

LEBENS
WERTE
REGION



EVALUATION LEBENSWERTE REGION FÜRSTENFELD

EVALUATIONSBERICHT

xsample.

Sozialforschung
Marktforschung
Evaluation

Graz, März 2016

HINWEIS

Das Projekt LebensWERTE Region Fürstenfeld wird im Folgenden mit LWRF abgekürzt.

Bei der Darstellung quantitativer Informationen in Abbildungen und Tabellen kann es vorkommen, dass kumulative Werte wie z.B. 101% oder 99% resultieren. Dies ist die Folge von Rundungen und hat keinerlei inhaltliche Relevanz.

IMPRESSUM

AUFTRAGGEBER

Gründer- & Servicezentrum Fürstenfeld Ems KG

Wallstraße 26

8280 Fürstenfeld

Tel.: +43 3382 54321

office@ff-run.at

www.ff-run.at

Ansprechperson: Mag.^a Helga Pesserer

AUFTRAGNEHMER

x-sample Sozialforschung, Marktforschung, Evaluation

Maiffredygasse 11, 8010 Graz

T +43 316 995669 F -15

thomas.lederer-hutsteiner@x-sample.at

www.x-sample.at

Ansprechperson: Mag. Thomas Lederer-Hutsteiner

EVALUATIONSTEAM

Mag. Thomas Lederer-Hutsteiner

Tina Diwoky, BA

ZITIEREMPFEHLUNG

x-sample (2016). Evaluation LebensWERTE Region Fürstenfeld. Im Auftrag des Gründer- & Servicezentrum Fürstenfeld Ems KG. Graz. Mit Mitteln des Fonds Gesundes Österreich.

INHALTSVERZEICHNIS

1	ABSTRACT	6
2	AUSGANGSLAGE, PROJEKTSKIZZE UND PROJEKTZIELE	8
3	STRATEGIE, FRAGESTELLUNGEN UND METHODEN DER EVALUATION.....	13
3.1	EVALUATIONSSTRATEGIE.....	13
3.2	EVALUATIONSFRAGESTELLUNGEN	13
3.3	METHODIK.....	14
4	THEORETISCHER RAHMEN – CAPACITY BUILDING.....	17
5	ERGEBNISSE DER KAPAZITÄTSENTWICKLUNG	19
5.1	ENTWICKLUNGEN IN DER PROJEKTGEMEINDE FÜRSTENFELD.....	19
5.1.1	Fokusgruppe.....	19
5.1.2	Vignettenbasierte Diskussion.....	21
5.2	ENTWICKLUNGEN IN DER PROJEKTGEMEINDE BAD BLUMAU.....	30
5.2.1	Fokusgruppe.....	30
5.2.2	Vignettenbasierte Diskussion.....	31
5.3	ENTWICKLUNGEN IN DER PROJEKTGEMEINDE GROßSTEINBACH.....	40
5.3.1	Fokusgruppe.....	40
5.3.2	Vignettenbasierte Diskussion.....	41
5.4	ENTWICKLUNGEN IN DER PROJEKTGEMEINDE BURGAU	50
5.4.1	Interviews.....	50
6	BEWERTUNG DER ZIELERREICHUNG DURCH DIE STAKEHOLDER.....	56
6.1	GRUNDGESAMTHEIT, STICHPROBE, DATENGEWICHTUNG.....	57
6.2	ECKDATEN DER ONLINE-BEFragung	59
6.3	ERGEBNISSE: PROJEKTZIEL „NACHHALTIGE VERANKERUNG“	59
6.4	ERGEBNISSE: PROJEKTZIEL „VERNETZUNG DER BETRIEBE UND GEMEINDEN“	64
6.5	ERGEBNISSE: PROJEKTZIEL „EINBINDUNG POLITISCHER ENTSCHEIDUNGSTRÄGER“	65
7	DISKUSSION AUF BASIS DER EVALUATIONSFRAGESTELLUNGEN	67
8	ANHANG	72

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Tabelle 3-1: Zusammensetzung der Fokusgruppen in den Gemeinden	15
Tabelle 6-1: Operationalisierung der Evaluationsfragestellungen im Rahmen der Online-Abschlussbefragung	56
Tabelle 6-2: Verteilung der Stichprobe der Abschlussbefragung nach Geschlecht	58
Tabelle 6-3: Verteilung der Stichprobe der Abschlussbefragung nach Wohnort.....	58
Tabelle 6-4: Verteilung der Stichprobe der Abschlussbefragung nach Projektrolle	58
Tabelle 6-5: Methodische Eckdaten der Online-Befragung.....	59
Abbildung 2-1: Elemente der Projektstruktur von LWRF	10
Abbildung 5-1: Entwicklung der Kapazitäten aus der Sicht von IG-Mitgliedern in Fürstenfeld.....	28
Abbildung 5-2: Entwicklung der Kapazitäten aus der Sicht von IG-Mitgliedern in Bad Blumau.....	38
Abbildung 5-3: Entwicklung der Kapazitäten aus der Sicht von IG-Mitgliedern in Großsteinbach.....	48
Abbildung 6-1: Bewertung des Projektziels „Nachhaltige Verankerung“	60
Abbildung 6-2: Bewertung des Projektziels „Vernetzung der Betriebe und Gemeinden“	64
Abbildung 6-3: Bewertung des Projektziels „Einbindung politischer Entscheidungsträger“	65

1 ABSTRACT

Der vorliegende Evaluationsbericht bezieht sich auf das Projekt „LebensWERTE Region Fürstenfeld“ (in weiterer Folge durch LWRF ersetzt), das sich mit Bezug auf mehrere nationale Leitlinien (☛ Kap. 2) zwischen November 2013 und Mai 2016 das Ziel gesetzt hat, die Lebensqualität der Bevölkerung in der Region Fürstenfeld positiv zu beeinflussen. Zu diesem Zweck war beabsichtigt, die (Un-)Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit zu thematisieren und entsprechende Entlastungsmaßnahmen partizipativ zu planen und erproben. Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, im Rahmen von LWRF die klassischen Settings der betrieblichen und kommunalen Gesundheitsförderung in vier Gemeinden der Region zu verschränken, um dadurch Synergiepotenziale und Lerneffekte auszuloten.

UmsetzungspartnerInnen des Projektes sind das Gründer- und Servicezentrum Fürstenfeld (RUN GZSZ FF) in der Rolle des Projektträgers sowie Styria vitalis als Projektpartner.

Im Rahmen der Evaluation wurde nicht versucht, individuelle Outcomes – wie etwa die Frage, ob es im Projektzeitraum zu einer Zunahme der Lebensqualität der Bevölkerung in der Region gekommen ist, abzubilden oder die Veränderung personaler Gesundheitsressourcen wie etwa Selbstwirksamkeit darzustellen. Veränderungen dieser Art waren innerhalb des zweieinhalbjährigen Projektes LWRF weder beabsichtigt, noch zu erwarten. Im Zentrum der Evaluation stand daher vielmehr die Frage, wie gut es gelingt, die beiden erwähnten Settings zu verzahnen und in der Region Strukturen zu etablieren, die darauf schließen lassen, dass sowohl das Projektthema über die Projektlaufzeit hinaus virulent und das aufgebaute soziale Kapital bestehen bleibt. Es wird angenommen, dass dies längerfristig seinen Ausdruck in gesundheitsbezogener Lebensqualität findet. Den theoretischen Rahmen für die Evaluation stellte in diesem Zusammenhang das Konzept des Capacity Building (im Folgenden auch als Kapazitätsentwicklung bezeichnet) dar. Im Rahmen der Evaluation wurden folgende Methoden angewandt (vgl. ☛ Kap. 3.3):

- Evaluations-Workshops mit den UmsetzungspartnerInnen
- Reflexionstreffen mit den UmsetzungspartnerInnen
- Evaluations-Workshops mit den Gemeinden (Fokusgruppen und vignettenbasierte Diskussion mit den Initiativgruppen der Projektgemeinden zu Projektbeginn und -ende)
- Vignettenbasierte quantitative Bewertung des Status quo durch die TeilnehmerInnen der Initiativgruppen in den Projektgemeinden zu Projektbeginn und -ende
- Online-Befragung zur Zielerreichung aus der Sicht der Projekt-Stakeholder

Nach einer beschreibenden Darstellung der Ergebnisse der einzelnen Befragungen (☛ Kap. 5 und ☛ Kap. 6), wurden diese im Rahmen der abschließenden Diskussion zusammengefasst und nach Maßgabe der Evaluationsfragestellungen interpretiert (☛ Kap. 7). Es zeigt sich, dass mehrheitlich eine positive Grundstimmung im Zusammenhang mit LWRF zu erkennen ist, was sich unter anderem darin ausdrückt, dass – auch aufgrund der hohen Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit den externen UmsetzungspartnerInnen – in drei der vier Projektgemeinden eine Fortsetzung der Prozesse in beiden Settings in Aussicht steht. Eine eigenständige, regional angetriebene Weiterführung erscheint aktuell

zwar als unwahrscheinlich; in diesem Zusammenhang wird jedoch das in der Region Vorau implementierte Modell „Gesunde Region Vorau“ mit entsprechender Funktion in Form eines Gesundheitskoordinators als Vorbild mit Hoffnungen verbunden.

Mancherorts mangelt es noch am Commitment und an der Unterstützung durch politische Verantwortliche sowie generell am Ausmaß an Partizipation seitens der Bevölkerung und anderer organisatorischer Strukturen sowie an dahingehender Vernetzung. Dies scheint auch ein Ergebnis des Prozesses der Antragsstellung und der Förderrichtlinien zu sein, da diese – aufgrund der unentgeltlichen Vorleistung bis zur schriftlich festgelegten Vereinbarung zur Zusammenarbeit – eine fundierte Selektion geeigneter Gemeinden bspw. entsprechend der Kriterien von Community Readiness hemmen.

Die Verzahnung der beiden Settings Betriebe und Kommunen im Sinne einer strukturierten gemeinsamen Problemanalyse und eines Erarbeitens von Lösungsansätzen erscheint weniger gut gelungen zu sein. Die Logik der Gesundheitsförderung ist in manchen Gemeinden noch innerhalb der Grenzen der jeweiligen Settings verhaftet sowie stark verhaltens-/individuenzentriert und angebotsorientiert und hemmt dadurch gemeinschaftsbezogene Aktivitäten.

2 AUSGANGSLAGE, PROJEKTSKIZZE UND PROJEKTZIELE

Die programmatische Grundlage für das Projekt „LebensWERTe Region Fürstenfeld – Gemeinsam gesund leben und arbeiten“ bilden die österreichischen Rahmengesundheitsziele (vgl. insbesondere Ziel eins, zwei und acht)¹, die Charta zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend² sowie das Arbeitsprogramm des Fonds Gesundes Österreich für das Jahr 2013³. Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, im Rahmen eines Projektes die in isolierter Form klassischen Settings der betrieblichen und kommunalen Gesundheitsförderung zu kombinieren und sich daraus entwickelnde Potentiale sowie wechselseitige Synergie- und Lerneffekte auszuloten. Umsetzungspartner des Projektes sind das Gründer- und Servicezentrum Fürstenfeld (RUN GZSZ FF) und Styria vitalis. Styria vitalis verfügt über reichhaltige Erfahrung in der Begleitung der gesundheitsbezogenen Entwicklung von Gemeinden und anderen Settings und unterstützt im Rahmen dessen unter anderem Gesundheitsförderung in Gemeindebetrieben und lokalen Kleinbetrieben. Das Gründer- und Servicezentrum Fürstenfeld konzipiert und wickelt regionale sowie überregionale Projekte im betrieblichen Setting ab und initiiert und setzt unter Mitwirkung von Frau Mag.^a Helga Pesserer Gesundheitsmanagement-Aktivitäten in Klein- und Mittelbetrieben im Bezirk Hartberg-Fürstenfeld um. LebensWERTe Region Fürstenfeld (LWRF) ist ein über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren (01.11.2013–31.05.2016) angelegtes Gesundheitsförderungsprojekt, mit dem Bestreben, die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen und familienfreundlichen Lebens- und Arbeitswelt in den Settings Betrieb und Gemeinde auf die Tagesordnung der EntscheidungsträgerInnen in Politik und Verwaltung sowie Wirtschaft und Unternehmen zu setzen, um so dieses Thema längerfristig zu verankern. Ziel der Intervention ist es zudem, Unterstützungssysteme für Personengruppen, die durch Herausforderungen in der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familienleben (z.B. die Betreuung von Kindern, Pflege von Angehörigen u.v.m.) in Belastungssituationen geraten, im Bezirk Hartberg-Fürstenfeld zu entwickeln und erproben. Die Vision des Projektes zeichnet für die Erwerbs- und Wohnbevölkerung der Region einen Arbeits- und Lebensalltag, der von gesundheitsförderlichen und familienfreundlichen Kontextbedingungen gerahmt, körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden ermöglicht und erhält. Mehrere Prinzipien (der Gesundheitsförderung) sollen dabei Beachtung finden:

- BürgerInnenbeteiligung bzw. partizipative Entwicklungs- und Umsetzungsprozesse
- gemeindeübergreifende Vernetzungen
- Auswirkungen auf die gesundheitsförderliche und familienfreundliche Politik der Gemeinden
- Herstellen von Sichtbarkeit und Niederschwelligkeit von Unterstützungsangeboten sowie
- Nachhaltigkeit der Veränderungen und Organisationsentwicklungsprozesse

Vor dem Hintergrund der thematischen Schwerpunktsetzung (Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familienleben) adressiert LWRF die sozialen Systeme Betrieb und Gemeinde sowie insbesondere eine Verknüpfung und ein Zusammenschalten der beiden Settings. Dadurch soll die Voraussetzung für den Aufbau von Schnittstellen geschaffen

¹ <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele/> [letzter Zugriff: 19.03.2016]

² <https://www.bmfj.gv.at/familie/vereinbarkeit-familie-beruf/charta-vereinbarkeit-familie-und-beruf.html> [letzter Zugriff: 19.03.2016]

³ <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/arbeitsprogramm-jahresbericht/jahresbericht-2013/2014-09-16.9929494103> [letzter Zugriff: 19.03.2016]

werden, die eine Analyse und Lösungsfindung im Zusammenhang mit Setting spezifischen und -übergreifenden Belastungen und Bedürfnissen ermöglichen sowie für einen adäquaten kommunikativen Transport sorgen.

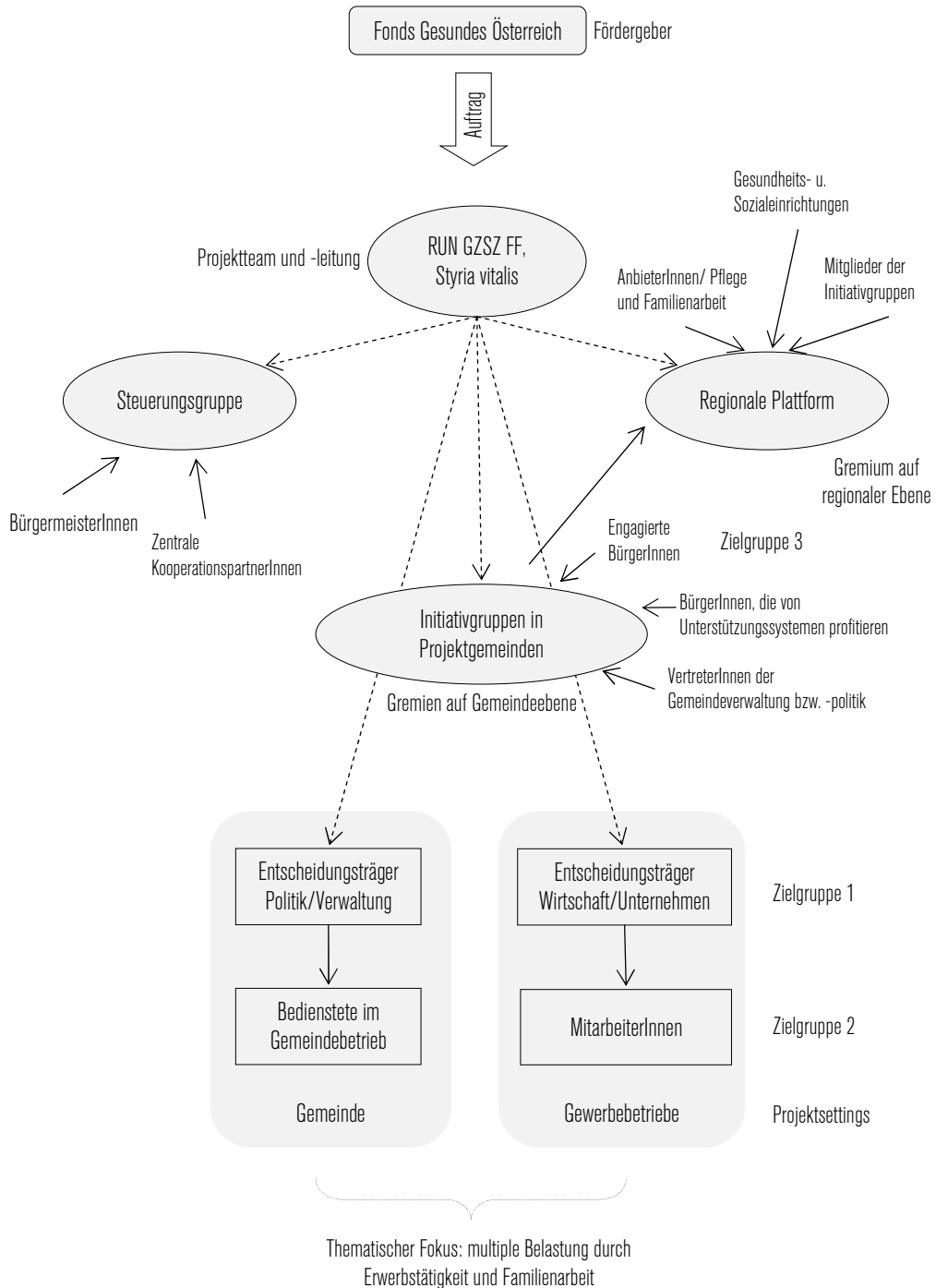
Die soziale Integration der verschiedenen AkteurInnengruppen in das Projekt soll durch die Bildung von Gremien, durch die Begleitung durch das Projektteam sowie durch Informations- und Transferveranstaltungen realisiert werden. Im speziellen gilt es durch das Projekt drei Zielgruppen anzusprechen:

- EntscheidungsträgerInnen aus den Sektoren Politik und Verwaltung sowie Wirtschaft und Unternehmen
(Zielgruppe 1)
- Erwerbstätige in den Projektbetrieben **(Zielgruppe 2)**
- Engagierte BürgerInnen sowie BürgerInnen, für die die Unterstützungssysteme eine Entlastung bedeuten
(Zielgruppe 3)

Des Weiteren sollen auch Organisationen, die Zugang zu belasteten BürgerInnen haben, berücksichtigt werden.

Abbildung 2-1 gibt einen Überblick über die Projektstruktur sowie die involvierten Akteurlnengruppen.

Abbildung 2-1: Elemente der Projektstruktur von LWRF



Die ProjektumsetzungspartnerInnen haben sich die Aufgabe gestellt, bereits bestehende Strukturen und Institutionen zur Reduzierung von psychosozialen und organisationsbezogenen Belastungen zu organisieren bzw. zu optimieren und Unterstützungssysteme in den Gemeinden aufzubauen. Folgende Projektaktivitäten sind dazu vorgesehen:

- Akquise von ProjektpartnerInnen
- Umsetzung von BGF-Kurzprozessen für MitarbeiterInnen in Gewerbe- und Gemeindebetrieben
- Sensibilisierung und Schulung der EntscheidungsträgerInnen im Betrieb sowie in der Gemeinde
- Aufbau einer Arbeitsstruktur zur Maßnahmenplanung und Umsetzung
- Partizipative Entwicklung und Umsetzung von themenspezifischen Veranstaltungen und Schwerpunktangeboten
- Aktivitäten zur Vernetzung der ProjektpartnerInnen sowie innerhalb der Settings und Aufbau von langfristigen Kooperationen
- Öffentlichkeitsarbeit

Die Geschichte von der Projektinitiierung bis zum Projektabschluss ist länger als das Projekt selbst, dessen Laufzeit von 01.11.2013–31.05.2016 datiert. Während der Projektplan vorsah, im Rahmen der **Akquise von ProjektpartnerInnen** Gemeinden, die bereits vor der Antragstellung des Projektes einen Letter of Intent unterzeichneten sowie Kleinbetriebe der Region im Rahmen einer Kick off-Veranstaltung zu informieren und zur Teilnahme am Projekt einzuladen, wurden stattdessen neben einer Information von GemeindevertreterInnen und BetriebsinhaberInnen vier ausgewählter Kommunen Akquisitionsgespräche mit Bürgermeistern dieser Kommunen, vor allem auf der Basis persönlicher Kontakte durch den Geschäftsführer eines der Projektumsetzungspartner (RUN GZSZ FF), geführt. Zu den Voraussetzungen für die Teilnahme einer Gemeinde an LWRF zählen laut Projektantrag ein Gemeinderatsbeschluss, die Bereitstellung von Räumlichkeiten für die Initiativgruppen-Treffen, ein Budget in Höhe von € 0,50 pro EinwohnerIn für die Maßnahmenumsetzung, ein Mitwirken des Bürgermeisters in der Steuerungsgruppe sowie die Bereiterklärung zur Durchführung von BGF-Kurzprozessen. Bereits vor Projektstart im November 2013 wurden (aufgrund von Auflagen des Fördergebers) Kooperationsvereinbarungen mit Gemeinden sowie weiteren Fördergeber (z.B. den Kooperationspartner STGKK und BVA, die wiederum Kooperationsvereinbarungen mit den teilnehmenden Gewerbebetrieben abgeschlossen haben) errichtet. Da in einer der ursprünglich vorgesehenen Gemeinden kein Kleinbetrieb zur Teilnahme an einem BGF-Kurzprozess akquiriert werden konnte, wurde im Oktober 2014 eine andere Gemeinde zur Teilnahme eingeladen. Im Laufe des Projektes wurden letztlich die vier Gemeinden Bad Blumau, Burgau, Großsteinbach und Fürstenfeld als Projektpartner gewonnen.

Die Umsetzung von **BGF-Kurzprozessen** dient der Erhebung und Thematisierung familiärer Belastungsfaktoren, die über das Betriebssetting hinausreichen. Bedürfnisse, die das Setting der Gemeinde berühren, sollen in eine regionale Initiativgruppe kommuniziert werden. Die Kurzprozesse der Betrieblichen Gesundheitsförderung wurden in zwölf Gewerbebetrieben und zwei Gemeindebetrieben umgesetzt und abgeschlossen. In zwei Gemeindebetrieben wurde ein Kurzprozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung zwar begonnen, konnte jedoch nicht abgeschlossen werden. Von einigen Betrieben wurden auch externe Angebote an Vorträgen und Seminaren (zu Themen wie z.B. „Umgang mit Stress“, „Gesunde Ernährung am Arbeitsplatz“, „Rauchfreier Betrieb“, „Gesund & FIT Checks“ und „Gesunde Führung“) wahrgenommen.

Die zentrale Zielgruppe der **EntscheidungsträgerInnen** aus Politik und Verwaltung (z.B. BürgermeisterInnen, GemeinderätInnen, AmtsleiterInnen) sowie Wirtschaft und Unternehmen (z.B. EigentümerInnen, Führungskräfte, Personalverantwortliche) sollen durch Coachings und Workshops für das Projektthema **sensibilisiert** und für die Maßnahmenumsetzung motiviert werden. Dies geschah u.a. im Rahmen der BGF-Kurzprozesse sowie der Start-Veranstaltung des Projektes im Jänner 2014.

Der Schritt des **Aufbaus einer Arbeitsstruktur** zur Maßnahmenplanung und Umsetzung sieht die Konstitution einer Initiativgruppe je Projektgemeinde vor, in der eine Beschäftigung mit der Umsetzung von gemeindespezifischen Maßnahmen stattfindet. Initiativgruppen wurden in allen vier Gemeinden initiiert; in der Gemeinde Burgau konnte im Unterschied zu den Gruppen der anderen Gemeinden keine Arbeitsfähigkeit erlangt werden. Die ersten Initiativgruppentreffen fanden im Juni 2014 (Fürstenfeld), September 2014 (Bad Blumau), November 2014 (Großsteinbach) sowie März 2015 (Burgau) statt. Im Rahmen der Initiativgruppenarbeit wurden Veranstaltungen (z.B. Themenabende zu „Pflege“, Seminare und Workshops zum Thema „Richtige Atmung“, „Gesunde Wirbelsäule“, ein „Gesundheitstag“, etc.) entwickelt und organisiert.

Im Kontext der **partizipativen Entwicklung und Umsetzung** von themenspezifischen Veranstaltungen und Schwerpunktangeboten sollen in der Region Vorträge und Workshops für Erwerbstätige bzw. GemeindebürgerInnen niederschwellig angeboten werden. Des Weiteren soll in der Gemeinde ein Angebot für Entlastung und Austausch für erwerbstätige und pflegende Angehörige und Eltern aufgebaut werden. Mit Beginn Mai 2015 werden kostenlose Sprechstunden zu verschiedensten Anliegen rund um das Thema Pflege in der Stadtgemeinde Fürstenfeld in Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Hartberg (als Ansprechpartner im Bezirk Hartberg-Fürstenfeld) angeboten. Eine Reihe von Vorträgen, Workshops, Gesundheitstage und Stammtische wurden in Kooperation mit den Initiativgruppen umgesetzt.

Als zweites - eine Ebene über den Initiativgruppen angesiedeltes - Gremium soll im Hinblick auf **Vernetzung und Stiftung von Kooperationen** eine regionale Plattform in der Rolle einer Planungsgruppe konstituiert werden. Diese soll sich aus VertreterInnen der Initiativgruppen und der Projektbetriebe, diversen KooperationspartnerInnen und diversen Stakeholdern der Gemeinden bzw. der Region zusammensetzen und in einem Austausch zu Aktivitäten in Projektgemeinden Vereinbarungen über die Weiterführung von Themen auf regionaler Ebene treffen. Eine erstmalige Sitzung der regionalen Plattform fand im März 2015 statt. Das Gremium der Steuerungsgruppe stellt auf der Steuerungsebene die Verbindung zwischen dem Projektteam bzw. den Aktivitäten und den Entscheidungen der zentralen ProjektpartnerInnen her. Ein erstes Treffen wurde im April 2014 unter Teilnahme der ProjektumsetzungspartnerInnen und der Projektleitung sowie von VertreterInnen der Gemeindeinteressen und KooperationspartnerInnen (STGKK und BVA) realisiert. Im Rahmen dieses Gremiums konnten grundsätzliche Teilnahmen sowie zeitliche Verläufe und TeilnehmerInnen mitbestimmt werden.

