verschiedene Facetten des Themas zur Sprache zu bringen. (vgl. Littig/Wallace, 1997: 2)

Zum Sampling sei noch angemerkt, dass als leitende AkteurInnen an der Diskussion drei Personen – nämlich die zuständige Projektleiterin vom PGA, die Sozialstadträtin der Stadt Bad Ischl und der Projektkoordinator - teilnahmen. Die Fokusgruppe kam nur wenige Wochen nach der Einzelbefragung der Tutorinnen zusammen, darum wurde eine Teilnahme der Tutorinnen nicht als sinnvoll erachtet. Die Begleitforschung nimmt die Rolle der Tutorinnen als leitende Funktionsträgerinnen im Projekt durchaus ernst, das Forschungskonzept hat für sie allerdings die Einzelbefragung vorgesehen.

Die Diskussion fand am 02.07.2013 im Bad Ischler Stadtamt statt. Moderiert wurde die Fokusgruppe von zwei Mitarbeiterinnen der Begleitforschung. Die Dauer der Fokusgruppe wurde in Absprache mit den Diskussions- teilnehmerInnen mit ca. einer Stunde festgelegt.

Die Fokusgruppe wurde audioaufgezeichnet, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Auswertung des Ausgangsmaterials orientierte sich nach den Grundsätzen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Mayring (2003: 42ff) sieht als Ziel der Inhaltsanalyse die systematische Behandlung des Ausgangsmaterials mit der Orientierung an vorab festgelegten Regeln der Textanalyse. Dazu gehört die Bildung eines Kategoriensystems, das das zentrale Instrument der Analyse darstellt. Dieses Kategoriensystem begünstigt die Vergleichbarkeit der Ergebnisse.

Die Auswertungsschritte waren daher: Transkription, Paraphrasierung, Generalisierung der Paraphrasen, Reduktion durch Selektion und Bündelung, Zusammenstellung neuer Aussagen und schlussendlich Rücküberprüfung des Kategoriensystems am Ausgangsmaterial. (vgl. Mayring, 2003: 58ff)

3.3 DIE TEILNEHMENDE BEOBACHTUNG

Eine teilnehmende Beobachtung wurde bei den Gesundheitszirkeln zur Beobachtung der Prozesse, Funktionsweise und Strukturen angewendet.

Es handelte sich dabei um eine offene, teilnehmende Beobachtung.

Die teilnehmende Beobachtung wurde im Begleitforschungskonzept vorgesehen. Eine verdeckte, *nichtteilnehmende* Beobachtung, auch „Schlüssellochmethode“ genannt (vgl. Diekmann, 1998: 470), hätte zwar den Vorteil eines nicht-reaktiven Verfahrens, wäre in dieser Form ethisch allerdings nicht vertretbar. Bei der Detailplanung musste die Entscheidung „offene“ oder „verdeckte“ teilnehmende Beobachtung getroffen werden.

Die Entscheidung für die offene Beobachtungsmethode stellte sich als die einzige sinnvolle Form der Beobachtung in diesem Setting heraus. Bei einer Kleingruppe von fünf bis elf Personen – der TeilnehmerInnenzahl der beobachteten Gesundheitszirkel entsprechend - ist eine unbemerkte „verdeckte“, teilnehmende Beobachtung nicht durchführbar und wirft bei den ProbandInnen Misstrauen gegenüber der BeobachterInnen auf.

Die Tutorinnen und TeilnehmerInnen wurden über die Anwesenheit der Begleitforschung im Vorhinein informiert, um sie nicht zu überrumpeln. Diese Information wurde bewusst äußerst kurzfristig gegeben. Die betreffende Tutorin wurden wenige Stunden vor dem Termin durch den Projektkoordinator in Bad Ischl informiert,

dass 2 Personen von der Begleitforschung am GZ teilnehmen werden. Die TeilnehmerInnen bekamen die Information vor Ort.

So sollte gewährt werden, dass die Gesundheitszirkeltreffen authentisch und ohne Zusatzambitionen für die Begleitforschung ablaufen, sich die ProbandInnen zugleich nicht „übereilt“ fühlen.

Für die teilnehmende Beobachtung wurde ein einheitlicher, teilstrukturierter Beobachtungsleitfaden erstellt. Es wurden vier Termine von Gesundheitszirkeln besucht. Jeweils zwei Personen führten die Untersuchung mit Hilfe des Beobachtungsleitfadens durch. Es ergaben sich somit 8 Beobachtungsprotokolle, die mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2003: 42ff) ausgewertet wurden.

3.4 DIE QUANTITATIVE BEFRAGUNG

Für die TeilnehmerInnenbefragung wurde ein Fragebogen als Standardinstrument der empirischen Sozialforschung eingesetzt. Die Methode der schriftlichen Befragung kann einerseits hinsichtlich der Art der Kommunikation, andererseits hinsichtlich des Grades der Strukturierung bzw. Standardisierung charakterisiert werden. In diesem Fall wurde von allen beim letzten Gesundheitszirkeltreffen anwesenden TeilnehmerInnen ein schriftlicher, teilstandardisierter Fragebogen ausgefüllt.

Die Schriftliche Befragung hatte hier den Vorteil, dass innerhalb kurzer Zeit eine große Zahl an Befragten erreicht werden konnte (vgl. Atteslander, 2006: 147). Zudem hatte die Anonymität der TeilnehmerInnen oberste Priorität.

Der Fragebogen ist im Anhang dieses Berichtes ersichtlich. Das Fragebogendesign war so gestaltet, dass sowohl geschlossene, als auch offene bzw. gemischte Fragen enthalten waren. So konnten neben quantifizierbaren Daten qualitative Daten erhoben werden. In einem Pretest wurden die Fragen im April/ Mai 2014 getestet.

Für den Gesundheitszirkel „MigrantInnen“ wurde eine Übersetzung des Fragebogens für die TeilnehmerInnen (Deutsch – Türkisch) und eine Übersetzung der Antworten für die Begleitforschung (Türkisch – Deutsch) organisiert.

Alle TeilnehmerInnen füllten diesen Fragebogen bei ihrem jeweils letzten Gesundheitszirkeltermin aus. Die Fragebogenverteilung übernahm der Projektkoordinator in Bad Ischl mit Hilfe der Tutorinnen. Die anonym ausgefüllten Fragebögen wurden von den Tutorinnen gesammelt und an den Projektkoordinator in Bad Ischl übergeben. Dieser retournierte sie per Post an die Begleitforschung.

3.5 DIMENSIONEN DER AUSWERTUNG

Die Analyse von qualitativen Ergebnissen kam vorwiegend bei den Einzelinterviews mit den Tutorinnen, bei der Fokusgruppendifkussion und bei der teilnehmenden Beobachtung zum Einsatz. Es wurden hier bei der Analyse der Ist-Situation in Bad Ischl bereits drei Hauptdimensionen zur Auswertung festgelegt, die berücksichtigt wurden und die die Untersuchungsebenen kennzeichnen:

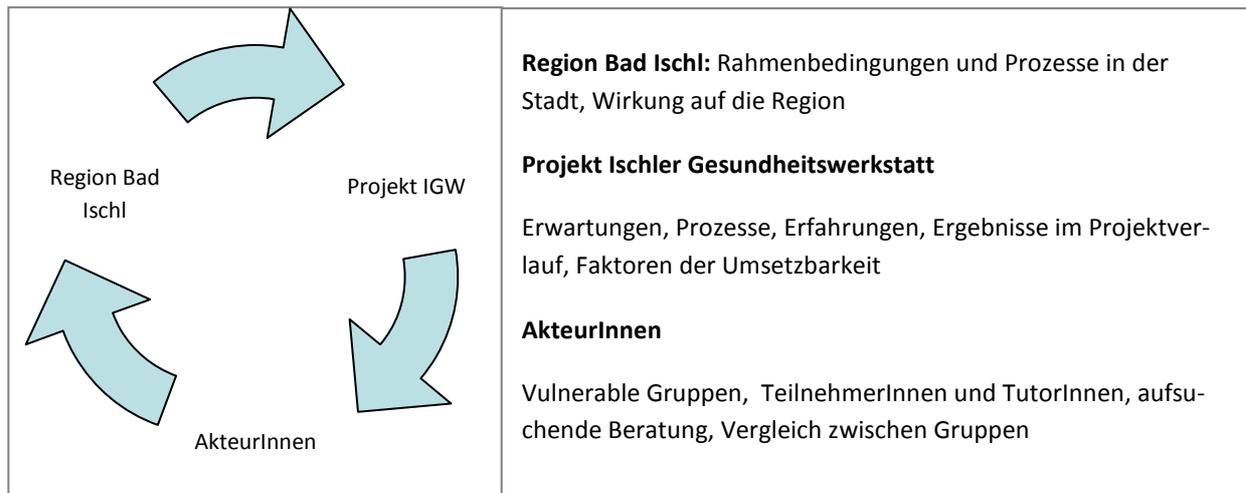


Abbildung 3: Auswertungsdimensionen, eigene Darstellung

Die folgenden Kapitel behandeln die Ergebnisse der Begleitforschung.

4 ANALYSE DER IST-SITUATION – DESKRIPTIV: QUALITATIVE INTERVIEWS

Einzelinterviews mit den Tutorinnen am 29.4.2013

Am 29. April 2013 wurde die erste qualitative Befragung mit den Tutorinnen des Projekts Ischler Gesundheitswerkstatt durchgeführt. Die Befragungstermine fanden im Anschluss an ein Projektgruppentreffen in Bad Ischl statt. Zwei Interviewerinnen führten parallel die Einzelbefragung mit den Tutorinnen folgender Gesundheitszirkel durch:

- Menschen mit Migrationshintergrund
- Ältere MindestsicherungsempfängerInnen
- AlleinerzieherInnen
- Prekär Beschäftigte
- Junge Arbeitssuchende

Die qualitativen Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und anschließend vergleichend ausgewertet. Die Details zu den wissenschaftlichen Kriterien und zur Auswertungsmethode, die bei den Leitfadenterviews angewendet wurden, sind im Teilkapitel „Methoden der Begleitforschung“ nachzulesen.

4.1 FORSCHUNGSZIEL

Ziel dieser Erhebung war es, die Ausgangslage (Ist-Situation) für das Projekt deskriptiv zu erfassen. Der Fokus lag auf folgenden Dimensionen:

- **Vulnerable Gruppen**

→ aktuelle Lebens- und Gesundheitssituation der vulnerablen Gruppen.

Erfragt wurden persönliche Rahmenbedingungen, Motive und Hintergründe der Tutorinnen selbst sowie Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Gruppen.

- **Stadt Bad Ischl:**

→ positive und negative Rahmenbedingungen in der Stadt und in der Region Bad Ischl.

Im Zuge der Befragung konnte festgestellt werden, dass es besonders bei der Rekrutierung von TeilnehmerInnen für die Gesundheitszirkel von Bedeutung ist, inwiefern sich Individuen einer „Gruppe“ für den Gesundheitszirkel zugehörig und verantwortlich fühlen. Daher spielten bei der Auswertung der Ist-Situation neben den bestehenden Angeboten die sozialen Strukturen und Treffpunkte der einzelnen vulnerablen Gruppen eine Rolle.

- **Projekt Ischler Gesundheitswerkstatt**

→ Erwartungen, Prozesse und erste Erfahrungen in der Startphase des Projekts.

Erfragt wurden persönliche Erwartungen an das Projekt, an die anderen AkteurInnen und an sich selbst. Da die Rekrutierungsphase teils abgeschlossen war und die meisten Tutorinnen bereits einen Gesundheitszirkel absolviert hatten, konnten die Tutorinnen schon die ersten Inhalte und erste Ideen und Herausforderungen ihres Zirkels in Hinblick auf das Projekt nennen.

4.2 ERGEBNISSE

4.2.1 IST-SITUATION: VULNERABLE GRUPPEN

Die fünf befragten Tutorinnen sind alle weiblich, mit unterschiedlichen beruflichen und sozialen Hintergründen. Eine Person hatte ursprünglich einen Lehrberuf, alle anderen absolvierten eine höhere Schule und/oder ein Studium. Drei davon sind Sozialarbeiterinnen und arbeiten beruflich mit ihrer Zielgruppe.

Das Interesse der Tutorinnen an diesem Projekt teilzunehmen liegt vor allem darin, ein aktiver Teil eines neuen Projektes zu sein und Engagement zu zeigen.

Ihre Aufgaben sehen die Tutorinnen hauptsächlich in der Rekrutierung von Teil-

Persönliche Ausgangslage der Tutorinnen

- Teilnehmerrekrutierung

nehmerInnen für ihre Zirkel, in der Moderation dieser Zirkel und der laufenden Dokumentation. Sie begleiten die TeilnehmerInnen bei der Entwicklung der Ideen während des Projektes. Eine Tutorin beschreibt ihre Aufgabe in der Aufrechterhaltung der Motivation ihrer TeilnehmerInnen mitzumachen und an den Zirkeln teilzuhaben. Die Tutorinnen wollen ihren TeilnehmerInnen eine Stimme geben und ihnen helfen sich zu reflektieren. Dabei sehen sie sich als Schnittstelle zwischen den ZirkelteilnehmerInnen und den OrganisatorInnen des Projektes. Sie wollen ganz allgemein einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensverhältnisse in Bad Ischl leisten.

Die Tutorinnen wurden zur Ist-Situation der eigenen Gruppe befragt. Eine Gemeinsamkeit ist, dass sich alle Tutorinnen einer suboptimalen Ausgangslage bewusst sind. Sie nannten aus dem Stegreif mehrere gesundheitsgefährdende Faktoren, die ihre Zielgruppe betreffen. Diese gesundheitsbedrohenden Faktoren unterscheiden sich allerdings von Gruppe zu Gruppe und betreffen verschiedene Lebensbereiche. Die Tutorinnen nannten konkrete Probleme in den Sozial-, Arbeits-, Geld-, Bildungs-, Familien- und Wohnverhältnissen.

Zum Beispiel steht die Gruppe der „prekär Beschäftigten“ durch ihre speziellen Beschäftigungsformen (geringfügig, Teilzeit, befristet, etc.) besonders unter Druck: *„Es ist eher das Thema Zeit das Problem. Dass sehr viele in Modellen beschäftigt sind, die extrem hohe Flexibilität abverlangen. Das heißt es lässt sich sehr schwer mit Familie koordinieren, es lässt sich sehr schwer mit Terminen koordinieren wie Ärzte, weil einfach der Arbeitnehmer so verfügbar sein muss, dass er keinen fixen Termin einhalten kann. Wenn er sagt er muss zum Zahnarzt und er ist irgendwie auf Abruf, dann kann er diesen Termin so gut wie nicht vereinbaren. Und das wirkt sich dann definitiv auf die Gesundheit aus.“* (Tutorin „prekär Beschäftigte“, Einzelinterview vom 29.04.2013 Z240-246)

Die Rahmenbedingungen der Alleinerziehenden sind ebenso prekär. Sie leiden häufig unter Stress und wenig Schlaf. Durch die Mehrfachbelastung bleibt kaum Zeit auf das eigene Wohlbefinden zu achten: *„(...) also wenn du in einem Arbeitsbereich bist, wo du sehr viele unterschiedliche Arbeitstage hast, also zum Beispiel einmal Vormittag, einmal Nachmittag. Dass ich mein Leben immer so organisieren und koordinieren muss, dass ich immer jemanden für die Kinder habe: ‚Wer holt mir die ab?‘ ‚Haben die dann ein Essen?‘ ... Also das glaube ich, die Koordination meines Alltages und dass ich eben dann so beschäftigt bin, dass ich am Abend so müde bin, dass ich mir dann für solche Probleme vielleicht keine Zeit mehr nehme.“* (Tutorin „AlleinerzieherInnen“, Einzelinterview am 29.04.2013 Z 254-260)

Das eigene körperliche und psychische Wohlbefinden muss häufig vernachlässigt werden, wenn bei armutsgefährdeten Menschen die Existenzängste im Vordergrund stehen, erklärt die Tutorin der EmpfängerInnen von Mindestsicherung. Häufig fehlt die Zeit und Energie auf die eigene Gesundheit zu achten:

- Moderation
- Engagement

Ist-Situation aus Sicht der Tutorinnen

- Vulnerable Gruppen gesundheitsgefährdet

- Flexibilität

- Wenig Schlaf

„Aber jetzt, das Thema Gesundheit, nein, das ist eher eine Upper-Class-Sache. Ich denke jetzt, nicht als irgendeine Unterstellung. Aber die Gruppen haben so viele andere Probleme, die so drüber liegen. Wenn ich jedes Monat schauen muss, wie ich meine Existenz schaffe, dann interessiert mich die Karotte erst in zweiter Linie.“ (Tutorin „MindestsicherungsempfängerInnen“, Einzelinterview am 29.04.2013 Z 156-160)

Für die Tutorin der MigrantInnen steht das Thema Sprache, Bildung und Frühförderung im Vordergrund: „Das ist natürlich, wenn sie in der ersten Klasse Schwierigkeiten haben, wenn das Grundwissen nicht da ist kann man dann nicht aufbauen. Da haben sie dann Schwierigkeiten in der Vorschule, Volksschule, Hauptschule und natürlich dann später ... äh ... wenn sie Arbeit suchen, oder Lehrstelle suchen, ist eben auch.... haben sie dann weiterführende Probleme.“ (Tutorin „MigrantInnen“, Einzelinterview am 29.04.2013 Z 44-48)

Bei jungen Arbeitssuchenden kommen häufig „... zusätzlich ihre privaten, sozialen Rahmenbedingungen dazu, die das dann nochmals erschweren. Dass sie oft auch in schwierigen Situationen zu Hause leben. Es ist auch die Wohnsituation für diese Jugendlichen nicht so ideal mehr. Also Probleme zu Hause und dann am Arbeitsmarkt durchzuhalten.... Dann sind die Erwartungshalten ans Leben sind ja auch noch sehr hoch in diesen jungen Jahren. Oft sehr unrealistische Erwartungen und auch Wahrnehmungen von ihren eigenen persönlichen Fähigkeiten und von den Anforderungen am Arbeitsmarkt.“ (Tutorin „Junge Arbeitssuchende“, Einzelinterview am 29.04.2013 Z 67-74)

Die genannten Probleme wirken sich in jeder Bevölkerungsgruppe – und individuell – unterschiedlich aus. Jede vulnerable Gruppe hat ihre eigenen gesundheitsgefährdenden Verhältnisse. Einige Gemeinsamkeiten gibt es dennoch:

Alle Gruppen² sind von einem Zeit- und Geldmangel sowie von einer unsicheren Zukunft betroffen. Die von den Tutorinnen spontan genannten, zentralen Problemfaktoren können wie folgt je Gruppe zusammengefasst werden:

Prekär Beschäftigte

- Zeit
- Kosten

AlleinerzieherInnen

- Probleme im Berufsalltag
- Koordination und Organisation des Alltags
- Kinderbetreuung
- Arbeitsbedingungen, Teilzeitarbeit

² Anmerkung: Zum Zeitpunkt der Befragung hatte noch nicht in allen Gruppen das erste Treffen stattgefunden.

- Finanzielle Nöte
- Existenzängste
- Sprachbarriere
- Wohnsituation
- Problematische Lebensverhältnisse

Faktoren, die hinderlich für einen gesunden Lebensalltag sind

- Geld- und Zeitmangel
- Arbeitsbedingungen

- Betreuungslücken: Samstagdienste im Verkauf, Nachtdienste im Pflegebereich

Junge Arbeitssuchende

- Rauchen
- Internet, Bewegungsarmut

MindestsicherungsempfängerInnen

- Geldsorgen
- Frust, fehlende Motivation für Bewegung und gesunde Ernährung
- Wohnen, z.B. Belastung durch Schimmelpilz

MigrantInnen

- Arbeitsbedingungen
- Schichtarbeit
- Isolation (vorwiegend Frauen)
- Sprachbarrieren, Verständigungsprobleme im Krankenhaus

- Betreuungspflichten
- Gesundheitsschädliches Verhalten
 - Frustration
- Wohnverhältnisse
 - Isolation
- Verständigungsprobleme

4.2.2 AUSGANGSLAGE IN DER STADT BAD ISCHL

Die Zielgruppen werden laut den Tutorinnen in Bad Ischl von den TeilnehmerInnen selbst kaum als „Gruppen“ wahrgenommen, eine Ausnahme bildet hier lediglich die Gruppe der MigrantInnen. Sie sind in Vereinen organisiert und sehen sich daher eher einer Gruppe angehörig. Für die Tutorinnen sind die Gruppen einfach erreichbar, die sich „institutionalisiert“ haben.

Das Vereinsleben in Bad Ischl wird grundsätzlich als sehr vielfältig beschrieben, doch aus verschiedenen Gründen (Zeit, Geld, Motivation) finden MigrantInnen, Arbeitssuchende, MindestsicherungsempfängerInnen, prekär Beschäftigte und AlleinerzieherInnen nur einen eingeschränkten Zugang zu den lokal vorhandenen Vereinsstrukturen.

Als positiven, gesundheitsförderlichen Faktor wird mehrfach die Natur und das schöne Umfeld in Bad Ischl genannt, das aus Sicht der Tutorinnen leider viel zu wenig genutzt wird.

Auf die Frage nach Vernetzungspunkten oder Angeboten für AlleinerzieherInnen nennt die Tutorin einiges: Eltern-Kind-Zentrum, Einrichtung für Kinder in Scheidungssituationen, Eltern-Kind-Turnen, Frauentreffs, Frühstücke, Kinderspielplätze, Netzwerke im Internet, Handarbeitsgruppen, Gesundheitstreffen etc. Ebenso nennt die Tutorin einige Veranstaltungen durch die Gesunde Gemeinde. Diese Angebote werden genutzt, könnten jedoch noch erweitert werden.

Soziale Rahmenbedingungen in Bad Ischl

- Treffpunkte

In der Gruppe der jungen Arbeitssuchenden spielt das Fitnessstudio eine große Rolle. Dort, im Skaterpark und beim Bahnhof sowie an der Traun trifft sich laut der Tutorin die Jugend. Bei den Jugendlichen darf die Onlinekommunikation und Social Media nicht unterschätzt werden. Die Jugendlichen sind diesbezüglich gut vernetzt.