Die **Öffentlichkeitsarbeit** sieht die mediale Begleitung – die Verleihung von Sichtbarkeit für das Projekt nach außen – sowie die Publikation von konkret aufgearbeiteten Informationen zu einzelnen Thematiken im Rahmen des Projektes vor. Dieser Bereich wurde u.a. im Rahmen von Berichten in Zeitungen, Mailings und einem Internetauftritt sowie in der Publikation von z.B. Foldern realisiert.

3 STRATEGIE, FRAGESTELLUNGEN UND METHODEN DER EVALUATION

3.1 EVALUATIONSSTRATEGIE

Für die Evaluation des Projektes LWRF wurde ein klientInnenzentrierter Zugang mit formativen sowie summativen Elementen verwendet, bei dem sowohl die Evaluationsstrategie als auch die Evaluationsaktivitäten in enger Abstimmung mit dem Projektteam festgelegt wurden, um so auf Basis von Evaluationsergebnissen und darauf aufbauenden Reflexionsprozessen die Projektdurchführung bestmöglich zu unterstützen. Zu diesem Zweck wurden Reflexionstreffen und Evaluations-Workshops als fixe Bestandteile in den Evaluationsprozess integriert. Dieser prozessbegleitende Evaluationsansatz ist gut geeignet, eine Vielzahl von Stärken und Schwächen in Bezug auf unterschiedliche Prozesse identifizieren zu können und daraus Optimierungspotenziale abzuleiten. So wurden beispielsweise Anfang 2015 die Ergebnisse der ersten Erhebungen in drei Projektgemeinden im Rahmen eines Reflexionstreffens mit dem Projektteam präsentiert und diskutiert, welche Konsequenzen daraus für die weitere Projektumsetzung ableitbar sind. Diese und andere Methoden (☛Kap. 3.3) zielten im Sinne des formativen Evaluationsparadigmas darauf ab, die Projektstrategie und Aktivitätenplanung zu unterstützen.

Die vorliegende Evaluation beinhaltet auch summative Anteile. Nach Maßgabe des Projektziels, das Projektthema nachhaltig in der Projektregion zu verankern und dafür geeignete Strukturen und Angebote zu entwickeln, fand in den beteiligten Projektgemeinden ein Vergleich des Entwicklungsstandes zu Projektbeginn bzw. -ende im Hinblick auf gesundheitsförderliche Strukturen statt (☛Kap. 5). Den theoretischen Rahmen bildete dabei das Konzept des Capacity Building (☛Kap. 4). Zudem erfolgte zu Projektende eine Online-Befragung der an LWRF beteiligten Stakeholder im Hinblick auf deren Sichtweisen und Einschätzungen zum Ausmaß der Zielerreichung (☛Kap. 6).

3.2 EVALUATIONSFRAGESTELLUNGEN

Das Projekt LWRF hat umfassende Ziele auf den Ebenen von Individuen, Gruppen und Organisationen nach dem Schweizer Ergebnismodell der Gesundheitsförderung abgebildet. Dabei wurden alle darin formulierten Determinanten der Gesundheit berücksichtigt (gesundheitsfördernde materielle Umwelt, gesundheitsfördernde soziale/gesellschaftliche Umwelt und gesundheitsfördernde personale Ressourcen und Verhaltensmuster) und für alle Einflussfaktoren dieser Determinanten Ziele definiert. In Absprache mit den UmsetzungspartnerInnen erfolgte – auch nach Maßgabe des zur Verfügung stehenden Evaluationsbudgets und auch um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden (BGF-Prozesse wurden bspw. durch die STGKK bzw. bva evaluiert) – eine Einschränkung des Evaluationsgegenstandes. Die Evaluationsfragestellungen des Projektes LWRF wurden wie folgt definiert:

- Gelingt eine nachhaltige Verankerung des Themas „Mehrfachbelastungen aus Erwerbstätigkeit und Familienarbeit“ sowie von entwickelten und erprobten Strukturen/Angeboten in der Projektregion?
- Gelingt die Vernetzung der Settings Betrieb und Gemeinde in der Projektregion?

- Gelingt die aktive Einbindung von politischen EntscheidungsträgerInnen und unterstützen diese die Entwicklung und Umsetzung von konkreten Angeboten?

3.3 METHODIK

Ein Kennzeichen von klientInnenzentrierter, prozessbegleitender Evaluation betrifft die ausgewählten Methoden und die adaptiv-reflexive Abstimmung der unterschiedlichen Erhebungsschritte. Das bedeutet auch, dass Methoden, die zu Projektstart im ursprünglichen Evaluationskonzept enthalten sind, erst im Zuge der Projektdurchführung und der sich dabei ergebenden Projektlogik und Informationsbedürfnisse auf deren Eignungen bewertet werden können. So haben bspw. die Probleme des Projektteams beim Aufbau einer adäquaten Arbeitsgruppe (sog. Initiativgruppe) in einer Gemeinde und des dadurch geänderten Projektverlaufs in der Evaluation dazu geführt, dass in Absprache mit dem Projektteam manche ursprünglich vorgesehenen Evaluationsmethoden kostenneutral in andere umgeschichtet wurden. Die ursprünglich vorgesehenen zwei Fokusgruppen und standardisierten Befragungen pro Gemeinde mit den jeweiligen Initiativgruppen, konnten in dieser Gemeinde nicht stattfinden, da keine stabile Initiativgruppe konstituiert werden konnte. Stattdessen fanden zwei Einzelinterviews sowie die bereits erwähnte abschließende Online-Befragung der an LWRF beteiligten Stakeholder statt.

Bei der Planung des methodischen Vorgehens wurden qualitative und quantitative Instrumente der empirischen Sozialforschung gewählt. Durch diese Methodentriangulation wurde versucht, der Komplexität des Evaluationsgegenstandes gerecht zu werden. Erhebungen bauen zum Teil aufeinander auf und berücksichtigen Ergebnisse vorheriger Evaluationsschritte. Diese Vorgehensweise hat den Vorteil, dass aus früheren Erhebungen Hypothesen über Problembereiche formuliert werden können, die in späteren Erhebungsschritten weiterverfolgt und gegebenenfalls bestätigt oder widerlegt werden können. Des Weiteren kann eine Einengung der Fragestellungen in späteren Erhebungsschritten und somit eine Fokussierung auf besonders interessierende Themenbereiche (z.B. bestimmte Dimensionen des Capacity Building) erfolgen. Folgende Methoden wurden im Rahmen der Evaluation angewandt:

Evaluationsworkshops

Mittels zwei Evaluationsworkshops wurde die Passgenauigkeit der Evaluationsaktivitäten gewährleistet:

- Workshop 1 (zu Projektbeginn): Auftragsklärung; Präsentation und Abstimmung der geplanten Evaluationskonzepte und -aktivitäten; Erstellung eines Zeitplans; Erstellung eines Reporting-Tools nach den Bedürfnissen des Projektteams, um Evaluationsergebnisse möglichst zeitnah zu erhalten.
- Workshop 2 (zu Projektende): Präsentation der Ergebnisse; Reflexion der Kooperation.

Reflexionstreffen

Im Rahmen von mehreren Reflexionstreffen wurden dem Projektteam Ergebnisse diverser Erhebungen präsentiert und deren Auswirkungen auf die Projektaktivitäten gemeinsam reflektiert, strategische Überlegungen diskutiert sowie Instrumente der Evaluation mit dem Projektteam abgestimmt.

Fokusgruppen und vignettenbasierte Diskussion mit den Initiativgruppen der Projektgemeinden

Wie bereits in Kap. 3.1 erwähnt, erfolgte ein Vergleich des Entwicklungsstandes der einzelnen Projektgemeinden zu Projektbeginn bzw. -ende im Hinblick auf gesundheitsförderliche Strukturen. Zu diesem Zweck fanden in drei Gemeinden (in einer konnte diese Methode wie oben beschrieben nicht umgesetzt werden) Fokusgruppen zu jeweils zwei Zeitpunkten (Projektbeginn bzw. -ende) statt. Dabei wurden einleitend

- die beruflichen Hintergründe und Rollen der Mitglieder der Initiativgruppen,
- der Prozess der Projektinitiierung in der Gemeinde,
- der Status quo in Bezug auf Strukturen und Angebote, die auf Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit abzielen,
- fördernde und hemmende Faktoren in der Umsetzung sowie
- die Zusammenarbeit mit dem externen Projektteam

exploriert.



Anschließend erfolgte nach einem kurzen Input des Evaluationsteams zum Thema Gesundheitsförderung und Capacity Building eine moderierte Auseinandersetzung der Initiativgruppe zum aktuellen Stand der gemeindebezogenen Kapazitäten auf der Basis konstruierter Vignetten nach Maßgabe der Capacity Building-Dimensionen (vgl. die Diskussion dazu in Kap. 4). Dafür wurde für jede der sieben Capacity Building-Dimensionen ein hypothetischer minimaler und maximaler Entwicklungsgrad beschrieben (siehe Anhang in Kap. 8). Die TeilnehmerInnen sollten dann diskutieren, in welcher Weise sie bspw. Commitment oder BürgerInnenbeteiligung für ihre Gemeinde zwischen diesen hypothetischen Polen einordnen. Die Diskussionen dauerten im Schnitt in etwa zwei Stunden, wurden mittels Audiogerät aufgezeichnet und für die Auswertung vollständig transkribiert.

Tabelle 3-1: Zusammensetzung der Fokusgruppen in den Gemeinden



Gemeinde	TeilnehmerInnen	Datum
Bad Blumau	t1: 5 Personen	t1: Okt. 14
	t2: 4 Personen	t2: Feb. 16
Fürstenfeld	t1: 5 Personen	t1: Sep. 14
	t2: 5 Personen	t2: Jän. 16
Großsteinbach	t1: 4 Personen	t1: Dez. 14
	t2: 4 Personen	t2: Dez. 15

In der Gemeinde Burgau konnten, wie bereits erwähnt, diese Instrumente mangels Konstituierung einer Initiativgruppe nicht umgesetzt werden. Um dennoch auch die Sichtweisen von AkteurInnen dieser Gemeinde zu berücksichtigen, wurden stattdessen zwei Einzelinterviews mit einem Gemeindevertreter und einer engagierten Bürgerin der Gemeinde durchgeführt. Im Fokus dieser Interviews standen auch hier die beruflichen Hintergründe und Rollen der Befragten, der Prozess der Projektinitiierung in der Gemeinde, der Status quo in Bezug auf Strukturen und Angebote, die auf Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit abzielen, fördernde und hemmende Faktoren in der Umsetzung sowie insbesondere die Frage, aus welchen Gründen der Prozess in dieser Gemeinde nicht in Gang zu bringen ist. Die Interviews dauerten in etwa eine halbe Stunde, wurden mittels Audiogerät aufgezeichnet und für die Auswertung vollständig transkribiert.

Vignettenbasierte quantitative Bewertung des Status quo durch die TeilnehmerInnen der Initiativgruppen in den Projektgemeinden

Auf Basis der oben beschriebenen Vignetten wurden die TeilnehmerInnen der Fokusgruppen zu jeweils zwei Zeitpunkten (Projektbeginn bzw. -ende) gebeten, einen schriftlichen Fragebogen auszufüllen, in dem jede/r für sich die Gemeinde quantitativ auf einer Skala von 0 (minimaler Entwicklungsgrad) und 10 (maximaler Entwicklungsgrad) verorten sollte (siehe Anhang in  Kap. 8). Die Anzahl der Befragten entspricht jeweils der Zusammensetzung der Fokusgruppen wie in  Tabelle 3-1 dargestellt.

Online-Befragung zur Zielerreichung aus der Sicht der Stakeholder

Nach Maßgabe der von LWRF formulierten Zielsetzungen wurde gegen Projektende ein standardisierter Fragebogen entwickelt, um den beteiligten AkteurInnen (mit Ausnahme des Projektteams) die Möglichkeit zu geben, ihre Bewertungen und Sichtweisen im Hinblick auf den Projektfortschritt in der Projektregion darzulegen. Die Befragung wurde auf der Befragungsplattform www.onlineumfragen.com durchgeführt. Alle näheren methodischen Angaben zu dieser Online-Befragung finden sich in  Kap. 6 (Methodische Eckdaten der Befragung sowie Stichprobenbeschreibung) sowie in  Kap. 8 (Fragebogen).

4 THEORETISCHER RAHMEN – CAPACITY BUILDING

Als konzeptionelle Grundlage für die im Rahmen der Evaluation zentrale Frage, inwiefern es im Rahmen von LWRF gelungen ist, gesundheitsförderliche Strukturen in den Projektgemeinden und in der Projektregion zu etablieren, wurde in der vorliegenden Evaluation das Konzept des Capacity Building (im Folgenden auch Kapazitätsentwicklung genannt) verwendet. Im Wesentlichen bezieht sich das Konzept auf die „... *Bereitschaft und Befähigung, geeignete Strukturen zu entwickeln, um eine spezifische Maßnahme erfolgreich anzubieten und aufrecht zu erhalten, bis hin zur Nutzung und Mobilisierung geeigneter Ressourcen und Kooperationsstrukturen und der Entwicklung adäquater Strategien zur Umsetzung und Implementierung von Maßnahmen.*“⁴

Howe et al. vom New South Wales Health Department als WegbereiterInnen von Capacity Building definieren dies wie folgt: „*An approach to the development of sustainable skills, organisational structures, resources and commitment to health improvement in health and other sectors, to prolong and multiply health gains many times over.*“⁵

Zusammengefasst lassen sich folgende übergeordnete Zielsetzungen von Capacity Building definieren:

- Schaffung von geeigneter Infrastruktur, um Strategien und Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen,
- Sicherstellung von Nachhaltigkeit,
- Entwicklung von Problembewusstsein und Problemlösungskompetenz.

Hinsichtlich der Indikatoren, die sinnvoll sind, um den Grad der Kapazitätsentwicklung abzubilden, gibt es zahlreiche Diskussionen und unterschiedliche Auffassungen. Auf Grundlage der Anwendungen dieses Konzepts bei Laverack, 2008⁶ sowie Trojan und Nickel, 2008⁷ wurde im Sinne eines klientInnenzentrierten Evaluationszugangs mit dem Projektteam gemeinsam ein der Projektlogik und den Projektzielen entsprechendes Set an folgenden Indikatoren entwickelt:

- **Commitment:** stellt das tragende Fundament von Kapazitätsentwicklungsprozessen dar und wird als umfassende Zustimmung zu den Zielen, zur Zielentwicklung, Maßnahmenumsetzung und zu den bereitgestellten Ressourcen verstanden. Gemeint sind also ein Bekenntnis von möglichst vielen wichtigen Schlüsselpersonen und Organisationen der Gemeinde zur Planung und Durchführung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten und die Überzeugung, dass sich entsprechende Aktivitäten lohnen.
- **Aktive BürgerInnenbeteiligung:** Partizipation ist grundlegend für Kapazitätsentwicklung. Durch Mitwirkung und Mitbestimmung in Gruppen, Organisationen oder bei gemeinsamen Aktivitäten können BürgerInnen Probleme definieren, analysieren und Lösungen anbieten. Durch Partizipation verbessern sich gleichzeitig soziale Netzwerke; gegenseitige Unterstützung, Selbstvertrauen und Isolation nimmt ab.

⁴ Walter und Schwartz (2003); zit. nach Trojan und Nickel (2008).

⁵ NSW Health Department (2001).

⁶ Laverack, G. (2008). Messung, Bewertung und strategische Weiterentwicklung von Gemeindekapazität und -empowerment: Vorstellen eines qualitativen Instruments. Gesundheitswesen; 70: 764–770. Georg Thieme Verlag KG. Stuttgart, New York.

⁷ Trojan A. und Nickel S. (2008). Empowerment durch Kapazitätsentwicklung im Quartier – erste Ergebnisse und Einschätzung eines Erhebungsinstruments. Gesundheitswesen; 70: 771–778. Georg Thieme Verlag KG. Stuttgart, New York.

- **Organisatorische Strukturen:** Organisatorische Strukturen zeigen wie BürgerInnen zusammen kommen, um Kontakte zu knüpfen und Anliegen und Probleme anzusprechen. Beispiele wären BürgerInnen-Kontaktstellen, Vereine, Gremien, Freiwilligengruppen usw. Die Existenz dieser Gruppen und deren Einbindung in gesundheitsfördernde Prozesse sind ausschlaggebend für die Gemeindekapazität.
- **Führungsqualitäten:** Führungspersonen sind zumeist professionelle Kräfte, die kontinuierlich und engagiert im Gemeinwesen mitarbeiten, Entscheidungen treffen, Strukturen entwickeln und integrative Aufgaben wahrnehmen. Führung bezieht sich in diesem Zusammenhang auf alle beteiligten Organisationen.
- **Ressourcen:** Ressourcen sind eine wichtige Voraussetzung für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten. Hierzu zählen: materielle Ressourcen (Geld, institutionelle Angebote, gebaute Umwelt), kulturelle Ressourcen (Wissen und Informationen) sowie soziale Ressourcen (Zugehörigkeitsgefühl, nachbarschaftliche Unterstützungsnetze). Idealerweise kann eine Gemeinde aus eigener Kraft heraus und ohne externe Projektbegleitung Ressourcen innerhalb und außerhalb der Gemeinde mobilisieren.
- **Vernetzung und Kooperation:** Vernetzung und Kooperation von Personen und/oder Institutionen aus verschiedenen Handlungsfeldern (z.B. Gemeinde-Entwicklung, Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Altenbetreuung, Betriebe) sind für eine effektivere Umsetzung gesundheitsförderlicher Aktivitäten nützlich bzw. werden unter Umständen dadurch erst ermöglicht, weil z.B. neue Ressourcen, Kompetenzen und Geldmittel erschlossen werden.
- **Unterstützungsangebote:** Um den Zugang der Bevölkerung zu Unterstützungsangeboten zu verbessern, wird in der Regel die Einbindung von professionellen Einrichtungen benötigt. Dies geschieht einerseits dadurch, dass Betroffene in die Lage versetzt werden, das Unterstützungssystem effektiver zu nutzen. Andererseits beinhaltet Unterstützung die Öffnung und Anpassung der Angebote an die vielfältigen Bedürfnisse der BewohnerInnen.

5 ERGEBNISSE DER KAPAZITÄTSENTWICKLUNG

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Kapazitätsentwicklung für drei teilnehmende Gemeinden auf Basis von jeweils zwei Evaluations-Workshops (je einer zeitnah nach Konstituierung der entsprechenden Initiativgruppe sowie je einer gegen Ende der Projektlaufzeit) beschreibend dargestellt. Dabei werden Sichtweisen und Einschätzungen der jeweiligen Initiativgruppen in den Gemeinden entlang von unterschiedlichen Themenbereichen sowie entlang der einzelnen Capacity Building-Dimensionen (vgl. Kap. 4) analysiert und wiedergegeben. Auskunftspersonen waren jeweils Mitglieder der jeweiligen Initiativgruppen, die UmsetzungspartnerInnen von RUN GZSZ FF und Styria vitalis waren nicht anwesend. Die Moderation dieser Workshops erfolgte durch das Evaluationsteam.

Auch für die Gemeinde Burgau wurde versucht, den Entwicklungsprozess im Rahmen von LWRF nachzuzeichnen. Dies erfolgte – aus den in Kap. 3.3 dargestellten Gründen – auf Basis von zwei Einzelinterviews und mit anderen thematischen Schwerpunkten als in den anderen Gemeinden mit einem Gemeindevertreter und einer engagierten Bürgerin der Gemeinde.

5.1 ENTWICKLUNGEN IN DER PROJEKTGEMEINDE FÜRSTENFELD

Der erste Evaluations-Workshop mit der Initiativgruppe in Fürstenfeld fand im September 2014 mit insgesamt fünf TeilnehmerInnen statt (t1), der zweite im Jänner 2016 ebenfalls mit fünf TeilnehmerInnen (t2).

5.1.1 Fokusgruppe

Die Initiativgruppe in Fürstenfeld setzt sich zum Zeitpunkt der Gruppendiskussionen zu Projektbeginn und -ende aus einem Vertreter der Gemeinde in der Funktion des Stadtdirektor-Stellvertreters und einem STGKK-Angestellten mit beruflichem Hintergrund der betrieblichen Gesundheitsförderung zusammen. Darüber hinaus sind eine Angestellte eines Betriebes (mit beruflichem Gesundheitsmanagement-Hintergrund), eine Pensionistin (die zuvor im Gesundheits- und Sozialbereich tätig war), je eine weitere Person aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie dem Bereich Schule und Kindergarten sowie eine engagierte Bürgerin Teil der Gruppe.

Zu den Motiven zur Mitarbeit in diesem Gremium zählen die persönliche Einladung, die persönliche Betroffenheit vom Thema Pflege und ein generelles Engagement in der Gemeinde. Die Beweggründe der TeilnehmerInnen beziehen sich darüber hinaus auf eine wahrgenommene Möglichkeit, in diesem Rahmen berufliches Wissen und Erfahrungen sowie bereits bestehende Kontakte einbringen zu können. Ein Mitglied der Initiativgruppe ist auch in der Steuerungsgruppe von LWRF vertreten.

Betrachtet man die Äußerungen der Fokusgruppen-TeilnehmerInnen in Bezug auf den Prozess der Projektinitiierung in Fürstenfeld, so wurde der Weg der Gemeinde in das Projekt maßgeblich durch die Erfahrungen mit einem bereits zuvor stattgefundenen BGF-Projekt unter Koordinierung des Projektteams geebnet. Das dadurch aufgebaute Vertrauensverhältnis war ein entscheidender Faktor sich zwischen einer Vielzahl von Projektvorschlägen und Anfragen, die an die Gemeinde in

ihrem Arbeitsalltag gerichtet werden und einem Abwägen des Verhältnisses zwischen dem Ausmaß der Maßnahmenplanung und der Nachhaltigkeit sowie des Umsetzungsaufwands für eine Teilnahme an LWRF zu entscheiden. Der zu Beginn des Projektinitiierungsprozesses stark vorhandenen Skepsis der politischen VertreterInnen der Gemeinde konnten einerseits die positiven Erfahrungen und die Vertrauensbasis, aber auch der fachliche Hintergrund der ProjektumsetzungspartnerInnen und deren Überzeugungskraft entgegengehalten werden.

„Und vom Zugang her war es natürlich auch so - dass es eben im Leben darauf ankommt, welche - wer halt was dann wie präsentiert und wie das umgesetzt wird und wie die Menschen argumentieren.“ [FG FF, t1]

In der Diskussion wird deutlich, dass für die Teilnahme schlussendlich die aufwändigen Akquisetätigkeiten der ProjektpartnerInnen in erheblichem Maße verantwortlich waren, die u.a. durch persönliche Kontakte und das bereits absolvierte BGF-Projekt einen Zugangs- und Anknüpfungspunkt fanden, jedoch in diesem Stadium nicht auf einen aus der Gemeinde heraus formulierten Bedarf trafen. Damit einhergehend wurde auch das Thema des Projektes und die enthaltene Fokussierung auf den Aspekt pflegender Angehöriger von außen an die Gemeinde und im Weiteren an die Initiativgruppe herangetragen. Parallel dazu fand in der Gruppe ein moderierter Themenfindungsprozess in Folge einer Bestandsaufnahme der vorhandenen gemeindespezifischen Unterstützungsangebote durch die Initiativgruppe statt. In Bezug auf die Schilderung vielfältiger Angebote wird auf den Bedarf einer stärker regional bzw. lokal orientierten „Informationsdrehscheibe“ verwiesen. Begründet wird dies zum einen durch die aufgrund des Umfangs erschwerte transparente Darstellung und Koordination:

„... also wir haben also irrsinnig viele Sachen schon, die als Selbstverständlichkeit laufen und deswegen wissen wir es oft gar nicht mehr. Es ist einfach da und es funktioniert und fängt uns halt ein Problem oder Sorgen oft Gott sei Dank im Vorfeld schon ab.“ [FG FF, t1]

Ein weiterer Grund liegt in der Erfahrung der DiskutantInnen, dass das vorhandene Angebot von Unterstützungsleistungen oftmals erst die Wahrnehmungsschwelle von BürgerInnen übertritt, wenn es von einer persönlichen Betroffenheit bzw. einem akuten Bedarf begleitet wird. In diesem Kontext wird in der Gruppe die rasche und niederschwellige Kontaktmöglichkeit zu einer „Informationsdrehscheibe“ gegenüber einer tendenziell ungerichteten Informierung der breiten Bevölkerung als nachhaltiger erachtet.

Die in der Initiativgruppe aufgeworfenen Kriterien für einen erfolgreichen LWRF-Prozess betreffen:

- Kontinuierliche Treffen der Gruppe, um einen gemeinsamen Prozess initiieren und aufrechterhalten zu können (Aufbau und Erhalt der organisatorischen Struktur)
- Sensibilisierung und Mobilisierung des Commitments der politischen EntscheidungsträgerInnen
- Erörterung der Bedarfslagen in der Bevölkerung in den Initiativgruppen
- Eigenverantwortliche, lokal orientierte Weiterführung des Prozesses in Fürstenfeld

Die Kooperation mit dem Projektteam gestaltet sich für die Initiativgruppe sehr positiv. Insbesondere herausgestrichen werden ein hoher Grad an Professionalität, hohe Kompetenz in der Vernetzung der einzelner Handlungsfelder und Gruppen des Projekts und das Vermitteln einer kontinuierlichen und initiativen Arbeitsorientierung.

„Ja ja, die [Anm. Mitglied des Projektteams] ist extrem lästig. Weil wenn ich halt wieder einmal großartig etwas behaupte und das dann nicht gleich erledigt habe, dann - das hat sie nicht vergessen. Das nur positiv jetzt.“ [FG FF, t1]

Die Moderation innerhalb der Initiativgruppen-Treffen vermag es, ein positives Gefühl zu vermitteln sowie die vielfältigen Ideen auf den Punkt zu bringen und in thematische Bahnen zu lenken.