MigrantInnen können über das Integrationsbüro der Volkshilfe bereits einige Angebote wahrnehmen: Pilateskurse, Kochabende, Kinonachmittage, Frauenfrühstücke, Wandertage, Informationsveranstaltungen und verschiedene Vorträge werden zur Vernetzung und Teilhabe angeboten. Kinderspielplätze sind weitere Treffpunkte. MigrantInnen haben aber sehr wenig bis keinen Kontakt mit dem öffentlichen Ortsgeschehen. Deren Tutorin wünscht sich, dass MigrantInnen darüber informiert werden, welche Angebote es gibt. Und die Tutorin würde noch einen Schritt weitergehen: Die TeilnehmerInnen ihrer Gruppe bräuchten jemanden, der mit ihnen mitgeht und sie in diesen Situationen unterstützt. Die Hemmungen und die Unsicherheiten von beiden Seiten, der MigrantInnen und der Einheimischen, seien sehr groß.

Ähnlich verhält es sich mit diversen Vorträgen, die in Bad Ischl angeboten werden. So gibt die Tutorin der „prekär Beschäftigten“ an, dass es grundsätzlich schon Vorträge in Bad Ischl gibt, jedoch nicht speziell für ihre Zielgruppe. Die Gruppe der Menschen in prekären Arbeitsplätzen hat keine sozialen Vernetzungspunkte.

Die Tutorin der MindestsicherungsempfängerInnen gibt an, dass der Zugang zu den öffentlichen Angeboten der Stadt und zu Vereinen zwar offen ist, dass sich aber eine Hemmschwelle durch dadurch entstehende Kosten und der Erreichbarkeit ergibt. Besonders aus den Randgebieten von Bad Ischl ist es aufwändig, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln Wochenend- oder Abendveranstaltungen zu erreichen. Diese Gruppe ist sozial nicht vernetzt. Aufgrund der Armutgefährdung spricht die Tutorin sogar von Isolation und Frustration durch die schlechte Lebenssituation.

Im Gespräch nennen die Befragten immer wieder Sportvereine als mögliche Gesundheitsplattformen, jedoch fühlt sich kaum jemand aus den Zirkeln persönlich durch das Angebot von Sportvereinen angesprochen bzw. würden sich die vulnerablen Gruppen selbst nicht als das Zielpublikum der Angebote definieren.

Zusammenfassend ergibt sich das Bild, dass es prinzipiell einige Angebote gibt, die ebenso zur Gesundheitsförderung beitragen, diese jedoch nicht uneingeschränkt für alle zugänglich sind. Die Tutorinnen erwähnen hier die zu hohen Kosten und die beschränkten finanziellen Möglichkeiten der TeilnehmerInnen. Die Tutorin der „prekär Beschäftigten“ meint, sobald eine Maßnahme etwas kostet, wird ein bestimmter Personenkreis ausgeschlossen. Die Tutorin der Alleinerzieherinnen gibt an, dass AlleinerzieherInnen sowie auch ältere Personen aufgrund eines nicht optimalen Informationszugangs oftmals zusätzlich isoliert werden. Die Tutorin der MindestsicherungsempfängerInnen erwähnt, dass das

Interesse an Gesundheit eher nachrangig ist, wenn es grundsätzlich um die Existenzsicherung geht. Deshalb werden Angebote von armutsgefährdeten Personen kaum angenommen.

Viele Verbesserungsvorschläge der Tutorinnen gehen in die Richtung, dass Angebote und Maßnahmen kostenfrei angeboten werden sollen bzw. der Kostenaufwand dafür minimal sein sollte, um wirklich allen Bad Ischler BewohnerInnen den Zugang zu Angeboten ermöglichen zu können.

Die Tutorin der MigrantInnen nennt das konkrete Problem, das nicht nur in Bad Ischl zu Missverständnissen führt, aber konkret den Gesundheitsbereich betrifft, dass keine professionellen DolmetscherInnen im Krankenhaus zur Verfügung stehen. Hier werden Laien für die Übersetzung eingesetzt.

„Da gibt es so viele Missverständnisse, entweder tun da ganz kleine Kinder ... auch wenn sie schwer krank sind die Eltern, das haben wir auch schon mal gehabt, dass die Mutter eine Krebskrankheit gehabt hat und der Bub halt dolmetschen hat müssen ... also solche Sachen... da gehört wirklich ein Dolmetscher und nicht einfach oder irgend ein Personal, entweder in der Küche wo es arbeitet oder eine Putzfrau die geholt wird, die dann als Dolmetscher dort tätig sein sollen.“ (Tutorin „MigrantInnen“, Einzelinterview am 29.04.2013 Z 114-120)

Die Tutorin sieht auch allgemeines Verbesserungspotenzial im Bereich Bildung. Mit Bildung könnte die Benachteiligung der MigrantInnen in vielen gesellschaftlichen Bereichen verringert werden.

Die EmpfängerInnen der Mindestsicherung sprachen beim Thema Wohnen an konkret Schimmelpilzbildungen an. Zudem bestünden bei den älteren MindestsicherungsempfängerInnen Zukunftsängste: *„...also jetzt schon vorab denkend, was passiert mir, wenn ich 60 bin und gewisse Dinge nicht mehr machen kann? Also die Leute machen sich auch da Sorgen.“* (Tutorin „MindestsicherungsempfängerInnen“, Einzelinterview am 29.04.2013 Z 260-262)

Für die Tutorin der jungen Arbeitssuchenden ist der Arbeitsmarkt in Bad Ischl ein brennendes Thema. Ihrer Ansicht nach werden besonders Jugendliche, die auf dem primären Arbeitsmarkt nicht Fuß fassen können, in Bad Ischl vernachlässigt. Die Tutorin hat diesbezüglich schon konkrete Vorschläge. Sie ist der Meinung, ein niederschwelliger Zugang mit sofortiger Bezahlung würde den Jugendlichen eine Tagesstruktur bieten und ihnen Verantwortung geben.

Außerdem sei es notwendig die jungen Menschen wieder mehr in den öffentlichen Raum zu bringen, weg von der Kommunikation in der digitalen Welt.

Problemfelder aus Sicht der Tutorinnen

- Missverständnisse bei medizinischen Diagnosen
- Bildung
- Wohnverhältnisse und Schimmelpilz
- Fehlende Angebote für Arbeitssuchende

4.2.3 START DES PROJEKTES ISCHLER GESUNDHEITSWERKSTATT

Die TeilnehmerInnenrekrutierung bezeichnete keine der Tutorinnen als einfach. Alle Tutorinnen haben ihre aktuellen TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel persönlich angesprochen oder über Bekanntenkreise rekrutiert. Die TeilnehmerInnen waren alle zu Beginn skeptisch und mussten erst überzeugt werden an den Zirkeln teilzunehmen. Resignation und besonders die Einstellung, dass sich trotz des Projektes nichts verändern würde, war bzw. ist immer noch stark verankert.

Für die Tutorinnen der prekär Beschäftigten Personen, der MindestsicherungsempfängerInnen und der Alleinerziehenden war es laut eigenen Angaben sehr schwierig TeilnehmerInnen zu finden. Die Tutorin der MigrantInnen und die Tutorin der jungen Arbeitssuchenden fanden als Sozialarbeiterinnen in ihrer Institution einen Zugangspunkt.

Bei der Gruppe „prekär Beschäftigte“ sah sich die Tutorin mit der Herausforderung konfrontiert, dass sich viele Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen selbst gar nicht als Angehörige einer gesundheitsgefährdeten Gruppe wahrnehmen. *„(...) oder vielleicht auch nicht wissen, dass sie das Zielpublikum sind oder auch nicht wissen, dass genau das für sie gut wäre.“* (Tutorin „prekär Beschäftigte“, Einzelinterview vom 29.04.2013 Z 130-132) Die Tutorin will sich daher unter anderem für strukturelle Maßnahmen, Information, Vernetzung und greifbare Maßnahmen, von denen man sofort profitiert, einsetzen.

Es musste von Seiten der Tutorinnen sehr viel Überzeugungsarbeit geleistet werden, berichten die Befragten. In der Gruppe der MindestsicherungsempfängerInnen bestanden anfangs außerdem Zweifel an der zugesicherten Anonymität: *„... hatte den Zugang zu dieser Gruppe eigentlich mir viel leichter vorgestellt, als wie es dann war. Ein großes Problem ist diese Hemmschwelle, diese ..., man hat es so gemerkt, diese Leute sind ziemlich in einer Resignation. (...) ,Diese Gemeinde macht dann sowieso nichts damit.‘ Dann sind es Menschen, die in Gemeindewohnungen wohnen, wo Schulden da sind. Die dann völlige Angst haben um ihre Existenz, wenn das Ganze zur Gemeinde kommt. Dass das alles anonym geschieht, haben sie mir dann nicht mehr ganz abgenommen. Das war einfach diese große Angst: ,Was passiert, wenn ...‘ ,Tun wir da nur aufbegehren sozusagen zum Thema Gesundheit...‘ ,Wir müssen eh froh sein, dass wir aus der Wohnung nicht rausgeschmissen werden‘.“* (Tutorin „MindestsicherungsempfängerInnen“, Einzelinterview am 29.04.2013 Z 21-32)

Die Tutorinnen wurden nach ihren persönlichen Vorstellungen und Ziele für dieses Projekt befragt. Die genannten Punkte sind ähnlich: die wesentlichen Ziele der Gruppe „Prekäre Beschäftigung“ sind etwa Vernetzung und Informati-

Rekrutierung der TeilnehmerInnen

- Vernetzung von vulnerablen Gruppen
- Nicht alle sehen sich als „Gruppe“
- Skepsis und Ängste von potentiellen TeilnehmerInnen

on. Die Tutorin der AlleinerzieherInnen möchte Netzwerke schaffen und, insbesondere in Bezug auf das Berufsleben der AlleinerzieherInnen, den Faktor Zeit behandeln.

Themen der ersten Zirkel waren etwa Wohnen, Zeit, Koordination von Arbeit und Familie (Prekär Beschäftigte); Rauchen, Fitnessstudio, Arbeitsplätze (Junge Arbeitssuchende); Wohnen, Bewegung, Ernährung (MindestsicherungsempfängerInnen); Sprachförderung, psychische Gesundheit (MigrantInnen). Die AlleinerzieherInnen haben zum Befragungszeitpunkt noch keinen Zirkel durchgeführt.

Im Vordergrund der Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitszirkel stehen laut den Tutorinnen die Gemeinsamkeiten der einzelnen TeilnehmerInnen herauszuarbeiten und Probleme, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken, aufzudecken. Den Tutorinnen ist es wichtig, die einzelnen Themen gemeinsam zu erarbeiten. Alle sollen sich einbringen können. Vielen Tutorinnen geht es vor allem darum, dass sich ihre TeilnehmerInnen „etwas von der Seele reden können“.

Als Ziel haben sich die Tutorinnen gesetzt, dass ihre erarbeiteten Lösungsvorschläge und Ideen auch tatsächlich umgesetzt werden. Sie erwarten sich eine verstärkte Aufmerksamkeit der Behörden, eine bessere Vernetzung allgemein und bessere Informationsvermittlung über Angebote an die einzelnen Gruppen. Mehrere Tutorinnen haben bereits zu Projektbeginn einige konkrete Ansätze und Ideen. Darunter zum Beispiel ein Gemeinschaftsgarten, DolmetscherInnen im Krankenhaus oder günstigere Sport- und Freizeitmöglichkeiten für einkommensschwache Gruppen.

Für die Tutorinnen ist es wichtig, dass die Resultate aus dem Projekt sichtbar, fühlbar, hörbar oder greifbar sind. Sie wollen daran arbeiten, dass keine Ideen der TeilnehmerInnen verloren gehen, und dass alle Denkansätze aufgegriffen werden.

Ganz allgemein erwarten sich die TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen. Die Gruppe der MindestsicherungsempfängerInnen erwartet sich, so wie die Gruppe der jungen Arbeitssuchenden mehr Basisarbeit, also einen niederschweligen Zugang zum Arbeitsmarkt.

Auch die Herausforderungen wurden besprochen. „Welche Stolpersteine könnten auftreten?“. Zum Befragungszeitpunkt sahen die Tutorinnen vor allem die Kontinuität und Verlässlichkeit ihrer TeilnehmerInnen als große Herausforderung. So haben beim zweiten Zirkel der jungen Arbeitssuchenden von acht rekrutierten Jugendlichen nur zwei teilgenommen. Die Tutorinnen sind sich bewusst, dass sie mit wechselnden TeilnehmerInnen rechnen müssen. Bei den

Tutorinnen steckten sich selbst Ziele für die Gesundheitszirkel

Erwartungen der Tutorinnen an das Projekt Ischler Gesundheitswerkstatt

Herausforderungen

- Langfristige Rekrutierung von

jungen Arbeitssuchenden sieht die Tutorin die Herausforderung, dass durch die Vermittlung der Jugendlichen an Arbeitsplätze während der Projektzeit TeilnehmerInnen ausscheiden, aber auch in der Demotivation der Jugendlichen. Es sei schwierig Jugendliche über die gesamte Projektdauer zu halten und zu den Zirkeln immer wieder zurück zu holen. (Anm.: Die Milestones des Projektkonzeptes „Ischler Gesundheitswerkstatt“ sehen Gesundheitszirkel alle vier Monate vor, die Tutorin der jungen Arbeitssuchenden hielt diese Milestones jedoch nicht ein und hatte größere Abstände zwischen den Zirkeln).

Eine wesentliche Herausforderung für die Organisation der Treffen sieht die Tutorin der AlleinerzieherInnen darin, dass alle TeilnehmerInnen eine Kinderbetreuung finden müssen: *„...dass wir eine Zeit finden und einen Tag finden und dass die Kinder gut versorgt sind, weil da ist das größte Problem die Kinder...weil es geht am Abend oft sehr schlecht und am Nachmittag, ja da brauchen wir jemanden der auf die Kinder aufpasst.“* (Tutorin „AlleinerzieherInnen, Einzelinterview am 29.04.2013 Z 394-397)

In der Gruppe der MindestsicherungsempfängerInnen kamen von den zugesagten 6 Personen zwei zum ersten Treffen.

Eine konkrete Herausforderung der Tutorin der jungen Arbeitssuchenden ist die Einbettung dieses Projektes in die „Gesunde Gemeinde“, was für sie persönlich bis zum Zeitpunkt der Befragung noch zu wenig forciert wurde. Die TeilnehmerInnen der Gruppe der MindestsicherungsempfängerInnen zweifeln am Umsetzungswillen der Politik und sehen allgemein die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen in die Praxis als große Herausforderung.

Für die Tutorinnen ist das Projekt erfolgreich, wenn ihre erarbeiteten Maßnahmen tatsächlich umgesetzt werden. Dabei hat jedoch keine Tutorin den Anspruch, dass alle Maßnahmen verwirklicht werden. Ihnen ist eher wichtig, dass in jeder Gruppe zumindest ein paar Ideen übernommen werden. Den Tutorinnen kommt es ebenso auf andere Faktoren an: sie wollen ihre Sache gut machen und es schaffen das Engagement der TeilnehmerInnen über das gesamte Projekt zu halten. Ihnen ist wichtig, dass die Mitglieder ihrer Zirkel am Ende des Projektes das Gefühl haben, dass sich in Bad Ischl etwas bewegt hat.

TeilnehmerInnen

- Kontinuierliche Teilnahme der Personen

- Umsetzung durch die Stadt

5 ANALYSE DER IST-SITUATION – DESKRIPTIV: QUALITATIVE FOKUSGRUPPE

Fokusgruppendifkussion mit leitenden AkteurInnen des Projektes am 02.07.2013

Am 2. Juli 2013 fand die Fokusgruppendifkussion mit drei Personen aus dem Leitungs- und Organisationsumfeld des Projektes Ischler Gesundheitswerkstatt statt:

- Dr.ⁱⁿ Ilona Schöppl (PGA, Projektleiterin)
- Stadrätin Heidemaria Stögner (Sozialstadträtin der Stadt Bad Ischl)
- Mag. Rudolf Adamek (PGA, Projektkoordinator in Bad Ischl)

Die Diskussion wurde digital aufgezeichnet, transkribiert und anschließend mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Die wissenschaftlichen Kriterien der Fokusgruppenerhebung sowie der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) sind im Punkt „Forschungsmethoden“ nachzulesen.

5.1 FORSCHUNGSZIEL

Ziel der Fokusgruppendifkussion war es, die Ausgangslage (Ist-Situation) für das Projekt deskriptiv aus der Perspektive der leitenden AkteurInnen zu erfassen. Der Fokus liegt auf folgenden Dimensionen und soll zur Beantwortung folgender Forschungsfragen beitragen:

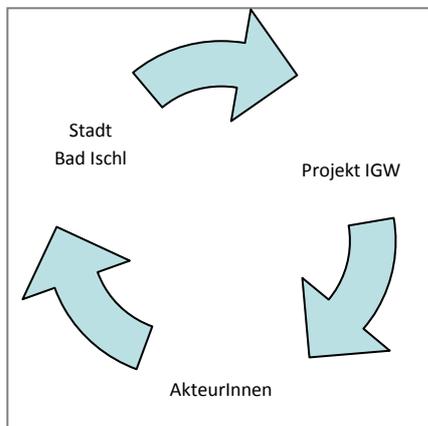


Abbildung 4: Dimensionen der Auswertung, Eigene Darstellung

- **Vulnerable Gruppen**

→ Zugang zu vulnerablen Gruppen, TeilnehmerInnenrekrutierung: Wie gestaltet sich der Zugang zu vulnerablen Gruppen? Welche Problemfelder lassen sich bei den Zugängen erkennen?

- **Stadt Bad Ischl:**

→ positive und negative Rahmenbedingungen in der Stadt/ Region Bad Bad Ischl: Wie werden die Rahmenbedingungen der Stadt Bad Ischl von den leitenden AkteurInnen des Projektes beschrieben?

- **Projekt Ischler Gesundheitswerkstatt**

→ Prozesse und erste Erfahrungen in der Startphase des Projektes: Welche Faktoren der Umsetzbarkeit zeigen sich im gesamten Projekt?

5.2 EINORDNUNG DER ERGEBNISSE

Auf Grundlage der Forschungsfragen wurden bei der Auswertung Kategorien gebildet, die in die oben genannten drei Hauptdimensionen eingeordnet wurden: Stadt Bad Ischl/ Zugang zu vulnerablen Gruppen bzw. zu ProjektteilnehmerInnen/ Projektumsetzung

Die Kategorien, die innerhalb dieser Hauptdimensionen von den Begleitforscherinnen entwickelt wurden, erinnern an eine so genannte SWOT-Analyse³. Im Zuge der Auswertung wurden also die Aussagen der DiskussionsteilnehmerInnen dahingehend analysiert, ob sie auf Stärken, Schwächen, Chancen oder Risiken in Bezug auf die Hauptdimensionen „Bad Ischl“, „Zugänge“ und „Projektumsetzung“) hinweisen.

In das folgende Raster wurden die Aussagen der DiskussionsteilnehmerInnen eingeordnet:

	Stadt Bad Ischl	Zugänge zu Gruppen	Projekt-Umsetzung
Ist-Situation Stärken	Stärken der Stadt/ Region Bad Ischl, Förderliche Rahmenbedingungen für das Projekt	Positive Rahmenbedingungen für die Rekrutierung von TeilnehmerInnen der vulnerablen Gruppen	Förderliche Faktoren für die Umsetzung des Projektes
-Ist-Situation Schwächen	Schwächen der Stadt/ Region Bad Ischl, Hemmende Rahmenbedingungen für das Projekt	Negative Rahmenbedingungen, Faktoren, die an der Rekrutierung von TeilnehmerInnen hindern	Hinderliche Faktoren bei der Umsetzung des Projektes
-Projekt Chancen	Chancen durch dieses Projekt für Bad Ischl	Chancen für die TeilnehmerInnen des Projektes	Konkrete, erfolgreiche Maßnahmen bei diesem Projekt
Projekt – Risiken	Herausforderungen für die Stadt Bad Ischl beim Projekt	Herausforderungen/ Risiken bezüglich der TeilnehmerInnen des Projektes	„Stolpersteine“ konkret bei diesem Projekt

5.3 ERGEBNISSE

Die Fokusgruppendifkussion hatte die drei Hauptthemen „Stadt Bad Ischl“, die „Zugänge zu vulnerablen Gruppen“ und die „konkrete Umsetzung des Projektes“.

³ SWOT ... Strengths, Weaknesses, Opportunities & Threats. Engl. Bezeichnung für die Analyse von Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken

5.3.1 RAHMENBEDINGUNGEN UND CHANCEN IN DER STADT BAD ISCHL

Die leitenden AkteurInnen zeichnen von Bad Ischl folgendes Profil:

Stadt Bad Ischl

Positive Rahmenbedingun- gen:

- Rückhalt von Bürgermeister, Stadtgemeinde, Bevölkerung und Institutionen
- Vorteilhafte strukturelle Rahmenbedingungen:

„Als eine Kleinstadt ist es einmal gut überschaubar. Besser überschaubar als eine Großstadt. Für ein „Health in all policies“-Projekt eignet sich nur eine Stadt, wo die Kommunikation passt.“⁴

Chancen für die Stadt:

- großes Ideenpotential:

„Also die haben richtig darauf gewartet. Wenn man sich die Liste anschaut mit den Interventionen, die von den einzelnen Tutorinnen kommen, dann könnten wir die nächsten zehn Jahre daran arbeiten um diese umzusetzen.“⁶

- nachhaltige Umsetzung:

„Es ist mir aber ganz wichtig, dass realistische Projekte umgesetzt werden, die dann auch nachhaltig sind und die dann auch weiter transportiert werden.“⁷

Negatives:

- enger finanzieller Rahmen:

„... muss man dann an die Realität, an die Gegebenheiten ein bisschen erinnern, dass wir nicht in Millionen schwimmen.“⁵

Risiken / Ungewissheiten:

- Pilotprojekt birgt Unsicherheiten, es gibt noch keine Erfahrungen in Österreich:

„Es ist so, dass in den skandinavischen Ländern die „Health in all policies“-Projekte bereits weit voraus entwickelt sind. Und wir in Österreich hier noch ein bisschen nachhinken. [...] in einer Kleinstadt, wie Bad Ischl es ist, gibt es das in Österreich noch nicht.“⁸

⁴ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 83 – 86)

⁵ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 513 - 515)

⁶ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 510 – 512)

⁷ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 17 – 19)

⁸ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 71 - 76)

Die DiskussionsteilnehmerInnen sind sich einig, dass die Stadt Bad Ischl ideale Rahmenbedingungen für dieses Projekt vorweist. Als Kleinstadt ist Bad Ischl gut überschaubar. Das Projekt wird von Bürgermeister Hannes Heide und vom Team des Stadtrates voll mitgetragen und erhält Rückenwind durch die positiven Rückmeldungen der TeilnehmerInnen und der Bevölkerung. Die AkteurInnen sind davon überzeugt, dass die gute Kommunikationskultur in Bad Ischl dieses Projekt positiv beeinflusst.

Allerdings ist der finanzielle Rahmen eng. In Österreich gibt es bisher kein vergleichbares Projekt auf kommunaler Ebene in einer Kleinstadt. Die Frage lautet also bei einigen Projektideen, „*Wie könnte ich das umsetzen und mit welchen Mitteln?*“ (Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013, Z 445 – 446) Da es sich um ein Pilotprojekt handelt, ist der Erfolg des Projektes noch nicht absehbar.

Die AkteurInnen stehen dieser Herausforderung aber durchaus optimistisch entgegen. Es besteht großes Ideenpotential und die TutorInnen wirkten auf das leitende Team hoch motiviert. Denn bereits in der frühen Projektphase gab es schon eine lange Liste an möglichen Interventionen, die von den TutorInnen eingereicht wurde. Die Ideen sollen in den Augen der DiskussionsteilnehmerInnen vor allem eines sein: nachhaltig und umsetzbar.

ideale Strukturen für ein „Health in all policies Projekt“

- Kleinstadt
- Kosten
- Motivation zur Veränderung soll bei allen Beteiligten vorhanden sein

5.3.2 ZUGÄNGE ZU UND CHANCEN FÜR VULNERABLE GRUPPEN

Was die Rekrutierung der TutorInnen und die Gewinnung von TeilnehmerInnen für das Projekt „Ischler Gesundheitswerkstatt“ betrifft, schilderte das Leitungsteam die Eindrücke nach der ersten Projektphase wie folgt:

Vulnerable Gruppen

Positive Faktoren:

- Dort, wo soziale Vernetzung in Vereinen stattfindet, ist der Zugang zu den Gruppen einfacher:

„Es gibt vulnerable Gruppen, die institutionalisiert sind. Zum Beispiel MigrantInnen. Die gibt's in Vereinen. [...] Es war ganz leicht diese Tutorin zu finden. Die war bereits bei der Kick Off-Veranstaltung dabei. Ebenso leicht war es, eine Tutorin für Jugendliche Arbeitslose zu suchen, auch diese Gruppe ist institutionalisiert. Die haben wir gefunden über die Volkshilfe Clearingstelle.“⁹

Chancen für vulnerable Gruppen:

- Betroffene als Beteiligte:

„Man entwickelt Maßnahmen die von – „Bottom up“ - von den Betroffenen, die Beteiligte sind – getragen werden. Sie entwickeln Interventionen, die sie dann auch umsetzen. Und das ist der Nutzen dieses Projekts. Diese nachhaltige Umsetzung, die von den Betroffenen entwickelt wurde.“¹¹

- Nachhaltigkeit:

„Jetzt werden von den Tutorinnen Projekte oder Interventionen vorgeschlagen, die nachhaltig sind, die nachhaltig sein müssen, sonst werde diese ja gar nicht umgesetzt ja und da ist jetzt quasi so das Greifbare an diesem Projekt.“¹²

Negative Faktoren:

- Schwierige Erreichbarkeit von Gruppen, die in keinen Organisationen oder Vereinen sozial vernetzt sind:

„Die anderen drei Tutorinnen vertreten vulnerable Gruppen, die nicht institutionalisiert sind, also in keinen Vereinen oder Organisationen. Dementsprechend schwierig war es hier TutorInnen zu finden.“¹⁰

Risiken:

- Abbruch von TeilnehmerInnen:

„... hat man auch mit Menschen zu tun, die sich aufgrund ihrer Umstände eine resignative Haltung angeeignet haben und das zu durchbrechen und die Motivation langfristig aufrecht zu erhalten - ist eine Herausforderung bei dieser Zielgruppe.“¹³

- Motivation bis zum Projektende?

„Die Jugendlichen sind doch schnell wieder fort. Also dass man die wirklich motiviert und sie dabei hält, da sehe ich eine große Herausforderung für die Tutoren. Die Rekrutierung selbst funktioniert [...], die sind durchaus erreichbar, aber müssen betreut werden.“¹⁴

⁹ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 210 - 215)

¹⁰ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 215 - 218)

¹¹ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 53 - 56)

¹² Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 426 - 428)

¹³ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 376 - 379)

¹⁴ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 334 - 338)

Der Zugang zu den vulnerablen Gruppen ist in Bad Ischl differenziert zu betrachten. So verschieden die Gruppen selbst sind, so verlief auch die Rekrutierung der TutorInnen und Mitglieder. Es war bei manchen Gruppen einfacher TeilnehmerInnen für das Projekt zu finden als bei anderen.

Einerseits lässt sich das auf die Vernetzung der Gruppenangehörigen zurückführen. Je mehr eine vulnerable Gruppe institutionalisiert ist, desto leichter gestaltet sich der Zugang. Andererseits lastet auf den TutorInnen eine große Aufgabe. Alles steht und fällt mit dem Kontakt der TutorInnen und mit der Motivation der Gruppenangehörigen.

Positive Ausgangspunkte beim Projekt hatten in Bad Ischl besonders die in Organisationen und Vereinen bereits gut vernetzten Gruppen, z.B. MigrantInnen und jugendliche Arbeitssuchende. Die TutorInnen zeigten sich bei der Rekrutierung der TeilnehmerInnen sehr engagiert. Die Rekrutierung passierte durch aufsuchende Beratung und häufig über persönliche Netzwerke. Regionale Medien kamen ebenso zum Einsatz. Schwierig gestaltete sich hingegen der Zugang zu den Menschen in prekärer Arbeit, den Alleinerziehenden und den EmpfängerInnen der Mindestsicherung. Diese Gruppen sind in Bad Ischl nicht institutionalisiert. Die Personen sind kaum vernetzt und haben größtenteils nicht das Bewusstsein einer Gruppe anzugehören.

Die Rekrutierung dieser TutorInnen und der TeilnehmerInnen erforderte mehr Zeit, als die TutorInnen gedacht hätten. „... wo man sieht dass es ein bisschen zeitintensiver ist, als wenn man das über Vereine bewerkstelligen kann und auch hier ist die Motivation schwierig“ (Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013, Z 373 – 379)

Alle TeilnehmerInnen, die für die Ischler Gesundheitswerkstatt gewonnen werden konnten, haben laut Projektteam gleich zu Projektbeginn sehr positiv reagiert und nehmen die Möglichkeit ernst, etwas von sich aus zu verändern. Das Ziel der Stadträtin ist es „die zu erreichen die sonst immer durch den Rost fallen“. Für die noch nicht institutionalisierten Gruppen besteht die Chance sich im Laufe dieses Projektes zu vernetzen.

Nachhaltigkeit erweist sich als Chance für die Gruppen. Die Projektleitung hat sich zum Ziel gesetzt, dass durch dieses Projekt „Health in all policies“ implementiert wird, dass also in Zukunft bei den Entscheidungen in Bad Ischl die Auswirkungen auf vulnerable Gruppen berücksichtigt werden.

Eine Schlüsselstelle hierbei hat der Projektassistent. Er soll laufend mit den TutorInnen und TeilnehmerInnen vor Ort in Verbindung sein und soll die Kommunikation mit der Politik und mit der Projektleitung aufrechterhalten.

Die DiskussionsteilnehmerInnen sind sich einig, dass sie mit diesem Projekt jene Personengruppen erreichen wollen, die bei anderen Maßnahmen nicht erreicht werden.

Das wichtigste Ziel ist gesundheitliche Chancengleichheit für vulnerable Grup-

TeilnehmerInnen- rekrutierung in Bad Ischl

- Vorhandene Netzwerke nutzen
- Neue Netzwerke bilden
- Benachteiligte Gruppen zu Wort kommen lassen
- EntscheidungsträgerInnen sensibilisieren
- Berichte an Stadtrat

pen. Für das Gelingen ist es aber Voraussetzung, dass die Betroffenen zur aktiven Teilnahme bereit sind. Und ein Risikofaktor dabei ist von Seiten der TeilnehmerInnen, ob die Motivation, die zu Beginn des Projektes besteht, bis zum Projektende anhält.

- Chancengerechtigkeit

5.3.3 FÖRDERLICHES UND HINDERLICHES BEIM PROJEKT

Projekt Ischler Gesundheitswerkstatt

Förderliche Faktoren:

- regionale Organisationen und Vereine unterstützen das Projekt

„Wir haben auch große Unterstützung von der Volkshilfe Salzkammergut erfahren bei der Organisation der Kick Off Veranstaltung, die hier ja ganz gut verankert ist.“¹⁵

Chancen für solche Projekte:

- Regionale Medien:

„Wir haben verschiedenste Methoden eingesetzt. Vor allem auf regionale Medien gesetzt. Wir haben eine Radiosendung ins Leben gerufen, wo bereits unser Projektassistent, Herr Mag. Adamek, zum Einsatz kam, das Projekt gut vorgestellt hat und so haben wir dann die TutorInnen gefunden, die restlichen drei.“¹⁷

- gemeinsame Nutzung und Synergieeffekte (z.B. mit Stadtamt):

„...aber sie können uns unterstützen mit Räumlichkeiten und mit Personaleinheiten, also das heißt in Form von der Frau Stadträtin...“¹⁸

Hemmende Faktoren:

- finanzieller Rahmen

„Die Finanzierung ist natürlich schwierig (...) Und die Stadt Bad Ischl hat uns ja von Anfang an klargestellt, monetäre Flüsse kann es hier nicht geben...“¹⁶

- allgemeine Grenzen des Projektes müssen den Tutorinnen und TeilnehmerInnen teilweise aufgezeigt werden

„Stolpersteine“:

- Personalsuche KoordinatorIn: Die Voraussetzung, dass die Koordinatorenstelle mit einer Person aus Bad Ischl besetzt werden muss, stellte eine Herausforderung dar. In einer Kleinstadt eine qualifizierte Person für einen Teilzeitjob für die Dauer der Projektlaufzeit zu finden.
- Personalwechsel (sowohl beim Projektkoordinator als auch bei einer Tutorin gab es einen Personalwechsel in der Startphase des Projektes)

„Also, der Projektassistent hier in Bad Ischl hat eine sehr wichtige Funktion, und das Stundenbudget, das wir dafür vorgesehen haben, ist äußerst knapp kalkuliert.“¹⁹

¹⁵ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 200 - 202)

¹⁶ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 236 - 239)

¹⁷ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 222 - 225)

¹⁸ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 239 - 240)

Die Stadt Bad Ischl wurde für dieses Projekt bewusst ausgewählt, denn neben der Struktur und Größe der Stadt war es den Projektinitiatoren wichtig, eine Stadt zu finden, die in ihrer Kommunikationskultur gut entwickelt ist. Dass von Seiten des Bürgermeisters von Beginn an große Bereitschaft und Motivation für dieses Projekt ausging, wurde sehr begrüßt. Interventionsvorschläge werden in den Gremien des Stadtrates behandelt. Es wird dem Sozialausschuss regelmäßig über die Fortschritte im Projekt berichtet. Große Unterstützung bekommt das Projekt von der Stadt in Form von Personaleinheiten einer Stadträtin und in Form von zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten für die Projektkoordination im Stadtamt.

Auch regionale Vereine und Institutionen unterstützen das Projekt. Regionale Medien wie das „freie Radio Salzkammergut“ und Regionalzeitungen wie die „Ischler Woche“ und „Tips“ berichten über das Projekt.

Bei den Tutorinnen besteht hohe Motivation. Die Projektleitung muss allerdings immer wieder auf die Grenzen dieses Projektes aufmerksam machen: *„Das heißt es kommen da eben unzählige Vorschläge welche Intervention kommen kann und sobald es aber nicht „health in all policies“ auf kommunaler Ebene ist müssen wir einfach den Ball zurück spielen und sagen: ‚Ja guter Vorschlag, aber leider nicht in unserem Kompetenzbereich.‘“* (Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013, Z 296 - 300)

Es hat sich herausgestellt, dass die Besetzung der Schlüsselpositionen wie des Projektkoordinators oder der TutorInnen entscheidend für den Erfolg des Projektes sind. Es war für die Projektleitung eine Herausforderung eine geeignete Person für die KoordinatorInnenstelle zu finden. Denn diese sollte mit einer Person aus der Kleinstadt Bad Ischl besetzt werden, die über die nötige Qualifikation verfügt und zudem bereit ist Teilzeit für eine begrenzte Projektlaufzeit zu arbeiten.

Projektumsetzung

- Bericht an Stadtrat und Sozialausschuss
- Medienkooperationen
- Einfluss auf kommunaler Ebene
- Schlüsselpositionen KoordinatorIn und TutorInnen

6 TEILNEHMENDE BEOBACHTUNG

Beobachtung von Gesundheitszirkeltreffen zwischen Oktober 2013 und Februar 2014

Dem Meilensteinplan entsprechend besuchten jeweils zwei Mitarbeiterinnen der Begleitforschung die folgenden vier (von N=25) Gesundheitszirkel:

- 18.10.2013: Gesundheitszirkel der Gruppe „Alleinerziehende“
- 25.10.2013: Gesundheitszirkel der Gruppe „MigrantInnen“
- 19.02.2014: Gesundheitszirkel der Gruppe „Mindestsicherung“
- 28.02.2014: Gesundheitszirkel der Gruppe „prekäre Beschäftigung“

¹⁹ Transkript Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 (Z 244 - 246)

In Abstimmung mit der Projektleitung wurde auf eine teilnehmende Beobachtung der Gruppe „Arbeitssuchende Jugendliche“ verzichtet. Diese Gruppe war zum Zeitpunkt der Beobachtungen fluktuierend und galt als „vorsichtig zu behandeln“. Ein Wechsel der Tutorin fand im Beobachtungszeitraum statt, verbunden mit einem Wechsel der TeilnehmerInnen. Eine neuerliche Herausforderung der Jugendlichen durch eine Beobachtungssituation sollte den TeilnehmerInnen dieser Gruppe nicht zugemutet werden. Es hätte unter Umständen zu dem Zeitpunkt dazu geführt, dass sich einzelne TeilnehmerInnen weigern weiter am Projekt teilzunehmen.

Durchgeführt wurde eine offene, teilnehmende Beobachtung. Die Gründe für die Entscheidung zu dieser Methode, sowie die wissenschaftliche Auswertungsmethode, sind im Punkt „Forschungsmethoden“ nachzulesen.

Planung der Beobachtung

Um eine möglichst authentische Beobachtungssituation in den Gesundheitszirkeln ohne Zusatzambitionen für die Begleitforschung zu erreichen, wurden die Besuche der Begleitforschung in Absprache mit der Projektleiterin und mit dem regionalen Projektkoordinator in Bad Ischl geplant. Der Ischler Projektkoordinator hatte regelmäßig Kontakt mit den Tutorinnen und konnte dadurch bestens einschätzen, wann es für welche Gruppe zumutbar und sinnvoll ist, eine teilnehmende Beobachtung durchzuführen. Es wurden die Beobachtungen darum zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt. Bei zwei Gruppen wurde die Intervention bei ihrem zweiten Treffen durchgeführt: „Alleinerziehende“ und „MigrantInnen“. Bei den anderen zwei Gesundheitszirkeln – „Prekäre Beschäftigung“ und „Ältere EmpfängerInnen der Mindestsicherung“ - wurde das vierte bzw. fünfte Zirkeltreffen besucht und „beobachtet“.

Die betreffende Tutorin wurde wenige Stunden vor dem Termin durch den Projektkoordinator in Bad Ischl informiert, dass 2 Personen von der Begleitforschung an dem Treffen teilnehmen werden. Die TeilnehmerInnen bekamen die Information vor Ort. Eine offene Erklärung und Ankündigung der Aktion war notwendig, um die Tutorinnen nicht zu „überrumpeln“ und außerdem, um den TeilnehmerInnen die Angst vor der Situation der Beobachtung zu nehmen.

Es sollte durch die äußerst kurzfristige Ankündigung vermieden werden, dass einzelne Personen für die Teilnahme der Begleitforschung besondere Aktionen oder „gekünstelte“ Gespräche inszenieren, oder womöglich aufgrund der bevorstehenden Beobachtungssituation nicht an dem Termin teilnehmen.

Bei der ersten teilnehmenden Beobachtung wurde von den Teilnehmerinnen und von der Tutorin das Feedback gegeben, dass eine möglichst transparente und offene Vorgangsweise die Beste ist, was in weiterer Folge bestätigt wurde.

Die Forscherinnen führten handschriftlich Protokoll und füllten im Anschluss einen einheitlichen, qualitativen Beobachtungsbogen aus. Dieser wurde im Laufe der Forschungstätigkeit auf Vollständigkeit überprüft und in zwei Punkten erweitert (siehe Anhang: Beobachtungsraster). Die Protokolle wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

6.1 FORSCHUNGSZIEL

Das Ziel der Beobachtungen war – neben der Beantwortung der Forschungsfragen - die Dokumentation und Analyse für die Begleitforschung.

Die folgenden Forschungsfragen aus dem Gesamtkonzept wurden bei der Auswertung berücksichtigt:

- Welche Problemfelder lassen sich bei den Zugängen erkennen?
- Wie können vulnerable Gruppen zu gesundheitsförderlichen Themen sensibilisiert werden?
- Wie wird die „aufsuchende Beratung“ von den TeilnehmerInnen angenommen bzw. abgelehnt?
- Welche Interventionen (bottom-up) werden entwickelt?
- Wie werden die Interventionen von den TeilnehmerInnen angenommen bzw. abgelehnt?
- Welche Faktoren der Umsetzbarkeit zeigen sich im gesamten Projekt?

Folgende Teilfragen wurden weiters für die Beobachtung formuliert:

- Wie werden die projektspezifischen „Gesundheitszirkel“ in der Praxis umgesetzt?
- Welche Prozesse lassen sich erkennen?
- Wie entstehen bottom-up Interventionen?

6.2 EINORDNUNG DER ERGEBNISSE

Auf Grundlage des Beobachtungsprotokolls wurden bei der Auswertung Kategorien²⁰ gebildet:

Allgemeine Infos zum GZ	Uhrzeit und Dauer
	Ort und Räumlichkeiten
	Anwesende Personen (Altersstruktur, * Geschlecht)
	* Wie vieltes Gesundheitszirkeltreffen?
Ablauf	Beginn-Phase
	Endphase
	Struktur/ Moderation
	Wie entstanden die Ideen?
Kommunikation	Kommunikation in der Gruppe?
	Rolle der Tutorin in der Kommunikation
	Gruppendynamik
	Gespräche
TeilnehmerInnen (1)	Wie motiviert wirkten die TN, aktive Beteiligung
	Themen, wo besonderes Interesse bestand „Was taugte ihnen?“

²⁰ Die mit „*“ gekennzeichneten Untersuchungsgegenstände wurden nach der ersten Phase derteilnehmenden Beobachtungen (im November 2013) hinzugefügt.

TeilnehmerInnen(2)	In welcher Form beteiligten sich die TN?
	Infos/ Anregungen/ Beschwerden <u>das Projekt betreffend</u>
Inhalte	Themen
	Kritische Diskussionspunkte
	Ergebnisse
Eindrücke der BeobachterIn	Atmosphäre
	Sonstige Anmerkungen

Die teilnehmende Beobachtung lieferte die folgenden Ergebnisse. Gegliedert werden die Ergebnisse in die Auswertungsdimensionen „Allgemeines“, „Ablauf“, „Kommunikation“, „TeilnehmerInnen“, „Inhalte“, „Eindrücke der BeobachterInnen“.

6.3 ERGEBNISSE

6.3.1 ALLGEMEINES

Die Arbeitszeit in den beobachteten Gesundheitszirkeltreffen (GZ) betrug zwischen einer Stunde und 1h 45 Minuten.

„Nachdem alle Punkte auf der Agenda besprochen waren, fasste die Tutorin die wesentlichen Punkte und die weiteren Schritte zusammen. Danach wurde der Zirkel offiziell beendet. Nach dem offiziellen Ende wurden noch informelle Gespräche geführt.“ (Protokoll TN7_PRE Z 35 – 38)

Vor und nach der Arbeit an der offiziellen Agenda fand ein reger Austausch statt, sodass die Tutorinnen und Teilnehmerinnen in den meisten Fällen rund 2 Stunden vor Ort waren.

„Die Tutorin blickte um 17:00 Uhr zur Uhr und dankte allen, weil es in der Phase des Gesprächs auch etwas zäh lief. Danach ging das Gespräch aber noch weiter, wurde wieder etwas lebhafter, was von der Tutorin sehr erfreut und willig aufgenommen wurde“ (Protokoll TN6_MIN Z 22 – 25)

Die Zeitpunkte der Treffen hatten die Tutorinnen in Absprache mit den Teilnehmerinnen vereinbart. Von den von uns besuchten Gesundheitszirkeln (GZ) fielen zwei Treffen auf einen Freitagabend (GZ „Alleinerziehende“, GZ „prekäre Beschäftigung“), ein Treffen fiel auf einen Freitagnachmittag (GZ „MigrantInnen“) und ein Gesundheitszirkel fand an einem Mittwochnachmittag statt (GZ „Mindestsicherung“).

Zeitpunkt und Dauer der Gesundheitszirkel

Die Treffen der Gesundheitszirkel fanden an verschiedensten Orten statt. Ein Besprechungsraum im Sozialzentrum Bad Ischl wurde von mehreren Zirkeln genutzt. Bei einem Treffen wurde kurzfristig ein Besprechungsraum im TZ-IS „Technologiezentrum inneres Salzkammergut“ angemietet. Ein Treffen fand in privaten Räumlichkeiten, dem Atelier einer Tutorin, statt.