5.1.2 Vignettenbasierte Diskussion

Commitment

In Bezug auf die Startbedingungen der Kapazitätsentwicklung zu Projektbeginn (t1) sind die Kooperationsbereitschaft der EntscheidungsträgerInnen bzw. der Schlüsselpersonen und die Sichtbarkeit des Bekenntnisses nach außen – in Richtung der BürgerInnen – Aspekte des Commitments zu LWRF. Ein öffentliches Bekenntnis der Gemeinde als kollektive Akteurin oder einzelner VertreterInnen dieser zu LWRF, durch beispielsweise eine Publikation in der Gemeindezeitung oder im Rahmen einer Veranstaltung wurde von Mitgliedern der Initiativgruppe Fürstenfeld nicht wahrgenommen. Der Wille und die Bereitschaft werden aber als breit vorhanden eingeschätzt und als wichtigste Voraussetzung für ein Gelingen des Projektprozesses erachtet. Generell ist nach Einschätzung der DiskutantInnen in Fürstenfeld eine große Menge von Angeboten für die Bevölkerung vorhanden, mit Blick auf das Commitment würde man jedoch eine Sensibilisierung der EntscheidungsträgerInnen gegenüber dem Thema der Mehrfachbelastungen durch Erwerbstätigkeit und Familienarbeit und eine entsprechende Optimierung des Ressourceneinsatzes der Gemeinde in Hinblick auf das Kriterium Gesundheitsförderung als förderlich erachten.

„Es gibt so viel, aber die übergeordnete Botschaft fehlt.“ [FG FF, t1]

Der Prozess einer Sensibilisierung von EntscheidungsträgerInnen in Hinblick auf das Projektthema von LWRF tangiert in einem gewissen Ausmaß auch das Verständnis der Personen von ihrer beruflichen Rolle. Am Beispiel eines Vertreters der Gemeinde lässt sich die Orientierung einer „schnellen Erledigungshaltung“ ablesen. Aus dem Berufsalltag werden Episoden geschildert, in denen kleine, abgegrenzte und vor allem sichtbare Unterstützungsleistungen umgesetzt werden (ein Sitzbankerl kann als überspitztes Beispiel dienen). Gesundheitsförderung kann jedoch auch die Gestalt wenig sichtbarer, diffuser sozialer Prozesse annehmen. Auch in Hinblick auf die Öffentlichkeitsarbeit der Gruppe für die Projektinitiativen wird eine Arbeitsorientierung ein Stück weit in die Gruppe hinein getragen:

„Ich habe mir das auch überlegt, es hat dazwischen ja einen Bericht auch gegeben (...) ich persönlich habe immer so die Sorge, wenn wir jetzt so einen Prozess komplett öffentlich tragen, dass wir im Endeffekt auch nur – es geht dann ums Foto und um die politische Botschaft und da geht es darum, dass wir versuchen, einfach kontinuierlich was zu verändern. Ich habe mir das auch überlegt, weil einen Artikel zu schreiben, ist nicht das Problem.“ [FG FF, t1]

Bedenken in Hinblick auf die Veröffentlichung bzw. Weiterleitung von Informationen werden auch im Kontext der Verbreitung der Ergebnisse aus den BGF-Kurzprozessen im Rahmen einer Gemeindeversammlung geäußert; hier will man die Entwicklungen im Zuge der Gemeindestrukturreform abwarten, aufgrund deren – retrospektiv gesehen – tatsächlich noch zwei weitere Betriebe in die BGF-Kurzprozesse eintraten. Das Motiv für die Steuerung der Information, die im Sinne des Projektes eine Brücke zwischen den Settings Betrieb und Gemeinde bilden sollte, verbleibt jedoch unklar. Insgesamt gesehen war das Projekt LWRF zu t1 noch kein Thema bzw. Gegenstand einer näheren Beschäftigung im Rahmen einer Gemeinderatssitzung.

„Wir hätten ja im Gemeinderat eine Resolution ja beschließen können, dann wär es wahrscheinlich genau einmal vorgelesen worden oder auch nicht – (...). Gut - das wär es gewesen und einstimmig beschlossen wäre es so und so, nicht. Weil alle dafür sind.“
[FG FF, t1]

Der Grad des Commitments befindet sich somit laut Einschätzung der Gruppe zu t1 auf einem Mittelweg; wenn auch mit gewissen Ambivalenzen behaftet wie sie z.B. auch in dem oberen Interviewauszug in einer „Praxis des Durchwinkens“ angedeutet werden.

Gegen Projektende wird das Ausmaß des Commitments als sehr hoch bzw. im Bereich des Maximums angesiedelt. Während des Projektverlaufs hat sich dieses Bekenntnis in mehreren Situationen bewährt; im Jahr 2015 konnten mehrere Vorhaben umgesetzt werden und diese erfuhren dabei generell Unterstützung von der Gemeinde. Der Initiativegruppe wurde dabei Entscheidungskompetenz eingeräumt sowie tendenziell auch die Ausstattung mit den nötigen Mitteln (z.B. Verwendung der Gemeindezeitung als Kommunikationsmedium).

„Also es war jetzt nie das Thema - hoffentlich bringen wir das durch, sondern - wann wollen wir es machen. (...) In Wirklichkeit ist es sogar anders - wir können die Themen komplett vorgeben.“ [FG FF, t2]

Dabei handelt die Gruppe jedoch nach wie vor im Auftrag des Bürgermeisters. Von seiner Seite wird lediglich von dem Wunsch berichtet, dass die Initiativegruppe im Rahmen der Kooperation mit Styria vitalis, die über das Netzwerk der Gesunden Gemeinden fortgesetzt werden soll, das Thema Pflege bspw. mittels Vorträgen weiter bearbeitet. Es wird ein Bild gezeichnet, in dem der Gemeinderat das Prinzip der Bürgerbeteiligung bzw. die Arbeit der Initiativegruppe als Kapazität der Gemeinde schätzt und dies auch sichtbar nach außen, z.B. durch ein Erscheinen der Stadtregierung bei gesundheitsbezogenen Veranstaltungen vertritt.

BürgerInnenbeteiligung

Gegen Projektbeginn (t1) wird die BürgerInnenbeteiligung im Rahmen der Vignette als minimal eingestuft, teilweise auch im mittleren Bereich. Betrachtet man das Verständnis der Initiativegruppenmitglieder dieser Kapazität genauer, wird zum einen BürgerInnenbeteiligung indirekt als durch eine StellvertreterInnen-Rolle realisiert, aufgefasst. Die Gruppenmitglieder antizipieren nach dieser Auffassung die aus ihrer Familie, von ihren KollegInnen, ihrer Nachbarschaft bzw. ihrem Wohnumfeld erfahrenen Verhältnisse von Ressourcen und Belastungen; die wahrgenommenen Bedürfnisse sollen durch die Initiativegruppenmitglieder im Rahmen der Projektaktivitäten repräsentiert und abgedeckt werden. Dazu gesellt sich ein

Verständnis, das stärker auf den Prozesscharakter von BürgerInnenbeteiligung fokussiert. Hier geht es darum, wie BürgerInnen in die Lage versetzt werden, sich selbst einzubringen bzw. möglicherweise aus einer Vereinzelung herauszutreten, die z.B. durch belastende Verhältnisse zwischen Familien- und Erwerbsarbeit gefördert wird. Als Voraussetzung für breite BürgerInnenbeteiligungsprozesse erachtet man in der Diskussion eine niederschwellige Vermittlung der Terminologie und des dahinterstehenden Konzeptes von Gesundheitsförderung generell sowie die Schaffung einer kommunikativen Anschlussfähigkeit der BürgerInnen an das Projekt LWRF:

„Wenn man den Leuten schreibt: wir machen jetzt ein Projekt da und Ding – das wird den meisten ziemlich wurscht sein.“ [FG FF, t1]

„Man muss seine Leute finden (...) in die Welt rein finden – was Gesundheitsförderung jetzt bedeutet.“ [FG FF, t1]

Das Ausmaß der BürgerInnenbeteiligung beschränkt sich zu t1 auf eingegrenzte Personenkreise:

„Das wissen die Insider, die Betroffenen (...)“ [FG FF, t1]

Mehrere Diskussionsteilnehmende äußern, dass das Projekt aus der Warte der BürgerInnen zu t1 nicht wahrzunehmen war. Die Strategie, bei Veranstaltungen auf BürgerInnen zuzugehen und sie zu einer Teilnahme einzuladen wird als Aufgabe gesehen. Der Versuch, VertreterInnen von Betrieben für eine Teilnahme an der Initiativgruppe zu gewinnen, erwies sich für diese als große Herausforderung. Aspekte der Reaktionen der Betriebe, die in der Diskussion angeführt wurden, bezogen sich auf die Größe des Unternehmens bzw. die Höhe der Personalkapazitäten (z.B. nur zwei Personen im Geschäft tätig), auf die strukturelle Zusammensetzung der Belegschaft (keine Beschäftigung von Personen aus der (Projekt-) Region, die Problematik der zeitlichen Vereinbarkeit mit dem Berufsleben sowie möglicherweise einer Abneigung bzw. mangelnder Resonanz auf die kommunikative Form oder das Thema der Initiativgruppe. Auch wenn die folgende Aussage eines Diskussionsteilnehmers eher mit der Absicht, exemplarisch die Abwehrhaltung eines Betriebsangehörigen zu illustrieren, eingeworfen wurde („wenn du mir am Abend einen Grillwagen einräumst, kann ich vielleicht kommen“ [FG FF, t1]) könnten dahinter neben Aspekten individueller Motivation auch mögliche Erwartungshaltungen in Hinblick auf Form und Inhalte der Initiativgruppentreffen stehen. Von der Gruppe genannte Faktoren, die sich als potentiell förderlich auf das Ausmaß der BürgerInnenbeteiligung auswirken könnten sind: Veranstaltungen, Auswirkungen von Maßnahmen und Mundpropaganda. Gegen Projektende (t2) wird für die Beteiligung der BürgerInnen noch quantitatives Entwicklungspotenzial gesehen. In diesem Kontext wird von einer Verschiebung des Themenschwerpunktes, der im Rahmen der Initiativgruppe bearbeitet wird, in die Richtung von „Nachbarschaftshilfe bzw. helfende Hände“ berichtet. Damit möchte man „eine größere Gruppe schaffen“ – mehr Leute erreichen und aktivieren, die sich durch die Thematik und auch „durch das Konkrete“ angesprochen fühlen „etwas beizutragen“. Nach wie vor gilt es, die BürgerInnen aktiv zu einem Kommen einzuladen, von selbstlaufenden organisatorischen Strukturen wird dahingehend nicht berichtet. Betrachtet man mögliche Wahrnehmungsweisen des Projekts in der Bevölkerung, so steht die personelle Ebene im Vordergrund.

„Sie sagen vielleicht – diese Gruppe ist mir nicht so ein Begriff. Aber wenn man sagt, der A oder der B [Namen verblindet, Anm.]: ach ja, das weiß ich schon.“ [FG FF, t2]

Die Arbeit der Initiativgruppe wurde „mit einem Gesicht versehen“. Hier spannt sich ein Spagat zwischen einer motivierenden, integrierenden und einer potentiell ausgrenzenden Wirkung der starken Besetzung des Bildes bzw. der Arbeit der Initiativgruppe mit einzelnen Personen gegenüber unterschiedlichen Gruppen von belasteten Personen. Während man zu Beginn in Bezug auf das an die Öffentlichkeit treten mit dem Projektprozess noch etwas verhalten war, veränderte sich dies im Zuge des fortschreitenden Projekts:

„Da haben wir – sind wir ja auch in die Öffentlichkeit gegangen ganz massiv. Aber, wie immer, es interessiert den Bürger nur dann, wenn es ihn persönlich betrifft. Das ist unsere Erkenntnis daraus. Und dann will er es schnell haben und alles andere ...“ [FG FF, t2]

Im Zuge einer Vortragsveranstaltung zu einer Jugendstudie wird darüber hinaus ein schwaches bis nicht vorhandenes Klebeeffektpotential von Veranstaltungen mit „nur Tagesthemen“ für BürgerInnenbeteiligung festgestellt. Zu entsprechenden Veranstaltungen kamen nach Schätzung der Gruppe zwischen zehn und 40 bis 50 Personen. BürgerInnenbeteiligung wird auch als wechselseitiges Verhältnis von Hol- und Bringschuld charakterisiert.

„Da sind welche – es rennt ja eh so gut und ich bin interessiert, aber ich klinge mich wieder aus. Passiert glaube ich auch.“ [FG FF, t2]

Resümierend wird in einer Gesamtschau der sieben Dimensionen eines Diskussionsteilnehmers die BürgerInnenbeteiligung in Fürstenfeld als jene mit dem noch höchsten zu entwickelnden Potential gesehen.

Organisatorische Strukturen

In der Einschätzung der DiskutantInnen ist die Entwicklung der organisatorischen Strukturen, auf die im Rahmen von LWRF zur Schaffung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt zurückgegriffen werden kann, zu Projektbeginn bereits weit fortgeschritten und bewegt sich nahe einer maximalen Ausprägung. Die Initiativgruppe richtet im Rahmen der Bewertung ihren Fokus auf ein Kommunikationsmedium und eine Beratungsinstitution der Stadtgemeinde (die Homepage und das Bürgerservice), welche als in der Gemeindeverwaltung gut verankert wahrgenommen werden. Die Initiativgruppe sieht zu t1 das Entwicklungspotential, bei diesen Angeboten mit spezifischen Themen (z.B. Familienpass, Kinderbetreuung, Pflege) anzusetzen, um diese Strukturen (hinsichtlich ihrer Informationsleistung) zu optimieren. Die Informations- bzw. Orientierungsmöglichkeiten für die BürgerInnen sollen im Rahmen der vorhandenen Strukturen differenzierter und übersichtlicher angeboten werden.

Da bereits zu Projektbeginn ein sehr hohes Entwicklungsniveau der organisatorischen Strukturen Fürstenfelds geschildert wurde, wird dieses gegen Projektende als konstant geblieben eingestuft. Eingegangen wird auf ein generell förderliches Klima für den Aufbau neuer organisatorischer Strukturen wie z.B. Kontaktstellen oder Freiwilligengruppen.

„Ja, es muss sicher auch getragen werden vom, von irgendeiner, ja von der Orientierung, wie sie halt in Fürstenfeld jetzt ist.“ [FG FF, t2]

Führungsqualitäten

Zu Projektbeginn werden die Führungsqualitäten als sehr gut erlebt. Dies zum einen mit Blick auf die Ebene der zentralen KooperationspartnerInnen des Projekts, aber auch hinsichtlich lokaler Führungsqualitäten, wo es einen „kurzen Draht“ zur Gemeinde bzw. zum Bürgermeister gebe.

Das Niveau der Führungsqualitäten in Bezug auf eine Kontaktierung von Institutionen sowie zum Zweck der Ressourcenmobilisierung bei beispielsweise Stadtgemeinde, LKH, Gesundheitszentrum Hartberg bzw. in Bereichen, die im Umfeld des Projektthemas liegen, wird auch gegen Projektende als hoch eingeschätzt.

„Wenn wir von außen jemanden gebraucht haben (...) klare Ansprechpartner, klare Entscheidungen.“ [FG FF, t2]

Ressourcenmobilisierung

Ohne das externe Projektteam würden zum Zeitpunkt (t1) noch keine Ressourcen für das Projekt mobilisiert werden können. Die Entwicklung im Rahmen dieser Dimension befindet sich zu Projektbeginn in einer Phase, in der vorhandene Ressourcen in Bezug auf LWRF ins Bewusstsein gehoben werden und über einen potentiell verbesserten Einsatz dieser nachgedacht wird. Als unterstützend für diesen Prozess werden die hohe Fachlichkeit und die Förderzusagen (externe Geldmittel) im Rahmen dieses Projekt genannt, die Mobilisierung von materiellen Ressourcen – z.B. zusätzliche Räumlichkeiten in der Gemeinde, finanzielle Mittel – werden zu diesem Zeitpunkt mit niedrigerer Prioritätsstufe verortet. Die Orientierung an Bewusstseinsbildung und Strukturaufbau als „*tagtägliche Arbeit*“ wird gezeichnet. Im Kontext der Mobilisierung kultureller Ressourcen hat sich zu t1 noch kein Zugang zu Sichtweisen regionaler UnternehmerInnen entwickelt. Für eine Vernetzung würde man einen hohen Bedarf sehen. Generell sei in Fürstenfeld eine sehr breite fachliche Unterstützung von Einrichtungen vorhanden.

Vernetzung und Kooperation

Wie bereits in der Dimension Ressourcenmobilisierung angedeutet, wünscht man sich zu Projektbeginn eine Vernetzung mit Betrieben (Führungskräfte und BetriebsrätInnen) – bzw. diese mit Sensibilisierungs- und Bewusstseinsbildungsarbeit (in Anlehnung an ein positives Erleben der BGF-Prozesse) erreichen zu können. Damit einher geht auch ein Zweifel an der Effektivität von nicht partizipativ zustande gekommener, top-down-Gesundheitsförderung:

„nicht zu sagen, als Führungskraft - ich tu das oder ich lass das zu für meine Leute sondern ich bin davon genauso selbst auch betroffen und manches Mal passiert das auch, dass Führungskräfte aus solchen Projekten fast ausgeschlossen werden oder nicht beachtet werden, weil die kriegen einen Befehl zum Ausführen, den sie nach unten hin durchsetzen und ich kriege eine Gesundheit befohlen und soll es nach unten umsetzen und zwischen drinnen reibt es sich gleich auf wie vorher, obwohl das Thema ein positives ist.“ [FG FF, t1]

Der Status quo zu t1 ist dadurch gekennzeichnet, dass die LWRF-Gewerbebetriebe für sich bzw. isoliert als LWRF-Teilmenge BGF-Kurzprozesse durchführen und eine Vernetzung nur auf der Ebene stattfindet, wo man zusammen von Angeboten profitiert (z.B. Seminare, Workshops, Tagungen und Informationsabende). Die Initiativgruppe hofft auf eine Entwicklung (und formuliert dies als Ziel für den Projektzeitraum), wo sich die Betriebe einerseits über eine Identifikation

mit der Region (als Wohn- und Arbeitsort) und andererseits über Bewusstseinsbildungsprozesse zu einer aktiven Beteiligung mobilisieren ließen. Dieses Ziel wird auch auf betriebliche AkteurInnen der Region ausgeweitet, von denen bekannt ist, dass sie Gesundheitsförderung betreiben und die nicht Teil des Projektes sind. Hier wird berichtet, dass deren VertreterInnen bereits an Initiativgruppen-Treffen teilnahmen, für Vernetzung und Zusammenarbeit besteht aber noch Entwicklungspotenzial.

Es gibt Überlegungen, auf eine, nach Sicht der Mitglieder, in der Gruppe bewährte Strategie zurückzugreifen und die potentielle Beteiligung von BetriebsvertreterInnen durch persönliche Ansprache zu initiieren. Dies könne einen „*anderen Bezugsrahmen*“ herstellen, der auf Vertrauensstiftung für das Projekt und auch Vermittlung eines Vorbilds als Orientierungspunkt, fußt.

„Wenn man das einfließen lässt in einem privat-persönlichen Gespräch, hat das eine ganz andere Wertigkeit, als: vorstellen – kann ich bitte etwas Zeit hin und her – was will denn der schon wieder?“ [FG FF, t1]

Im Zuge des Projektes etablierte sich eine Kooperation zwischen der Gemeinde Fürstenfeld und dem Gesundheitszentrum Hartberg, die nun gemeinsam in der Gemeinde eine regelmäßig stattfindende Beratung anbieten. Herr Karl Preißler bietet hier in wöchentlichen Abständen eine Sprechstunde an, in der für die BürgerInnen kostenlos, persönlich und frei zugänglich Fragen rund um das Thema Pflege gestellt werden können. Die Einbeziehung der Aspekte, welche die IG-Mitglieder in der Auslotung eines Vernetzungspotentials mit dem Gesundheitszentrum Hartberg zu Projektbeginn noch als kritisch bewerteten (geografische Distanz zwischen den Standorten, mangelnde laufende Anpassung des Angebots an lokale Spezifika der Gemeinde durch das Gesundheitszentrum, Unpersönlichkeit) erweist sich für die IG-Mitglieder zu Projektende als Erfolgsfaktor der Kooperation bzw. des Angebotes. Dieses wird von der Fürstenfelder Bevölkerung sehr gut akzeptiert. Die Zurverfügungstellung des Angebots durch den Kooperationspartner stellt auch eine Entlastung des Gemeindebudgets dar.

In Bezug auf Vernetzung besteht aus der Warte der Gruppe jedoch gegen Projektende noch weiteres Potential. Explizit genannt wird der Wunsch, dass sich RUN GSZS FF als vorhandene Struktur noch stärker dem Thema der Gesundheitsförderung annehmen solle. Die benötigten Zugänge zu STGKK und bva bestanden; generell wurden die Zugänge zu Organisationen hauptsächlich durch Mitglieder der Initiativgruppe ermöglicht. Im Rahmen des Projektes haben sich diese Kontakte gefestigt. Eine Rolle für ein selbstständiges Kurzschließen der Kontakte brauche es nach wie vor, in dieser wird jedoch eher nicht mehr das LWRF-Projektteam gesehen:

„Ich glaube, das haben wir jetzt selbst schon relativ gut in der Hand“ [FG FF, t2].

In einem Zwischenresümee wird der Entwicklungsgrad gegen Projektende in der Dimension Ressourcen, gefolgt von Vernetzung und Kooperation sowie Unterstützung (in dieser Reihenfolge) am höchsten bewertet.

Unterstützungsangebote

Zu Projektbeginn sehen die DiskutantInnen einstimmig ein ausreichendes (mitunter mehr als ausreichendes) Vorhandensein von Unterstützungseinrichtungen sowie einen ermöglichten Zugang zu diesen in der Gemeinde. Als Entwicklungspotential werden die Steigerung der Transparenz, Information und Koordination der Angebote erachtet. Die

Vision ist, dass diese „für den Einzelnen irgendwie, wie soll man sagen, im Alltag leichter andenkbar“ [FG FF, t1] seien. Zugangsbarrieren zu einer Unterstützung und Versorgung bzw. zu den Organisationen im Allgemeinen sollen gesenkt werden: „dass ich an die leichter denken kann oder die leichter finde“ sowie stärker an Bedürfnisse angepasst werden.

„Nur weil die Leistungen alle organisierbar sind, heißt es noch lange nicht, dass sie funktionieren - letztendlich.“ [FG FF, t1]

In Hinblick auf Unterstützungsangebote orientiert man sich an bereits vorhandenen Strukturen:

„Wir werden nichts Neues erfinden müssen - in absehbarer Zeit, sicher nicht, vielleicht kleine Angebote justieren, wenn die Stadt uns behilflich ist, weil sie eh schon so weit vorne sind mit den ganzen Angeboten. Aber eigentlich eher zu sagen, die - die ganzen Bürger da, die Leute, die da wohnen, haben - haben ein bisschen mehr Ahnung, was es so gibt und wo sie sich zumindest das Wissen darüber abholen können - in verschiedensten Bereichen ganz einfach.“ [FG FF, t1]

Die Orientierung der Gruppe gelangt auch in einer Metapher zum Ausdruck:

ID01: „Ich stelle mir das jetzt auch wieder bildlich vor - wenn ich jetzt ein Regal hernehme in einem Kaufhaus und da - was weiß ich - Hilfsmittel, Betreuung, Fachkräfte - keine Ahnung, Taxiunternehmen, Essen - aus jedem Ding kann ich mir irgendetwas herausnehmen und dann kriege ich die bestmögliche Information.“

ID02: „Wo es überschaubar ist, ja. Die Ordnung - jeder hat eine andere Ordnung. Und ein jeder hat eine andere Ordnung auch im Kopf - daher ist es auch zu bewältigen - welchen Kopf habe ich jetzt gerade auf. Bin ich jetzt in der Jugend oder bei den Alten oder wie auch immer. Und aus dem Aspekt, ich glaube, wenn man alle beteiligen will, heißt für mich auch, das Sensibelmachen und dass die einfach das Bewusstsein auch bekommen - das gibt es oder das braucht man einmal oder das ist so, das gehört zu meinem Leben, das gehört zur Gesundheit zu, zum Alltag.“

ID01: „Zum Gesundheitsmarkt. Hintern Spar führt es uns weiter.“

Auch gegen Projektende wird der Status quo der vorhandenen Unterstützungsangebote als sehr vielfältig beschrieben, am Faktor Information und Zugänglichkeit wird nach wie vor gefeilt. Die IG hat im Laufe des Projekts konkrete Maßnahmen für diese Aufgabenstellung entwickelt: in Bezug auf eine Berücksichtigung der Kanäle, mit denen sich BürgerInnen informieren, wurden zusätzliche Informationen auf der Homepage deponiert bzw. überarbeitet sowie Informationen in Papierform, um auch möglicherweise ältere Personengruppen abseits der Informations- und Kommunikationstechnologien zu erreichen, zur Verfügung gestellt. Im Zuge der Strukturierung der Informationen über die vorhandenen Angebote wurde, um Bedürfnisse der BürgerInnen auf einer tieferen Ebene zu erschließen, im Rahmen von Gesprächen mit Herrn Karl Preißler, Mitarbeiter des Gesundheitszentrums Hartberg, zusätzliches Wissen mobilisiert. Zu Projektende wird die Gemeinde bzw. die Einrichtung des Bürgerservices nach wie vor in hohem Umfang als Sammelbecken für Fragen von BürgerInnen adressiert. Personen in dieser Stelle übernehmen die Rolle der „Altschlüsselkräfte“, die mit Menschen in einem als informell beschriebenen Rahmen sprechen. Diese Struktur wird als in der Gemeinde eingespielt geschildert. In dem durch die

Gemeindestrukturreform neu eingegliederten Gemeindeteil Übersbach versucht man die Personen, die die Servicestelle dort besetzen, zu stärken.

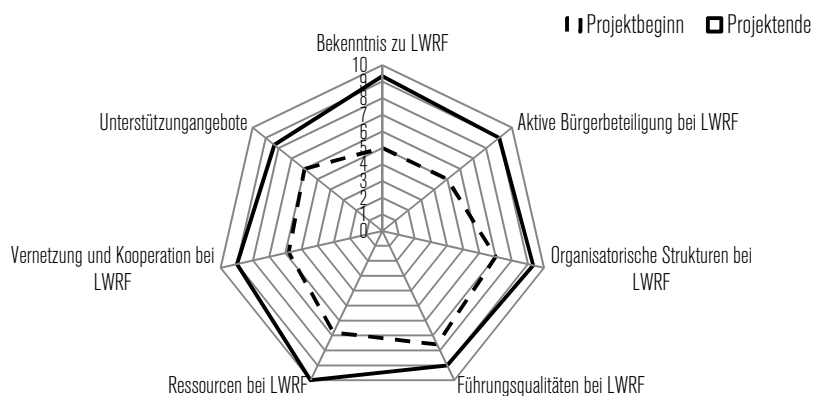
Die Umsetzung des Angebots der Sprechstunde von Herrn Karl Preißler erfolgte im Zuge des Projekts der Wahrnehmung der Initiativgruppe nach ohne Widerstände, offen bleibt jedoch das Ausmaß der Verankerung des Angebots in die Gemeindestrukturen und damit der längerfristige Erhalt einer solchen Kooperation.