Bei allen Treffen standen Getränke für die Teilnehmerinnen bereit. Zusätzlich gab es Kekse oder Knabbereien. Auf Vorbestellung hatte der „Minimarkt Bad Ischl“ in manchen Fällen frisches Obst und Säfte geliefert. Die Ausstattung der Räume war unterschiedlich, teilweise wurden Flipcharts zur Übersicht der Tagesordnung verwendet. Die Teilnehmerinnen saßen um einen großen Tisch.

An den Treffen waren jeweils die Tutorin und zwischen 3 und 8 Teilnehmerinnen anwesend. Es nahmen ausschließlich Frauen teil. Die Altersstruktur war bei durchgemischt. Es waren alle Altersgruppen vertreten, auch Teenie Frauen und ältere Pensionistinnen waren vertreten. Am meisten Beteiligung verzeichnete die Gruppe der Migrantinnen. Obwohl die Teilnehmerinnen ausschließlich türkische Herkunft hatten, und keine anderen Migrationshintergründe vertreten waren, war dieser Gesundheitszirkel der Meistbesuchte. Bei dieser Gruppe fiel die breit gestreute Altersverteilung auf. Es waren mehrere Generationen, zwi- schendurch auch Kinder, anwesend.

Die Tutorinnen erzählten, dass die Teilnehmerinnen von Treffen zu Treffen variierten.

Durch die unterschiedlichen Räumlichkeiten, die unterschiedliche Zusammen- setzung der teilnehmenden Personen, verschiedene Gruppierungen, und durch die verschiedenen Zeitpunkte, an denen die teilnehmende Beobachtung statt- fand, kann kein einheitlicher Typ eines Gesundheitszirkels festgelegt werden. Es bestätigte sich vielmehr, dass die Gesundheitszirkel nach unterschiedlichen Mustern ablaufen, und dass dort dynamische Gruppenprozesse stattfinden.

6.3.2 STRUKTUR UND ABLAUF

Die Struktur und der Ablauf eines Treffens im Gesundheitszirkel wurden durch eine Agenda vorgegeben, die jeweils die Tutorin vorbereitet hatte. Die Agenda umfasste die Ideen, möglichen Interventionen und „To do’s“, die in den vergan- genen Zirkeln entstanden waren.

„Die Sitzung war nicht völlig stringent thematisch organisiert, sondern in Bezug auf Gesprächsthemen durchaus offen; jedoch war es nicht chaotisch, und man konnte die einzelnen thematischen Schwerpunkte gut ordnen.“ (Protokoll TN6_MIN Z 31-33)

„Die Tutorin war sehr strukturiert, stellte gezielt Fragen und handelte das Treffen

Orte und Räumlichkei- ten für Gesundheitszir- kel

TeilnehmerInnen- struktur

- ### Sitzungsablauf
- Geplant, struktu-
riert
 - für neue Themen
offen

Punkt für Punkt ab.“ (Protokoll TN8_PRE Z 32-33)

Die Tutorinnen hatten dabei die Aufgabe die Gesundheitszirkel zu leiten. Im Rahmen der beobachteten Treffen machten alle Tutorinnen durchwegs einen kompetenten Eindruck:

„Die Tutorin hat eine professionelle Moderatorenrolle eingenommen. Sie hat die Themenpunkte erklärt und Platz für Diskussion und Input von den Teilnehmerinnen gegeben. (...) Dabei hatte die Tutorin die Gesprächsführung stets gut in der Hand.“ (Protokoll TN4_MIG Z 33-36) „Bei ausufernden Diskussionen bzw. Subgesprächen kam die Moderatorenrolle der Tutorin zu tragen.“ (Protokoll TN4_MIG Z 51-53)

„Sie gab Denkanstöße und fasste die Aussagen der Teilnehmerinnen zusammen.“ (Protokoll TN7_PRE Z 45-46)

Sie [Anm.: die Tutorin] lieferte bei manchen Ideen konkretes Wissen über Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung (wie z.B. Wissen über bereits erfolgreiche Projekte oder Möglichkeiten zu Maßnahmen).“ (Protokoll TN4_MIG Z 38-40)

„Tutorin war sehr gut vorbereitet.“ (Protokoll TN2_ALL Z 36)

„Zuerst gab die Tutorin Info über den Stand der Dinge und versuchte anschließend die Teilnehmerinnen zu neuen Ideen zu ermutigen. (...) bemühte sich auch alle zu Wort kommen zu lassen und sprach gezielt jene an, die sich noch nicht geäußert hatten, ob ihnen noch etwas zu dem Thema einfällt.“ (Protokoll TN5_MIN Z 44-47)

Rolle der TutorInnen

- Moderation
- Denkanstöße
- Wissen über Hintergründe
- Vorbereitung essenziell

6.3.3 KOMMUNIKATION

Das Gesprächsklima wurde von den Beobachterinnen bei allen Treffen durchwegs positiv wahrgenommen.

„Es war eine angenehme Atmosphäre. Die Beobachterinnen wurden gut in die Gruppe integriert. Die Teilnehmerinnen waren ausschließlich Frauen. Sie konnten ihre Kinder zum Zirkel mitnehmen. Dadurch entstand eine entspannte Atmosphäre und eine gute Diskussion der Themen bei Kaffee und Keksen. Die Teilnehmerinnen waren alle sehr diskussionsfreudig und offen.“ (Protokoll TN4_MIG Z 110-114)

„Die Teilnehmerinnen und die Tutorin wirkten sehr vertraut. Es war eine lockere und angenehme Atmosphäre. Die Teilnehmerinnen sprachen alle sehr offen über ihre Erlebnisse und Erfahrungen; sie versuchten diese genau und sachlich zu reflektieren bzw. Maßnahmen abzuleiten.“ (Protokoll TN7_PRE Z 199-202)

Gespräche

- Offen
- Diskussionsfreudig
- Sachlich

Optimistische und enttäuschte Gesichter

Die Stimmung in den verschiedenen Gruppen war sehr unterschiedlich. Die Teilnehmerinnen wirkten besonders bei den beiden zu Projektbeginn besuchten Treffen eher optimistisch:

„Gemütliche private Atmosphäre, offene, ungezwungene und ehrliche Diskussion, lockere Stimmung aber zielführende und konzentrierte Arbeit“ (Protokoll TN1_ALL Z 178-179)

„Offen, vertraut, humorvoll ... haben viel gelacht“ (Protokoll TN3_MIG Z 136)

Die Beobachterinnen nahmen in den beiden anderen Gruppen eine gedrücktere Stimmung wahr und trafen zum Teil auf frustrierte Teilnehmerinnen, wie hier im Gesundheitszirkel „Prekäre Beschäftigung“:

„Die Atmosphäre war zwar gut. Es war den Teilnehmerinnen jedoch anzumerken, dass ‚die Luft raus‘ war.“ (Protokoll TN8_PRE Z 159-160)

Der Gesundheitszirkel „Mindestsicherung“ traf sich zum vierten Mal, als die Begleitforschung zu Besuch kam. Die Gruppe hatte zu dem Zeitpunkt aus verschiedenen Gründen bereits mehrere Ideen verworfen. Die Kommunikation wurde von der Beobachterin wie folgt beschrieben:

„Nicht gelangweilt, wobei zwei der Teilnehmerinnen in der Tat das Smartphone selten länger als drei Minuten aus der Hand legten, schleppend allerdings schon. Das lag offenbar auch daran, dass der Zirkel sich oft schon getroffen hatte und der Eindruck entstand, dass nun keine neuen Ideen mehr kommen, bzw. die Ideen, die vorlagen, sich aus rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Gründen nicht umsetzen lassen.“ (Protokoll TN6_MIN Z 47-51)

„Die Kommunikation stockte teilweise (...) Zwischendurch nahm ich Resignation wahr.“ (Protokoll TN5_MIN Z 59-61)

Entwicklung von Ideen

Die Gesundheitszirkel können durchaus als emsige Ideenwerkstatt bezeichnet werden. Bei allen beobachteten Treffen entstanden die Ideen aus Gesprächen der Teilnehmerinnen heraus. Die Tutorinnen leiteten die Diskussion und ergänzten, ließen dabei aber den Gedanken der Teilnehmerinnen freien Lauf.

„Die Ideen entstanden in Gesprächen [„Da sollte man eigentlich einmal...“]“ (Protokoll TN1_ALL Z 55-56) „Die Ideen entstanden im Rahmen der Gruppendiskussion“ (Protokoll TN7_PRE Z 50)

„Die Teilnehmerinnen fungierten als Expertinnen für die Themen und Inhalte.“ (Protokoll TN4_MIG Z 35) „Es beteiligten sich fast alle Teilnehmerinnen an der Diskussion und konnten aus ihrem Lebensalltag heraus Ideen für mögliche Maßnahmen bzw. Verbesserungen sammeln. Die Tutorin schrieb die Ergebnisse mit.“

Stimmung im Gesundheitszirkel

- Locker, ungezwungen
- Vertraut, ehrlich

- Enttäuscht bei nicht umgesetzten Ideen

- Unsicher

Ideen entstanden

- Lebhaftes Diskussions
- TeilnehmerInnen als ExpertInnen

(Protokoll TN4_MIG Z43-46)

„Dieser Gesundheitszirkel hatte sich schon recht oft getroffen²¹, so dass viele Ideen bereits auf dem Tisch lagen und in der Sitzung, in der wir dabei waren, auf ihre Realisierbarkeit hin überprüft wurden – wobei die Teilnehmerinnen diesbezüglich alle eher pessimistisch waren.“ (Protokoll TN6_MIN 35-38)

Die Tutorinnen gaben Impulse zur Diskussion und setzten dazu verschiedene Mittel ein:

„Bei einem Punkt auf der Agenda hatten die Teilnehmerinnen die Aufgabe einzeln relevante Erfahrung aus ihrer prekären Arbeitsbeschäftigung zu reflektieren [Beschreibung der Situation und gesundheitlichen Beeinträchtigung, Wer hätte helfen können, wo lag die Ursache für diese Situation] und auf Kärtchen aufzuschreiben. Die Erfahrungen wurden danach vorgestellt und diskutiert.“ (Protokoll TN7_PRE Z 76-80)

„Die Tutorin bemühte sich mit Fragen [z.B. „Wenn ich eure Wunschfee wäre...“] Impulse zu geben.“ (Protokoll TN5_MIN Z 64)

„Die Tutorin war sehr aktiv und schlug ihrerseits viele Sachen vor, was aber gewungenermaßen so war, weil zuweilen von den Teilnehmern nicht sehr viel Input kam.“ (Protokoll TN6_MIN Z 29-31)

Auch neue Medien kamen zum Einsatz und brachten Input von außen:

„Die jüngsten Mütter (geschätzt unter 20 Jahre) hatten während des GZ ihr Handy in Verwendung, wurden auch von der Tutorin darauf angesprochen. Ich nahm dieses Verhalten zwar zuerst als respektlos gegenüber der Tutorin wahr, nahm dann aber an, dass das Handy in dieser Situation für die beiden einfach dazu gehörte. Und die beiden wirkten zwar anfangs auf mich weniger motiviert, brachten sich aber genauso ins Gespräch ein. Eine der beiden Frauen sagte zum Ende des Zirkels auch, dass sie gerade mit einem Freund gechattet hat, und dass er nach ihrer Anmerkung, dass sie gerade beim GZ ist, eine Idee hat....: ‚Machts was mit dem öffentlichen WC, das ist eine Frechheit!‘“ (Protokoll TN5_MIN Z 86-94)

- Gruppenarbeiten

- TutorInnen geben Impulse

- Beteiligung von BürgerInnen außerhalb der Gesundheitszirkel

6.3.4 TEILNEHMERINNEN

Die Gesundheitszirkel der vier beobachteten Gruppen bestanden ausschließlich aus weiblichen Mitgliedern. Männliche Teilnehmer konnten, so erklärten es die Tutorinnen, in diesen Fällen trotz mehrerer Versuche nicht rekrutiert werden.

²¹ Anmerkung: Insgesamt waren laut Projektfahrplan mindestens fünf Treffen je Gesundheitszirkel innerhalb der Projektlaufzeit (2 Jahre) vorgesehen. Freiwillig waren mehrere Treffen möglich. Zum Beobachtungszeitpunkt hatte der Gesundheitszirkel „Mindestsicherung“ das vierte Treffen.

Struktur der TeilnehmerInnen

Dem Gesundheitszirkel der „Jugendlichen Arbeitssuchenden“, wo keine teilnehmende Beobachtung stattfand, gehörte ein männlicher Teilnehmer an.

Es gelang dafür, abgesehen vom Geschlecht, auf das Alter bezogen heterogene Gruppen zu rekrutieren. Die Teilnehmerinnen wirkten auf die Beobachterinnen sehr authentisch und „aus dem Lebensalltag“ der einzelnen Gruppen stammend.

Teilnahme und Motivation

Beim Gesundheitszirkel der Migrantinnen, der die meisten Teilnehmerinnen verzeichnete, wurde angeregt diskutiert. *„Insgesamt waren die Teilnehmerinnen des Zirkels sehr motiviert und ergebnisorientiert.“* (Protokoll TN4_MIG Z41)

Ein ähnliches Bild gab es bei der Gruppe der Alleinerziehenden: *„Teilnehmerinnen wirkten sehr motiviert und positiv gestimmt. Zwar gab es Terminverschiebungen und Absagen, die aber besonders auf die Kinderbetreuung zurückzuführen sind“* (Protokoll TN1_ALL Z 101-103) *„Sie wollen etwas an der Situation und Strukturen verändern.“* (Protokoll TN2_ALL Z 85-86)

„Die Teilnehmerinnen kamen zwar relativ pünktlich, die Tutorin erzählte jedoch, dass es sehr schwierig ist, die Gruppe „bei Laune zu halten“ und passende Termine zu finden. Beim letzten Zirkel war laut der Tutorin nur eine Teilnehmerin anwesend.“ (Protokoll TN7_PRE Z 114-117)

„Die Teilnehmer hatten halt ein hohes Maß an pragmatisch/ lebenserfahrungsmäßiger Skepsis gegenüber öffentlichen Initiativen, und die Tatsache, dass es auf lange Sicht nichts kosten darf, war allgegenwärtig.“ (Protokoll TN6_MIN Z 104-106)

Bereiche, die Interesse weckten

Hohe Motivation und lebhaftes Gespräch gab es dort, wo es die Möglichkeit gab etwas selbst zu gestalten.

„Besonders motiviert wirkten die Teilnehmerinnen bei Themen wo sie aktiv etwas gestalten oder mitwirken konnten, zB. Organisation eines Vortrages. Dort wo sie etwas mit ihrem Handeln bewirken können. Ein Greifbar machen des Geplanten und ein Miteinbeziehen anderer „betroffener“ Alleinerzieherinnen.“ (Protokoll TN2_ALL Z 82-85)

„Die TeilnehmerInnen waren vor allem beim Thema Gemeinschaftsgarten äußerst motiviert. Sie empfinden diesen als Steigerung der Lebensqualität.“ (Protokoll TN4_MIG Z 75-76)

„Mehr motiviert wirkten die TN in Bezug auf die Organisation eines Stammtisches inkl. gelegentlicher Vorträge.“ (Protokoll TN7_PRE Z 132-133)

Die Personen brachten sich dort ein, wo Themen angeschnitten wurden, die sie

- Fast ausschließlich weiblich
- Teilnehmerinnen aus allen Altersgruppen

Arbeit der TeilnehmerInnen

- Ergebnisorientiert
- Rücksicht auf Betreuungspflichten
- Teilweise Skepsis

TeilnehmerInnen interessieren sich für

- Aktive Gestaltungsmöglichkeiten

selbst in ihrer aktuellen Lebenssituation betreffen. Das Interesse der Gruppe konzentrierte sich dadurch auf bestimmte Themen.

„Es wurde beobachtet, dass das Interesse für ein Thema von der persönlichen Betroffenheit abhängt. Es waren Frauen, die schulpflichtige Kinder haben interessierter als jene die keine Kinder im schulpflichtigen Alter haben. Auch persönliche Erfahrungen wurden immer wieder mit eingebracht.“ (Protokoll TN4_MIG Z 84-87)

„Das Thema „Gesundheit“ an sich, war eher weniger motivierend. Wenn es um die Kinder ging, oder um Möglichkeiten Geld zu sparen, waren die TN eher dabei.“ (Protokoll TN5_MIN Z 103-104)

Demotivierendes

Während der Gespräche kam beim Zirkel der prekär Beschäftigten die gefühlte Ohnmacht gegenüber den ArbeitgeberInnen zum Ausdruck.

„Prinzipiell waren sich jedoch alle einig, dass es oftmals zu viel Kraft kostet „aufzumucken“ gegen den Chef und es einfacher ist, es hinzunehmen.“ (Protokoll TN8_PRE Z145f) „Die TN wirken demotiviert in Bezug auf die Veränderung der ‚Verhältnisse‘. Sie kamen im Rahmen der Diskussion zum Ergebnis, dass die Arbeitsverhältnisse maßgeblich von den Führungskräften abhängen und dass Arbeitskräfte nichts bewirken können. Diesbezügliche gesundheitsförderliche Maßnahmen wurden im GZ zwar diskutiert, eine Umsetzung wurde jedoch aufgrund der Schwierigkeiten, z.B. Rückschlüsse auf einzelnen MA bei Bewertungssystem von Arbeitgebern, eher abgelehnt.“ (Protokoll TN7_PRE 126-131)

Manche Teilnehmerinnen der verschiedenen Gesundheitszirkel bedauerten, dass einzelne Ideen, die im Gesundheitszirkel entstanden sind, bisher im Sand verlaufen sind. *„Die Teilnehmerinnen glauben nicht direkt daran, dass sie etwas bewegen können. Sie fühlen sich von den Institutionen, der Gemeinde, Vertretern von öffentlichen Vereinen, nicht ernstgenommen. Sie zweifeln ebenfalls daran, dass das, was sie planen, umgesetzt wird.“ (Protokoll TN8_PRE Z 69-73)*

„Die Gemeinde schickt uns wegen unserer Anliegen immer von einer zur nächsten Stelle und nichts passiert – keiner fühlt sich zuständig und am Ende passiert nichts.“ (Protokoll TN5_MIN Z 95-97)

In Verbindung mit diesen Aussagen wird auf die im Teilkapitel 8.9 beschriebenen Rahmenbedingungen und Details der Umsetzung des Projektes verwiesen. Wie auf Seite 63 bis 64 dieses Berichtes beschrieben wird, wurde jede Interventionsidee bei so genannten Projektgruppentreffen behandelt und in Hinblick auf ihre Umsetzbarkeit mit den Tutorinnen besprochen. Die Umsetzbarkeit hingte davon ab, ob die Ideen auf kommunalpolitischer Ebene beeinflussbar waren. Wenn dieser Punkt zutraf, und Geld dafür benötigt wurde, musste dieses beim Fonds Gesundes Österreich beantragt werden und wurde dort nach dessen Förderungsrichtlinien auf deren Kriterien für „Gesundheitsförderung“ überprüft.

- Abhängig von persönlicher Lebenslage

Hemmende Faktoren

- Ohnmachts-Empfinden
- Wenn Ideen nicht umgesetzt werden (können)

6.3.5 INTERVENTIONEN

Die Gesundheitszirkel sind als Ideenwerkstatt konzipiert. Im Projektantrag des Projekts „Ischler Gesundheitswerkstatt“ vom März 2012 an den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) wird die „bottom-up“- Entstehung der Interventionen wie folgt beschrieben:

„Für ca. 5 vulnerable Gruppen können Gesundheitszirkel mit je 5 - 10 Betroffenen eingerichtet werden, die von den geschulten GesundheitstutorInnen moderiert werden. In den Gesundheitszirkeln werden gemeinsam die gesundheitlichen Bedürfnisse und Interventionen entwickelt.“ (Projektantrag PGA an FGÖ vom 03.02.2012)

Im Leitfaden zur Projektförderung des FGÖ sind die Zielsetzungen definiert. Daraus lässt sich ableiten, dass bei den in den Gesundheitszirkel entwickelten Interventionen unter anderem folgende Kriterien erfüllt sein müssen:

- auf die nachhaltige gesundheitsfördernde Veränderung von Strukturen und Prozessen ausgerichtet.
- Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und Offenheit für alle Individuen der Zielgruppe
- Ziel ist Veränderung einer oder mehrerer Gesundheitsdeterminanten
- Ziel ist Stärkung sozialer und persönlicher Ressourcen (Empowerment)

(vgl. FGÖ (2014): Leitfaden zur Projektförderung des Fonds Gesundes Österreich, S. 30)

Das Team der Begleitforschung konnte während der Besuche der Gesundheitszirkel die Entstehung diverser Ideen und Interventionen beobachten.

Es gab bei jedem einzelnen Treffen der Gesundheitszirkel eine große Breite an unterschiedlichen Schwerpunkten und Themen. In Folge werden ausgewählte Anekdoten und Zitate aus den Forschungsprotokollen der teilnehmenden Beobachtungen angeführt. Diese Beispielzitate sollen Einblick in die Entstehung der Ideen gewähren. Die Beobachterinnen bestätigten, dass die Gesprächsthemen von der Gruppe selbst kamen. Die Erfahrungen der Gruppenmitglieder waren meist der Auslöser für die Entstehung der Interventionen.

Im Gesundheitszirkel der alleinerziehenden Personen wurde zum Beispiel als Hinführung auf das Thema über die Frage diskutiert: *„Wie geht es mir als Alleinerzieherin? Muss es mir automatisch schlecht gehen, oder kann ich auch so gut leben? Kann es mir auch besser gehen als vorher?“* (Protokoll TNB2_ALL Z 103-104)

Im Gesundheitszirkel der Migrantinnen entstand die Idee von „Elternstammtischen“. Auslöser für die Idee war die persönliche Betroffenheit einer Teilnehme-

Bottom-up Prinzip

Voraussetzung für Interventionen

- Nachhaltigkeit
 - Offenheit
 - Gesundheitsbezogenheit
- Empowerment

Auslöser für die Entstehung von Interventionen

- Ausgangspunkt persönliche Erfahrung

rin. Sie erzählte von Schwierigkeiten der eigenen Tochter in der Schule, sprachlichen Barrieren zwischen Eltern und LehrerInnen, von diversen Vorurteilen anderer Eltern oder LehrerInnen gegenüber Müttern mit Migrationshintergrund.