In der Diskussion wurde die Ansicht geäußert, dass der Kooperationspartner Gesundheitszentrum Hartberg den Bereich der Gesundheitsförderung noch intensiver forcieren könnte:

„das man sagt, im Bezirk Hartberg-Fürstenfeld hat man jemanden, der über diese Angebote, Organisationen, Möglichkeiten und das Bescheid weiß.“ [FG FF, t2]

Am Ende jedes Evaluations-Workshops (also zu Projektbeginn und -ende) wurden die teilnehmenden Mitglieder der LWRF-Initiativgruppe in Fürstenfeld gebeten, auf Basis der zuvor diskutierten Vignetten entlang der Capacity Building-Dimensionen, einen schriftlichen Fragebogen auszufüllen, in dem die teilnehmenden IG-Mitglieder für sich die Gemeinde quantitativ auf einer Skala von 0 (minimaler Entwicklungsgrad) und 10 (maximaler Entwicklungsgrad) verorten sollten (siehe Anhang in Kap. 8).

Abbildung 5-1: Entwicklung der Kapazitäten aus der Sicht von IG-Mitgliedern in Fürstenfeld



Quelle: Vignettenbasierte standardisierte Befragung der IG-Mitglieder zu Projektbeginn bzw. Projektende; n=jeweils 5; Werte sind arithmetische Mittel.

Aus einem Vergleich der unterschiedlichen Kapazitätsniveaus zu Projektbeginn und Projektende der Gemeinde Fürstenfeld (Abbildung 5-1) mit jenen der weiteren Projektgemeinden lässt sich das Vorhandensein lokaler Unterschiede in den Gemeinden und damit einhergehend ein unterschiedlicher Bedarf an Unterstützungs- und Betreuungsbedarf durch das Projektteam ableiten. Zu Projektbeginn verweist die Befragung der IG-Mitglieder in Fürstenfeld auf potentielle Entwicklungsfelder im Rahmen der Projektarbeit: das Bekenntnis zu LWRF, die aktive BürgerInnenbeteiligung und die Anpassung bzw. Umgestaltung des Angebots von Unterstützungssystemen und -maßnahmen in der Gemeinde. Gegen Projektende werden die Dimensionen durchwegs auf sehr hohem Entwicklungsniveau bzw. teilweise in maximaler Ausprägung verortet; ein Ergebnis, das einerseits faktische Entwicklungen und das motivierende Gefühl in der Gruppe, dass etwas geschehen sei, widerspiegelt, aber andererseits durch die in der Diskussion an mehreren Stellen geäußerten

Entwicklungspotentiale und Verbesserungswünsche insbesondere im Hinblick auf BürgerInnenbeteiligung bzw. Beteiligung von betrieblichen AkteurInnen sowie Vernetzungen etc. zu relativieren ist. Zudem muss erwähnt werden, dass die Belastbarkeit der Quantifizierung der Kapazitätsentwicklung aufgrund methodischer Einschränkungen nicht zu stark strapaziert werden kann (einerseits aufgrund der geringen Fallzahlen, die nur einen Ausschnitt an Sichtweisen von jenen Personen der Initiativgruppe in Fürstenfeld widerspiegeln, die zum Zeitpunkt des Evaluations-Workshops anwesend waren; andererseits auch aufgrund der Tatsache, dass es sich zu beiden Messzeitpunkten um Querschnitte handelt und Personen die Situation zu Projektende bewertet haben, die in der Anfangserhebung nicht berücksichtigt werden konnten). Es wird daher darauf hingewiesen, dass die qualitative Analyse der Gruppendiskussionen im Rahmen der Bewertung des Entwicklungsprozesses im Vordergrund stehen muss.

5.2 ENTWICKLUNGEN IN DER PROJEKTGEMEINDE BAD BLUMAU

Der erste Evaluations-Workshop mit der Initiativgruppe in Bad Blumau fand im Oktober 2014 mit insgesamt fünf TeilnehmerInnen statt (t1), der zweite im Februar 2016 mit vier TeilnehmerInnen (t2).

5.2.1 Fokusgruppe

Die Initiativgruppe in der Gemeinde Bad Blumau konstituiert sich aus einem Vertreter der Gemeinde (in der Funktion des Vize-Bürgermeisters), Personen aus dem Bereich Kindergarten sowie Personen, deren beruflicher Hintergrund im Gesundheits- und Sozialbereich (im speziellen Pflege, Sport- und Mentaltraining, Ernährungsberatung sowie Kinder- und SeniorInnenbetreuung unter pädagogischen Aspekten) liegt. Was die Wege, auf denen die Mitglieder in die Gruppe gekommen sind, betrifft, so sind die Teilnehmenden ausschließlich durch persönliche Einladungen zur IG gelangt.

Die Motivation der Gemeinde, an LWRF teilzunehmen, wurde durch eine Vorstellung des Projekts durch die ProjektumsetzungspartnerInnen bei der Gemeinde angestoßen. Die Präsentation fand bei der Gemeinde Anklang, man beschloss, „*diesen Beitrag zu leisten, der da zu leisten ist*“ [FG BB, t1] und ein Gemeinderatsbeschluss folgte. Die in der Folge initiierten BGF-Kurzprozesse im Rahmen von LWRF und die Gründung der IG hinterließen bei manchen DiskussionsteilnehmerInnen sowie einer in den BGF-Prozess involvierten Person den Eindruck, dass es sich dabei um zwei eigenständige Projekte handle. Hauptverantwortlich dafür dürfte der zeitliche Abstand zwischen dem Abschluss der BGF-Prozesse und der Konstituierung der Gruppe gewesen sein, der somit einen zeitlich unmittelbaren Transport der Erkenntnisse der Betrieblichen Gesundheitsförderung in das Gremium der IG hemmte.

Die Themeneingrenzung erfolgte in Zusammenarbeit von IG und dem Projektteam im Rahmen einer – wie im Projektplan vorgesehenen – moderierten Themen- und Bedarfs einschätzung des spezifischen Gemeindegsettings. Das ursprünglich vorgegebene Thema wurde von der Gruppe nicht als eine Direktive empfunden; eigene Vorschläge konnten in einem als konstruktiv erlebten Gesprächsklima eingebracht werden. Als Quelle der Vorschläge, werden jene Themen benannt, die in der Erfahrung der Mitglieder bisher an die Gemeinde herangetragen wurden bzw. – „*an sie herangekommen*“ sind. Im Laufe des Projektes verlagerte man IG-intern den Themenschwerpunkt von der Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit in Richtung Gesundheit im Allgemeinen, damit einhergehend lösten sich die thematischen Grenzen stark auf. Zum Thema der Mehrfachbelastungen:

„Das war es vielleicht am Anfang, aber seitdem ich dabei bin, höre ich das jetzt fast zum ersten Mal.“ [FG BB, t2]

„Und dafür ist das so entstanden, dass das jetzt großräumig gemacht wird, dass man die ganze Bevölkerung gesundheitlich und lebenswert ansprechen will.“ [FG BB, t2]

Die Gefahr der Beliebigkeit durch Bearbeitung von Themen ohne strategischen, zielorientierten Rahmen gerät in dieser Sequenz zum Ausdruck:

„Und genau diese Fisseln - da ein bisschen, dort ein bisschen - aber so eine richtige Strategie, so etwas Konsequentes, haben wir nicht. Weil wir nicht die Zeitressourcen haben und das Wissen zum Teil auch nicht.“ [FG BB, t2]

Während sich in der IG Bad Blumau durch die beruflichen Hintergründe und persönlichen Interessen am Thema der Entlastung ein hohes fachliches Wissen versammelt, fehlt es der Gruppe an Kompetenz und Erfahrung in Hinblick auf Möglichkeiten und Potenziale von Öffentlichkeitsarbeit bzw. BürgerInnenmobilisierung. Das vorhandene, persönliche Engagement kann nicht in befriedigender Weise für die Erreichung der Ziele eingesetzt werden:

„Das müßt aber auch an uns, die sich die Arbeit machen - ehrenamtlich - das Ganze vorzubereiten oder zu machen und dann sitzt dort ein super toller Vortragender und nachher hörst du von den Leuten - das wäre interessant gewesen, aber gekommen ist keiner.“ [FG BB, t2]

Positiv und fördernd wird auch in dieser Gemeinde die Vernetzung bzw. der Erfahrungsaustausch mit den Partnergemeinden des Projektes erlebt.

„Wir haben jetzt wieder das gemeinsame IG-Treffen mit den anderen Gemeinden gehabt und versuchen auch immer wieder die Ideen - oder vielleicht übersehen wir irgendetwas, wo andere mehr Erfolg haben ...“ [FG BB, t2]

5.2.2 Vignettenbasierte Diskussion

Commitment

Zu Projektbeginn (t1) hat nach Sicht der Initiativgruppe erst ein geringer Teil der Schlüsselpersonen in der Gemeinde Commitment gegenüber LWRF entwickelt. Relevante AkteurInnen verfügen nur über ein vages Wissen über das Projekt: *„ich meine, nicht die genaue Struktur noch vom Projekt, aber – was sich da jetzt tut. Also das ist schon draußen.“ [FG BB, t1]*. Das Bekenntnis aus der Richtung der Schlüsselpositionen beschreibt die Gruppe als unklar und fragmentarisch. Damit geht einher, dass bis zu diesem Zeitpunkt noch keine projektbezogenen Informationen in der Gemeindezeitung veröffentlicht wurden. Man teilt innerhalb der Arbeitsgruppe die Erwartungshaltung, dass die Initiativgruppe durch Öffentlichkeitsarbeit einen beginnenden Impuls setzen bzw. Sichtbarkeit herstellen müsste:

„Dass das einmal so richtig zum Laufen beginnt oder was, da müssten wir einmal die ersten Öffentlichkeitsarbeiten beginnen und dann sehen wir ja schon, wie die Rückmeldungen von den Personen oder von der Bevölkerung ist.“ [FG BB, t1]

„Es sind Ideen da, aber es ist noch nicht so, dass es so sprudelt, dass man hinausgehen kann zu den Bürgern und Bürgerinnen, dass man sagen kann, das ist jetzt gemacht und das haben wir jetzt.“ [FG BB, t1]

Wissen darüber, von welchen Positionen bzw. Personen man einer Unterstützung bedarf, ist in der Gruppe noch in geringem Maße präsent bzw. mobilisierbar:

„Dafür fällt uns das vielleicht jetzt noch gar nicht so richtig auf, wen brauchen wir noch da und wer muss uns da noch mithelfen.“ [FG BB, t1]

Ähnlich wie die Ausprägung des Bekenntnisses zu LWRF unter den entscheidungstragenden AkteurInnen der Gemeinde zu Projektbeginn individuell variiert, wird auch von den im Projekt engagierten Menschen das Bild von EinzelkämpferInnen gezeichnet.

Gegen Projektende (t2) wird festgestellt, dass die Entwicklung des Commitments im Verlauf von LWRF nicht voran geschritten sei und jenes wird im schwach ausgeprägten Bereich verortet. Die Initiativgruppe hat nicht den Eindruck, dass EntscheidungsträgerInnen aus Politik und Verwaltung hinter dem Projekt stehen würden und dafür Ressourcen – seien es finanzielle (z.B. für die Bewerbung eines Vortrages, den ein IG-Mitglied vorbereitet) oder andere Ressourcen – mobilisieren würden. Zu diesem Zeitpunkt wird jedoch das Commitment der Politik explizit als notwendige Voraussetzung erachtet, damit das Projekt über die Initiativgruppe in die Bevölkerung getragen werden könne.

In der Gruppe hat man die Beobachtung gemacht, dass auch wenn ein politischer Vertreter bzw. Entscheidungsträger Teil der Initiativgruppe ist, ein Vertreter allein nicht ausreicht, um – unter Berücksichtigung der bisherigen internen Muster und Zustände der Gemeindeorganisation – eine Intervention zu einem gesundheitsbezogenen Thema zu bewerkstelligen. Die brennenden Streit- und Diskussionspunkte innerhalb der Gemeindepolitik erscheinen der Gruppe als zu unverrückbar verteilt. Des Weiteren hat sich die Zusammensetzung der Gemeinderäte in der Gemeinde Bad Blumau im Jahr 2014 erheblich verändert, damit einhergehend änderten sich auch die Kommunikationsmuster, an denen LWRF ansetzen konnte. Bedingt dadurch, dass das Thema der Gesundheitsförderung nicht ausreichend in den Strukturen der Gemeindeverwaltung verankert war bzw. durch Commitment verbreitet wurde, wurde es von den neuen AkteurInnen im Gemeinderat nicht übernommen. Der Standpunkt der Gemeinde zu LWRF wird zu Projektende von der Initiativgruppe folgendermaßen wiedergegeben:

„Das ist halt irgendwo wieder ein Projekt, wo wir halt uns auch mitbeteiligt haben – wie halt drei andere Gemeinden im Bezirk.“ [FG BB, t2]

Wie zu Projektbeginn wird auch gegen Ende (t2) in Bezug auf die in LWRF engagierte Personengruppe von EinzelkämpferInnen und Einzelpersonen gesprochen und nicht von einem Kollektiv.

„Ja aber wir sind dieses Team, wir sind nicht die Bevölkerung geworden.“ [FG BB, t2]

Auf den geringen Entwicklungsgrad des Commitments verweist auch, dass Teile der Bevölkerung den Kontext der Gruppe nicht einordnen können. So wurde ein IG-Mitglied mit Fragen konfrontiert, wer oder was die Gruppe sei, ob eine Verbindung zu einer politischen Partei bestünde und ob es sich dabei um ein Vorhaben von GemeindefunktionärInnen handle.

BürgerInnenbeteiligung

Zu Projektbeginn (t1) lässt sich in Bezug auf die Dimension der BürgerInnenbeteiligung und den Erwartungen mit Blick auf die Abhaltung des ersten „Gesundheitstages“ eine Differenzierung innerhalb der Gruppe in Bezug auf das Verständnis von Partizipation feststellen. Erwähnt wird zum einen die Erwartung, Informationen über Bedürfnisse bzw. Bedarfslagen abholen zu können bzw. von den TeilnehmerInnen des Gesundheitstages Feedback zu bekommen (Strategie: „Inputs geben und dann nachfragen“) und zum anderen die Orientierung, BürgerInnen zu mobilisieren und für eine aktive Beteiligung zu

gewinnen. Diese Beteiligung wird in den Äußerungen relativierend mit einer Mitarbeit im Rahmen der Entwicklung spezifischer Angebote wie z.B. dem Gesundheitspass verknüpft.

„Es gibt immer irgendwo Personen, die was vielleicht auf so etwas warten, da mitzumachen, die was wir eigentlich gar nicht wissen, dass die irgendwo mit den Ideen uns da behilflich sein könnten oder mit der Ausarbeitung von solchen Sachen, Vorträgen oder was, gell. Ich glaube - ich habe halt einmal die Besten angeredet von der Gemeinde, also ich hoffe...“ [FG BB, t1]

„Oder mit dem Gesundheitspass – ich meine, es muss einmal ein Angebot da sein. Ich glaube nicht, dass der Bürger von selbst hergeht und sagt, ich möchte das und das haben. Da ist, glaube ich, jeder in seiner eigenen Familienstruktur verstrickt.“ [FG BB, t1]

Einigkeit herrscht unter den DiskussionsteilnehmerInnen, dass die Erhöhung der BürgerInnenbeteiligung in der Initiativgruppe bzw. im Projekt LWRf ein Grundmotiv für ihr Engagement in der Gruppe sei. Zum Zeitpunkt der ersten Diskussion (t1) ist eine Voraussetzung für Beteiligung, nämlich dass die BürgerInnen außerhalb der Initiativgruppe die Möglichkeit hatten, von dem Projekt zu erfahren, noch nicht gegeben.

Im Laufe des Projektes, so zeigt der Austausch zu t2, entwickelte die Initiativgruppe ein Maßnahmenbündel, welches für einzelne Bevölkerungsgruppen bzw. die allgemeine Bevölkerung Bad Blumaus unterschiedliche Möglichkeitsformen bzw. Settings für Beteiligung bereithält. Dazu zählen neben den Bestrebungen einen Pflegestammtisch zu etablieren auch Workshops, die Möglichkeit, an Gesundheitstagen die Initiativgruppe und ihre Arbeit in unverbindlichem Rahmen kennenzulernen sowie geplante Pflegesprechstunden etc. Das Ausmaß der BürgerInnenbeteiligung wird jedoch zu Projektende nach wie vor als minimal eingestuft.

„Aber die Leute sind noch irrsinnig schwer zu motivieren, egal, ob das jetzt wichtige Themen sind oder nicht, einfach die Teilnahme - und ich glaube, das ist unser größtes Handicap. Wir haben, glaube ich, genug Angebot, aber wir wissen nicht so genau, wie wir die Leute noch besser motivieren sollen. Das hat sich, glaube ich, nicht so wirklich geändert in dem ganzen Zeitraum vom Projekt. Das war von Anfang an unser Problem, das ist es, glaube ich, noch immer.“ [FG BB, t2]

In der Diskussion wird auch in selbstkritischer Weise eingeworfen, dass eine Öffnung der Initiativgruppe bzw. ein Einbeziehen weiterer TeilnehmerInnen nicht forciert und öffentlich kommuniziert wurde; die Öffentlichkeitsarbeit orientierte sich stärker an der Bewerbung von Veranstaltungen und Ähnlichem.

„Wenn die Leute das nicht direkt persönlich mit anderen weiterreden oder sich zusammenschließen, dann kommen die Leute nicht. Wir haben das versucht mit unserer Gemeindezeitung, wir haben das versucht mit Flugblättern, wir haben das versucht, dass wir das an die Anschlagtafel, wo wir einen eigenen Platz gerichtet haben für diese Gesunde Gemeinde - lebensWERTE Gemeinde - und das dort zu präsentieren, dass die Leute auch informiert sind. Wir sind jetzt soweit, dass wir beim letzten Gesundheitstag sehr viele Telefonnummern und Internetadressen gesammelt haben, dass wir sie jetzt direkt anschreiben über Internet, um auf Vorträge aufmerksam zu machen.“ [FG BB, t2]

Zu Projektende, so kann festgehalten werden, hat sich ein kleines, aber stabiles Team der IG entwickelt. Die Entwicklung, dass sich LWRF über Mundpropaganda verbreitet und weitere Teile der Bevölkerung miteinbezogen werden, konnte nicht wie angestrebt realisiert werden.

„Wenn wir das in der Gemeindezeitung ausgeschrieben hätten, wir suchen jetzt Leute, die eine gesunde, lebenswerte Gemeinde forcieren, glaube ich nicht, dass überhaupt wir zusammengekommen wären. Dann wäre ich recht arbeitslos gewesen. So haben wir versucht, von jeder Branche, jedem Teil, wo wir gesagt haben, da brauchen wir wen, Jugend, Sport - da haben wir versucht, überall Leute - einmal eine Stammgruppe zusammenzubringen. Und bei dem ist es geblieben.“ [FG BB, t2]

Eine Hürde stellt für die Initiativegruppe die Entscheidung dar, bis zu welchem Grad die Planungs- und Entwicklungsaktivitäten auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen eingegrenzt bzw. zugeschnitten werden sollen, d.h. wie sehr sich die Gruppe auf Zielgruppen festlegen soll. Eine Orientierung kommt in dem typischerweise verwendeten Vokabular „in die breite Masse gehen“ zum Ausdruck. Auf eine Einschränkung verweist: „so wie es in Großsteinbach - die haben das halt auf eine Gruppe aufgebaut“. Gemeint ist ein Angebot, denn die Orientierung, mit der Schaffung von Angeboten einen Startpunkt für Partizipations – bzw. Beteiligungsprozessen zu setzen, ist in der Initiativegruppe nach wie vor stark präsent.

„ob das vielleicht interessant ist, dass man einmal eine Gruppe sammelt - entweder die Jugend oder Ältere und auf denen dann aufbaut und dass die die Bevölkerung mitzieht oder was. Also dass die irgendwo in der Werbung hinausgehen in die Bevölkerung.“ [FG BB, t2]

In der Gemeinde herrscht neben der sehr schwach entwickelten informellen Bewerbung durch Mundpropaganda auch ein Mangel an MultiplikatorInnen für das Projekt.

Organisatorische Strukturen

Zu Projektbeginn bestehen organisatorische Strukturen im Rahmen von z.B. Vereinen sowie Freiwilligenorganisationen; diese Strukturen sind aber nicht mit der Initiativegruppe vernetzt. Die Initiativegruppe sieht für sich und das Projekt keine Zugangsmöglichkeit, es sei denn, ihre Mitglieder sind selbst Mitglieder der Vereine. Es sind ca. 35 Vereine in Bad Blumau, die Bereiche wie Sport, Kultur etc. abdecken und auch verschiedene Altersgruppen integrieren.

Zu t2, dem Projektende, wird der Entwicklungsstand der organisatorischen Strukturen im Kontext von LWRF als konstant beschrieben. Dabei wird ein Faktor für die weiterhin mangelnde Vernetzung der Vereine untereinander und mit der IG im Vorliegen einer heterogenen Gemeindestruktur benannt. Die Gemeinde Bad Blumau besteht aus mehreren Ortschaften, in denen die Vereine jeweils eine Binnenorientierung verfolgen. Die einzelnen Strukturen sind speziell auf die Ortsteile abgestimmt und die Gemeinde unterstützt darin einzelne Aktivitäten. In der Gemeinde ist darüber hinaus kein Zentrum – unter dem Aspekt eines sozialen Raumes – lokalisierbar, in dem die Menschen auch unorganisiert zusammenkommen und sich austauschen könnten. Zu einer der Hoffnungen bzw. Faktoren, die man für eine Weiterarbeit im Rahmen der Gesunden Gemeinde als förderlich erachten würde, zählt die erfolgreiche Mobilisierung von MultiplikatorInnen in den unterschiedlichen Ortschaften.

Führungsqualitäten

Zu Projektbeginn schreibt man den Obmännern bzw. Obfrauen der zuvor erwähnten Vereine bzw. Gruppen sehr gute Führungsqualitäten zu, jedoch kann in Bezug auf LWRF-spezifische organisatorische Strukturen bzw. Vernetzungen und darauf bezogene Führungsqualitäten noch keine Äußerung getroffen werden. Es werden innerhalb der Einschätzung dieser Dimension keine explizit-konkreten Vorstellungen formuliert, jedoch hegt die Gruppe die Erwartung, mit dem Projekt auf eine Kooperationsbereitschaft unbestimmten Ausmaßes zu treffen.

Implizite Rückschlüsse auf die Situation lokaler Führungsqualitäten lässt die Schilderung einer verdeckten bzw. zurückhaltenden Informationspolitik eines politischen Entscheidungsträgers im Kontext der Veröffentlichung von Ergebnissen von Bedarfserhebungen zu. Personen, die im Bereich des Kindergartens tätig sind, sahen sich bereits vor Projektbeginn mit Forderungen und Kritik, welche aus der Bevölkerung heraus an sie erhoben wurden, nämlich, dass während der Sommerferien zu wenig Betreuungsmöglichkeit für Kinder vorhanden sei, konfrontiert. In den von der Gemeinde durchgeführten Bedarfserhebungen wird jedoch ein verschwindend geringer Bedarf artikuliert. Politische Entscheidungsträger sperren sich dagegen, diese Ergebnisse zu veröffentlichen. Nachdem diese auch während des Projektverlaufs ein Veto zur Veröffentlichung von Informationen gaben, führte dies zum persönlichen Rückzug einzelner Mitglieder aus der Initiativgruppe.

Auch zu Projektende (t2) fällt es der Gruppe schwer, sich zu der Entwicklung von Führungsqualitäten zu äußern, da im Projektverlauf keine Strukturen etabliert wurden, in denen dieser Faktor zum Tragen kommt. Als LeaderIn wird auch gegen Projektende das Projektteam erachtet; die Gruppe fühlt sich aktiviert, das Team bringt Struktur in die IG-Arbeit und die Präsenz allein erfüllt eine motivierende Funktion.

Ressourcenmobilisierung

Die Unterstützung des Projektteams hat zu Projektbeginn für die Mobilisierung von Ressourcen eine hohe Priorität; diese kann nicht selbstständig bewerkstelligt werden, man fühlt sich nicht „trittfest“. Zum einen erfüllt das Projektteam Koordinationsleistungen (explizit das Zusammenholen der IG-Mitglieder für ein Treffen, regelmäßiges und auch vorausschauendes Planen, aber auch „den richtigen Weg noch weiter zu weisen“). Auch profitiert die Gruppe von Erfahrungen, die das Projektteam aus der Arbeit mit anderen Gemeinden einbringen kann. Das Projekt wäre nach Einschätzung der Gruppe ohne das Projektteam nicht gefähig.

Auch zu Projektende fühlt sich die IG in Bad Blumau für die Mobilisierung von Ressourcen auf das externe LWRF-Projektteam angewiesen.

Die IG-TeilnehmerInnen berichten zudem, während ihrer Aktivitäten im Laufe des Projekts mit Widerständen konfrontiert worden zu sein. Regelmäßig musste sie Überzeugungsarbeit leisten, z.B. allein dahingehend, dass vorbereitete Materialien auch tatsächlich – wie besprochen – ausgehängt werden.

„Das geht hinunter dann bis zu der Amtsleiterin, die sagt – und jetzt gibt es nichts mehr – so auf die Art. Also das kann es aber nicht sein, weil ein bisschen etwas haben wir schon auch zum Mitreden noch.“ [FG BB, t2]

Der Gruppe bleibt fast ausschließlich der Weg, auf eigene, personell vorhandene Ressourcen zurückzugreifen.

„Und wir versuchen halt da in der Gemeinde, alles, was wir an Ressourcen haben, so wie der [Name eines IG-Mitglieds, Anm.], das selbst oder teilweise abzuhandeln und zu machen und unsere Stärke da einzusetzen mit sehr viel – auch mit der Therme – was wir anbieten können. [FG BB, t2]“

Vernetzung und Kooperation

Zu Projektbeginn sind Vernetzungen und Kooperationen im Kontext von LWRF minimal ausgeprägt. Zu diesem Zeitpunkt werden explizit ein lokaler Betrieb sowie die Volksschule als Vernetzungs- bzw. Kooperationspartner von Interesse genannt. Wie bereits erwähnt, geschieht die Vernetzung zwischen Vereinen und Organisationen der Gemeinde in Bad Blumau nach Schilderung der Gruppe höchstens durch Personen, die in mehreren Vereinen gleichzeitig aktiv sind, von einer organisatorischen Brücke für Vernetzungsaktivitäten wird nicht berichtet. Sehr große Hoffnungen werden an einen antizipierten Projekt-Meilenstein – das *„in die Öffentlichkeit gehen“* geknüpft:

„... und wir hoffen halt schon, dass wenn wir nachher in die Öffentlichkeit gehen, mehr erfahren und vielleicht kommen sie eh nach der Reihe und dass sie uns vielleicht sogar irgendwo erschlagen damit, mit Ideen oder Vorschlägen oder Sachen was vielleicht wichtig wären, was umgesetzt werden soll.“ [FG BB, t1]“

Diese Hoffnungen werden aber von Unsicherheit begleitet – *„wie wir ankommen draußen“*. Offenbar sieht sich die IG hier stärker in der Rolle eines Dienstleisters als in der einer Struktur mit Partizipationspotential. Von einer Vernetzung mit Vereinen würde man sich Unterstützung in Form von Ideen und Erfahrungswissen erhoffen. Auch gegen Projektende besteht in der Gemeinde die Problematik, dass verstärkt ortsteilspezifische Themen behandelt werden, an denen eine Anknüpfung des Projektthemas bzw. der Kraftakt einer Verbindungsleistung nicht gelingt.

Unterstützungsangebote

Zu Projektbeginn gibt es in Handlungsfeldern wie z.B. der Kinderbetreuung und der Altenbetreuung Problempotentiale, mit denen die Gemeindeverwaltung immer wieder konfrontiert ist. Das Ausmaß der Unterstützungsangebote ist bis zu einem gewissen Grad ausgeprägt (*„noch nicht ganz im Maximum“*). Man könne zurückgreifen auf Tagesmütter, Nachmittagsbetreuung, vieles an sonstiger Betreuung und auch der Seniorenbund wird als sehr aktiv charakterisiert. Die Situation, inwieweit die Bedürfnislagen der BürgerInnen erreicht werden, gestaltet sich für die IG-Mitglieder jedoch diffus. Für pflegende Angehörige beispielsweise gibt es in der Gemeinde kein Unterstützungsangebot. Verwiesen wird in der Bevölkerung auf die Familienstrukturen im ländlichen Raum, aufgrund deren sich ein Bedarf an zusätzlicher, familienexterner Unterstützung erübrigen würde. Möglicherweise ist auch die Hemmschwelle für eine über den familiären Bereich hinausgehende Thematisierung bzw. für die Inanspruchnahme von Unterstützung in sensiblen Bereichen wie Kinderversorgung oder Betreuung älterer sowie pflegebedürftiger Angehöriger bzw. Unterstützung für jene, die diese Tätigkeiten wahrnehmen, zu hoch.

„Es wird halt teilweise immer wieder gesagt, wir sind halt am Land und haben das halt teilweise nicht so notwendig, weil halt noch Elternteile daheim sind, die was auf die Kinder aufpassen können, die was vielleicht auch andere – auf Erwachsene – oder Ältere“

aufpassen können. Da tun wir uns halt ein bisschen schwieriger vielleicht als wie in der Stadt.“ [FG BB, t1]

Zu Projektbeginn (t1) hat die Gruppe weiters das Gefühl, über kein „richtiges“ Konzept zu verfügen - dies vor allem in Hinblick auf die Konkretisierung einzelner Angebote.

In Bezug auf unterstützende Maßnahmen, an deren Umsetzung während des Projektverlaufes gearbeitet wurde, würde man sich gegen Projektende (t2) eine ausreichend hohe Akzeptanz im Sinne von TeilnehmerInnenzahlen wünschen, damit die Angebote überhaupt zustande kommen können. Bei den Vorträgen und den anschließenden Diskussionen beispielsweise nahmen im Durchschnitt etwa sieben Personen teil. Für die Durchführung der Angebote greift die Gruppe häufig auf eigene fachliche und personelle Ressourcen zurück. Da Ressourcen für eine Bekanntmachung der Angebote nur in geringem Umfang und nicht konstant mobilisiert werden können, gestalten sich die TeilnehmerInnenzahlen in hohem Maße instabil; ein Umstand, den die Gruppe als belastend und hemmend empfindet.

„Also wir wollen die ganze Bevölkerung da miteinbinden und versuchen, da Aufklärungsarbeit, wo Bedarf ist, zu machen. Weil wir sehen das auch seitens der Gemeinde, dass da immer wieder Leute kommen und sich erkundigen.“ [FG BB, t2]

Während des Projektzeitraumes wurde versucht, einen Pflegestammtisch ins Leben zu rufen, welcher der Bevölkerung eine Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch sowohl über sachliche als auch emotionale Aspekte rund um den Themenkomplex Pflege bieten sollte. Leitend ist für die IG die Orientierung, diesen Stammtisch nicht selbst zu moderieren bzw. zu „leiten“ sondern einem partizipativen Konzept Raum zu geben bzw. sich an einer Form der Partizipation zu versuchen. Seitens der IG wurde eine Gruppe von pflegenden Angehörigen identifiziert, welche auch direkt angesprochen bzw. telefonisch zu den Stammtisch-Terminen eingeladen wurde. Auch ein allgemeiner Bedarf für ein Kommunikationsforum zu diesem Thema wurde von der IG in der Bevölkerung wahrgenommen bzw. in Gesprächen artikuliert, es wurde jedoch – zumindest im Rahmen der Fokusgruppe – kein detailliertes Bild von Problemwahrnehmungen in der Bevölkerung (z.B. vor welche konkreten Hürden oder Herausforderungen werden Menschen, die in den Pflegebereich involviert sind, in der Gemeinde Bad Blumau im Rahmen der Bewerbstellung einer erfolgreichen Vereinbarkeit ihres Erwerbs- und Familienlebens gestellt?) oder einer Differenzierung innerhalb der Personengruppe, die in Pflege involviert sind (z.B. unterschiedliche Alters- oder Berufsgruppen, Lebensstile) gezeichnet. Die tatsächliche Teilnahme der Bevölkerung – sprich Anwesenheit – an diesen Pflegestammtischen blieb weit hinter den Erwartungen der IG zurück.

Betrachtet man den Ursprung der Initiierung bzw. die treibende Kraft hinter den Etablierungsversuchen eines Pflegestammtisches, so liegen diese im Motiv des persönlichen Engagements bei einem Mitglied der IG mit hohem fachlichen bzw. beruflichem Hintergrund in diesem Feld. Entsprechend werden mögliche Erklärungsversuche für die mangelnde Resonanz bzw. mangelnde faktische Inanspruchnahme dieses Unterstützungsangebotes im Rahmen der Fokusgruppe zuerst auf Reflexionen, die die berufliche Position – und deren Bekanntheit in der Gemeinde – dieser Person betreffen, bezogen. Auch Faktoren, wie z.B. zeitliche Termine, die nicht die Möglichkeiten der Zielgruppe treffen, werden ins Feld geführt. Zusammenfassend lässt sich in Hinblick auf die Bemühungen einer Etablierung eines regelmäßigen Pflegestammtisches als Unterstützungsangebot ein Vorhandensein von Gestaltungskompetenz im Sinne von Sachwissen

das Thema betreffend beobachten. Jedoch zeigt sich ebenso eine Ratlosigkeit in Bezug auf eine (differenzierte) Ansprache sowie im Abbau von vermuteten Zugangsbarrieren der Zielgruppe.

„Aber trotzdem – keine Ahnung, wo da irgendwo die Hemmschwelle ist. (...) das große Problem ist, wie bringen wir die Leute dazu, dass sie herkommen. Und jetzt wollen wir eh machen, dass wir in den Gemeindezeitungen das mit hineingeben, dass die Bevölkerung – vielleicht haben wir einen falschen Termin? Jetzt sind wir einmal auf der Suche, dass wir vielleicht da von der Bevölkerung Vorschläge haben (...). [FG BB, t2]“

In der Gemeinde Bad Blumau wurde im Zuge des Projektverlaufs die Installierung des Angebots einer Pflegesprechstunde (14-tägige-Abhaltung, alternierend mit der Gemeinde Burgau) geplant, welches bereits beginnend mit Herbst 2015 vorgesehen war. Auf der Basis einer Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Hartberg möchte man sich Unterstützung in Form einer beratungserfahrenen Pflegefachkraft in die Gemeinde holen. Im Kontext der oben geschilderten Hemmnisse für die Initiierung eines Pflegestammtisches stellt der berufliche Kontext von Herrn Karl Preißler (professionalisierte Kommunikation, Setting-spezifische Erfahrung) für die Gemeinde ein verbindendes Element zur Zielgruppe dar. Die Bemühungen für die Etablierung eines Pflegestammtisches finden parallel zu der geplanten Initiierung der Pflegesprechstunde statt und werden – trotz der beträchtlichen Anlaufschwierigkeiten – nicht aufgrund der Möglichkeit, ein externes bzw. extern finanziertes Angebot in Anspruch nehmen zu können, innerhalb der Initiativgruppe zu Grabe getragen. So die Vernetzung zwischen dem professionellen Angebot und dem partizipativen Aufbau eines Stammtisches gelingt, könnte sich eine tragfähige organisatorische Struktur für Bürgerbeteiligung als auch als ein Unterstützungsangebot entwickeln.


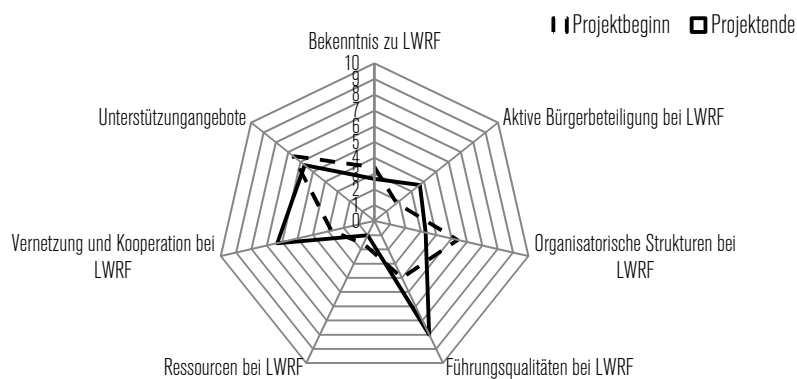


Am Ende jedes Evaluations-Workshops (also zu Projektbeginn und -ende) wurden die teilnehmenden Mitglieder der LWRF-Initiativgruppe in Bad Blumau gebeten, auf Basis der zuvor diskutierten Vignetten entlang der Capacity Building-Dimensionen, einen schriftlichen Fragebogen auszufüllen, in dem die teilnehmenden IG-Mitglieder für sich die Gemeinde quantitativ auf einer Skala von 0 (minimaler Entwicklungsgrad) und 10 (maximaler Entwicklungsgrad) verorten sollten (siehe Anhang in  Kap. 8).

Abbildung 5-2: Entwicklung der Kapazitäten aus der Sicht von IG-Mitgliedern in Bad Blumau



Quelle: Vignettenbasierte standardisierte Befragung der IG-Mitglieder zu Projektbeginn bzw. Projektende; n=5 (t1) bzw. 4 (t2); Werte sind arithmetische Mittel.

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass auch hier dieselben Einschränkungen, die bereits im Zusammenhang mit der quantitativen Darstellung der Kapazitätsentwicklung in Fürstenfeld dargelegt wurden, gelten (vgl. die Diskussion zu Abbildung 5-1). Es wird daher darauf hingewiesen, dass die qualitative Analyse der Gruppendiskussionen im Rahmen der Bewertung des Entwicklungsprozesses in Bad Blumau im Vordergrund stehen muss.

Die Visualisierung der Kapazitätsdimensionen in Abbildung 5-2 zeigt, dass nach Einschätzung der Initiativgruppenmitglieder zu Projektbeginn die Dimension der mobilisierten Ressourcen in Zusammenhang mit LWRF innerhalb der Gemeinde am schwächsten ausgeprägt ist. Damit einhergehend werden auch der Entwicklungsgrad spezifisch personeller Ressourcen – die aktive Beteiligung von BürgerInnen im Rahmen von LWRF – und der Grad der bisher erfolgten Vernetzungen und Kooperationen beinahe auf einem Minimum verortet. Bei Kapazitäten, die die Mitglieder innerhalb der Gemeinde vergleichsweise im Mittelfeld verorten, handelt es sich um das Bekenntnis zu LWRF, Führungsqualitäten und die Entwicklung von organisatorischen Strukturen. Auch im Bereich der Unterstützungsangebote wird der Gemeinde noch Entwicklungspotenzial eingeräumt, jedoch wird relativ gesehen diese Dimension als Stärke der Gemeinde beurteilt. Eine Rekonstruktion der Entwicklung der Dimensionen durch eine erneute Einschätzung des Status quo dieser gegen Projektende identifiziert auf den ersten Blick die Führungsqualitäten im Rahmen von LWRF als Stärke der Gemeinde. Auf den zweiten Blick und vor allem unter Einbezug der Diskussion der entsprechenden Dimension (siehe oben) wird deutlich, dass sich die Initiativgruppe hierbei beinahe ausschließlich auf die Führungsqualitäten des Projektteams von LWRF bezieht. Diese können somit – und mit einem vergleichenden Blick zu den Einschätzungen weiterer Dimensionen – zu Projektende als gewichtige Stütze für das Projekt innerhalb der Gemeinde erachtet werden. Auf der anderen Seite fällt der vergleichsweise sehr niedrige Entwicklungsgrad der Mobilisierung von Ressourcen eklatant ins Auge – ein Ergebnis, das sich mit jenen der Diskussion deckt. Der Stand der aktiven BürgerInnenbeteiligung wird gegen Projektende im unteren Drittel der Skala verortet, jener der Unterstützungsangebote im Rahmen von LWRF wird etwas höher eingeschätzt. Neben den Führungsqualitäten, deren Einschätzung sich wie bereits erwähnt, auf die Arbeit des Projektteams fokussiert, bewegt sich auch der Entwicklungsgrad der Vernetzungen und Kooperationen auf einem vergleichsweise höherem Niveau – absolut gesehen bleibt auch hier noch Potential für eine Weiterentwicklung. Durch die entsprechenden Ergebnisse der Diskussion lässt sich die Mutmaßung ableiten, dass sich die Vernetzung insbesondere auf den Wissens- und Erfahrungsaustausch mit anderen AkteurInnen des Gremiums der regionalen Plattform (an dem auch Mitglieder der Initiativgruppen der weiteren Projektgemeinden teilnahmen) bezieht. Insgesamt gesehen (sowie im Vergleich zu den beiden anderen Gemeinden) liegt der Entwicklungsgrad der einzelnen Kapazitäten auf teils sehr unterschiedlichen Niveaus. Dies könnte auf den verstärkten Bedarf der Gemeinde, im Rahmen der Kapazitätsentwicklung auf lokale Besonderheiten einzugehen, hindeuten.

5.3 ENTWICKLUNGEN IN DER PROJEKTGEMEINDE GROßSTEINBACH

Der erste Evaluations-Workshop mit der Initiativgruppe in Großsteinbach fand im Dezember 2014 mit insgesamt vier TeilnehmerInnen statt (t1), der zweite im Dezember 2015 ebenfalls mit vier TeilnehmerInnen (t2).

5.3.1 Fokusgruppe

Betrachtet man die Wege der Mitglieder in die Initiativgruppe dominiert das Motiv der persönlichen Einladung durch einen Vertreter der Gemeinde. Diesem wiederum wurde eine Teilnahme durch den Bürgermeister übertragen. Die Initiativgruppe in Großsteinbach setzt sich aus je einer Vertreterin der Berufsgruppen Gesundheits-/Sozialberufe (Pflege) sowie Schule/Kindergarten, einem Vertreter der Gemeinde und einer Pensionistin zusammen. Bei den bei der Diskussion nicht anwesenden Mitgliedern handelt es sich um einen praktischen Arzt, eine Verkäuferin und eine Landwirtin. Neben den beruflichen Hintergründen fließen in die Arbeit der Initiativgruppen auch persönliche Motive ein: es handelt sich beispielsweise um Personen, die sich in der Gemeinde im Allgemeinen engagieren oder die eine persönliche Betroffenheit von Themen wie Betreuungspflichten gegenüber Kindern und pflegebedürftigen Menschen, Krankheit in der Familie sowie generell Mehrfachbelastung aufweisen. VertreterInnen der in den BGF-Kurzprozessen beteiligten Organisationen bzw. Betriebe (Fleischverarbeitung, Autohandel sowie Gemeindeverwaltung) fehlen laut Angabe der Mitglieder in der Initiativgruppe. Über Informationen hinsichtlich der durch die BGF-Kurzprozesse identifizierten Bedarfspotenziale der Beschäftigten in diesen Organisationen verfügte man innerhalb der Gruppe somit zu Projektbeginn (t1) nicht:

„Aber wir wissen eigentlich keine Ergebnisse.“ [FG GS, t1]

Betrachtet man den Prozess der Projektinitiierung in Großsteinbach, so wird der Weg des Transportes der Projektidee von einer Vorstellung der ProjektumsetzungspartnerInnen im Rahmen einer Sitzung in Fürstenfeld an den Bürgermeister nachgezeichnet, welcher „sich für das Projekt anmeldete“. Ein dem vorausgegangenes, in der Gemeinde formuliertes Anliegen bzw. die eigeninitiiert eingeleitete Suche nach UmsetzungspartnerInnen für vergleichbare Vorhaben wird in der Gruppe tendenziell verneint. Der tatsächliche Beginn des Projektes beziehungsweise der Meilenstein der Konstituierung der IG erfolgte in Großsteinbach mit Verzögerung:

„Und voriges Jahr haben wir schon geredet, dass wir im Frühjahr - und dann hat man gesagt, nein wir machen das im Sommer, dann ist das hinausgezögert worden - irgendwann im August fangen wir dann an, September- und dann hat man gesagt, ja, die Leute sind alle in den Ferien und Urlaub, jetzt soll man das alles wieder nach die Ferien geben, im September starten wir und richtig gestartet haben wir jetzt eigentlich erst vor - wann war das - vor drei, vier Wochen?“ [FG GS, t1]

In der Frage des Fortbestandes der durch LWRF angestoßenen Prozesse werden im Rahmen der Diskussion gegen Projektende vor allem zwei Aspekte in den Vordergrund gerückt. Zum einen wurde der Austausch mit anderen Gemeinden als wertvoll erlebt. Den Fortbestand des Kontaktes (insbesondere in moderierter Form) würde man auch zukünftig als wichtig erachten. Der zweite Aspekt des Nachhalls des Projekts bezieht sich auf die Ebene der entwickelten Angebote. Hier gesteht man Angeboten wie z.B. „Girls Only“ oder einzelnen Workshops den Fortbestand zu, da die personellen Ressourcen

und eine Verbindung der Angebote mit den Gemeinderessourcen vorhanden seien. BürgerInnenbeteiligung als Basis spielt eine geringere Rolle:

„Bei der Nachmittagsbetreuung ist es so, dass das ja dann im Endeffekt ein Angebot seitens der Gemeinden sein wird, dass jetzt in Wirklichkeit nicht den Bürgerbeteiligungsprozess braucht.“ [FG GS, t2]

5.3.2 Vignettenbasierte Diskussion

Commitment

Die vignettenbasierte Diskussion der Initiativgruppe zum Zeitpunkt t1 liefert Einsicht in die Voraussetzungen, auf die LWRF hinsichtlich des Commitments bedeutender Schlüsselpersonen in der Gemeinde Großsteinbach zu Projektbeginn trifft. Mit Überlegungen zu einer Tagesstätte für ältere Menschen in der Gemeinde – ein Vorhaben, das auch im Rahmen von LWRF weiter verfolgt wird – wurde bereits zu einem früheren Zeitpunkt an politische EntscheidungsträgerInnen des Ortes herangetreten. Die Resonanz wird innerhalb der Initiativgruppe mit gezeigtem Interesse, Zustimmung bis hin zu Begeisterung von Bürgermeister und GemeinderätInnen geschildert. Es wurde seitens der Gemeinde dazu ermutigt, Informationen einzuholen und Vorschläge einzubringen. Mit der anschließend verstrichenen Zeit (noch vor der Initiierung von LWRF-Prozessen) zeigte sich jedoch, dass nach Sicht der Initiativgruppe von den Schlüsselpersonen keine konkreten Tätigkeiten gesetzt wurden, die auf ein Sich-Aneignen des Anliegens bzw. der Sache, das heißt, auf ein gelebtes Commitment der Organisationen, schließen lassen hätten können. Zu Projektbeginn t1 gestaltet sich die Situation für LWRF ähnlich:

„Also die Zustimmung - das Wollen, oder dass es gebraucht wird, das Gesehen werden ist schon da, also was ich sehe.“ [FG GS, t1]
„Ja wichtig wäre es, dass man in der Gemeinde den Rückhalt hat, weil sonst kann man da viel planen, aber es wird nie etwas geschehen.“ [FG, GS, t1]

Auf die Einladung zu einer Teilnahme am Projekt, die vom Gemeindevertreter der Initiativgruppe im Rahmen einer Gemeinderatssitzung zu Projektbeginn ausgesprochen wurde, habe sich kein/e Gemeinderat/rätin gemeldet. Auch eine Veröffentlichung von Informationen über das Projekt bzw. einer Einladung der BürgerInnen zur Teilnahme in der Gemeindezeitung war zu t1 noch nicht erfolgt.

Gegen Projektende attestiert die Initiativgruppe dem Bekenntnis relevanter AkteurInnen zum Projekt nach wie vor Entwicklungspotenzial:

„Was halt fehlt, ist noch ein bisschen das verstärkte Bekenntnis dazu - von den Obleuten der Vereine, von Seiten der Gemeinde, dass man das noch stärker transportiert.“ [FG GS, t2]

BürgerInnenbeteiligung

Zu t1 wird der Entwicklungsgrad von BürgerInnenbeteiligung im Bereich des Minimums eingeschätzt und zwar mit der Begründung, dass Informationen zum Projekt außerhalb der Initiativgruppe noch keine Kreise zogen. Prinzipiell rechnet man

aber mit einer Haltung der BürgerInnen, die durch Offenheit und Bereitschaft mitzuarbeiten, charakterisiert wird, sofern sich Anknüpfungspunkte für ein Engagement identifizieren lassen. Als – fast solitärer – Kanal zur Verbreitung von Informationen wurde in der Initiativgruppe typischerweise auf eine persönliche Ansprache der BürgerInnen – in variierendem Ausmaß – verwiesen. Wie bereits im Rahmen der Dimension Commitment angemerkt, wurde das Projekt bis inkl. Zeitpunkt t1 nicht in der Gemeindezeitung Großsteinbach angekündigt; somit blieb für eine mediale Bewerbung des Themenabends – als geplante Plattform zur Generierung von BürgerInnenbeteiligung – nur mehr ein kurzfristiges Zeitfenster. Zum einen kam in der Diskussion dahingehend ein sanfter Druck in Richtung des politischen Vertreters zum Ausdruck, künftige Bemühungen voranzutreiben, zum anderen äußerte sich Unsicherheit in Zusammenhang mit der Kommunikation der Gruppe nach außen, die jedoch in Bezug auf BürgerInnenbeteiligung im Rahmen eines partizipativen Prozesses in ein Dilemma führen kann.

ID02: „Ja, aber ich könnte mir das schon vorstellen, dass wenn so etwas einmal drinnen steht, dass Leute dann vielleicht auch schon nachfragen und dann sollte es halt irgendwie ein bisschen etwas...“

ID01: „Handfeste Antwort haben, meinst du, gell?“

ID02: „Genau. Und das wäre jetzt vielleicht eh zu früh.“ [FG GS, t1]

Bereits zu Projektbeginn wird weiters festgehalten, dass je größer die Gruppe ist, desto besser könne man innerhalb der Gruppe die Aufgaben verteilen und somit die Chancen für eine nachhaltige Verankerung der Initiativgruppe als organisatorische Struktur steigern. Konkret verbirgt sich dahinter die Hoffnung, längerfristig mit mehr als zwei bis drei TeilnehmerInnen im Rahmen der Gruppe arbeiten zu können.

Gegen Projektende (t2) sieht sich die Initiativgruppe in einem noch andauernden Lernprozess, wenn es darum geht, wie sie das Interesse sowie die Beteiligung von BürgerInnen fördern könnte. Im Bewusstsein der Gruppe fand eine Verknüpfung von Beteiligungsprozessen und eines potentiellen Effektes von Nachhaltigkeit statt; konkrete Entwürfe für die Handlungsebene – ein Ausprobieren bzw. Erweitern der Beteiligungsformen in der Gemeinde – lassen sich jedoch aus der Diskussion nicht herauslesen. In Bezug auf bürgerschaftliches Engagement gelangen Überlegungen für konkrete Anknüpfungspunkte aufgrund einer generalisierenden Ansicht frühzeitig zu einem Halt; ein Phänomen, das auch in den anderen Projektgemeinden zu beobachten ist.

„Ich glaube halt irgendwie, dass sehr viele (...) zu bequem sind, irgendetwas zu tun, oder sich irgendwo einzusetzen. Es wird mit mir etwas gemacht, dann ist es ok, aber wenn ich etwas machen muss, ist es schon wieder anstrengend.“ [FG GS, t2]

Die Motivation der BürgerInnen, im Rahmen eines partizipativen Prozesses eine Optimierung der vorhandenen Angebote voranzutreiben, wird von der Gruppe eher gering eingeschätzt – dies vor allem in Bezug auf das Thema Gesundheit. Es wird der Eindruck geteilt, dass Menschen, die mit multiplen Formen der Belastung durch Berufs- und Privatleben konfrontiert sind, sich eher an individuellen Lösungen orientieren und gemeinschaftliche bzw. strukturelle Ansätze sehr schwer zu entwerfen und realisieren seien.

Organisatorische Strukturen

Anhand von Beispielen von BürgerInnen in unterschiedlichen Lebenslagen mit unterschiedlichen Bedürfnissen gibt die Gruppe einen Querschnitt der vorhandenen organisatorischen Strukturen zum Zeitpunkt t1, mittels derer Menschen in der Gemeinde miteinander in Kontakt treten können bzw. denen auch eine integrative Funktion für die BürgerInnen zugesprochen wird, wieder. Erwähnt werden der Kindergarten, der Seniorenbund, das E.U.L.E-Training (für Gedächtnis und Mobilität), die Frauenbewegung, der Feuerwehrverein sowie insbesondere die Sportvereine der Gemeinde. Die Gruppe bestimmt den Entwicklungsgrad der organisatorischen Strukturen zwischen der mittleren und der maximalen Ausprägung und erachtet diese Dimension als eine bedeutende Kapazität der Gemeinde. Hinsichtlich des Projektes werden jedoch relativierende Faktoren benannt. Abseits personeller Überschneidungen sind die Vereine nicht sehr ausgeprägt in der Gemeindeverwaltung oder der politischen Kultur verankert. Es existiert bislang noch keine organisatorische Struktur für die Vernetzung bzw. Kooperation der Vereine untereinander, z.B. in Form eines Vereinsstammtisches, im Rahmen dessen LWRF-nahe Themen auf die Agenda gebracht werden könnten.