„Es waren einige Ideen schon am Laufen. Alle wirkten eifrig und motiviert, alle brachten sich ein. Die Idee von den „Elternstammtischen“ entstand während des Zirkels von den TeilnehmerInnen selbst, weil eine Frau von ihren persönlichen Herausforderungen im Schulalltag mit ihrer kleinen Tochter bzw. mit den Lehrkräften erzählte.“ (Protokoll TN3_MIG Z 47-50)

„Das Thema MigrantInnen in der Schule müsste auch noch viel mehr behandelt werden.“ (Protokoll TN3_MIG Z 121-122) gab uns eine Frau auf die Frage, ob sie noch Anmerkungen für die Begleitforschung haben, zur Antwort.

Auch Themen, die ganz aus dem Alltag der TeilnehmerInnen kommen, und Themen, die in der Ischler Bevölkerung negativ wahrgenommen werden, kamen in den Gesundheitszirkeln zum Gespräch.

„In Bezug auf das öffentliche WC beim Stadtamt wurde großer Unmut laut, da wurde sehr emotional argumentiert. ‚Die Gemeinde weiß das ganz genau und tut nichts dagegen‘. ‚Wir können da nichts machen - Videoüberwachung dürfen sie nicht machen‘. ‚Meine Tochter hat sich schon einmal in die Hosen gemacht, weil sie nicht auf das öffentliche Klo gehen wollte, das vollkommen versaut war‘.“ (Protokoll TN5_MIN Z 70-74)

- Individuelle Lebenslagen

- Was die Bevölkerung ärgert

6.3.1 ANMERKUNGEN DER TEILNEHMERINNEN ZUM PROJEKT

Kosten der Interventionen niedriger als erwartet

Für die Interventionen, die von den TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel in Bad Ischl entwickelt wurden, waren in vielen Fällen nur wenig oder gar keine Geldmittel erforderlich. Das Säulenbudget, das für jede Zielgruppe maximal zur Verfügung stand, betrug € 5.000,-. In der Tat hat keine Zielgruppe das Säulenbudget vollständig aufgebraucht.

„Die Tatsache, dass es auf lange Sicht nichts kosten darf, war allgegenwärtig.“ (Protokoll TN6_MIN Z 104-106)

„Eine Teilnehmerin sagte in Bezug auf das Säulenbudget: ‚Es ist zu wenig Geld da, um was zu bewirken, aber zu viel, um es versickern zu lassen‘.“ (Protokoll TN5_MIN Z 76-67)

Zu Projektende betrachtet: Es entstand eine Vielzahl von nachhaltigen Interventionen, die innerhalb der möglichen Ressourcen in Bewegung gesetzt wurden.

Der Gesundheitszirkel der jugendlichen Arbeitssuchenden arbeitet zum Beispiel an der Umsetzung einer Radiosendung in Kooperation mit dem freien Radio

Kostenfaktor

**Interventionen
„Bottom up“**

Salzkammergut. Geplant ist, dass diese Kooperation auch nach dem Projektende weiter besteht.

Während der Projektlaufzeit setzten nicht nur die Gesundheitszirkel Interventionen um. Es setzten sich in der Stadtgemeinde, bei Institutionen und in der Bevölkerung manche Projekte in Gang. Zum Beispiel bewirkten einzelne TeilnehmerInnen eines Gesundheitszirkels bereits zu Projektbeginn, dass der Bau eines Spielplatzes vorangetrieben wird.

„Die Beschwerden bei der Gemeinde hatten gefruchtet: Zu Beginn des Projekts weigerten sich die TeilnehmerInnen in den Gesundheitszirkel zu kommen, weil die Stadt einen geplanten Spielplatz in Roith noch immer nicht gebaut hat. Auf Meldung der Tutorin hin prüfte die Stadt Bad Ischl die Angelegenheit, stellte fest, dass ohnehin schon alle Genehmigungen da waren, und dass nur der Bau noch nicht gestartet hatte. Mittlerweile ist der Spielplatz in Roith bereits gebaut, wober sich die Tutorin als ‚unser Verdienst‘ sehr freut.“ (Protokoll TN5_MIN Z 119-125)

Parallel zum Projekt Ischler Gesundheitswerkstatt wurde die Idee des Zirkels „prekäre Beschäftigung“ - die Einführung von „Gemeinschaftsbüros für EPU“ - vom Technologiezentrum Inneres Salzkammergut aufgegriffen und umgesetzt. Eine Intervention, die ebenso keine Kosten verursacht, ist ein neu gegründeter Stammtisch für atypisch Beschäftigte zur Vernetzung:

„Begeistert wirkten die TeilnehmerInnen beim Thema ‚Stammtisch‘. Sie wollen einen Stammtisch für atypisch Beschäftigte aufbauen. Eine Teilnehmerin hat sogar vorab mit einer Therapeutin gesprochen, die sie dazu einladen wollen.“ (Protokoll TN8_PRE Z 66-67)

Eine Idee des Gesundheitszirkels der EmpfängerInnen von Mindestsicherung, an der zeitintensiv und mit vielen Gesprächspartnern von verschiedenen Behörden diskutiert wurde, hätte keine Kosten für das Säulenbudget verursacht:

„Die Möglichkeit, im Wald Holzreste zu sammeln, zum Heizen, was derzeit verboten ist wurde lange diskutiert. Im Ergebnis dominierte der Eindruck, dass das jetzt legal halt nicht mehr geht, weil die Forstverwaltung es verboten hat.“ (Protokoll TN6_MIN Z 124-127)

Dass die Idee einer „Klaubholzberechtigung“ für MindestsicherungsempfängerInnen nicht umgesetzt werden konnte, obwohl sie kaum etwas gekostet hätte, war für die Gruppe der MindestsicherungsempfängerInnen und nach Aussage der Projektleiterin für das gesamte Projektteam eine frustrierende Angelegenheit. Denn trotz mehrfacher Anfragen seitens der Stadt – die Sozialstadträtin und der Vizebürgermeister haben alles ihnen Mögliche versucht – hat sich die zuständige Stelle (Österreichischen Bundesforste) gegen die Erteilung einer Klaubholzberechtigung entschieden.

Bei den Gesprächen über mögliche, andere Interventionen machte diese Gruppe der MindestsicherungsempfängerInnen auf die Beobachterin folgenden Ein-

- Radioprojekt

- Spielplatz

- Gemeinschaftsbüros

- Stammtisch

- Klaubholzberechtigung

druck:

„Im Gespräch über einige Ideen, die aus verschiedenen Gründen nicht verwirklicht werden können, machte sich Ratlosigkeit breit. Die Kommunikation stockte teilweise, die Ideen wurden während ihrer Aussprache schon relativiert: ‚Aber da finden wir wieder keinen, der das betreibt‘, ‚Das bringt eh nichts, das ist ja zu teuer‘ Zwischendurch nahm ich Resignation wahr.“ (Protokoll TN5_MIN Z 56-61)

Gemeinschaftsgarten

Die Idee des Gesundheitszirkels „Migrantinnen“ einen Gemeinschaftsgarten zu gründen wird voraussichtlich von der Stadt Bad Ischl im Rahmen der Landesgartenschau 2015 aufgegriffen.

Allgemeine Anregungen und Verbesserungsvorschläge der TeilnehmerInnen

Nach Abschluss der Tagesordnung gaben TeilnehmerInnen auf Anfrage der Forscherinnen noch Feedback sowie Anregungen zum Projekt. Hier werden ein paar Stimmen der TeilnehmerInnen wieder gegeben:

„Es ist höchste Zeit für so ein Projekt‘. Wir haben so viele Ideen, und müssen uns leider stark beschränken, aber es gibt so viele mögliche Baustellen und Interventionen.“ (Protokoll TN3_MIG Z 107-109)

„Die Tutorin erzählte, dass es am Beginn Probleme bei der Teilnehmerrekrutierung gab und dass es nach wie vor sehr schwierig ist, passende Termine zu finden. Außerdem sei die Verteilung des Budgets nicht transparent²² – die Gruppe weiß nicht genau für welche Maßnahmen das angegebene Budget verwendet werden kann. Bisherige Vorschläge/Maßnahmen wurden zum Teil abgelehnt.“ (Protokoll TN7_PRE 93-99)²³

„Zwischen den einzelnen Treffen vergeht zu viel Zeit, d.h. es ist für die Teilnehmerinnen schwer motiviert zu bleiben.“ (Protokoll TN8_PRE 87-88) *„Frequenz der Zirkel; zu lange Abstände dazwischen“* (Protokoll TN2_ALL Z 93-94)

„Eine TN merkte an: Die Vernetzung zwischen den GZ wäre auch für die TN interessant. Was zum Beispiel Projekte für einkommensschwache Familien betrifft, könnten die Zirkel auch im Austausch voneinander lernen.“²⁴ Anregung einer TN: Je mehr TN in der Gruppe sind, umso mehr Ideen kommen. Im GZ waren sie

²² Dass die zur Verfügung stehenden Mittel nicht transparent vergeben worden seien, wird von den anderen Ergebnissen der Begleitforschung nicht bestätigt. Vgl. Kapitel 8.9 Projektumsetzung Seite 63-64.

²³ Es handelt sich bei den Beobachtungsprotokollen um die Dokumentation der Aussagen über subjektive Wahrnehmungen mancher TeilnehmerInnen. Zu Beginn des Projektes wurden die Tutorinnen der Gesundheitszirkel in einer Schulung auf die Förderungskriterien hingewiesen.

²⁴ Die Projektgruppentreffen boten Vernetzungsmöglichkeiten zwischen den Tutorinnen.

teilw. Zu dritt. Das war schwierig.“ (Protokoll TN5_MIN Z 114-118)

„Das Projekt, die Rückmeldungen, die Fortschritte und der Prozess sind für die TeilnehmerInnen nicht übersichtlich und sichtbar.“ (Protokoll TN8_PRE Z 81-83)

„Die TeilnehmerInnen dieser Gruppe haben Bedenken, dass die Vorschläge, die sie anschließend dem Projekt unterbreiten werden angenommen und finanziert werden.“ (Protokoll TN8_PRE Z 84-86)

„Beobachtung hätte im Vorfeld angekündigt werden sollen. Anm: Erste TnB - wurde nicht ausreichend angekündigt“ (Protokoll TN2_ALL Z 93-94)

7 QUANTITATIVE BEFRAGUNG DER TEILNEHMERINNEN UND FEEDBACK TUTORINNEN

Schriftliche Befragung im Juni 2014

Alle TeilnehmerInnen füllten bei ihrem jeweils letzten Gesundheitszirkeltermin einen Fragebogen aus. Diese anonyme Befragung fand in allen fünf Gesundheitszirkeln zwischen 1. und 30. Juni 2014 statt. Die TutorInnen wurden zusätzlich gebeten schriftlich ein offenes Feedback zu geben.

Das Team der Begleitforschung war bei der Durchführung der Befragung nicht anwesend, um möglichst unbeeinflusste Antworten zu erhalten. Die anonym ausgefüllten Fragebögen wurden von den TutorInnen gesammelt und an den Projektkoordinator in Bad Ischl übergeben. Dieser sendete sie per Post an die Johannes Kepler Universität.

Für den Gesundheitszirkel „MigrantInnen“ wurde eine Übersetzung des Fragebogens für die TeilnehmerInnen (Deutsch – Türkisch) und eine Übersetzung der Antworten für die Begleitforschung (Türkisch – Deutsch) organisiert.

Einordnung der Ergebnisse

Die Erhebungsinstrumente Fragebogen (TeilnehmerInnen) und Feedbackblatt (TutorInnen) ist im Anhang des Berichtes zu finden.

Im Datenauswertungsprogramm SPSS wurde auf Basis der Fragen und möglicher Antwortausprägungen ein Codeplan erstellt. Dieser Codeplan enthielt 16 Variablen, zum Teil Fragebatterien mit bis zu 8 Teilfragen. Die Fragebogenergebnisse (N=32) wurden im Auswertungsprogramm SPSS durch Häufigkeiten und durch Kreuztabellen ausgewertet.

Die Feedbackblätter der fünf TutorInnen wurden inhaltsanalytisch (vgl. Lamnek 2005) ausgewertet.

7.1 FORSCHUNGSZIEL

Das Ziel der quantitativen Befragung der TeilnehmerInnen war es – neben der Beantwortung der Forschungsfragen – den TeilnehmerInnen die Gelegenheit zu geben das Projekt zu reflektieren und für die Begleitfor-

schung die persönlichen Erfahrungen anonym rückzumelden. Die Tutorinnen sollten mit Hilfe eines offenen, anonymen Feedbackbriefes ihre Erfahrungen schildern.

Die folgenden Forschungsfragen aus dem Gesamtkonzept wurden bei der Auswertung berücksichtigt:

- Welche Faktoren der regionalen Gesundheitsförderung erkennen die Gesundheitstutorinnen?
- Wie können vulnerable Gruppen zu gesundheitsförderlichen Themen sensibilisiert werden?
- Wie wird die „aufsuchende Beratung“ von den TeilnehmerInnen angenommen bzw. abgelehnt?
- Welche Interventionen (bottom-up) werden entwickelt?
- Wie werden die Interventionen von den TeilnehmerInnen angenommen bzw. abgelehnt?
- Welche Faktoren der Umsetzbarkeit zeigen sich im gesamten Projekt?
- Welche gesundheitlichen Veränderungen beschreiben die TeilnehmerInnen und die Gesundheitstutorinnen?

7.2 ERGEBNISSE DER TEILNEHMERINNENBEFRAGUNG

Gesamt wurden 32 Fragebögen und 5 Tutorinnen-Feedbackblätter an die Begleitforschung der Universität Linz retourniert.

Die Fragebögen wurden von 31 Frauen und von einem Mann ausgefüllt. Das Alter der TeilnehmerInnen reichte von 17 Jahren bis 72 Jahren. Der Altersdurchschnitt der TeilnehmerInnen beträgt 39,6 Jahre.

Die quantitative Befragung

Demographische Daten

Alter der TeilnehmerInnen

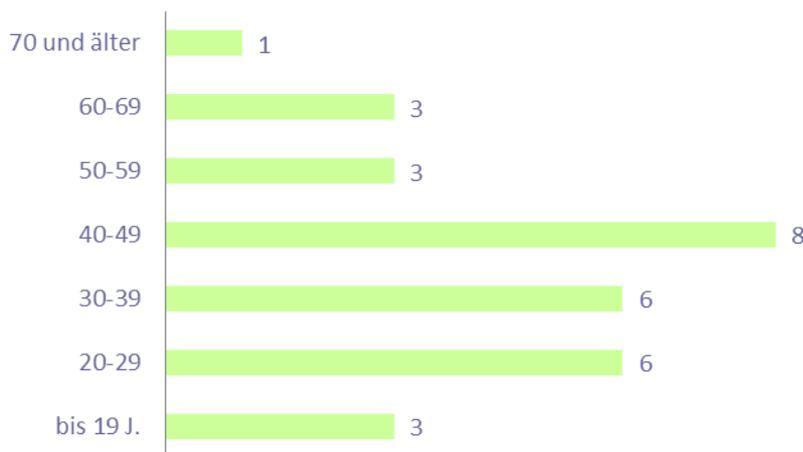


Abbildung 5: Übersicht der TeilnehmerInnenanzahl nach Altersgruppen, N=32

Die Gesundheitszirkel hatten verschiedene Gruppengrößen. Zum Befragungszeitpunkt betrug die TeilnehmerInnenanzahl 32 Personen, die sich wie folgt auf die verschiedenen Gesundheitszirkel aufteilten. Die größte Gruppe war die der MigrantInnen. Sie war mit 10 Personen im Gesundheitszirkel vertreten. Gefolgt von den Gruppen der MindestsicherungsempfängerInnen (n=7), der Gruppe der Personen mit prekären Beschäftigungsverhältnissen (n=6) und der Gruppe der jungen, arbeitssuchenden Personen (n=4).

Anzahl der Gruppen und TeilnehmerInnen

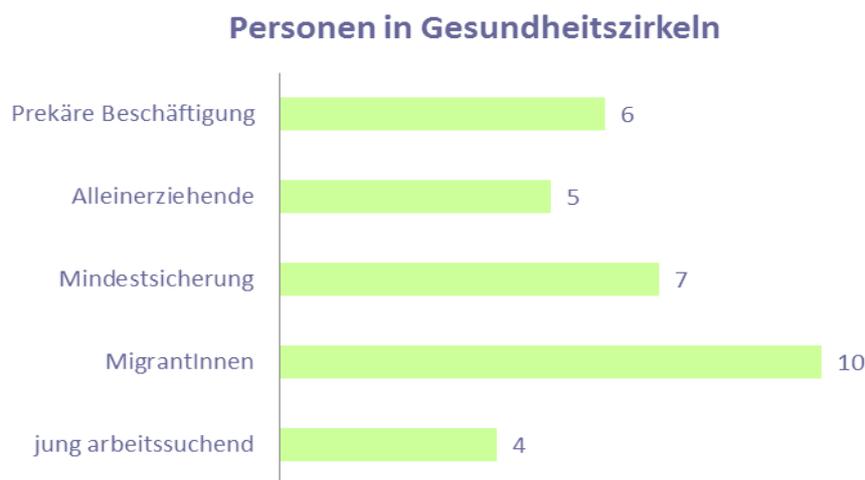


Abbildung 6: Personenanzahl je Gesundheitszirkel, Nennungen, N=32

Die Tutorinnen waren bei dem Projekt „Ischler Gesundheitswerkstatt“ die HauptmultiplikatorInnen und InformationsträgerInnen. Einerseits hatten die Tutorin durch ihre berufliche Funktion Zugang zu vulnerablen Gruppen bzw. Personen und konnten so andererseits sehr gut mit den TeilnehmerInnen in Kontakt treten. So war die Tutorin des Gesundheitszirkels „MigrantInnen“ Leiterin des Integrationsbüros Bad Ischl. Rund 70 Prozent der TeilnehmerInnen wurden durch die Tutorin direkt angesprochen. Weitere rund 22 Prozent wurden durch Freunde und Verwandte aufmerksam gemacht. Der direkte Face-to-face-Kontakt war bei der Rekrutierung der TeilnehmerInnen sehr wichtig. Vier TeilnehmerInnen des Projektes wurden durch die Medien und Werbung auf die Ischler Gesundheitswerkstatt aufmerksam.

Die TeilnehmerInnen haben sich aus mehreren, verschiedenen Gründen dazu entschlossen, beim Projekt mitzumachen. „Ich will die Verhältnisse für mich und für andere Menschen verbessern“ wurde von den TeilnehmerInnen (n=17) als häufigstes Motiv genannt. „Ich möchte in Bad Ischl mitgestalten.“ (n=11) und „Ich möchte mich mit dem Thema Gesundheit beschäftigen“ (n=11) sind jeweils für rund 34 Prozent der Befragten ein Grund für die Teilnahme. Rund ein Viertel der Befragten nannte als Grund entweder, dass sie „von der Tutorin überzeugt“

Information über die Gesundheitszirkel

- Face-to-face ist bei der Rekrutierung zur Teilnahme sehr wichtig!

Motivation

- Verhältnisse verbessern
- in Bad Ischl mitgestalten
- Gesundheit

wurden, oder zur „Vernetzung mit gleichgesinnten Personen“, bzw. „weil Freundinnen und Freunde“ dabei sind. „Etwas Neues auszuprobieren“ wurde von 4 Personen als Motiv genannt.



Abbildung 7: Mehrfachantworten möglich, Anzahl der Nennungen gesamt=67, gesamt N=32

Zwei TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel merkten qualitativ an, dass

Das Thema „[...] *interessant geklungen hat*[...]“ (FB Nr. 6) und das sie vom Projektkoordinator Herrn Adamek motiviert wurden. (FB Nr. 3)

Vor dem Projektstart hatten 47 Prozent der TeilnehmerInnen gar keine bestimmten Erwartungen. Die restlichen TeilnehmerInnen (n=17) hatten vor dem Projektstart hingegen ganz konkrete Erwartungen. Es zeigten sich zwei qualitative Tendenzen:

- die Mitbestimmung und
- die Umsetzung von Ideen

Das „Mitwirken“ und „gehört werden“ ist den TeilnehmerInnen sehr wichtig:

„[...]*Ich habe mir erwartet, dass Probleme angesprochen werden, Verbesserungen angestrebt, wir Unterstützung bekommen, ich als Einzelperson wahrgenommen und gehört werde.* [...]“ (FB Nr. 4)

„[...]*dass ich aktiv Vorschläge einbringen kann und diese in die Praxis umgesetzt werden.* [...]“ (FB Nr. 25)

Erwartungen an das Projekt

- Mitwirkung und
- Umsetzen von Ideen

Die TeilnehmerInnen erwarteten sich eine Umsetzung der vorgeschlagenen Projekte:

„[...]Ich habe mir erwartet, dass wir das, was wir an Themen ausgesucht haben, unsere Ideen, einfach umsetzen für Alleinerzieher[...]“ (FB Nr. 29)

„[...]dass in Bad Ischl ein Gemeinschaftsgarten entsteht. [...]“ (FB Nr. 13)

„[...]dass sich gewisse Lebensumstände verbessern. [...]“ (FB Nr. 17)

In Bezug auf die Erwartungen gaben knapp 47 Prozent der Befragten an, dass die Erwartungen voll erfüllt bzw. ein Großteil erfüllt wurde.

Knapp ein Drittel der Befragten gaben an, die Erwartungen haben sich zu einem kleinen Teil erfüllt, und knapp 23 Prozent sind der Meinung, ihre Erwartungen haben sich gar nicht erfüllt.

Die meisten der Befragten, deren Erwartungen sich nicht erfüllt hatten, kritisieren, dass die tatsächliche Umsetzung mehrerer Projekte gescheitert ist.