IDO3: „Das haben wir eigentlich noch nie so wirklich gebraucht oder? Dass jetzt auf einen Verein...“

IDO1: „Ja gebraucht hätten wir es vielleicht schon, aber stattgefunden hat es nicht.“ [FG GS, t1]

Dabei werden jedoch die Vereinsobmänner bzw. -frauen sehr wohl als effektive MultiplikatorInnen für LWRF angesehen. Während die Selbstorganisation innerhalb der jeweiligen Vereine sehr ausgeprägt vorstättengeht, wird von der Initiativgruppe die Überlegung angestellt, dass es für die Vernetzung untereinander und einen Austausch mit der Gemeindeverwaltung möglicherweise einer Stärkung der Kapazitäten in der Dimension Führungsqualitäten bedarf. Aufgrund ihres sozialen Kapitals erscheinen jene VereinsfunktionärInnen für den Aufbau einer Vernetzung prädestiniert, die ohnehin schon in mehreren Vereinen aktiv sind. Problematisch jedoch ist, dass es sich dabei um ehrenamtlich Tätige handelt, die letztendlich aufgrund ihres ausgeprägten vereinsinternen Engagements jene Gruppe darstellen, die nach Sicht der Initiativgruppe, am wenigsten – nicht zuletzt zeitliche Ressourcen – freistellen kann.

Bilanzierend lässt sich für t1 festhalten, dass nach Sicht der Diskutierenden zwischen ihrer Initiativgruppe, der Gemeinde sowie den Vereinen keine organisatorischen Brücken bestehen; bedingt vor allem durch einen noch nicht erfolgten Informationsfluss über das Projekt an die angesprochenen AkteurInnen. An diesem Punkt wird Handlungsbedarf gesehen:

„Also da muss also zwischen der Initiativgruppe und Gemeinde muss einmal und auch zu den Vereinen muss einfach der Draht viel besser sein. Also wenn die jetzt da etwas machen wollen, muss das an mich als Gemeindevertreter kommen und ich muss das dann an die Vereine weiterleiten oder an die Stellen, die eigentlich - wo einfach wieder dann etwas passiert, damit etwas weitergeht.“ [FG GS, t1]

Im Hinblick auf eine erfolgte Einbindung der zu t1 geschilderten, bereits vorhandenen organisatorischen Strukturen in die politische Kultur bzw. entsprechende Entscheidungsprozesse äußert die Initiativgruppe gegen Ende des Projektverlaufes kein Vorhandensein tragfähiger bzw. nachhaltiger Entwicklungen. Begründet wird dies mit fehlendem Commitment seitens der Gemeinde:

„Man ruht sich sicher wieder - kommt man wieder auf das Thema zurück - auf der Struktur der Vereine aus und die Vereine melden sich dann eh, wenn sie etwas brauchen und man gestaltet da von der Gemeinde eher wenig mit sondern die Vereine machen das eigentlich aus sich heraus.“ [FG GS, t2]

Auch die Feststellung, dass der LWRP-Prozess nach wie vor zu wenig publik sei – es wird bspw. geschätzt, dass in den vorhandenen Vereinen nur wenige Personen über das Projekt Bescheid wüssten – kann auf das Commitment der Gemeinde bezogen werden.

Im Laufe des Projektes haben sich die Vorstellungen über die Rolle und Funktionen eines potentiell zu installierenden Vereinsstammtisches konkretisiert. In Richtung zur Gemeinde – sich auf BürgerInnenbeteiligung beziehend – könnte man sich vorstellen, dass die Vereine vor einer sie betreffenden Beschlussfassung informiert werden und sich dann, gemeinsam mit VertreterInnen der Gemeinde, treffen, um etwaige Gemeinsamkeiten oder Unterschiede in den Positionen und verschiedene Argumente auszuloten, welche dann im Rahmen einer Gemeinderatssitzung vorgetragen werden können. In Richtung der Vereine untereinander werden regelmäßige Treffen im Rahmen eines Stammtisches vorwiegend mit Blick auf den Austausch von Ressourcen als denkbar förderlich erachtet. Während die Vernetzung zwischen einigen Vereinen – aufgrund der bereits angesprochenen personellen Überschneidungen etwa im Vorstandsgremium und nicht organisatorisch strukturiert – sehr eng ist, gibt es auch Vereine, die sowohl in Bezug auf Vernetzung als auch aus Gründen, die außerhalb der Vereinsebene liegen, tendenziell an der Peripherie zu verorten sind.

„Die einzuladen mitzumachen, das wäre natürlich eine Herausforderung. Dass man sagt, die holen wir auch noch ins Boot dazu - es gibt so bestimmte Grenzen in der Gemeinde, die noch - ja historisch bedingt anscheinend - vorhanden sind, aber dass man da in diese Richtung noch ein bisschen mehr zusammen arbeitet.“ [FG GS, t2]

Die Grenzen der – nach Berichten der Gruppe vielfältigen und stark durch Eigeninitiative getragenen – organisatorischen Landschaft der Vereine weist Außengrenzen auf, die für gesundheitsförderliche Interventionen in geringem Maße durchlässig erscheinen. Diese etablierten Strukturen, die als positive Bereicherung des gesellschaftlichen Lebens der Gemeinde angesehen werden, werden in diesem Sinne auch als Hemmnis für mögliche weitere Entwicklungsschritte betrachtet.

Ressourcenmobilisierung

In der Erörterung der Ressourcenkapazitäten der Gemeinde zu Projektbeginn werden diese in einem mittleren Entwicklungsfeld gesehen. Ressourcen seien prinzipiell vielseitig vorhanden, jedoch hänge der Zugang zu ihnen von der Stärke des Commitments und den mobilisierbaren Führungsqualitäten innerhalb der Gemeinde ab. Während die Erwartungshaltung der Gruppe zu t1 die Rolle des Projektteams in Hinblick auf die Zurverfügungstellung von Ressourcen noch vorsichtig im Hintergrund verortet, wird gegen Projektende ersichtlich, dass das Projektteam eine grundlegende bzw. konstituierende Rolle im Zugang zu Ressourcen zu übernehmen hatte, um einen Ausgleich vorgenannter Kapazitätsausmaße zu schaffen.

Gegen Projektende wird die im Zuge des Projekts erfahrene Kooperationsbereitschaft hinsichtlich von Informationsweitergabe in Bezug auf das Thema Tagesstätte einer Führungskraft des Sozialhilfeverbandes, die auch die Position des Bürgermeister in einer anderen Gemeinde inne hat, explizit hervorgehoben.

Vernetzung und Kooperation

Die Initiativgruppe ist sich bei der Einschätzung des Bereiches Vernetzung und Kooperation zu Projektbeginn (t1) einig: dieser befindet sich auf einem minimalen Entwicklungsniveau – es bestehen zu diesem Zeitpunkt noch keinerlei Kontakte im Kontext von LWRF.

Zu Projektende (t2) ergibt sich folgendes Bild: Im Bereich der Kontaktaufnahme mit Vereinen des Sozialbereiches wird auf einen erstmaligen Informationsfluss von den Vereinen zur Initiativgruppe verwiesen. Während in diesem Bereich implizit noch weiteres Potential für etwaige Vernetzungs- oder Kooperationsaktivitäten erwähnt wird, wird eine Einflussnahme der Gemeinde hinsichtlich gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Bereich der Betriebe pessimistischer gesehen. Als Grund dafür werden strukturelle Bedingungen der Gemeinde ins Treffen geführt. Zum einen der Anteil der Arbeitsplätze vor Ort – hier rechnet ein Diskussionsteilnehmer vor, dass von in etwa 1.300 BewohnerInnen von Großsteinbach ein gutes Drittel für ihre Erwerbstätigkeit in ein Gebiet außerhalb der Gemeinde pendeln. Zum anderen wird mit ironischem Unterton – dabei jedoch auf eine tiefere Problematik verweisend – angemerkt: *„Wo man aber auch sagen muss, die kleinen Betriebe, die wir haben, sind oft sehr familienfreundlich, weil sie nur Halbtageskräfte anstellen überhaupt.“* [FG GS, t2]. Ein weiterer Bereich auf dem Radar der Initiativgruppe sind jugendthemenbezogene Einrichtungen. Hier machte man allerdings die Erfahrung, dass diese in der Region Fürstenfeld sehr schwer zu einer Einrichtung einer Kommunikationsstruktur im Rahmen eines partizipativen LWRF-Prozesses zu bewegen seien. Über die Bezirksgrenze hinaus, auf fachlicher Ebene stattfindende Vernetzungsaktivitäten betreffen Kontakte der Gemeinde mit Angehörigen bzw. ExpertInnen der Universität Linz. Hier ist das erklärte Ziel die gemeinsame Entwicklung eines Konzeptes für eine Tagesstätte in der Gemeinde, die – so die Vision der Initiativgruppe – auch als Haus der Begegnung für z.B. mehrere Generationen fungieren soll.

Führungsqualitäten

Der Entwicklungsgrad der Gemeindekapazität in Bezug auf das Vorhandensein von Führungsqualitäten wird von der Initiativgruppe zu t1 einstimmig im Bereich des Minimums angesiedelt. Dabei werden Führungsqualitäten in enger Kombination mit einem entsprechenden Commitment der Gemeinde als wichtiger Faktor für den Zugang zu Ressourcen der Gemeinde erachtet.

IDO4: „Die Idee ist ja schon gekommen da, der Anstoß müsste kommen von irgendwem, dass von der Gemeinde vielleicht einer sagt, ja, greifen wir die Idee auf und tun wir wirklich etwas. Damit es dann nicht unbedingt wen - Styria vitalis braucht, sage ich jetzt einmal, aber jemand, der dahinter steht, der dahinter steht von der Gemeinde aus und sagt. . . “

IDO2: „Ja einer, was der Leiter ist, Leiter klingt so blöd.“ [FG GS, t1]

Explizit werden für diese Rolle zu Projektbeginn folgende Ämter in Betracht gezogen: Obmann des Sozial- oder Kulturausschusses der Gemeinde sowie Gemeindekassier. Bei dem genannten Obmann wird innerhalb der Initiativgruppe

ein nicht vorhandenes Interesse für LWRF vorausgesetzt; bei der Person des Gemeindegassiers wird zwar eine hohe intrinsische Motivation für die Themen des Projektes angenommen, jedoch bestehen Hemmungen, diese Person auf eine Mitarbeit im Projekt anzusprechen. Dadurch, dass man sich kennt, nimmt man diese Person als ausgelastet wahr und möchte sie nicht mit zusätzlichen Aktivitäten und Terminen konfrontieren – ein Hemmnis, das auch bei der Gewinnung von „engagierten BürgerInnen“ für die Teilnahme an der Initiativgruppe eine Rolle spielt. Dieser Faktor führt jedoch dazu, dass beispielsweise das Amt des Gemeindegassiers zum Zeitpunkt t1 laut Auskunft der IG noch keine Kenntnis über das Projekt hat.

Unterstützungsangebote

Aus der Diskussion zu Projektbeginn (t1) geht hervor, dass die Gemeinde Großsteinbach im Hinblick auf ihre Kapazitäten im Bereich der Unterstützungsangebote mit einem hohen Entwicklungspotenzial in den Projektprozess startet; die Initiativgruppe verortet den Status auf dem Kontinuum des Entwicklungsgrades im Bereich des Minimums, wenn auch bemerkt wird, dass sich dieser nicht auf einem Nullpunkt befände. Vereinzelt Angebote für die Bevölkerung seien vorhanden, jedoch werden diese innerhalb der Initiativgruppe als nicht ausreichend wahrgenommen. Diese Einschätzung rekurriert über projektbezogene Unterstützungsangebote, die in dieser Projektphase realistischer Weise noch nicht vorhanden sein können, hinaus auf die allgemeine, dimensionsbezogene Situation in der Gemeinde.

Zu Projektende (t2) werden im Hinblick auf das Projektthema Unterstützungsangebote, die sich auf mehreren Ebenen konstituieren, beschrieben. Zu der Ebene der Gemeinde sind erstens verschiedene AnbieterInnen von Dienstleistungen vor Ort zu zählen. Ein praktischer Arzt mit Ordination in Großsteinbach könne bis zu einem gewissen Grad Informationsleistungen für die BürgerInnen erbringen und bei Bedarf weitere Kontakte herstellen. Jedoch ist der Initiativgruppe nicht bekannt, ob dies beispielsweise auch den Bereich der Pflege abdeckt, da diesbezüglich keine darauf bezogene Kontaktaufnahme bzw. Vernetzung mit dem Arzt stattfand. Ein Informationsangebot für die Bevölkerung besteht auch in Form von öffentlich zugänglichen, thematisch variierenden Sprechstunden in der Gemeinde. Unterstützungsangebote auf Gemeindeebene existieren des Weiteren in Form von Tagesmüttern und der Nachmittagsbetreuung für Kindergarten- und Schulkinder. Im Vergleich zum Bereich Pflege wird dieses Feld auch allgemein als besser abgedeckt eingestuft.

Großsteinbach, so wird in der Gruppe deutlich, geht in Bezug auf die Dichte etwaiger lokal ansässiger Beratungseinrichtungen, bedingt durch die verhältnismäßig kleine Größe der Gemeinde, von minimalen Voraussetzungen aus. Um einem strukturellen Defizit an Unterstützungsangeboten bzw. den Informationen über den Zugang zu diesen entgegenzusteuern, mobilisiert die Gemeinde Informationskanäle, über welche Transparenz über die vorhandenen Möglichkeiten für die BürgerInnen geschaffen wird und zukünftig werden soll. Explizit genannt werden eine Infobroschüre mit Kontakten, welche im Rahmen von LWRF regional entstanden ist, eine Liste mit Adressen und Telefonnummern, die die monatlichen Gemeindenachrichten in deren Anhang ergänzt sowie eine Neugestaltung der Homepage.

Bei einer weiteren Säule von Unterstützungsangeboten, die auf der Ebene Großsteinbachs verortet wird, handelt es sich um nachbarschaftliche bzw. gemeindebezogene Unterstützungsnetzwerke.

„Ich glaube, unsere Gemeinde lebt, was die ganzen Themen betrifft, sehr viel von einfach – vom Angreifen der Leute. Das oft bis zur Gemeinde gar nicht durchdringt, das oft über drei Häuser gar nicht weitergeht also wenn ich mir die - eben das Beispiel in

meiner Nachbarschaft anschau: die Frau braucht wahrscheinlich nie jemanden anrufen, dass Rasen gemäht wird, da haben einfach zwei Leute ein Radel, da wird bei ihr der Rasen gemäht.“ [FG GS, t2]

„Dass es gar nicht so viel eigentlich von außen braucht sondern dass es wirklich in der Gemeinde möglich ist.“ [FG GS, t2]

Wie an der Schilderung eines konkreten Falles deutlich wird, verfügt Großsteinbach zu Projektende über eine Kapazität an personellen Ressourcen bzw. eine entsprechende Bereitschaft und Motivation der Menschen, die eigeninitiativ koordiniert bzw. in Ergänzung zu im Gemeindesetting aktiven Institutionen, wie einem mobilen Hilfsdienst – dem Hilfswerk – agieren. Das in obigem Zitat erwähnte „Radel“ signalisiert, dass die BürgerInnen in diesem Handlungsbereich – durch Selbstorganisation – bereits einen Entwicklungsstand an organisatorischer Struktur erreicht haben, welcher es ihnen ermöglicht, z.B. ältere Menschen kontinuierlich und verlässlich in ihrem Alltag zu unterstützen und zu versorgen. Diese Selbstorganisation wird in der Diskussion jedoch als ein, gegenüber bestimmten äußeren Einflüssen wie Eingriffen oder Profilierungsversuchen, fragiles System charakterisiert. Gegen Projektende plant die Initiativgruppe mittels eines Fragebogens eine Bedarfserhebung zum Themenkomplex Pflege durchzuführen, um herauszufinden, wo bei diesen selbstorganisierten Strukturen Anknüpfungspunkte für eine gesundheitsförderliche Intervention bestehen.

„Es ist oft schwer, Aktionen zu planen, wenn man nicht genau weiß – gerade bei so sensiblen Themen – Pflege, Gesundheit, ist ja oft so, wo man sich nicht gerne in der Öffentlichkeit zu etwas bekennt – weil ich bin nicht überlastet, wenn ich meine Eltern pflege – weil wenn ich jetzt dort hingeh, dann glauben alle, ich schaffe es nicht mehr. Wenn man aber gezielt weiß, was die Sorgen, Wünsche sind, dann kann man vielleicht gezielter arbeiten.“ [FG GS, t2]

Im Hinblick auf eine zukünftige, dynamisch-nachhaltige Verankerung einer Struktur freiwilliger Unterstützungsleistungen wird angeregt, dass jene Personen bzw. wird von einer Generation gesprochen, welche sich zukünftig in diesem Bereich engagieren könnten, bereits heute partizipativ in den Prozess miteinbezogen werden sollten. Nur so könnte man eine lebensfähige Struktur, die auch die Mehrfachbelastungen aus Erwerbstätigkeit und Familienarbeit zukünftiger engagierter GemeindebürgerInnen berücksichtigt, schaffen und damit ein zusätzliches Belastungspotential, dass die Ziele des Projekts bzw. der Maßnahme konterkarieren würde, vermeiden.

Neben dem oben genannten Hilfswerk zählt auch das Angebot von Herrn Karl Preißler, Mitarbeiter des Gesundheitszentrums Hartberg, zu der Ebene der gemeindeübergreifenden Unterstützungsmöglichkeiten, auf die die BürgerInnen Großsteinbachs zugreifen können. Dieser bietet seit Verlauf des Projektes in der Stadt Fürstenfeld einmal pro Woche die Möglichkeit, seine Sprechstunde zum Thema Pflege aufzusuchen. Die Form dieser Sprechstunde modifiziert das bisher vorhandene Unterstützungsangebot zu Pflege in zwei Aspekten:

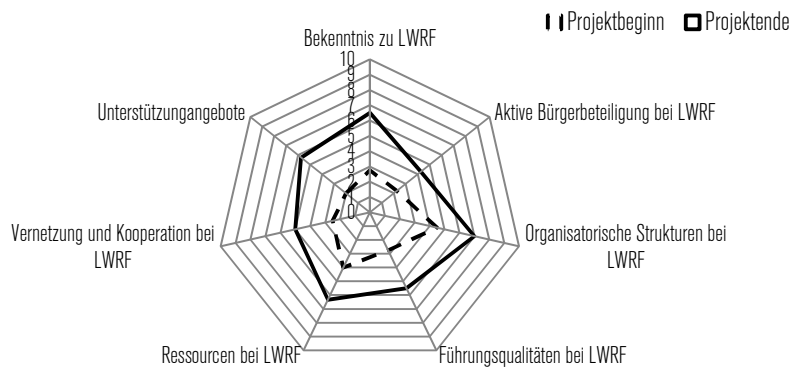
Ein Potential für Unterstützung und Antworten auf Herausforderungen und sich daraus ergebende Fragen zum Themenkomplex Pflege wurden von der Bevölkerung und der Gemeinde bisher Organisationen zugerechnet bzw. von jenen erwartet, deren Handlungsfeld bzw. Organisationsziele an der Behandlung von Krankheiten orientiert ist:

„Oder auch so Leute – zum Beispiel jetzt da von der Gemeinde her mich anrufen und sagen, du, wo könnte ich hin, ich bräuchte das und das. Also die wissen ja, ich arbeite im Krankenhaus – die wird das sicher wissen, wie das geht und so.“ [FG GS, t2]

Des Weiteren erfolgt das Beratungsangebot von Herrn Karl Preißler in einem sehr niederschweligen bzw. persönlichen Setting.

Am Ende jedes Evaluations-Workshops (also zu Projektbeginn und -ende) wurden die teilnehmenden Mitglieder der LWRF-Initiativgruppe in Großsteinbach gebeten, auf Basis der zuvor diskutierten Vignetten entlang der Capacity Building-Dimensionen, einen schriftlichen Fragebogen auszufüllen, in dem die teilnehmenden IG-Mitglieder für sich die Gemeinde quantitativ auf einer Skala von 0 (minimaler Entwicklungsgrad) und 10 (maximaler Entwicklungsgrad) verorten sollten (siehe Anhang in Kap. 8).

Abbildung 5-3: Entwicklung der Kapazitäten aus der Sicht von IG-Mitgliedern in Großsteinbach



Quelle: Vignettenbasierte standardisierte Befragung der IG-Mitglieder zu Projektbeginn bzw. Projektende; n=jeweils 4; Werte sind arithmetische Mittel.

Zunächst sei erneut darauf hingewiesen, dass auch hier dieselben Einschränkungen, die bereits im Zusammenhang mit der quantitativen Darstellung der Kapazitätsentwicklung in Fürstenfeld dargelegt wurden, gelten (vgl. die Diskussion zu Abbildung 5-1). Es wird daher darauf hingewiesen, dass die qualitative Analyse der Gruppendiskussionen im Rahmen der Bewertung des Entwicklungsprozesses in Großsteinbach im Vordergrund stehen muss.

Abbildung 5-3 gibt einen Überblick über die Einschätzung der Initiativgruppe von Stärken und Schwächen in den zu evaluierenden, gemeindebezogenen Kapazitäten in Großsteinbach. Zu Projektbeginn bewertet man den aktuellen Status der Entwicklung in den Dimensionen organisatorische Strukturen und Ressourcen vergleichsweise am höchsten. Auf einem ähnlichen, nur geringfügig abweichenden Niveau wird die Entwicklung der Führungsqualitäten und das Bekenntnis zu einem Engagement im Rahmen von LWRF verortet. Den Dimensionen Vernetzung und Kooperation, aktive BürgerInnenbeteiligung sowie insbesondere dem Vorhandensein von Unterstützungsangeboten für die erleichterte Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familienarbeit wird in der Bewertung zu Projektbeginn ein deutliches Entwicklungspotenzial zugeschrieben. Gegen Projektende zeigt das Stärken-Schwächen-Profil prinzipiell einen höher eingeschätzten Entwicklungsgrad über alle Dimensionen hinweg. Das Commitment, die organisatorischen Strukturen und die im Rahmen von LWRF mobilisierten

Ressourcen werden im Vergleich zu der Ausprägung der BürgerInnenbeteiligung und den Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten als weiter entwickelt eingestuft.

5.4 ENTWICKLUNGEN IN DER PROJEKTGEMEINDE BURG AU

In der Projektgemeinde Burgau ist retrospektiv ein verspätetes Engagement des Bürgermeisters für das Projekt abzulesen, welches sich auch in einer verspäteten Nennung eines für den Aufbau der Initiativgruppe verantwortlichen Vertreters der Gemeinde äußerte. Diese Prioritätenverlagerung bzw. diese Startbedingungen des Projektes führten in Burgau sehr wahrscheinlich mit dazu, dass keine arbeitsfähige Initiativgruppe etabliert werden konnte. Gelang es für das erste Treffen der Gruppe im März 2015 noch einige InteressentInnen aus der Bevölkerung zu erreichen und zur Teilnahme zu motivieren, reduzierte sich die Zahl der TeilnehmerInnen bei den anschließenden Treffen auf zwei Personen. Neben der quantitativen Dimension konnte sich in der Aufbauphase der Gruppe auch keine gemeinsame Arbeitskultur entwickeln; dies lässt sich aus den geführten Interviews ablesen, die im Anschluss dargestellt werden (☛ Kap. 5.4.1).

Da die InitiatorInnen von LWRf in der Situation stehen, EntscheidungsträgerInnen im Sektor der Politik und Verwaltung für das Thema der Mehrfachbelastung zwischen Erwerbstätigkeit und Familienarbeit bzw. der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensumwelten zu sensibilisieren – ein Thema, auf das die Gemeindepolitik und -verwaltung in ihrer Organisation unter Umständen bisher weder inhaltlich noch strukturell ausgerichtet ist – liegt der Weg nahe, im Zuge der Akquise auf informelle Beziehungen zu bauen. In Bezug auf Burgau – als Kommanditist von RUN GZSZ FF – wurde im Rahmen der Akquisitionsphase von LWRf auch der persönliche Kontakt zwischen dem dortigen Bürgermeister und dem Geschäftsführer einer der projektumsetzenden Organisationen (RUN GZSZ FF) aktiviert. Zusammenfassend lässt sich vermuten, dass persönliche Kontakte in diesem Sinne eine wichtige, aber noch keine ausreichende Basis für die Entwicklung von Commitment in Bezug auf die Projektrealisierung und Zusammenarbeit sind.

5.4.1 Interviews

Im Unterschied zu den, in den vorangegangenen Kapiteln geschilderten Einschätzungen des Projektes durch die Initiativgruppenmitglieder der anderen Projektgemeinden, die oftmals durch eine konsensuale Form charakterisiert sind, werden in den Interviews, deren Ergebnisse im Folgenden geschildert werden, zwei oftmals sehr gegensätzliche Wahrnehmungen bzw. Positionen zum in dieser Gemeinde erlebten Verlauf von LWRf offenbar.

Interviewt wurden ein Vertreter der Gemeinde (in der Funktion eines Gemeinderats), welcher beruflich auch mit dem Geschäftsführer des Projektumsetzungspartners RUN GZSZ Fürstenfeld verbunden ist, sowie eine engagierte Bürgerin, die im Gesundheits- und Sozialbereich in der Gemeinde tätig ist. Der Vertreter der Gemeinde wurde durch den Bürgermeister in die Initiativgruppe entsandt; die engagierte Bürgerin folgte einer persönlichen Einladung zur Teilnahme. Letztere verortet ihre Motive zur Teilnahme in ihrer beruflichen Tätigkeit sowie in einem (auch persönlichen) Interesse an einem Engagement in der Gemeinde sowie an der Möglichkeit, Ideen umzusetzen.