- Information über tatsächlich umgesetzte Projekte
- Einbindung der BürgerInnen

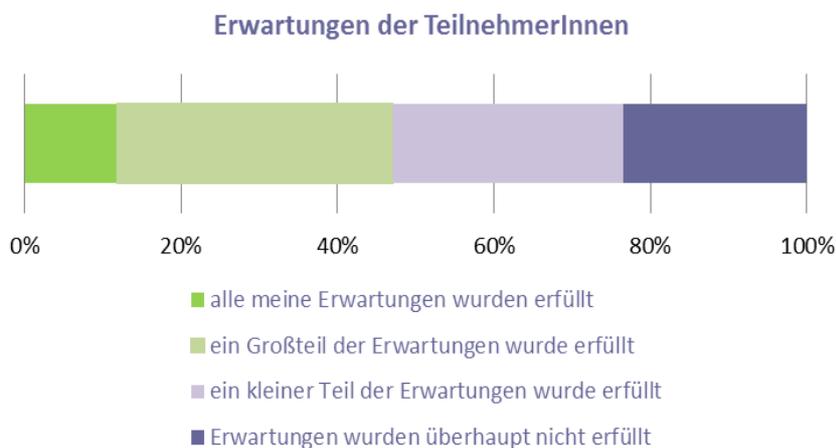


Abbildung 8: "Wenn Sie Erwartungen vor dem Projekt hatten, wie wurden diese bis jetzt erfüllt?"
Gültige Prozente, N=32

Die Befragten (N=32) antworteten auf folgende Frage mit „stimme voll zu“, „stimme eher zu“, „stimme eher nicht zu“ oder „stimme gar nicht zu“.

Erfahrungen beim Projekt

Zu bewertende Aussagen ...	Ergebnisse ...
<i>... unsere Zielgruppe ist jetzt besser vernetzt.</i>	60 Prozent der Befragten stimmen voll bzw. eher zu
<i>... nach dem Projekt werde ich keinen Kontakt mehr zu den anderen ZirkelteilnehmerInnen haben.</i>	80 Prozent der Befragten verneinen diese Aussage. Großteils ist zu erwarten, dass weiterhin Kontakt zwischen den TeilnehmerInnen bestehen wird.
<i>... die Stadt Bad Ischl interessiert sich für unsere Ideen und Bedürfnisse</i>	Etwas mehr als die Hälfte der Befragten ist der Meinung, die Stadtverantwortlichen interessieren sich für ihre Ideen und Bedürfnisse. Rund 43 Prozent haben persönlich das Gefühl, die Verantwortlichen der Stadt Bad Ischl interessiert sich eher nicht oder gar nicht für ihre Ideen.
<i>... wir haben kreative Ideen im Gesundheitszirkel entwickelt</i>	Sehr eindeutig fällt die Beurteilung der eigenen Arbeit im Gesundheitszirkel aus. Rund 90 Prozent sagen, sie haben im Gesundheitszirkel kreative Ideen entwickelt.
<i>... ich kann noch keinen Nutzen aus unserer Arbeit erkennen.</i>	Rund 59 Prozent können noch eher keinen oder gar keinen Nutzen aus ihrer Arbeit beim Gesundheitszirkel erkennen.
<i>... wir haben für unsere Zielgruppe im positiven Sinne einen „Stein ins Rollen“ gebracht</i>	60 Prozent der Befragten finden, dass sie für die eigene Bevölkerungsgruppe im positiven Sinn „einen Stein ins Rollen“ gebracht haben.
<i>... die Gesundheit nimmt für mich jetzt einen größeren Stellenwert ein</i>	Rund 67 Prozent geben an, Gesundheit nimmt bei ihnen jetzt einen höheren Stellenwert ein.
<i>... mir ist egal, wie es nach Ablauf des Projektes mit unseren Ideen weitergeht.</i>	Der Großteil der Befragten, rund 77 Prozent, verneint diese Aussage.

- Vernetzung
- Nachhaltigkeit
- Einbindung und Information der BürgerInnen
- Ideenwerkstatt und Kreativität
- Vermittlung des Nutzens
- Hervorheben von Positivem
- Mehrwert Gesundheit
- Umsetzung ist wichtig

Die Befragten hatten hier für drei Begriffe Platz. 28 von 32 Befragten gaben bei dieser Frage ihre Lieblingsthemen bekannt. Je Gesundheitszirkel (GZ) sind nachfolgend die am häufigsten genannten Begriffe aufgelistet.

GZ Prekäre Beschäftigung:

- Wohnbörse
- Kurzmiet-Varianten
- Arbeitsbedingungen für Frauen
- Burnout Prophylaxe
- Vernetzung und Förderung von Ein-Personen-Unternehmen

GZ MigrantInnen:

- Gartenprojekt
- Gesundheitswörterbuch
- Dolmetscher im LKH Bad Ischl
- muttersprachliche Psychologen

GZ Alleinerziehende:

- Sommerbetreuung für Kinder
- Plattform zur Vernetzung
- gemeinsame Aktivitäten der Teilnehmer
- Notfallbabysitter

GZ Jugendliche Arbeitssuchende:

- Radioprojekt
- Kommunikation
- Arbeitsbedingungen
- Freizeit

GZ Mindestsicherung:

- günstiges Wohnen in Bad Ischl
- Freizeitangebote
- Radweg und Radwerkstatt
- Kosten des Alltages und Spaltung der Gesellschaft in Arm und Reich
- sauberes WC am Stadtamt

Die Frage, was der Gesundheitszirkel ganz allgemein verbessert hat, wurde von 20 Personen (N=32) qualitativ beantwortet. 12 TeilnehmerInnen schrieben über positive Effekte durch dieses Projekt, wie zum Beispiel:

„[...] Die Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse von Migranten ist mit diesem Projekt gestiegen. Ein Projekt für den Dialog zwischen Migranten und Einheimischen. Ein voller Erfolg. [...]“ (FB Nr. 7)

„[...] Miteinander reden[...]“ ist eine positive Veränderung, die eine Person aus dem Gesundheitszirkel der Jugendlichen bemerkt hat. (FB Nr. 22) „[...] Mitgestaltung, Mitspracherecht“ nannte eine Person aus dem GZ Migrantinnen. [...] (FB Nr. Nr. 9)

Wichtige Themen im Gesundheitszirkel

Verbesserungen durch den GZ

- Verbesserungen haben stattgefunden
- Veränderungen sind gruppenabhängig

Positive Veränderung durch das Projekt: „[...] *Billigerer Thermeneintritt. [...]*“ (FB Nr. 26), „[...] *Wörterbuch [...]*“ (FB Nr. 12) „[...] *Spielplatz wird gestaltet. [...]*“ (FB Nr. 27)

Sieben Personen gaben an, dass sich nichts verändert hätte.

„[...] *Es hat sich leider kaum etwas verändert, da unsere Gruppe kaum ernst genommen wurde, oder wahrgenommen wurde (trotz Werbung, Plakat, Zeitungsinfo für externe) [...]*“ (FB Nr. 4)

„[...] *Die Ideen sind leider nicht angenommen worden seitens der Gemeinde [...]*“ (FB Nr. 18)

„[...] *Langfristig leider nichts, kurzfristig ja. [...]*“ (FB Nr. 20)

Die TeilnehmerInnen des Gesundheitszirkels der MigrantInnen gaben an dieser Stelle eher positive Rückmeldungen. Die ZirkelteilnehmerInnen der prekär Beschäftigten und der Alleinerziehenden kritisierten, dass die von ihnen vorgebrachten Ideen nicht umgesetzt wurden oder von anderen aufgegriffen wurden. Alle TeilnehmerInnen haben das Gefühl von ihrer Tutorin informiert zu sein. Rund 84 Prozent sagen „Ja, wir wurden voll informiert.“ Rund 16 Prozent sagen „Wir wurden teilweise informiert.“

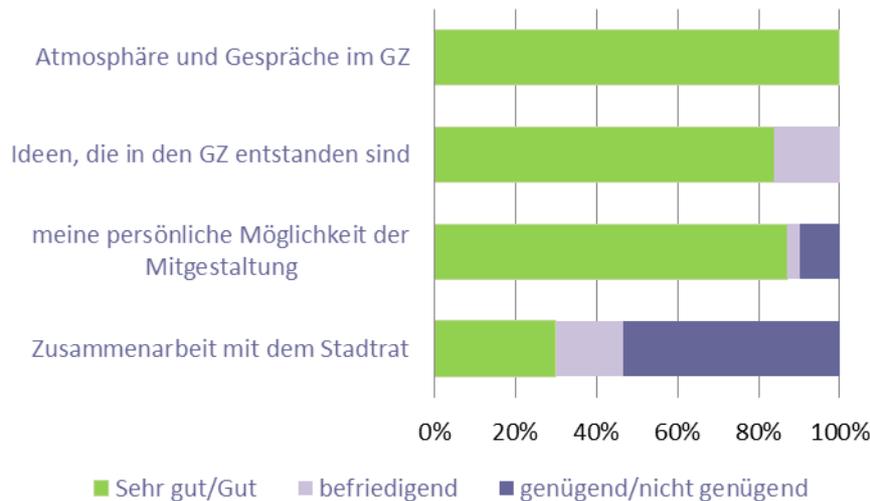
Die TeilnehmerInnen (n=32) wurden nach den Rahmenbedingungen und Umsetzungsmöglichkeiten gefragt, die für eine Umsetzung der nicht verwirklichten Projekte nötig gewesen wären. 21 Personen gaben hierzu Antworten.

Ein Großteil dieser Personen (n=21) (61%) nannte die Unterstützung der Stadt als wesentliche Rahmenbedingung. Aus den Erläuterungen zu diesen Angaben geht hervor, dass einerseits finanzielle Unterstützungen, andererseits eine verstärkte Mitarbeit bzw. Kooperation der Gemeinden für die Umsetzung notwendig gewesen wären. 3 Personen (14%) gaben an, dass die Verwirklichung der Idee mehr Zeitressourcen benötigt hätte.

- positive Integration

- Unterstützung und Mitarbeit durch die Stadt ist bei der Umsetzung wichtig

Die TeilnehmerInnen beurteilten...



Die Sichtweise der TeilnehmerInnen

- Tolle Atmosphäre im GZ
- Mitgestaltung und Ideen positiv
- Verbesserungspotentiale in der Zusammenarbeit mit dem Stadtrat

Abbildung 9: Die TeilnehmerInnen beurteilten mit Schulnoten angeführte Ausprägungen, gültige Prozenze, N=32

Ganz allgemein wurden die Dimensionen Atmosphäre, Gespräche an sich, Kreativität und das generieren von Ideen sowie die persönliche Mitgestaltung von überwiegend über 80 Prozent der TeilnehmerInnen sehr positiv bewertet. Hingegen ist bei der Zusammenarbeit mit dem Stadtrat Potential der Verbesserung gegeben.

Mit der Frage: „Wenn das Projekt noch einmal starten würde... würden Sie wieder bei einem der Gesundheitszirkel mitarbeiten?“ gaben knapp 81 Prozent an, wieder bei so einem Gesundheitsprojekt mitarbeiten zu wollen.

Als zusätzliche Begründung gaben hier die Befragten an:

- „[...] weil es schon eine Erleichterung ist, mit Gleichgesinnten Probleme auszutauschen und zumindest für uns Lösungen auszutauschen [...]“ (FB Nr. 4)
- „[...] weil ich daran interessiert bin B.I. mitzugestalten. [...]“ (FB Nr. 7)
- „[...] weil es der Vernetzung dient [...]“ (FB Nr. 19)
- „[...] weil es eine gute Zusammenarbeit gibt und weil es wirklich hilfreich ist. [...]“ (FB Nr. 29)
- „[...] weil kreative Ideen erarbeitet wurden [...]“ (FB Nr. 25)

Rund 19 Prozent der Befragten würden nicht mehr mitarbeiten, wenn sie wieder

Wiederholung eines Gesundheitszirkels

- Viele würden wieder teilnehmen

vor der Wahl stünden. Als Begründung gaben diese persönliche Gründe an. Beispiele:

- „[...] weil ich schon zu alt bin. [...]“ (FB Nr. 32)
- „[...] weil zu viele Einschränkungen von allen Seiten/ zu wenig Zeit für richtig nachhaltige Interventionen ist [...]“ (FB Nr. 17)
- „[...] Ich würde nicht mehr mitmachen, weil oft die Betroffenen Nebendarsteller sind [...]“ (FB Nr. 6)

Zur Dauer des Projektes sagen knapp 47 Prozent, dass diese genau richtig war. Rund 37 Prozent finden, die Zeit war zu kurz und rund 16 Prozent sind der Meinung, das Projekt dauerte zu lange.

Rund 81 Prozent sagen, die Gesundheitstutorin sollte eine „Betroffene“ aus der Zielgruppe sein, oder selber Erfahrungen durch Vulnerabilität gemacht haben. Rund 19 Prozent sagen zusätzlich sollte die Tutorin eine Expertin/Fachkraft im Beratungsbereich sein.

Am Ende des Fragebogens wurden die TeilnehmerInnen (n=17; 54%) nach ihren ganz persönlichen Wünschen bzw. Tipps für ein weiteres Projekte befragt.

2 der Rückmeldungen beziehen sich auf die Möglichkeit für die betroffenen Personen selbst Ideen zu entwickeln. Eine Person meint, dass es gut wäre, das Projekt auch in anderen Gemeinden umzusetzen. Weitere positive Anmerkungen wurden folgendermaßen formuliert

- „[...] Ich bedanke mich für die nette Zusammenarbeit. [...]“ (FB Nr. 7)
- „[...] Hat mir Spaß gemacht mitzumachen [...]“ (FB Nr. 9)
- „[...] es war gutes Projekt [...]“ (FB Nr. 16 bzw. 10)
- „[...] Zirkel war produktiv & informativ! [...]“ (FB Nr. 1)

Drei Personen merkten an, dass mehr Unterstützung durch die Gemeinde bzw. „über den Zirkel hinaus“ (FB Nr. 1) erforderlich gewesen wäre und zwei Personen sind der Meinung, dass es mehr Angebote für MigrantInnen geben sollte. Eine Person bedauert, dass so wenige Personen am Projekt teilgenommen haben.

Die Faktoren Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit wurden von insgesamt drei Personen angemerkt. Diese drei Personen zweifelten an der Sinnhaftigkeit ihrer Mitarbeit, da mehrere vorgeschlagene Projekte nicht umgesetzt wurden. Hier ist ein Potential für die Gemeinden und für zukünftige VeranstalterInnen solcher Projekte zu erkennen. Es ist besonders bei partizipativen Projekten mit „Laien“

Die Organisation des Projektes

- Zeitliche Faktoren
- Auswahl der TutorInnen essentiell: Sollten wenn möglich der Zielgruppe angehören!

Resümee aus der Sicht der TeilnehmerInnen

- generell sehr positives Feedback
- Menschen in Projekte miteinbeziehen
- Unterstützung durch die Stadt
- Informationspolitik bei Nichtumsetzung von Ideen

(was Gesundheitsförderung oder politische Strukturen betrifft) auf eine nachvollziehbare Kommunikation zu achten. Wenn einzelne Projekte nicht umgesetzt werden können, ist es für die Gruppe, die den Vorschlag eingebracht hat, eine negative Erfahrung und führt in manchen Fällen zur Frustration.

Hier ist anzumerken, dass die Projektleitung der Ischler Gesundheitswerkstatt die Informationspolitik bei Nichtumsetzung im Projektkonzept eingeplant hat und auch in der Fokusgruppendifkussion der Begleitforschung klar dargelegt hat.²⁵

7.3 FEEDBACK DER TUTORINNEN

Die Tutorinnen wurden durch offene, anonymisierte Feedbackbögen zum Projekt „Bad Ischler Gesundheitswerkstatt“ befragt. Alle fünf Tutorinnen retournierten die individuellen Feedbacks direkt an die Johannes Kepler Universität Linz, Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik, die die Begleitforschung auswertete.

Das freiwillige und offene Feedback der Tutorinnen fand zeitgleich mit der TeilnehmerInnenbefragung statt. In der Folge werden die Ergebnisse der Auswertung durch Ausschnitte der Feedbackbögen, die die Tutorinnen ausgefüllt haben, ergänzt.

Das Projekt wurde von den Tutorinnen sowohl positiv als auch negativ beurteilt. Zwei von fünf Tutorinnen äußerten sich überwiegend positiv. Für sie trugen insbesondere die Gesundheitszirkel essentiell dazu bei, dass Menschen aus vulnerablen Gruppen die Möglichkeit haben an der Verbesserung ihrer Situation durch Interventionen selbst mitzugestalten.

Mit voller Eifer haben sie gesundheitsrelevante Themen angesprochen und ihre Ideen eingebracht

Tutorinnen gaben Feedback

²⁵ In den regelmäßigen Projektgruppentreffen, an dem alle Tutorinnen, der Projektkoordinator, die Projektleiterin und die Vertreterin des Stadtrats teilnahmen, wurde jeder Vorschlag der Gruppen im Detail besprochen und dabei mit der Stadträtin die Umsetzungsmöglichkeiten besprochen: „Was kann die Stadt Bad Ischl verfolgen? Was ist Landesebene/ Bundesebene oder betrifft private Institutionen, und wie kann hier von Bad Ischl aus interveniert werden?“ Wenn es eine Interventionsmöglichkeit von Seite der Stadt gab, wurde diese verfolgt. Wenn Geldmittel benötigt wurden, musste ein Antrag an den Fonds Gesundes Österreich gestellt. Die Kommunikation erfolgte unmittelbar an die Tutorinnen, die die Information an die TeilnehmerInnen weiterzugeben hatten. (vgl. Fokusgruppendifkussion Z 288-306)

*dem, dass ehman verändert geht, steht außer
Frage und die Zielgruppen haben kein gemeinsames
Sprachrohr, was aber durch solche Projekte mit Leben
sprufen wird.*

- partizipative Projekte wichtig für vulnerable Gruppen

Die TeilnehmerInnenanfrage stellte eine der größten Herausforderungen zu Projektbeginn dar, merkten die Tutorinnen im Abschlussfeedback an. Diese Aussage deckte sich mit den vorangegangenen Einzelinterviews, die die Tutorinnen in der Anfangsphase des Projektes gegeben hatten.

*Der Start war volle Hoffnung und Euphorie
meinerseits. Der erste Frust war die TN-Anfrage.*

- TeilnehmerInnen-Rekrutierung als Schlüsselphase

Die Tutorinnen bekräftigten, dass die Zugehörigkeit zur Zielgruppe notwendig ist. Nur so können bereits vorhandene Netzwerke genutzt werden.

*Der/Die TutorIn sollte auf jeden Fall
aus der Zielgruppe kommen und
bereits Kontakte aufweisen, da es
als Außenstehender extrem schwer ist,
an die Zielgruppe ranzukommen, dies ist
v.a. auf die kurze Zeit hin gesehen z.T.
auch entmutigend.*

- TutorIn soll möglichst aus der Zielgruppe stammen

*Zudem geht es nicht von heute auf morgen, seine Ziel-
gruppe zu erreichen und zusammenzubringen.*

- Genug Zeit für Rekrutierung einplanen

Die Kritik, die von den Tutorinnen dargelegt wurde, bezieht zum einen auf aus ihrer Sicht unzureichende finanzielle Entschädigungen der TeilnehmerInnen²⁶, und andererseits auf die subjektiv fehlende Partizipation der TeilnehmerInnen

²⁶ Die Tutorinnen wurden für ihre Arbeit bezahlt. Die Projektleitung hat in der Fokusgruppensitzung über die finanziellen Aspekte erklärt, dass bewusst auf finanzielle Anreize für die TeilnehmerInnen verzichtet wurde, um zu verhindern, dass Personen des Geldes wegen beim Projekt mitarbeiten. Die TeilnehmerInnen wurden bereits bei der Rekrutierung darüber informiert (vgl. Fokusgruppensitzung am 02.07.2013, Z 351-357). Zu Projektende der Ischler Gesundheitswerkstatt im September 2014 gab es als Dankeschön einen 40,00 Wertgutschein in Form von „Ischler Gulden“ für alle TeilnehmerInnen. Bei der Abschlusspräsentation wurde unter allen TeilnehmerInnen zudem ein Reisegutschein (300,00 Euro) und ein Gutschein des Volkshilfeshops (100,00 Euro) verlost.

bei manchen Entscheidungsprozessen hinsichtlich der umzusetzenden Interventionen.

Auch war es teilweise schwer die TeilnehmerInnen im Zirkel selbst zu motivieren. Diesbezüglich sieht eine der Tutorinnen Potenzial darin, dem Projekt eine stärkere Medienpräsenz zukommen zu lassen. Dadurch könnte zugleich die TeilnehmerInnenaquise erleichtert werden.

Überhaupt TNs zu motivieren, wenn keine Entlohnung für die Tute

- TutorInnen motivieren TeilnehmerInnen

Verbesserungen werden von den Tutorinnen auch hinsichtlich der Zirkelintervalle beziehungsweise in der Zirkelhäufigkeit gesehen. Kürzere zeitliche Abstände zwischen den Zirkeln würden dazu beitragen, dass eine bessere Vernetzung unter den TeilnehmerInnen stattfindet.²⁷

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Projektkoordination, sowie mit dem Stadtrat fielen die Rückmeldungen differenziert aus. Eine der Tutorin fühlte sich sehr gut unterstützt. Hingegen gaben zwei der Tutorinnen an, dass sie auf mehr Unterstützung seitens des Stadtrates hinsichtlich der Interventionen gewünscht hätten.

Um für wirklich nachhaltige Interventionen sorgen zu können, müsste die Projektlaufzeit verlängert werden - gerade für größere Veränderungen, die sich institutionalisieren sollen, braucht es einfach Zeit.

- Projektlaufzeit länger erwünscht

Das Resümee der Begleitforschung hierzu ergibt: Es hat sich herausgestellt, dass die Form der TutorInnenbegleitung von Gesundheitszirkeln, wie sie im Fall der Ischler Gesundheitswerkstatt von Beginn an konzipiert war, funktioniert hat.