„Ich hätte gerne mitgearbeitet, weil das wirklich auch für mich beruflich, privat, das ist einfach für mich interessant. Was kann man machen für die Burgauer, was kann man ihnen bieten?“ [IP 02, BU]

In der Äußerung des Gemeindevertreters spielt das Motiv einer persönlichen Betroffenheit keine Rolle. Es wird in rationalisierender Form auch darauf verwiesen, dass die Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit gegenwärtig in der

Gemeinde noch keine prominente Thematisierung erfährt. Es äußert sich ein Zustand von Beteiligung, in dem der passive Erhalt von Informationen goutiert wird, der Konnex zu Prozessen von Aktivierung, Engagement oder Überzeugung wird hingegen nicht hergestellt.

„... grundsätzlich waren es eigentlich interessante Veranstaltungen insgesamt und insgesamt gesehen, für mich persönlich, war es einfach ein bisschen einen Einblick in Dinge zu kriegen, mit denen man sich sonst eigentlich nicht so sehr beschäftigt. Ich habe derzeit noch keine Notwendigkeit, irgendwo eine Altenbetreuung oder so etwas in der Familie zu überlegen und daher bin ich da relativ weit entfernt davon. Aber es war sehr interessant, das einfach einmal mitzukriegen und zu sehen, wo gibt es da die Probleme. Das - also alleine schon dazu war es sehr gut.“ [IP 01, BU]

Thematische Bezüge werden auch als Erklärungsursache für die Dynamik der Einbeziehung weiterer BürgerInnen in die Initiativegruppe ins Treffen geführt; ein Prozess, der in der Gemeinde Burgau nicht gelang. So seien unterschiedliche Personen themenbezogen zu den Treffen gestoßen, oder blieben diesen aufgrund dessen auch fern.

Wie oben bereits erläutert, spielen die persönlichen Kontakte zwischen RUN GZSZ FF und den Gemeindevertretern von Burgau eine gewichtige Rolle während des Prozesses der Projektinitiierung.

„Also meines Wissens ist das über das Gründerservicezentrum bzw. neue Namensbezeichnung - Run Office - gegangen. Die haben die Kontakte zu den Gemeinden und Bürgermeistern und über die ist das zustande gekommen. (...) Der Bürgermeister hat mir gesagt, wie das Projekt an ihn herangetragen wurde, glaubst du, sollen wir das machen? Dann haben wir uns das ein bisschen näher angeschaut - naja, wir probieren das. So ist das.“ [IP 01, BU]

Der Aspekt der informellen Vernetzung bewegte die Gemeinde möglicherweise zu einer Absichtserklärung zur Mitarbeit am Projekt, die unter anderen Umständen nicht zustande gekommen wäre. In der obigen Sequenz bzw. an weiteren Stellen des Interviews finden sich Hinweise auf eine kontraproduktive Motivation zur Teilnahme am Projekt, die sich folgendermaßen charakterisieren lassen könnte:

- das Verständnis der Zusammenarbeit mit den ProjektumsetzungspartnerInnen stimmt nicht mit den Arbeitsprinzipien des Projektes überein (LWRF wird als Dienstleistung ohne Eigenarbeit gesehen)
- die Entscheidungsprozesse, die zum Teilnahmeentschluss führten, wurden nicht ausreichend bzw. transparent durchlaufen (auch die Voraussetzung eines Gemeinderatbeschlusses, obwohl noch nicht als Erfolgsgarant zu werten, wurde nicht erfüllt),
- explizite Anstöße bzw. Bedarfe innerhalb der Gemeinde, die zu einer Mobilisierung bzw. einem Engagement dieser führen, liegen nicht vor.

Die Unterstützung und Zusammenarbeit, die die Interviewpersonen mit dem Projektteam von LWRF erfahren wird positiv bewertet; die Befragten äußern sich sehr zufrieden. Aufgrund des in Burgau wenig fortgeschrittenen Projektprozesses bleibt die Einstellung der Initiativegruppe gegenüber dem Selbstverständnis des Projektteams, die Gemeinde vorrangig zu begleiten und zum Aufbau nachhaltiger Strukturen zu motivieren, offen.

*„Sehr gut. Super. Nein nein, die hat - also sie hat zumeist die Einladungen gemacht, zum Teil, wenn sie jemanden nicht erreicht hat, dann hat sie mir das gesagt, dann haben wir das von uns aus dann organisiert, aber das hat problemlos hingehaut und auch so. Das war einwandfrei, also das hat wirklich gut funktioniert, muss ich sagen.“
[IP 01, BU]*

Im Kontext der Prinzipien der Gesundheitsförderung bzw. der Arbeitsprinzipien des Projekts schildert eine Interviewperson eine im Rahmen der Initiativgruppentreffen gemachte Erfahrung mit dem Prozess der BürgerInnenbeteiligung, die offenbar für eine Überraschung - man könnte vermuten, eine Irritation der erlebten Alltagsroutine - sorgte.

„Naja, es sind da etliche gute Anregungen gekommen. Es ist - man hat sich eigentlich auch gewundert und irgendwo gefreut, dass da auch aus der Bevölkerung recht gute Ideen gekommen sind“ [IP 01, BU]

Auch ein Angebot des Projektes, ein Vortrag von Herrn Karl Preißler, Mitarbeiter des Gesundheitszentrum Hartberg, der mit dem Ziel, das Interesse bzw. die Aufmerksamkeit für die LWRF-Initiative in der Burgauer Bevölkerung zu wecken, veranstaltet wurde, erzeugte positiven Widerhall:

„Es war - genau - es war ja einmal ein Vortrag, bevor diese erste Sitzung war, (...) vom Herrn Preißler von Hartberg. Der war super. Der war echt toll der Vortrag.“ [IP 02, BU]

Vorstellungen, welche Maßnahmen im Rahmen des LWRF-Projektes theoretisch durchführbar wären, bewegen sich im Kontext der Schaffung von sportlichen Freizeit-Angeboten für die Burgauer Bevölkerung. Weitere Einschätzungen, welche Entwürfe bzw. potentiellen Realisierungen unter den Bedingungen des Projektes für Burgau möglich wären, thematisieren die Umgestaltung des lokalen Lebensraumes. Auf welchem Weg dies geschehen soll, dazu liegen konkrete Entwürfe vor:

„Also beispielsweise Einstiegshilfen in das Freibad oder in den Badeteich, Barrierefreiheit oder barrierefrei machen ein Gemeindeamt, das ja im ersten Stock liegt. Dann gibt es mittlerweile eine super neue Lösung für die Ordination des praktischen Arztes in Burgau, wo man bis jetzt über eine Stiege in den ersten Stock gehen musste. Also das sind so Dinge, die daraus entstanden sind oder durch das mit unterstützt wurden.“ [IP 01, BU]

Der Themenkomplex der Barrierefreiheit tritt bei den geführten Interviews stark in den Vordergrund, wenn es darum geht, voneinander abweichende Positionen der Interviewten zu beleuchten. Die Perspektiven hinsichtlich des Status von Maßnahmen zwischen Konzeption und konkreter Umsetzung sind hier stark gegensätzlich:

*„Es ist weder ein Aufzug da oder Sessellift bei unserem Arzt, in der Gemeinde ist nichts barrierefrei - da ist von einem Lift geredet worden. Ich habe Bewohner bei mir im Wohnhaus, die gerne schwimmen gehen, mit denen bin ich im Sommer gewesen und die wären gerne alleine gegangen, da hätten wir nur ein Geländer gebraucht zum Reingehen. Das ist ganz einfach, ist mir gesagt worden, ist auch nicht gemacht worden.“
[IP 02, BU]*

In Bezug auf die Frage, welches Potential für Projektmaßnahmen im Sinne der besseren Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit in der Gemeinde gesetzt werden könnte, welche Bedürfnisse bzw. Problemstellungen in der Bevölkerung

möglicherweise vorhanden sind bzw. wie die aktuelle Kapazität der Gemeinde in Bezug auf Unterstützungsangebote einzuschätzen ist, wird zum einen auf die Struktur der Gemeinde als „kleine Landgemeinde“ verwiesen. Diese wird durch das Vorhandensein von familialen Unterstützungsstrukturen charakterisiert, wo beispielsweise oft die Großeltern in der Nähe sind, die zeitweise die Aufgabe der Betreuung der Kinder übernehmen könnten. Es gibt eine Nachmittagsbetreuung für Kinder aus der Schule und dem Kindergarten sowie das Angebot einer Tagesmutter. Die Möglichkeiten für die Kinderbetreuung werden hier als ausreichend wahrgenommen. In Bezug auf die Betreuung älterer Personen werden mobile Dienste bzw. das Hilfswerk als in der Gemeinde sehr aktiv beschrieben. Auch private Dienstleister sind in der Betreuung tätig. Es wird jedoch noch ein Unterstützungsbedarf z.B. in Richtung betreutes Wohnen festgestellt. Im Rahmen des Projektes wird als Maßnahme das Anbieten von regelmäßigen Informationsmöglichkeiten bzw. einem sozialen Ort, den Personen, die über kein ausreichendes familiales Unterstützungsnetzwerk verfügen, aufsuchen können, berichtet. Auch wenn die Einschätzungen der bereits erfolgten Umsetzungen, wie oben erwähnt, divergiert, herrscht doch Einigkeit darüber, dass möglicherweise initiierte Prozesse nach Projektende zum Erliegen kommen werden bzw. nicht weiter verfolgt werden. Ideen seien im Rahmen des ersten Initiativgruppentreffens zwar eingebracht worden, jedoch konnten keine Voraussetzungen für eine weitere Bearbeitung geschaffen werden. Auch eine Weiterarbeit im Rahmen des Netzwerkes „Gesunde Gemeinde“ steht nicht auf der Agenda der Gemeinde.

„Das machen wir noch fertig, genauso ist es, ja.“ [IP 01, BU]

„Also ob das gelingt, dass eigeninitiativ weiterzuführen, wage ich jetzt einmal nicht zu behaupten. Bis dato muss ich ganz ehrlich sagen, haben wir da noch keine Überlegungen angestellt.“ [IP 01, BU]

„Es ist total eingeschlafen wieder.“ [IP 02, BU]

Als Hemmnisse für die erfolgreiche Bearbeitung der Projektidee werden sowohl Faktoren, die innerhalb der Initiativgruppe sowie des Projektes begründet liegen, also auch solche, auf die die IG nur bedingt Einfluss nehmen kann, wahrgenommen. Zum einen findet sich der Hinweis, dass in der Initiativgruppe kein Arbeitsklima im Sinne des partizipativen Prinzips aufgebaut werden konnte. Brachte man beispielsweise eine Sichtweise bzw. Problemdefinition aus dem beruflichen Erfahrungshorizont oder aus einer bestimmten Altersgruppe in die Diskussion ein, wurde einem teilweise das Gefühl des Nichterstgenommenwerdens vermittelt.

„Dann ist gesagt worden, es wird mit der Jugend – setzen sie sich zusammen und da schauen sie – es war nämlich auch eine Jugendliche, die einige Ideen auch eingebracht hat und gesagt hat, auf die ist überhaupt nicht gehört worden. Das ist total untergegangen (. . .) Ich meine, du hättest gesagt, ja wir jungen, wir möchten gerne - keine Ahnung – bei der gesunden Jause in der Schule eben mitmachen oder wie auch immer, es ist überhaupt nicht gehört worden. Die ist dann natürlich zu überhaupt keiner Sitzung mehr gekommen.“ [IP 02, BU]

Die unbefriedigende Arbeitsweise innerhalb der Gruppe ist ein bedeutender Faktor, der letztendlich dazu führt, dass die persönliche Grenze für ein weiteres Engagement in der Gruppe erreicht wird.

„Und es ist dann auch, wenn ich merke, ja es passiert nichts, wo ich gesagt habe - bei der letzten Sitzung im Juli, wo ich alleine war - als normales Mitglied sage ich jetzt einmal - interessiert es mich auch nicht mehr. Ich meine, wenn eh niemand kommt und es ist keine Zusammenarbeit mit irgendjemand anderem möglich, interessiert es mich auch nicht mehr. Ich hätte gerne mitgearbeitet, aber leider.“ [IP 02, BU]

Neben der Problematik auf dieser Ebene fehlte es der Initiativgruppe Burgau folglich auch an gemeinsam gesetzten Handlungen – an einer Zusammenarbeit, die ein Wir-Gefühl hätte stiften können.

„Aber es ist ja gar nichts da, dass ich sagen könnte, ok, das hat jetzt die Gruppe zustande gebracht, das war unser Projekt, das haben wir gemacht und das ist in Ordnung so.“ [IP 02, BU]

Unterschiedliche Richtungen wurden in der Arbeit der IG auch eingeschlagen, wenn es um die Sichtweise des zu bearbeitenden Kernthemas ging – die Entlastung der Bevölkerung in Bezug auf ein Konfliktpotential, dass sich durch Erwerbsarbeit und Familienleben ergeben kann, wurde keineswegs konsensuell als vorrangig angesehen. Als hemmender Faktor wird ebenfalls das Ausmaß der aktiven Beteiligung von BürgerInnen skizziert. Als Ausgangsbasis, die in der Phase einer beginnenden Konstituierung weitgehend außerhalb des Einflussbereiches der Gruppe liegt, wird ein mangelndes Interesse der Bevölkerung wahrgenommen:

„Die Leute sind alle bequem, es will sich nicht mehr wirklich irgendwie - also ich sehe das zumindest bei uns in Burgau immer wieder - es will sich nicht wirklich irgendjemand irgendwo einbringen.“ [IP 02, BU]

Teilweise wird das mangelnde Interesse auch auf Einflüsse wie Schulferien bzw. Sommerzeit zurückgeführt, wo es schwer fiele, Menschen zu motivieren. Eine mögliche Strategie die Partizipationsbasis zu erweitern, nämlich durch Bewerbung der Projektidee durch die Gemeinde, kam in Burgau nicht zum Tragen.

„Naja, ich denke mir, man hätte wirklich einmal zeigen sollen - diese Initiativgruppe einmal bekanntmachen - und dann zeigen sollen, wir tun wirklich etwas für die Bevölkerung. Ob das jetzt für die Jugend ist, für die Kinder, für die alten Leute, aber wir machen etwas.“ [IP 02, BU]

Resümierend bleibt festzuhalten, dass dem Projekt LWRF in der Gemeinde Burgau kein Fortbestand auf Basis von Eigeninitiative eingeräumt wird. Als dafür ursächlich wurden im Rahmen der Interviews sowohl externe Faktoren (Mangel an BürgerInnenbeteiligung, Commitment der Gemeinde etc.) als auch interne Faktoren (Mangel an Bereitschaft, organisatorische Aufgaben zu übernehmen; Uneinigkeit in der Arbeitsweise und den Zielen etc.) benannt. Die Bereitschaft, Zeit zu investieren und sich thematische Kompetenzen in Gebieten anzueignen, die man bislang eher auf der Ebene der Gemeinde verortete (z.B. Betreuung älterer Personen), ist in Summe gesehen auf der individuellen Ebene zu gering. Auch gestaltete sich der Prozess des Herstellens einer gemeinsamen Arbeitskultur bzw. einer Handlungsfähigkeit der Initiativgruppe unter den vorliegenden Bedingungen als zu große Herausforderung. Während auf der einen Seite die Bereitschaft, ein von Partizipation getragenes Modell zu verwirklichen, explizit artikuliert wird, wird es auf der anderen Seite eher mit Argwohn und Pragmatismus, z.B. auch hinsichtlich von Kostenersparnissen/Ressourcenschonung bzw. der

Motivation der Entlastung der Gemeinde beäugt und eingeschätzt. Als förderlich für eine Arbeit im Rahmen des Projektes bzw. mögliche zukünftige Initiativen in diese Richtung wurde eine aufkeimende Vernetzung – zumindest auf der Basis der Initiativgruppen – mit anderen Gemeinden ins Spiel gebracht, so nahm man beispielsweise gemeinsam an Veranstaltungen oder regionalen Initiativgruppen-Treffen teil.

„Die war interessant, weil ich gehört habe, was die anderen Ortsgruppen alle so gemacht haben. Und wie weit die schon sind - das ist schon richtig, Burgau war die letzte Gruppe, die da dazu gekommen ist, die letzte Ortschaft. Und wenn ich da dann über Internet immer kriege, was in Blumau zum Beispiel passiert, ist unglaublich, was die machen. Finde ich einfach toll, ja.“ [IG 02, BU]

6 BEWERTUNG DER ZIELERREICHUNG DURCH DIE STAKEHOLDER

Die vorliegende Evaluation fokussierte auf die Abbildung von Kapazitätsentwicklung in der gegenständlichen Projektregion. Eine der zentralen Determinanten stellt dabei die Beteiligung der BürgerInnen in möglichst vielen Phasen und Prozessen einer entsprechenden Maßnahme dar. Dieser partizipative Ansatz erfreut sich zunehmender Aufmerksamkeit und gilt im Sinne der Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen⁸ als wichtiges Handlungsfeld von Gesundheitsförderung an sich. Entsprechend dieser Prämisse wurde auch in der Evaluation von LWRF ein stark partizipativer Ansatz gewählt, bei dem gemeinsam mit den Projektbeteiligten auch die Zielerreichung reflektiert und bewertet wurde.

Dementsprechend wurde nach Maßgabe der von LWRF formulierten Zielsetzungen gegen Projektende ein standardisierter Fragebogen entwickelt, um allen Beteiligten die Möglichkeit zu geben, ihre Bewertungen und Sichtweisen im Hinblick auf den Projektfortschritt in der Projektregion darzulegen. Mit folgenden Fragen wurden dabei die einzelnen aus den Projektzielen abgeleiteten Evaluationsfragestellungen operationalisiert:

Tabelle 6-1: Operationalisierung der Evaluationsfragestellungen im Rahmen der Online-Abschlussbefragung

Evaluationsfragestellung	Frageformulierung
Gelingt eine nachhaltige Verankerung des Themas „Mehrfachbelastungen aus Erwerbstätigkeit und Familienarbeit“ sowie von entwickelten und erprobten Strukturen/Angeboten in der Projektregion?	Was meinen Sie: In welchem Ausmaß konnte im Rahmen von LWRF in der Region Fürstenfeld ein „gelebtes“ und ernst gemeintes Bekenntnis für diese Projektidee hergestellt werden?
	Was meinen Sie: In welchem Ausmaß konnten im Rahmen von LWRF Strukturen (z.B. Zuständigkeiten, Netzwerke, Unterstützungsangebote usw.) entwickelt werden, die eine Fortsetzung der Bearbeitung der Projektidee in der Region auch ohne das externe LWRF-Projektteam (Frau Hamker, Frau Pesserer, Frau Kelz-Flitsch, Herr Fadengruber) wahrscheinlich erscheinen lassen?
	Was meinen Sie: In welchem Ausmaß konnten entsprechende Entlastungsmaßnahmen im Rahmen von LWRF in der Projektregion umgesetzt werden?
	Was meinen Sie: In welchem Ausmaß erleben Bürgerinnen und Bürger der Projektregion eine spürbare Entlastung durch die im Rahmen von LWRF geplanten und umgesetzten Maßnahmen?
	Das Projekt LWRF wird mit März 2016 beendet. Was ist aus Ihrer Sicht erforderlich, damit die Idee von LWRF in der Region Fürstenfeld weiterhin verfolgt wird?

⁸ Vgl. Ottawa Charta, 1986.

Evaluationsfragestellung	Frageformulierung
Gelingt die Vernetzung der Settings Betrieb und Gemeinde in der Projektregion?	Was meinen Sie: In welchem Ausmaß haben Führungskräfte der zwölf teilnehmenden Gewerbebetriebe im Rahmen von LWRF die Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen unterstützt? Was meinen Sie: In welchem Ausmaß ist es im Rahmen von LWRF gelungen, die 16 Projektbetriebe und die vier Initiativgruppen der Gemeinden zusammenzuschalten, um gemeinsam eine gesundheitsfördernde Region zu entwickeln und nach Möglichkeiten für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienarbeit zu suchen?
Gelingt die aktive Einbindung von politischen Entscheidungsträgern und unterstützen diese die Entwicklung und Umsetzung von konkreten Angeboten?	Was meinen Sie: In welchem Ausmaß haben politische Entscheidungsträger der vier teilnehmenden Gemeinden im Rahmen von LWRF die Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen unterstützt?

Insgesamt wurden demnach acht Fragen gestellt. Sieben Fragen waren mittels 11-stufiger Likert-Skala⁹ quantitativ im Hinblick auf die subjektive Zielerreichung sowie qualitativ mittels einer nachfolgenden offenen Frage zur verbalen Begründung der quantitativen Einschätzung zu beantworten. Eine Abschlussfrage war ausschließlich offen formuliert und adressierte die erforderlichen Rahmenbedingungen für eine über das Projekt LWRF hinausreichende Fortsetzung der Bearbeitung der Projektidee.

6.1 GRUNDGESAMTHEIT, STICHPROBE, DATENGEWICHTUNG

Als Grundgesamtheit dieser Befragung wurden die Beteiligten der jeweiligen Initiativgruppen auf Gemeindeebene, die Führungskräfte der beteiligten Betriebe sowie auch KooperationspartnerInnen (ÄrztInnen, Sozialversicherung, Wirtschaftskammer usw.) und regelmäßige TeilnehmerInnen diverser Workshops miteinbezogen. Auf Basis dieser Grundgesamtheit erstellte das Projektteam eine vollständige Liste aller AkteurInnen von LWRF, die schließlich insgesamt 139 Personen umfasste. Für jede Person war bekannt, in welchem Ort und in welcher Rolle sie wirksam war.

Im Rahmen der Online-Befragung erfolgte eine Vollerhebung aller 139 Personen, die nach einem Ankündigungsschreiben des Projektteams eine Einladung zur Teilnahme an der Befragung mittels E-Mail erhielten. Insgesamt beteiligten sich 33 Personen an der Befragung, was einer Rücklaufquote von rund 24% entspricht. Diese Stichprobe weist folgende Verteilungen in Abhängigkeit von Geschlecht, Wohnort und Projektrolle auf:

⁹ 0="so gut wie gar nicht" bis 10="in sehr hohem Ausmaß", Ausweichkategorie: „kann ich nicht beurteilen“

Tabelle 6-2: Verteilung der Stichprobe der Abschlussbefragung nach Geschlecht

Geschlecht	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit
Männlich	9	27,3%
Weiblich	24	72,7%
Gesamt	33	100,0%

Quelle: Online-Befragung; n=33; Werte sind absolute/relative Häufigkeiten

Tabelle 6-3: Verteilung der Stichprobe der Abschlussbefragung nach Wohnort

Wohnort	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit
Bad Blumau	9	27,3
Burgau	4	12,1
Fürstenfeld	9	27,3
Großsteinbach	7	21,2
Andere Gemeinde in HB/FF	1	3,0
Außerhalb von HB/FF	3	9,1
Gesamt	33	100,0%

Quelle: Online-Befragung; n=33; Werte sind absolute/relative Häufigkeiten

Tabelle 6-4: Verteilung der Stichprobe der Abschlussbefragung nach Projektrolle

Projektrolle	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit
Initiativgruppe	16	48,5
Führungskraft Betrieb	9	27,3
Initiativgruppe und Führungskraft	5	15,2
KooperationspartnerInnen	1	3,0
TeilnehmerInnen Workshops	2	6,1
Gesamt	33	100,0%

Quelle: Online-Befragung; n=33; Werte sind absolute/relative Häufigkeiten

Ein Vergleich der Stichprobenverteilung mit jener der Grundgesamtheit zeigt eine insgesamt zufriedenstellende Kongruenz im Hinblick auf mehrere Merkmale wie etwa Führungskräfte. Das bedeutet, dass Personen, die bei LWRF als Führungskräfte der Betriebe wirksam waren, in der Stichprobe mit den gleichen Anteilen wie in der Grundgesamtheit aller 139 Personen vertreten sind. Hingegen sind beispielsweise Personen aus den vier Projektregionen sowie Initiativgruppenmitglieder in der Stichprobe überrepräsentiert, während Personen außerhalb des Bezirks Hartberg/Fürstenfeld sowie KooperationspartnerInnen unterrepräsentiert sind.

Da LWRF hinsichtlich der Prozesse und Ergebnisse nicht in allen Gemeinden gleich verlaufen ist, ist davon auszugehen, dass unterschiedliche AkteurInnen-Gruppen unterschiedliche Sichtweisen auf LWRF aufweisen. Um dennoch aus den Stichprobendaten eine möglichst valide Schätzung der Beurteilung der Grundgesamtheit zu ermöglichen, wurden die Daten

nach Wohnort und Projektrolle gewichtet, wodurch die Stichprobe strukturell (zumindest bezogen auf Wohnort und Projektrolle) an die Grundgesamtheit angepasst und Repräsentativität hergestellt wird.