Die Tutorinnen selbst sehen diese Form – nämlich dass die Tutorinnen aus der Zielgruppe stammen müssen oder zumindest eng mit ihr verbunden sind – als die ideale Form der Umsetzung solcher Projekte.

In Bad Ischl konnte es trotz knapper Projektlaufzeit gelingen, dass engagierte Mitglieder für die 25 Gesundheitszirkel gefunden wurden und auf Dauer motiviert blieben.

²⁷ Im Projektkonzept war vorgesehen, dass innerhalb der Projektlaufzeit (2 Jahre) mindestens 5 Gesundheitszirkeltreffen pro Gruppe (alle 4 Monate) stattfinden mussten. Dies wurde als „Rahmen“ betrachtet. Die Tutorinnen hatten die Möglichkeit, sich öfter in den Gruppen zu treffen und haben dies zum Teil genutzt. (vgl. Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013, Z 372-379).

8 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE IN BEZUG AUF DIE FORSCHUNGSFRAGEN

Mit den vorliegenden Ergebnissen der Begleitforschung wird an dieser Stelle auf die Forschungsfragen eingegangen.

8.1 WELCHE RAHMENBEDINGUNGEN, PROZESSE UND MAßNAHMEN MÜSSEN AUF KOMMUNALER EBENE FÜR GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT GESCHAFFEN WERDEN?

Kommunikation und Information

Die Interviews mit den Tutorinnen zeigen, dass den Betroffenen teilweise der **Zugang zu Informationen** fehlt. Die Tutorinnen und die leitenden AkteurInnen der Gesundheitswerkstatt sprachen diesbezüglich von folgenden Faktoren:

- ➔ Bildung – Gruppen mit weniger Bildungschancen haben weniger Zugang zu Informationen, als „bildungsnahe Schichten“. Erstrebenswert wäre ein niederschwelliger Zugang zu Informationen. Bei der Gruppe der MigrantInnen ist zudem die Sprachbarriere ein wichtiges Thema. Ein Dolmetschdienst bzw. übersetzte Informationen in schriftlicher Form könnten eine Möglichkeit der Verbesserung darstellen.
- ➔ Integration – Personen, die im Stadtgeschehen (öffentliche Vereine und Institutionen, Organisationen,...) kaum integriert sind, erfahren weniger von gesundheitsförderlichen Angeboten und Maßnahmen, als sozial und gesellschaftlich „integrierte“ Personen.
- ➔ Vernetzung – Zielgruppen, die als betroffene Gruppe in einer Organisation oder Beratungsstelle „institutionalisiert“ sind (z.B. in Bad Ischl MigrantInnen und junge Arbeitssuchende), verfügen eher über zielgruppengerechte Informationen, als „nicht institutionalisierte“ Gruppen (z.B. ältere MindestsicherungsempfängerInnen und „Prekäre Beschäftigung“).

Zugang zu Angeboten

Zu hohe Kosten sind nach Meinung der Gesundheitstutorinnen unter anderem ein Grund, dass ihre TeilnehmerInnen viele Angebote in Bad Ischl nicht nutzen können. Ein besserer Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten und damit verbunden vor allem ein Abbau von finanziellen Barrieren für vulnerable Gruppen sind daher wünschenswert.

Optimierung der Kommunikation und des Zugangs zu Informationen

Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten verbessern

„Vulnerable Gruppen“ und Einzelschicksale

Die Interviews ergaben, dass die Angehörigen mancher Zielgruppen sehr isoliert mit ihren Problemen kämpfen. In Bad Ischl sind es vorwiegend Personen in prekären Beschäftigungsverhältnissen und ältere MindestsicherungsempfängerInnen. Eine große Anzahl an befragten Personen nehmen sich selbst nicht als eigene Gruppe innerhalb der Bevölkerung wahr.

Im Gegensatz dazu können MigrantInnen und jugendliche Arbeitssuchende in Bad Ischl durch das Integrationsbüro und durch eine Clearingstelle der Volkshilfe als „institutionalisiert“ bezeichnet werden. Alleinerziehende sind zwar nicht „institutionalisiert“ im engeren Sinne, erfahren jedoch auch durch ihre Kinder und in verschiedenen Kinder- und Elterninstitutionen, Kindergärten, Schulen und Vereinen in vielen Fällen eine Vernetzungsmöglichkeit.

Zu hohe Kosten sind nach Meinung der Gesundheitstutorinnen unter anderem ein Grund dafür, dass ihre TeilnehmerInnen viele Angebote in Bad Ischl nicht nutzen können. Ein besserer Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten und ein Abbau von finanziellen Barrieren für vulnerable Gruppen ist daher wünschenswert.

Aus der Fokusgruppendifkussion kann folgendes Fazit geschlossen werden: Als Voraussetzung oder Rahmenbedingung für gesundheitliche Chancengleichheit sollten die EntscheidungsträgerInnen das Bewusstsein haben, dass es Bevölkerungsgruppen gibt, die durch die herkömmlichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung nicht erreicht werden.

Ziel des Projektes „Ischler Gesundheitswerkstatt“ war, dass auch in Zukunft die Verantwortlichen des Stadtrates bei Entscheidungen die gesundheitlichen Auswirkungen auf verschiedene vulnerable Gruppen berücksichtigen.

Schaffen von Netzwerken

Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten und Abbau von finanziellen Barrieren

Aufmerksamkeit der Behörden und EntscheidungsträgerInnen

8.2 WELCHE FAKTOREN DER REGIONALEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG ERKENNEN DIE GESUNDHEITSTUTORINNEN?

- **Natur und angenehmes Umfeld in Bad Ischl wird als gesundheitsförderlicher Faktor wahrgenommen**

Als sehr positiv wird neben der guten Luft und der nahen Natur die ländliche Struktur der Umlandgebiete Bad Ischls wahrgenommen. In diesen überschaubaren Strukturen findet noch viel Austausch statt und ein großer Teil der Bevölke-

rung ist in Gemeinschaften sozial vernetzt.

- **Bestehende Angebote für Gesundheitsförderung sind oft nicht für alle gleichermaßen zugänglich**

Die Gesundheitstutorinnen sind der Meinung, dass in Bad Ischl bereits mehrere Angebote und Maßnahmen bestehen, die zur Gesundheitsförderung beitragen. Allerdings bestehen unterschiedliche Barrieren im Zugang zu diesen. Beispielsweise fühlen sich arbeitssuchende Jugendliche nicht als Zielgruppe, wenn sie nicht konkret angesprochen werden. EmpfängerInnen der Mindestsicherung können sich eine regelmäßige Teilnahme nicht leisten. Menschen in prekären Arbeitsverhältnissen haben keine Zeit. Alleinerziehende haben keine Kinderbetreuungsmöglichkeiten und MigrantInnen fühlen sich durch ihren Migrationshintergrund nicht eingeladen an den Maßnahmen und Veranstaltungen teilzunehmen.

- **Konkrete Probleme in den Sozial-, Arbeits-, Geld-, Bildungs-, Familien und Wohnverhältnissen**

Gesundheitliche Chancengleichheit setzt voraus auf die aktuellen Probleme der Gruppen einzugehen.

- ➔ Alleinerziehende vereinbaren Beruf und Betreuungspflichten häufig ohne Unterstützung. Dies stellt eine Dauerbelastung dar, vor allem, wenn die Arbeitszeiten regelmäßig zu Kinderbetreuungslücken führen. Dazu kommt die Belastung der Alleinverantwortung und Koordination des Alltags.
- ➔ ArbeitnehmerInnen in prekären Beschäftigungsverhältnissen sind von Existenzängsten und von der Unsicherheit im Job gequält. Sie haben keinen geregelten Arbeitsalltag, sondern entweder Dauerbereitschaft, Arbeitsspitzen oder Geldsorgen. Dadurch entstehen Schwierigkeiten schon vorab Planungen vorzunehmen.
- ➔ Arbeitssuchende Jugendliche sind neben ihrer Arbeitssuche häufig mit prekären Sozial- und Wohnverhältnissen konfrontiert.
- ➔ MigrantInnen finden sich vermehrt in prekären Arbeitsverhältnissen wieder und haben mit vergleichbaren Problemstellungen umzugehen. Zudem besteht eine Bildungsungleichheit zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund.
- ➔ Ältere EmpfängerInnen der Mindestsicherung haben regelmäßig Existenzängste. Ihre prekäre Verhältniss betrifft durchaus alle Lebensbereiche.

- **Lebensverhältnisse tragen bei allen befragten Gruppen zu einem Lebensstil bei, der nicht gesundheitsförderlich ist.**

Häufig stehen Existenzängste im Vordergrund und führen dazu, dass für die Betroffenen die Themen Gesundheitsverhalten und Prävention eine nachgeordnete Priorität in ihrem Lebensalltag einnehmen.

8.3 WELCHE ZUGÄNGE ZU DEN DEFINIERTEN VULNERABLEN GRUPPEN MÜSSEN VOR DEN GRUPPEN GESCHAFFEN WERDEN?

- **Persönliche Kontaktaufnahme**

Die Forschungsergebnisse lassen die Schlussfolgerung zu, dass „soziale Netzwerke“ die „aufsuchende Beratung“ vereinfachen. Darunter sind nicht vordergründig die „Social Networks“ aus dem Internet gemeint, sondern vielmehr Institutionen, Projekte, Vereine etc., die eine Zielgruppe in sich vernetzen und die betroffenen Individuen in Verbindung bringen.

Die Befragungen haben auch ergeben, dass die Rekrutierung von TutorInnen und von TeilnehmerInnen dort besser funktioniert, wo sich die Personen schon einer Gruppe zugehörig und verantwortlich fühlen. Beispielsweise hatten weder die MindestsicherungsempfängerInnen noch die „prekär Beschäftigten“ vor diesem Projekt das Gefühl einer Gruppe zuzugehören. Man denkt nicht daran, dass es viele Menschen gibt, denen es ähnlich geht. Die Situation von Menschen in prekären Jobs wird z.B. auch in den Medien und in der Politik weniger thematisiert als die Probleme von AlleinerzieherInnen, MigrantInnen oder von Arbeitslosen.

- **Mögliche Hindernisse, die im Vorfeld zu bedenken sind**

Die Themen „Skepsis und Resignation“ sowie „fehlende Motivation“ kamen bei den Befragungen zur TeilnehmerInnenrekrutierung mehrmals zur Sprache. Die Zugehörigen vulnerabler Gruppen haben mit ihren eigenen Lebenslagen und den damit verbundenen Problemen zahlreiche Herausforderungen. Das Interesse für ein Gesundheitsprojekt war, wie die Tutorinnen berichten, im ersten Moment nicht überwältigend.

Anzumerken ist, dass im Verlauf dieses Projektes die Tutorinnen für die Rekrutierung von TeilnehmerInnen weniger Zeit zur Verfügung hatten, als geplant war. In den ersten Projektmonaten führten Personalprobleme mit der ersten Projektkoordinatorin dazu, dass in manchen Gruppen mit der Rekrutierung erst verspätet, nach dem Personalwechsel zum späteren Projektkoordinator, begonnen wurde. Die „Überzeugungsarbeit“ musste daher in relativ kurzer Zeit erfol-

**Personennetzwerke
schaffen**

**Überzeugungsarbeit im
Vorfeld**

**Schlüsselpositionen im
Projekt**

gen. Im Allgemeinen sind auch für andere Projekte genügend Zeit und möglicherweise Pufferzeiten für die Rekrutierung einzuplanen. Man sollte sich auch im Vorhinein über mögliche Zweifel und Lebenslagen der TeilnehmerInnen im Klaren sein und bewusster damit umgehen.

- **Respekt und Wertschätzung für TeilnehmerInnen**

Die Tutorinnen sehen als wichtiges Ziel, alle TeilnehmerInnen und alle Ideen gleichermaßen „aufzufangen“, nichts verloren gehen zu lassen. Gleichzeitig sollen sie das Kommunikationsrohr „nach oben“ zur nächsten Ebene sein.

Der „Bottom-up“ Ansatz nimmt bei diesem Projekt hohe Priorität ein. Es ist ratsam, dies auch bei ähnlichen Projekten im Vorhinein den AkteurInnen ausreichend zu kommunizieren. Die TeilnehmerInnen sollen das Projekt als eine verantwortungsvolle Aufgabe erkennen. Ihre Arbeit als wertvolle AkteurInnen im Projekt wird geschätzt. Es soll dabei vermieden werden, dass sich die TeilnehmerInnen als „Versuchskaninchen“ fühlen. Sie sollen sich vielmehr als ExpertInnen im Projekt als wertvoll und ernstgenommen fühlen.

Wertschätzender Umgang mit den TeilnehmerInnen

- Zuhören
- Respektieren
- Ideen ernst nehmen

8.4 WELCHE PROBLEMFELDER LASSEN SICH BEI DEN ZUGÄNGEN ERKENNEN?

➔ Bei der Suche nach Tutorinnen gelang der Zugang am besten bei Institutionen und Organisationen oder Beratungsstellen, die mit der Zielgruppe arbeiten. (Z.B. MigrantInnen bei der Integrationsstelle, Jugendliche bei der Clearingstelle). Bei den anderen Gesundheitszirkeln, die keine Beratungsstellen oder Vertretungen haben, dauerte die Suche nach geeigneten Tutorinnen länger.

➔ Die TeilnehmerInnenrekrutierung war nach Angaben der Tutorinnen bei keiner Gruppe einfach. Doch besonders kompliziert gestaltete sie sich bei den Zirkeln MindestsicherungsempfängerInnen und Alleinerziehende.

- **Wechselnde TeilnehmerInnen**

Die Tutorinnen sind sich mittlerweile einig, dass sie teilweise mit wechselnden TeilnehmerInnen rechnen müssen. Bei den arbeitssuchenden Jugendlichen ist die Herausforderung am größten. Schließlich können in den 2 Jahren Projektlaufzeit einige der TeilnehmerInnen einen Job finden und somit nicht mehr der Zielgruppe angehören. Außerdem sieht diese Tutorin eine große Herausforderung

Hindernisse bei der Rekrutierung der TutorInnen und TeilnehmerInnen

- Nicht „greifbare“ Gruppen
- Menschen in Isolation
- Fluktuation durch Änderung der Lebenslage

rung in der Motivation der Jugendlichen über die gesamte Projektlaufzeit.

- **TeilnehmerInnenrekrutierung**

In mehreren Zirkeln der Ischler Gesundheitswerkstatt gestaltete sich die Rekrutierung der TeilnehmerInnen schwierig. Die Tutorinnen mussten die potentiellen TeilnehmerInnen nicht nur darum bitten sich die Zeit zu nehmen, sondern wurden auch mit Zweifel und Skepsis gegenüber diesem Pilotprojekt konfrontiert. Die Tutorin der MindestsicherungsempfängerInnen sprach außerdem davon, dass den meisten Personen ihrer Zielgruppe die Motivation fehlt. Als Grund nennt sie die permanente Armut, die als „Dauerbenachteiligung“ erlebt wird und in ihrer Gruppe bei vielen schon zu einer Resignation und Vertrauensverlust in die Gesellschaft und in „Obrigkeiten“ geführt hat.

- **Zeitfaktor**

Der Zugang zu den vulnerablen Gruppen ging nicht überall gleich schnell vor sich. Im Fall des Alleinerziehenden-Zirkels gab es Verzögerungen, weil die erste Tutorin kaum Kontakte zur Zielgruppe knüpfen konnte. Die Funktion wurde von der Person selbst zurückgelegt und erst nach der Neubesetzung der TutorInnenstelle konnte die TeilnehmerInnenrekrutierung erfolgen. Diese Gruppe konnte die Termine noch aufholen, sodass sie rechtzeitig wieder im Zeitplan war.

Hier hat es sich die Position des oder der TutorIn als Schlüsselperson bestätigt. Die TutorInnen müssen in der „Community“ der Zielgruppe vernetzt und verankert sein, und bestenfalls selbst der Zielgruppe angehören, um für derartige Projekte Zugang zur Gruppe zu haben.

- Teilweise Skepsis und Resignation von möglichen TeilnehmerInnen

- Termindruck

8.5 WIE KÖNNEN VULNERABLE GRUPPEN ZU GESUNDHEITSFÖRDERLICHEN THEMEN SENSIBILISIERT WERDEN?

Einige Voraussetzungen können für die Sensibilisierung zu gesundheitsförderlichen Themen aus dem Projekt Ischler Gesundheitswerkstatt abgeleitet werden:

- **Laien als TeilnehmerInnen**

Angehörige einer vulnerablen Gruppe sind von sich aus nicht die ersten, die bei einem „Gesundheitsprojekt“ dabei sein wollen.

Das eigene körperliche und psychische Wohlbefinden muss häufig vernachlässigt werden, wenn bei armutsgefährdeten Menschen die Existenzängste im Vordergrund stehen, erklärte zum Beispiel die Tutorin der EmpfängerInnen von

Mindestsicherung in einem Einzelinterview. Häufig fehlt die Zeit und Energie auf die eigene Gesundheit zu achten: „[...]Aber jetzt, das Thema Gesundheit, nein, das ist eher eine Upper-Class-Sache. [...] Wenn ich jedes Monat schauen muss, wie ich meine Existenz schaffe, dann interessiert mich die Karotte erst in zweiter Linie [...]“ (Tutorin „MindestsicherungsempfängerInnen“, Einzelinterview am 29.04.2013 Z 156-160)

Hinzu kommt, dass, wenn bei „Bottom-up-Projekten“ Laien teilnehmen, häufig Verständnisprobleme auftreten. „Gesundheit“ assoziierten die Personen, die von den TutorInnen rekrutiert werden sollten, erster Linie mit Ernährung und Bewegung. Es musste an dieser Stelle auch das Verständnis von Gesundheit um Umwelt- und Verhältnisfaktoren bei den TeilnehmerInnen erweitert werden.

- **Besetzung der AkteurInnen als kritischer Erfolgsfaktor**

Das Projekt der Ischler Gesundheitswerkstatt wurde mittels Gesundheitszirkeln konzipiert, die durch TutorInnen begleitet sind, die möglichst der Zielgruppe angehören. Diese Art der Beteiligung und Sensibilisierung von vulnerablen Gruppen hat sich bei der Umsetzung als erfolgreich herausgestellt.

Das Engagement der Tutorinnen über die gesamte Projektlaufzeit hinweg hat dazu beigetragen, dass die TeilnehmerInnen sich mit ihren eigenen Gesundheitsverhältnissen beschäftigt haben und neugierig auf deren Hintergründe wurden. Die TeilnehmerInnen waren hoch motiviert diese zu beeinflussen.

- **Nachhaltige Vernetzung von Personen und Gruppen**

„Soziale Netzwerke“ innerhalb vulnerabler Gruppen vereinfachen die „aufsuchende Beratung“ und den Zugang zur Gruppe. Diese Erkenntnis ergibt sich aus unseren Forschungsergebnissen (siehe Ergebnisse der Einzelinterviews mit den Tutorinnen bzw. das Fokusgruppeninterview mit dem Leitungsteam des Projekts).

Ein Zeichen der Nachhaltigkeit solcher Projekte ist, dass die TeilnehmerInnen als Multiplikatoren weiter vernetzt sind. 80 Prozent sagen bei der TeilnehmerInnenbefragung, dass sie auch nach diesem Projekt in Kontakt mit den anderen Gruppenmitgliedern der Gesundheitszirkel sein werden.

- **Partizipation**

Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung in den Gesundheitszirkeln konnte festgestellt werden, dass der Ausgangspunkt für neue Ideen im Gespräch immer die persönlichen Erfahrungen der einzelnen TeilnehmerInnen waren. Es war auch erkennbar, dass jene Themen die TeilnehmerInnen stark interessierten, die sie in ihrer aktuellen Lebensphase und familiären oder beruflichen Situation betreffen.

Die individuellen Lebenslagen sind somit auch die Ansatzpunkte, wenn es um die Sensibilisierung von vulnerablen Gruppen geht.

Gesundheitszirkel

- Interessierte TeilnehmerInnen
- Engagierte TutorInnen
- Soziale Vernetzung von TeilnehmerInnen

Individuelle Lebenslagen als Ausgangs- und Ankerpunkt für vulnerable Gruppen

Es gelang beim Projekt „Ischler Gesundheitswerkstatt“ die TeilnehmerInnen dazu zu bewegen, zahlreiche Interventionen zu entwickeln. 77 Prozent der Befragten gaben bei der TeilnehmerInnenbefragung an: „*Ich will wissen, wie es nach Ablauf des Projekts mit unseren Ideen weitergeht.*“ Den Beteiligten ist das Thema somit keinesfalls gleichgültig. Sie wollen, dass ihre Ideen nachhaltig umgesetzt werden.

- **„Bottom-up“ erfordert Unterstützung „top-down“**

Ein „Partizipationsprojekt“ wie die Ischler Gesundheitswerkstatt kann, wie die leitenden AkteurInnen während der Fokusgruppendifkussion anmerkten, dort stattfinden, wo sie auch „on top“ getragen wird.

„[...]Für ein ‚Health in all policies‘ Projekt eignet sich nur eine Stadt, wo die Kommunikation passt.[...]“ (Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013, Z 83 – 86)

Es hat sich bewahrheitet, dass die Struktur der Stadt Bad Ischl geeignet war für ein derartiges Projekt. Das Projekt wurde von Seite der Stadtverantwortlichen unterstützt. So wurde zum Beispiel das Büro für den Projektkoordinator kostenlos im Stadtamt zur Verfügung gestellt. Die Verpflegung der Sitzungen der Gesundheitszirkel sowie das Abschlussfest mitsamt Buffet finanzierte die Stadt Bad Ischl. (vgl. Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013, Z 122-126)

Daraus ist zu schließen, dass auch in Zukunft für solche Projekte gute Partnerschaften eingegangen werden müssen, denn diese Projekte in Verbindung mit vulnerablen Gruppen sind keine „Selbstläufer“ und brauchen unterschiedlichste Unterstützungsformen. Die erfolgreiche Umsetzung des Projekts in Bad Ischl ist unter anderem der guten Zusammenarbeit mit - und dem Entgegenkommen der - Verantwortlichen der Stadt zu verdanken. Die Sensibilisierung zu und der Fokus auf gesundheitliche Themen wurde hier „von oben“ unterstützt.

8.6 WIE WIRD DIE „AUFSUCHENDE BERATUNG“ VON DEN TEILNEHMERINNEN ANGENOMMEN BZW. ABGELEHNT?

- **TeilnehmerInnenstruktur**

Im Fall der Ischler Gesundheitswerkstatt gelang es 32 TeilnehmerInnen zu rekrutieren. Bezüglich Alter konnte eine sehr heterogene TeilnehmerInnenstruktur verzeichnet werden. Das Alter reichte von 17 Jahren bis 72 Jahren. Der Altersdurchschnitt der teilnehmenden Personen beträgt 39,6 Jahre.

Die größte Gruppe war die der MigrantInnen. Sie war mit 10 Personen im Gesundheitszirkel vertreten. Gefolgt von den Gruppen der MindestsicherungsempfängerInnen (n=7), der Gruppe der Personen mit prekären Beschäftigungsver-

- Nachhaltige Umsetzung von den TeilnehmerInnen erwünscht

Unterstützung der (Stadt-) Verantwortlichen als Voraussetzung für Beteiligungsprojekte

hältnissen (n=6) und der Gruppe der jungen, arbeitssuchenden Personen (n=4).

Bezüglich Geschlecht gelang es trotz Versuchen der TutorInnen auch Männer zu rekrutieren, keine Durchmischung. Es nahmen fast ausschließlich (bis auf ein bis zwei Teilnehmer im Zirkel „jugendliche Arbeitssuchende“) weibliche Personen an diesem Projekt teil.

Laut TeilnehmerInnenbefragung lagen die Hauptmotive der TeilnehmerInnen mitzumachen im Wunsch nach besseren Verhältnissen (n=17 von 32) und am Wunsch in Bad Ischl mitzugestalten (n=11 von 32). Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung wirkten die TeilnehmerInnen auf die Forscherinnen sehr authentisch und „aus dem Lebensalltag“ der vulnerablen Gruppe stammend.

- **Umsetzung „Aufsuchende Beratung“ in der Gesundheitswerkstatt**

In Bad Ischl konnte es trotz knapper Projektlaufzeit gelingen, dass engagierte Mitglieder für die GZ gefunden wurden und auf Dauer motiviert blieben. Dass die Tutorinnen zum Teil der aus Zielgruppe stammen, und alle guten Zugang zur Zielgruppe hatten, hat zum Erfolg bei der Teilnehmerrekrutierung wesentlich beigetragen.

Wichtig ist hier für zukünftige Projekte anzumerken, dass das Zugehen auf die Personen hier in allen möglichen Facetten notwendig ist. Zum Beispiel muss bei Alleinerziehenden auf Betreuungspflichten Rücksicht genommen werden. Der Gesundheitszirkel der Alleinerziehenden hatte darum an die TeilnehmerInnen angepasste Termine vereinbart bzw. die Möglichkeit einer Kinderbetreuung angeboten. Bei EmpfängerInnen der Mindestsicherung muss bedacht werden, dass diese teilweise nicht mobil sind. Im Fall der Ischler Gesundheitswerkstatt holte die Tutorin mehrere TeilnehmerInnen persönlich von Zuhause ab und brachte sie zurück, da sie über kein Auto verfügten und weil auch die Verbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln entweder nicht vorhanden bzw. finanziell nicht zumutbar war. Diese Angebote wurden regelmäßig angenommen.

- Zielgruppen wurden einbezogen

Bedürfnisse der TeilnehmerInnen

- Betreuungspflichten
- Eingeschränkte Mobilität

8.7 WELCHE INTERVENTIONEN (BOTTOM-UP) WURDEN ENTWICKELT?

Die vollständige Maßnahmen- und Ideenliste wurde von der Projektleitung zu Projektende an den Ischler Stadtrat übergeben.

Bei der TeilnehmerInnenbefragung konnten die Befragten jene Themen bekanntgeben, die ihnen besonders am Herzen lagen. Je Gesundheitszirkel (GZ) sind nachfolgend die am häufigsten genannten Begriffe aufgelistet:

GZ Prekäre Beschäftigung:

- Wohnbörse
- Kurzmiet-Varianten
- Arbeitsbedingungen für Frauen
- Burnout Prophylaxe
- Vernetzung und Förderung von Ein-Personen-Unternehmen

GZ MigrantInnen:

- Gartenprojekt
- Gesundheitswörterbuch
- Dolmetscher im LKH Bad Ischl
- muttersprachliche Psychologen

GZ Alleinerziehende:

- Sommerbetreuung für Kinder
- Plattform zur Vernetzung
- gemeinsame Aktivitäten der Teilnehmer
- Notfallbabysitter

GZ Jugendliche Arbeitssuchende:

- Radioprojekt
- Kommunikation
- Arbeitsbedingungen
- Freizeit

GZ Mindestsicherung:

- günstiges Wohnen in Bad Ischl
- Freizeitangebote
- Radweg und Radwerkstatt
- Kosten des Alltages und Spaltung der Gesellschaft in Arm und Reich
- sauberes WC am Stadtamt

8.8 WIE WERDEN DIE INTERVENTIONEN VON DEN TEILNEHMERINNEN ANGENOMMEN BZW. ABGELEHNT?

81 Prozent der Befragten gaben an, sie würden bei einem Gesundheitszirkel wieder mitarbeiten, wenn das Projekt erneut starten würde. Als Begründung wurde beispielsweise angegeben: „[...] weil es schon eine Erleichterung ist, mit Gleichgesinnten Probleme auszutauschen und zumindest für uns Lösungen auszutauschen [...]“ (FB Nr. 4)

- **Interventionen der Gruppen**

Die Vorschläge der Gruppen wurden vollständig dokumentiert und gelistet. Nach jedem Gesundheitszirkel-Turnus gab es ein Projektgruppentreffen. Beim Projektgruppentreffen kamen die fünf Tutorinnen mit dem Bad Ischler Projektkoordinator, mit einer Vertretungsperson des Stadtrates und mit der Gesamtleitung des Projekts zur Besprechung zusammen. Die Tutorinnen stellten die Vor-

schläge der Gesundheitszirkel vor, die umgehend betreffend Umsetzbarkeit besprochen wurden. Bei diesen Besprechungen fand, wie bei der Fokusgruppendifkussion erklärt wurde, viel Informationsaustausch statt. Diese Aufklärung wurde von den Beteiligten auch als „Informations- und Rückmeldeschleife“ bezeichnet. Schließlich handelt es sich bei den TeilnehmerInnen und bei den TutorInnen um „Laien“, was Gesundheitsförderung, Kommunalpolitik und Projektumsetzung betrifft.

Mehrmals kamen Ideen, die nicht den Kompetenzbereich der kommunalen Ebene betreffen, und somit nicht von der Stadt Bad Ischl beeinflusst werden konnten. Mehrmals wurden Interventionen vorgebracht, die nachhaltig aufgrund finanzieller Einschränkungen nicht umsetzbar wären. (vgl. Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 Z 288-360)

Die zuständige Stadträtin erklärte in diesem Zusammenhang, dass die tatsächlichen, langfristigen Kosten von Interventionen in manchen Fällen zu hoch sind. „[...] *muss man dann an die Realität, an die Gegebenheiten ein bisschen erinnern, dass wir nicht in Millionen schwimmen [...]*“ (Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013 Z 513 -515)

Wenn es eine Interventionsmöglichkeit von Seite der Stadt gab, wurde diese verfolgt. Wenn Geldmittel benötigt werden, musste zusätzlich ein Antrag an den FGÖ (Fonds Gesundes Österreich) gestellt werden. Dieser prüfte die Interventionen nach den vorgegebenen Förderungsrichtlinien. Teilweise erfüllten die Interventionen nicht alle Kriterien der „Gesundheitsförderung“²⁸ und die Finanzierung wurde vom Fonds abgelehnt. Die Kommunikation erfolgt unmittelbar an die Tutorinnen, die die Information an die TeilnehmerInnen weiterzugeben hatten. (vgl. Fokusgruppendifkussion am 02.07.2013, Z 288-306)

Mehrere Ideen der Gesundheitszirkel konnten aus diesen Gründen nicht umgesetzt werden. Auf manche Tutorinnen und auf manche TeilnehmerInnen machten die nicht umgesetzten Vorschläge den Eindruck, sie könnten in diesem Projekt wenig bewirken. Auf die Frage, ob der/die Befragte, „zurück an den Start“ noch einmal bei einem Gesundheitszirkel mitmachen würde, antwortete zum Beispiel eine Person: „[...] *Nein, weil zu viele Einschränkungen von allen Seiten/ zu wenig Zeit für richtig nachhaltige Interventionen ist [...]*“ (FB Nr. 17)

Bei manchen TeilnehmerInnen führte das zur Frustration. Teilweise fühlten sie sich durch Interventionen, die nicht umgesetzt werden konnten, nicht genügend ernst genommen. Eine Person schrieb im Fragebogen, sie würde nicht noch einmal teilnehmen, „[...] *weil oft die Betroffenen Nebendarsteller sind [...]*“ (FB Nr. 6)

²⁸ Die Kriterien des Fonds Gesundes Österreich zur Entscheidungen über finanzielle Förderung der Interventionen sind auf Seite 37 nachzulesen.

Aufklärung der Beteiligten

8.9 WELCHE FAKTOREN DER UMSETZBARKEIT ZEIGEN SICH IM GESAMTEN PROJEKT?

- **Projektstruktur und -unterstützung**

Im Zuge der Fokusgruppendifkussion der leitenden AkteurInnen wurde mehrmals betont, dass Bad Ischl als Kleinstadt gut geeignet für ein derartiges Pilotprojekt ist. Es wird von der Projektleiterin als „gut überschaubar“ und „mit guter Kommunikationskultur“ beschrieben.

Der finanzielle Rahmen wird mehrfach in der Fokusgruppendifkussion als knapp bemessen erwähnt. Obwohl das Projekt von vielen Seiten erwünscht und willkommen ist, sind die verfügbaren Geldmittel sehr knapp. Für manche Ausgaben müssen zudem private Sponsoren gesucht werden.

Sowohl das Projekt als auch der Zugang zu vulnerablen Gruppen wurde durch regionale Stellen, Vereine und Institutionen unterstützt. Dort, wo Vereine mit den Zielgruppen arbeiten, gelang es rasch, einen erfolgreichen Zugang zu potentiellen TutorInnen oder TeilnehmerInnen herzustellen. Die AkteurInnen der Vereine waren bei der Rekrutierung sehr aktiv.

- **Projektlaufzeit**

Die Projektlaufzeit war bei diesem Projekt durch die Förderdauer des Fonds Gesundes Österreich begrenzt und erwies sich als sehr knapp, wie die Erhebungen der Begleitforschung ergaben. Alleine die Rekrutierung benötigt viel mehr Zeit:

Zudem geht es nicht von heute auf morgen, meine Zielgruppe zu erreichen und zusammenzubringen.

(Feedbackbogen 4, Tutorinnenbefragung im Juni 2014)

- **TeilnehmerInnen**

Darüber, dass dieses Projekt stark von der Motivation und der aktiven Teilnahme der Basis, also der TeilnehmerInnen, abhängt, sind sich die Projektverantwortlichen bewusst. Beispielsweise wird die Gruppe der jungen Arbeitssuchenden allgemein als fluktuierend eingeschätzt. Außerdem sind hier Personen mit individuellen Problemlagen beteiligt, darum musste bei diesem Projekt behutsam mit den TeilnehmerInnen umgegangen werden.

Ein Resümee: Bei solchen Projekten ist es wichtig, dass die Tutorinnen aus der Zielgruppe stammen oder zumindest eng mit der „Community“ verbunden sind.

strukturelle Rahmenbedingungen für das Projekt

- Kleinstadt
- Enger finanzieller und zeitlicher Rahmen
- Unterstützung durch Stadt, NGOs und Medien

Rekrutierung braucht Zeit

Tutorinnen aus der Zielgruppe

So konnte es in Bad Ischl gelingen, dass engagierte Mitglieder für die GZ gefunden wurden und auf Dauer motiviert blieben.

Die TeilnehmerInnen beurteilten...

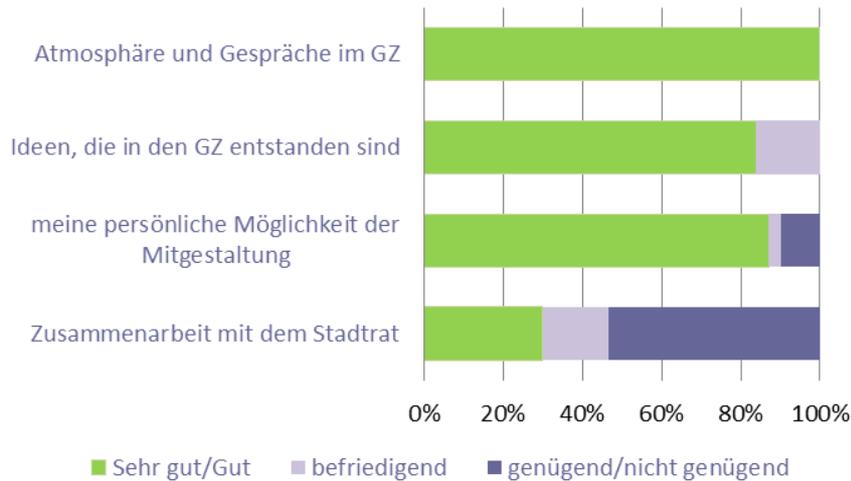


Abbildung 10: Beurteilung diverser Kriterien durch TeilnehmerInnen in Schulnoten, gültige Prozente, N=32

- **Interventionen**

Jede Idee, die in den Zirkeln entstand, wurde dokumentiert und im Rahmen der Projektgruppentreffen (anwesend waren Tutorinnen, Projektkoordinator, Projektleiterin und Stadträtin) besprochen (Entscheidungsprozess der Interventionen siehe S. 63-64). Die Stadträtin und der Projektkoordinator trugen die Anliegen, die in den Kompetenzbereich der Stadt fielen, zu den EntscheidungsträgerInnen in Bad Ischl. Der Projektkoordinator präsentierte dazu die gewünschten Interventionen der Gesundheitszirkel regelmäßig im Sozialausschuss des Stadtrates.

Es wurden unter anderem Ideen vorgeschlagen, die über die Möglichkeiten der Kommunalpolitik hinausgehen (Landes- und Bundesgesetze) oder in dem Finanzrahmen nicht umsetzbar waren. Manche TeilnehmerInnen gaben aufgrund abgelehnter Interventionen bezüglich der „Zusammenarbeit mit dem Stadtrat“ eine schlechtere Beurteilung ab.

Die Sichtweise der TeilnehmerInnen

- Gute Atmosphäre im Gesundheitszirkel
- Mitgestaltung und Ideen positiv
- Verbesserungspotential Gespräche Stadtrat

Großes Ideenpotential

8.10 WELCHE VERÄNDERUNGEN BESCHREIBEN DIE TEILNEHMERINNEN UND DIE GESUNDHEITSTUTORINNEN?

Der Eindruck der Begleitforschung in den Besuchen der Gesundheitszirkel war, dass die TeilnehmerInnen sehr authentische und konstruktiv mit den Tutorinnen arbeiteten. In der TeilnehmerInnenbefragung bestätigte sich dieser Eindruck Großteils. An dieser Stelle werden einige Stimmen der TeilnehmerInnen festgehalten.

Allgemeine Veränderungen durch das Projekt wurden von 20 Personen (N=32) im Fragebogen qualitativ beantwortet. 12 Personen davon beschrieben positive Veränderungen. Diese reichten von Beschreibungen der Interventionen... „[...] *Billigerer Thermeneintritt. [...]*“ (FB Nr. 26), „[...] *Wörterbuch [...]*“ (FB Nr. 12) „[...] *Spielplatz wird gestaltet. [...]*“ (FB Nr. 27)

...bis hin zu ganz allgemeinen positiven Effekten durch dieses Projekt, zum Beispiel: „[...] *Miteinander reden [...]*“ (FB Nr. 22) oder „[...] *Mitgestaltung, Mitspracherecht*“ nannte zum Beispiel eine Person aus dem GZ Migrantinnen. [...] (FB Nr. Nr. 9)

„[...] *Die Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse von Migranten ist mit diesem Projekt gestiegen. Ein Projekt für den Dialog zwischen Migranten und Einheimischen. Ein voller Erfolg. [...]*“ (FB Nr. 7)

Sieben Personen gaben an, dass sich nichts verändert hätte: „[...] *Die Ideen sind leider nicht angenommen worden seitens der Gemeinde [...]*“ (FB Nr. 18). Es änderte sich laut mancher Befragten: „[...] *langfristig leider nichts, kurzfristig ja. [...]*“ (FB Nr. 20)

Vereinzelt hätten sich TeilnehmerInnen mehr Öffentlichkeitsarbeit²⁹ gewünscht. „[...] *Es hat sich leider kaum etwas verändert, da unsere Gruppe kaum ernst genommen wurde, oder wahrgenommen wurde (trotz Werbung, Plakat, Zeitungsinfo für externe) [...]*“ (FB Nr. 4)

Die Ischler Gesundheitswerkstatt hat in vielen Bereichen die Menschen dort abgeholt, wo sie leben:

²⁹ Es wurden zum Thema der Ischler Gesundheitswerkstatt zahlreiche Artikel in regionalen Printmedien veröffentlicht: In der „Ischler Woche“ wurden 20 Artikel über die gesamte Projektlaufzeit von 2012 bis 2014 veröffentlicht. Die Zeitung „Tips“ veröffentlichte einen Beitrag. Drei Radiobeiträge waren im „Freien Radio Salzkammergut“ zur Ischler Gesundheitswerkstatt zu hören. Die Homepage des PGA hat eine eigene Rubrik „Ischler Gesundheitswerkstatt“ (Stand: Dezember 2014).

- „[...] weil es schon eine Erleichterung ist, mit Gleichgesinnten Probleme auszutauschen und zumindest für uns Lösungen auszutauschen [...]“ (FB Nr. 4)

Folgende Antworten lassen darauf schließen, das Projekt hat die Personen gezielt und nachhaltig getroffen:

- „[...]Zirkel war produktiv & informativ! [...]“ (FB Nr. 1)
- „[...] weil es der Vernetzung dient [...]“ (FB Nr. 19)

Von den vorgeschlagenen Interventionen wurde bis dato ein Teil umgesetzt. Mehrere Ideen sind noch in der Planungsphase und werden von den Gruppen selbstständig umgesetzt. Weitere Ideen, die möglicherweise in Zukunft umgesetzt werden könnten, wurden dem Stadtrat von der Projektleitung übergeben.

An der Vielzahl der unterschiedlichen und konstruktiven Ergebnisse, die die AkteurInnen in den Gesundheitszirkeln entwickelt haben, ist zu erkennen, dass partizipativen Projekten bei entsprechender Umsetzung hier eine essentielle Rolle in der Verhältnisprävention zukommt.

Dass sich Bad Ischl als Ort für dieses Pilotprojekt - Gesundheitsförderung in einer Kleinstadt durch die Partizipation von „Laien“ - zur Verfügung gestellt hat, hat großen Mut von den Stadtverantwortlichen verlangt. Es wurde Pioniergeist bewiesen. Bad Ischl als Vorreiter soll - so bleibt zu hoffen – auch andere beflügeln.

9 DAS TEAM DER BEGLEITFORSCHUNG

Das Team der Begleitforschung der Arbeitsgemeinschaft Sozial- und Gesundheitsforschung am Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Johannes Kepler Universität Linz umfasst:

	Mag.ª Dr.ª Anna Maria Dieplinger – wissenschaftliche Leitung		Mag.ª Agnes Kaiser – Projektdurchführung, Endbericht und operative Projektleitung
	Mag.ª (FH) Martina Weilguny – Projektdurchführung		Carina Kaiser, MA - Projektdurchführung
	Mag.ª Stephanie Wögerbauer - Projektdurchführung		Mag.ª Evelyne Dachgruber - Projektdurchführung
			Univ. Prof.ª Margitta Mätzke, Ph.D. – wissenschaftliche Projektbegleitung

Kontakt:

INSTITUT FÜR
GESELLSCHAFTS-
UND SOZIALPOLITIK



JOHANNES KEPLER
UNIVERSITÄT LINZ
Netzwerk für Forschung, Lehre und Praxis

Altenbergerstr. 69
4040 Linz
Telefon: +43 (0)732 / 2468-7166
Internet: www.gespol.jku.at
E-Mail: Agnes.Kaiser@jku.at

10 QUELLENHINWEISE

Atteslander, P. (2006): Methoden der empirischen Sozialforschung. 11. Auflage, Berlin: Erich Schmidt.

Diekmann, A. (1998): Empirische Sozialforschung. 4. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

FGÖ - Fonds Gesundes Österreich (2014): Leitfaden zur Projektförderung des Fonds Gesundes Österreich. URL: <http://www.fgoe.org/projektfoerderung> [dl: 06.06.2014]

Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4. Vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Littig, B./ Wallace, C. (1997): Möglichkeiten und Grenzen von Fokus-Gruppendiskussionen für die sozialwissenschaftliche Forschung. In: Institut für Höhere Studien (IHS), Reihe Soziologie Nr. 21, Wien. URL: <http://www.ihs.ac.at/publications/soc/rs21.pdf>, dl: 19.09.2013

Mayring, P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. Auflage. Weinheim; Basel: Beltz Verlag.

ÖEZA [Austrian Development Agency, Österreichische Entwicklungszusammenarbeit] (2008): Leitlinien für Evaluierung in der ÖEZA: http://www.entwicklung.at/uploads/media/leitfaden_evaluierung.pdf, dl: 19.09.2013

11 ANHANG

- Übersicht Meilensteinplan und Arbeitspakete
- Erhebungsinstrumente:
 - Interviewleitfäden Tutorinnenbefragung
 - Diskussionsleitfaden Fokusgruppe mit leitenden AkteurInnen der IGW
 - Beobachtungsbogen zur Teilnehmenden Beobachtung der Gesundheitszirkel
 - Fragebogen TeilnehmerInnen
 - Feedbackblatt TutorInnen