6.2 ECKDATEN DER ONLINE-BEFragung

Zusammengefasst wies die Online-Befragung zur Bewertung der Zielerreichung aus der Sicht der Stakeholder folgende Spezifikationen auf:

Tabelle 6-5: Methodische Eckdaten der Online-Befragung

ECKDATEN	
Grundgesamtheit	139 Beteiligte aus Initiativgruppen, Führungskräfte der Betriebe, KooperationspartnerInnen und regelmäßige TeilnehmerInnen diverser Workshops
Sampling	Vollerhebung (Kompensation von non-response durch Gewichtungsverfahren)
Rücklauf	n=33
Teilnahmequote	23,7%
Befragungsmethode	Passwortgestützte Online-Befragung mittels www.onlineumfragen.com
Befragungsinstrument	standardisierter Fragebogen mit Skalierungselementen und offenen Frageformaten
Erhebungszeitraum	5. bis 22. Februar 2016 (Erinnerungsmail am 12. Februar 2016)

6.3 ERGEBNISSE: PROJEKTZIEL „NACHHALTIGE VERANKERUNG“

Gegenstand dieses Bewertungsprozesses war folgende aus den Projektzielen abgeleitete Evaluationsfragestellung:
„Gelingt eine nachhaltige Verankerung des Themas „Mehrfachbelastungen aus Erwerbstätigkeit und Familienarbeit“ sowie von entwickelten und erprobten Strukturen/Angeboten in der Projektregion?“

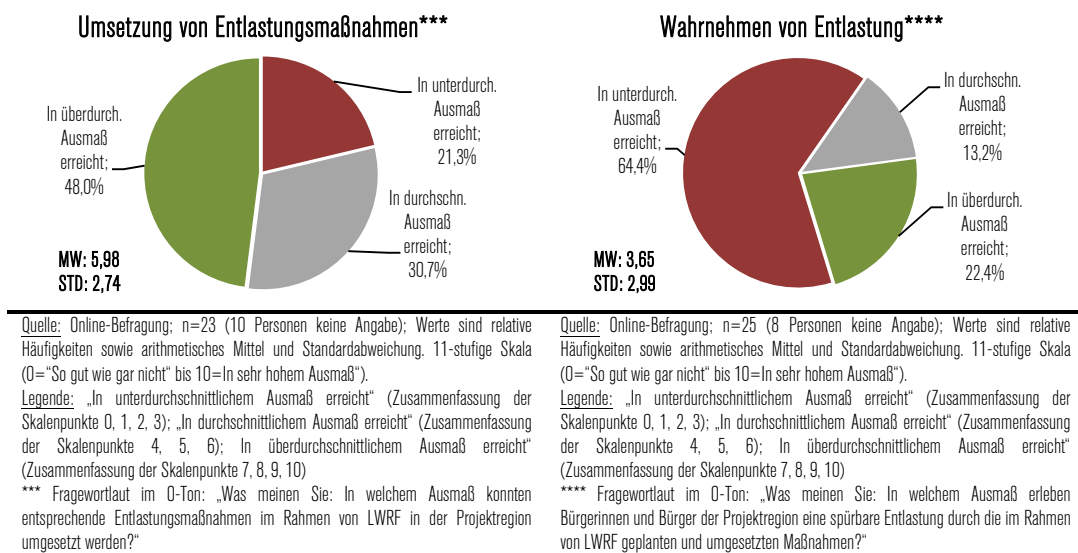
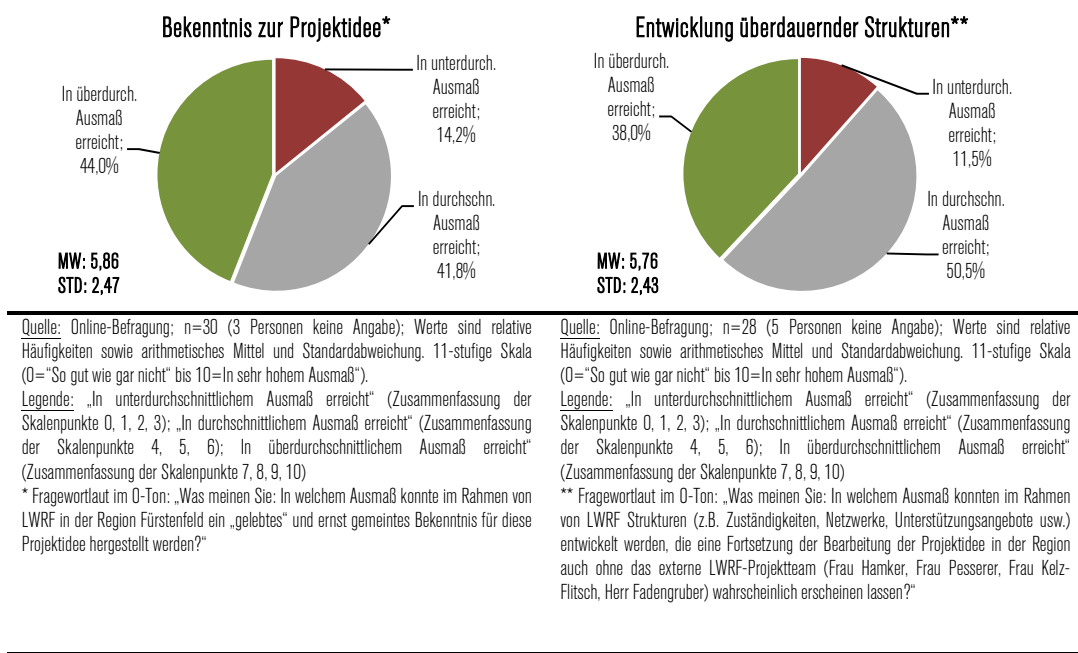
Den ausgewählten Stakeholdern wurden entsprechend  Tabelle 6-1 nachstehende Fragen im Rahmen der Online-Befragung vorgelegt:

1. „Was meinen Sie: In welchem Ausmaß konnte im Rahmen von LWRF in der Region Fürstenfeld ein „gelebtes“ und ernst gemeintes Bekenntnis für diese Projektidee hergestellt werden?“
2. „Was meinen Sie: In welchem Ausmaß konnten im Rahmen von LWRF Strukturen (z.B. Zuständigkeiten, Netzwerke, Unterstützungsangebote usw.) entwickelt werden, die eine Fortsetzung der Bearbeitung der Projektidee in der Region auch ohne das externe LWRF-Projektteam (Frau Hamker, Frau Pesserer, Frau Kelz-Flitsch, Herr Fadengruber) wahrscheinlich erscheinen lassen?“
3. „Was meinen Sie: In welchem Ausmaß konnten entsprechende Entlastungsmaßnahmen im Rahmen von LWRF in der Projektregion umgesetzt werden?“
4. „Was meinen Sie: In welchem Ausmaß erleben Bürgerinnen und Bürger der Projektregion eine spürbare Entlastung durch die im Rahmen von LWRF geplanten und umgesetzten Maßnahmen?“

5. „Das Projekt LWRf wird mit März 2016 beendet. Was ist aus Ihrer Sicht erforderlich, damit die Idee von LWRf in der Region Fürstenfeld weiterhin verfolgt wird?“

Folgende Ergebnisse sind zu beobachten.

Abbildung 6-1: Bewertung des Projektziels „Nachhaltige Verankerung“



Insgesamt 44% der Befragten sind der Meinung, dass in der Projektregion ein ernst gemeintes **Bekenntnis für die Projektidee** von LWRf in überdurchschnittlichem Ausmaß hergestellt werden konnte. In durchschnittlichem Ausmaß sehen dieses Bekenntnis rund 42% und in unterdurchschnittlichem Ausmaß rund 14% der Befragten erreicht.

Jene Gruppe an Personen mit einer diesbezüglich positiven Sichtweise begründet das vorwiegend damit, dass es gut gelungen sei, LWRf in der Bevölkerung einigermaßen bekannt zu machen. Auch die Möglichkeit, sich als BürgerIn aktiv z.B.

in Form der Initiativgruppen zu beteiligen und bei entsprechenden Entscheidungen gewissermaßen eingebunden zu sein, wird in diesem Zusammenhang angeführt. Allerdings ist hier ein starker Unterschied zwischen den Gemeinden sichtbar und wird mehr oder weniger nur von Personen einer Gemeinde geäußert. Interessant ist, dass ein hohes Bekenntnis zur Projektidee ausschließlich mit Bezug auf BürgerInnen argumentiert wird. Politische EntscheidungsträgerInnen werden in diesem Kontext nicht angeführt.

Im Kontext der Begründung von negativeren Einschätzungen zum Bekenntnis zur Projektidee von LWRF werden politische EntscheidungsträgerInnen aber umso häufiger angegeben. Negative Schilderungen beziehen sich bspw. darauf, dass BürgerInnen im Rahmen von LWRF nicht eingebunden werden sollten, weil EntscheidungsträgerInnen weniger daran interessiert gewesen seien, die Bevölkerung partizipieren zu lassen, sondern vielmehr daran, „*bereits vorbereitete Aktionen*“ durchzuführen. Sichtbar sei das etwa daran, dass LWRF in manchen Gemeinden sehr lange nicht aktiv kommuniziert wurde. So blieben entsprechende Ankündigungen bspw. in Gemeindezeitungen oder mittels Postwurfsendungen ganz aus oder wurden erst mit großer Verspätung platziert. Zudem wird berichtet, dass mancherorts von Beginn an keine Sensibilität für das Projektthema bei den EntscheidungsträgerInnen vorhanden und die Kooperation nur eine Image-Maßnahme gewesen sei, um „... *ein gutes Bild bei Wählern*“ abzugeben. Nur sehr vereinzelt wird die Einschätzung eines geringen Bekenntnisses zu LWRF auch mit einer gewissen Trägheit und mangelndem Interesse seitens der Bevölkerung begründet. Dabei wird angeführt, dass die Gemeindepolitik durchaus unterstützend und aktiv kommunizierend agiert habe, diverse bedürfnisgerechte Angebote jedoch trotz hinreichender Bekanntheit nicht angenommen wurden.

Insgesamt rund 38% der Befragten sind der Meinung, dass im Rahmen von LWRF **überdauernde Strukturen entwickelt** werden konnten, die ein eigenständiges Weiterführen der Projektidee über die Projektlaufzeit hinaus wahrscheinlich erscheinen lassen. In durchschnittlichem Ausmaß sehen diese Strukturentwicklung rund 51% und in unterdurchschnittlichem Ausmaß rund 11% der Befragten erreicht.

Die dahingehend positiven Einschätzungen werden vorwiegend angebotsbezogen begründet. Mancherorts sei es gut gelungen, Angebote mit hoher Themenrelevanz zu etablieren. Dabei werden bspw. Pflegesprechtag vor Ort in Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Hartberg oder die Ehrenamtsbörse in Fürstenfeld nach Vorbild des Projektes „Helfende Hände“ (Gemeindeverbund *Ökoregion*) angeführt. Ebenso wird der Fortschritt der BGF-Kurzprozesse in den bei LWRF teilnehmenden Betrieben positiv hervorgehoben. Hier sei ein Grundstein mit der weit verbreiteten Akzeptanz von Qualitätssicherungsmaßnahmen etwa durch BGF-Charta und BGF-Gütesiegel gelegt worden sowie wird auch die fortlaufende BGF-bezogene Betreuung der Betriebe durch STGKK und BVA als dahingehend förderlich bewertet. Auch die Etablierung der Vernetzung zwischen den Gemeinden in Form der regionalen Plattform wird als hilfreich gesehen und sollte entsprechend der Äußerungen von Befragten über die Projektlaufzeit von LWRF weitergeführt werden. Vereinzelt wird das vorhandene „*Engagement und Umsetzungsbewusstseins*“ der Initiativgruppen-TeilnehmerInnen als förderliche Determinante der Strukturentwicklung angesehen. Dabei wird angemerkt, dass eine Fortsetzung der Bearbeitung der Projektidee zwar natürlich von personellen, zeitlichen und monetären Ressourcen abhängt, diese Fortsetzung aber nicht unbedingt an die bestehende Projektstruktur gebunden sein muss. In jedem Fall werden die Erfolgsaussichten aber stark mit einer formal legitimierten, konkreten „*treibenden Kraft*“ in Zusammenhang gebracht. Als Beispiel wird etwa der Gesundheitskoordinator für die Gesunde Region Vorau genannt.

Auch jene Befragten, die die Entwicklung überdauernder Strukturen für die Region Fürstenfeld eher negativ einschätzen, nehmen darauf implizit im Zusammenhang mit den Grenzen ehrenamtlicher Tätigkeit Bezug. In allen Gemeinden finden sich Stimmen von IG-Mitgliedern, die aufgrund zahlreicher Betätigungsfelder eine gewisse Skepsis im Zusammenhang mit Eigeninitiative, Motivation und Durchhaltevermögen für die Zeit nach dem Projektende von LWRF zum Ausdruck bringen, sofern weiterhin kein monetärer Anreiz bereitgestellt wird.

Insgesamt rund 48% der Befragten sind der Meinung, dass im Rahmen von LWRF in überdurchschnittlichem Ausmaß themenrelevante **Entlastungsmaßnahmen umgesetzt** werden konnten. In durchschnittlichem Ausmaß sehen diese Umsetzung rund 31% und in unterdurchschnittlichem Ausmaß rund 21% der Befragten.

Jener Personenkreis, der Entlastungsmaßnahmen in höherem Ausmaß umgesetzt sieht, argumentiert dies überwiegend mit pflegebezogenen Angeboten, vorrangig die Sprechstunden von Herrn Preißler vom Gesundheitszentrum Hartberg. In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass oftmals eine Vielzahl von Entlastungsmaßnahmen vorhanden sei, lediglich Information und Koordination bzw. eine Stelle/Person fehle, die die Angebote zugänglich macht. Auch manche Führungskräfte der Betriebe berichten, dass einige Maßnahmen umgesetzt wurden und zu einer positiven Veränderung des Betriebsklimas beigetragen haben.

Die wenigen negativen Stimmen in Bezug auf die Umsetzung von Entlastungsmaßnahmen beziehen sich entweder darauf, dass Angebote zwar gesetzt, jedoch von der Bevölkerung nicht wie erwartet angenommen wurden, oder darauf, dass zwar die Quantität an Maßnahmen gering sei (wodurch für die Bevölkerung im Zusammenhang mit LWRF auch nicht viel sichtbar wird), der LWRF-Prozess jedoch größere und wichtige Vorhaben zur Entlastung der Bevölkerung angestoßen habe, die im Rahmen der LWRF-Projektlaufzeit nicht umgesetzt werden konnten.

Insgesamt rund 22% der Befragten sind der Meinung, dass die BürgerInnen durch die im Rahmen von LWRF umgesetzten Maßnahmen in überdurchschnittlichem Ausmaß **spürbare Entlastung erleben**. In durchschnittlichem Ausmaß sehen diese Wahrnehmung rund 13% und in unterdurchschnittlichem Ausmaß rund 64% der Befragten.

Dahingehend positive Einschätzungen werden einerseits durch die Maßnahmen in den BGF-Kurzprozessen begründet, die von den MitarbeiterInnen sehr gut aufgenommen worden seien und laut Auskunft mancher Befragter für viele auch zu spürbaren Entlastungen geführt haben. Weiters wird dem Bereich der Pflegeberatung (z.B. im Rahmen der Sprechtage) ebenfalls ein hohes Entlastungspotenzial zugeschrieben. Zudem wird in einer Gemeinde berichtet, dass die Pflege-Sprechtage eine Dynamik insofern erzeugt haben, als mittlerweile auch andere Anbieter dieses Feldes ihr Beratungsangebot verbessert haben.

Die überwiegend negativen Einschätzungen werden damit argumentiert, dass BürgerInnen zu wenig Informationen zum Projekt LWRF an sich erhalten haben („*Ich habe das Gefühl, dass die unbeteiligte Bevölkerung nicht viel vom Projekt mitbekommt.*“, „*Meiner Meinung nach müsste die Gemeinde darüber berichten*“, „*Den meisten Menschen in der Region wird die Bezeichnung und der Sinn von LWR Fürstenfeld nach wie vor unbekannt sein.*“). In die Pflicht wird hier vorwiegend die Gemeindepolitik genommen; sie müsse „... *die Rahmenbedingungen schaffen und die Bevölkerung einladen, ermutigen und begeistern.*“ Dies gelinge nicht, wenn – wie in einem geschilderten Fall – eine bereits von einer Gemeinde zugesagte finanzielle Unterstützung im Rahmen eines Kinderbetreuungskonzepts für die Sommerferien letztlich doch nicht erfolgt.

Auch mangelnde Eigenverantwortung und zunehmende Isolationstendenzen seitens der Bevölkerung werden in Einzelnennungen als Erklärung angeboten.

Im Rahmen einer offen formulierten Abschlussfrage („Das Projekt LWRF wird mit März 2016 beendet. Was ist aus Ihrer Sicht erforderlich, damit die Idee von LWRF in der Region Fürstenfeld weiterhin verfolgt wird?“) hatten die Befragten die Gelegenheit, in eigenen Worten auszudrücken, welche **Rahmenbedingungen einer Fortführung der Projektidee von LWRF** zuträglich wären.

Insgesamt 25 der 33 Befragten nahmen diesbezüglich Stellung – mehrheitlich sehr ausführlich und vielschichtig. Nahezu alle Wortmeldungen beziehen sich auf die Bedeutung einer zu schaffenden professionellen und formal legitimierten Funktion, bspw. in Form eines Gesundheitskoordinators(-beauftragten)/ einer Gesundheitskoordinatorin(-beauftragten). Diese Person solle bspw. weiterhin Betriebe und Gemeinden der Region motivieren, BGF-Projekte umzusetzen und Strukturen entwickeln, um die zahlreichen Betriebe, in denen bereits BGF-Prozesse laufen, miteinander zu vernetzen, Kooperationen mit wichtigen systemrelevanten Institutionen (ÖNBGF, FGÖ, SV usw.) herstellen, Veranstaltungen initiieren und unter BürgermeisterInnen Bewusstseinsbildung betreiben.

Die Befragten bringen zum Ausdruck, dass diese Funktion erforderlich wäre, um proaktiv weiterhin die Initiative zu ergreifen. Bislang seien die Prozesse weitgehend vom LWRF-Projektteam vorbereitet worden; wenn diese nach Projektende nicht mehr zur Verfügung stehen würden, bestehe – nicht zuletzt auch aufgrund der aktuell praktizierten ehrenamtlichen Mitwirkung, für die teilweise die Ressourcen fehlen würden – die Gefahr, dass die Projektidee zunehmend aus dem Bewusstsein der Region verschwinde („... wenn nach einem abgeschlossenen Projekt keiner dahinter ist, tut sich nicht mehr viel.“). LWRF wird aktuell als Anfangsphase eines längerfristigen Entwicklungsprozesses gesehen. Es sei zwar eine solide Basis geschaffen worden, die Entwicklung zu einer lebenswerten Region erfordere jedoch ein permanentes und politikfeldübergreifendes Agieren professioneller, bezahlter Kräfte. Die Entwicklung einer lebenswerten Region, die auf eine bessere Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit fokussiert, beinhalte für manche Befragte auch Aspekte, die über gesundheitspolitische Zuständigkeiten hinausgehen und ebenso Agenden der Umwelt-, Wirtschafts-/Arbeitsmarkt-, Sozial- und Landwirtschaftspolitik berühren. Um diese Schnittstellen zu schaffen, bedarf es einer Fachkraft, die unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten Impulse setzt und entsprechende Prozesse initiiert.

In diesem Kontext wird als weiterer Schwerpunkt zukünftig notwendiger Erfordernisse das Zugeständnis auf breiter politischer Ebene thematisiert. Teilweise sei fraglich, inwiefern/inwieweit unter den politischen AkteurlInnen mancherorts überhaupt ein Commitment für die Projektidee vorhanden sei. Dies äußere sich für einige etwa darin, dass die Projektkommunikation und Öffentlichkeitsarbeit auf Gemeindeebene stark verbesserungswürdig sei. Manche Befragte bezweifeln etwa, ob LWRF – selbst gegen Projektende – über eine ausreichende Bekanntheit in der Bevölkerung verfüge und ob Klarheit herrsche, wofür LWRF überhaupt steht. Daher sei es auch nicht verwunderlich, dass BürgerInnenbeteiligung sowie die Inanspruchnahme diverser Maßnahmen mancherorts in unzureichendem Ausmaß stattgefunden habe. Diese Einbindung möglichst aller Bevölkerungsschichten wird jedoch als wesentlich erachtet, um bedürfnisgerechte Angebote planen und umsetzen zu können.

6.4 ERGEBNISSE: PROJEKTZIEL „VERNETZUNG DER BETRIEBE UND GEMEINDEN“

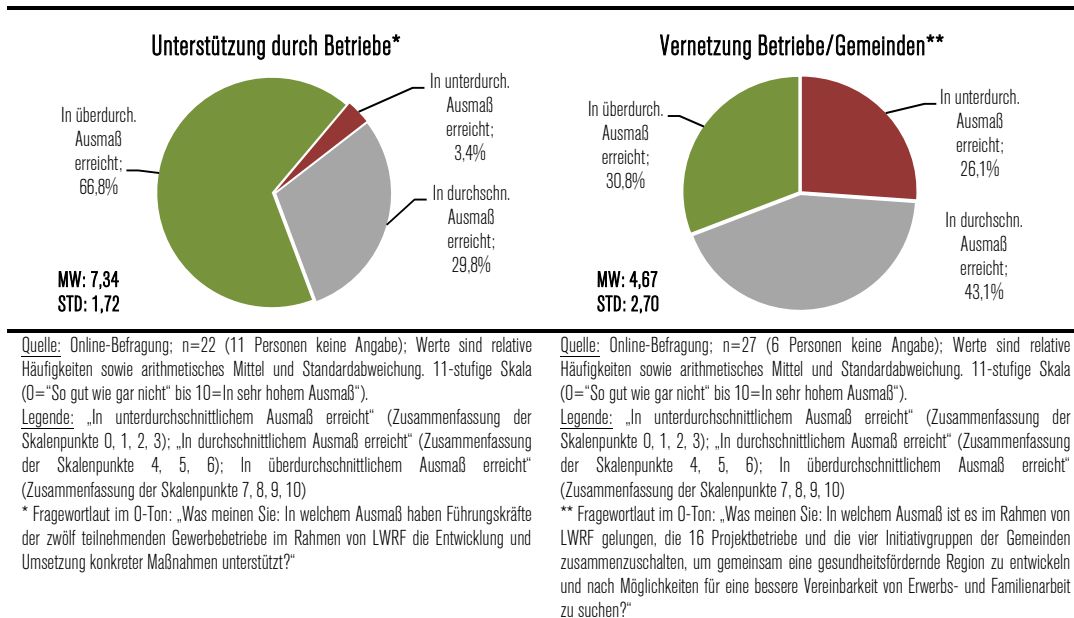
Gegenstand dieses Bewertungsprozesses war folgende aus den Projektzielen abgeleitete Evaluationsfragestellung:

„Gelingt die Vernetzung der Settings Betrieb und Gemeinde in der Projektregion?“

Den ausgewählten Stakeholdern wurden entsprechend  Tabelle 6-1 nachstehende Fragen im Rahmen der Online-Befragung vorgelegt:

1. „Was meinen Sie: In welchem Ausmaß haben Führungskräfte der zwölf teilnehmenden Gewerbebetriebe im Rahmen von LWRF die Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen unterstützt?“
2. „Was meinen Sie: In welchem Ausmaß ist es im Rahmen von LWRF gelungen, die 16 Projektbetriebe und die vier Initiativgruppen der Gemeinden zusammenzuschalten, um gemeinsam eine gesundheitsfördernde Region zu entwickeln und nach Möglichkeiten für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienarbeit zu suchen?“

Abbildung 6-2: Bewertung des Projektziels „Vernetzung der Betriebe und Gemeinden“



Insgesamt rund 67% der Befragten (überwiegend Führungskräfte) sind der Meinung, dass die **Unterstützung durch Führungskräfte der zwölf teilnehmenden Gewerbebetriebe** bei der Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen in überdurchschnittlichem Ausmaß gegeben war. In durchschnittlichem Ausmaß sehen diese Unterstützung rund 30% und in unterdurchschnittlichem Ausmaß rund 3% (eine Person) der Befragten gegeben.

Insgesamt rund 31% der Befragten (überwiegend Führungskräfte) sind der Meinung, dass ein **Zusammenschalten der 16 Projektbetriebe und der vier Initiativgruppen**, um gemeinsam nach Möglichkeiten, für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienarbeit zu suchen, in überdurchschnittlichem Ausmaß gelungen ist. In durchschnittlichem Ausmaß sehen dies rund 43% und in unterdurchschnittlichem Ausmaß rund 26% der Befragten gelungen.


In positiver Hinsicht wird in diesem Zusammenhang (und nicht nur von Führungskräften selbst) argumentiert, dass die Führungskräfte innerhalb der betriebsbezogenen BGF-Kurzprozesse sehr unterstützend wirksam waren und mancherorts neben oftmals gut akzeptierten verhaltenspräventiven auch verhältnisorientierte Maßnahmen zugelassen haben. In keiner einzigen Wortmeldung werden die BGF-Kurzprozesse (weder jene der Gewerbebetriebe noch jene in den Gemeinden) in irgendeiner Weise kritisch betrachtet.

Die einzigen dahingehend negativen Sichtweisen beziehen sich darauf, dass Führungskräfte über diese Prozesse hinausgehend (also bspw. im Rahmen eines Engagements in Initiativgruppen oder in der regionalen Plattform) kaum in Erscheinung getreten sind, obwohl mit der regionalen Plattform eine oftmals als geeignet empfundene Vernetzungsstruktur etabliert werden konnte. Dahingehend wird aber auch Verständnis insofern geäußert, als dieser Personenkreis über knappe Zeitressourcen verfüge.

6.5 ERGEBNISSE: PROJEKTZIEL „EINBINDUNG POLITISCHER ENTSCHEIDUNGSTRÄGER“

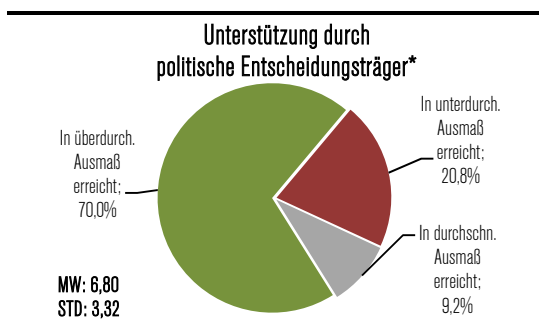
Gegenstand dieses Bewertungsprozesses war folgende aus den Projektzielen abgeleitete Evaluationsfragestellung:

„Gelingt die aktive Einbindung von politischen Entscheidungsträgern und unterstützen diese die Entwicklung und Umsetzung von konkreten Angeboten?“

Den ausgewählten Stakeholdern wurde entsprechend  Tabelle 6-1 nachstehende Frage im Rahmen der Online-Befragung vorgelegt:

„Was meinen Sie: In welchem Ausmaß haben politische Entscheidungsträger der vier teilnehmenden Gemeinden im Rahmen von LWRF die Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen unterstützt?“

Abbildung 6-3: Bewertung des Projektziels „Einbindung politischer Entscheidungsträger“



Quelle: Online-Befragung; n=27 (6 Personen keine Angabe); Werte sind relative Häufigkeiten sowie arithmetisches Mittel und Standardabweichung, 11-stufige Skala (0=„So gut wie gar nicht“ bis 10=„In sehr hohem Ausmaß“).

Legende: „In unterdurchschnittlichem Ausmaß erreicht“ (Zusammenfassung der Skalenpunkte 0, 1, 2, 3); „In durchschnittlichem Ausmaß erreicht“ (Zusammenfassung der Skalenpunkte 4, 5, 6); „In überdurchschnittlichem Ausmaß erreicht“ (Zusammenfassung der Skalenpunkte 7, 8, 9, 10)

* Fragewortlaut im O-Ton: „Was meinen Sie: In welchem Ausmaß haben politische Entscheidungsträger der vier teilnehmenden Gemeinden im Rahmen von LWRF die Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen unterstützt?“

Insgesamt rund 43% der Befragten sind der Meinung, dass politische EntscheidungsträgerInnen im Rahmen von LWRF die Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen in überdurchschnittlichem Ausmaß unterstützt haben. In durchschnittlichem Ausmaß unterstützt haben diese nach Ansicht von rund 42%; Unterstützung in unterdurchschnittlichem Ausmaß sehen rund 15%.

Jene, die ein hohes Ausmaß an Unterstützung wahrnehmen, argumentieren damit, dass politische EntscheidungsträgerInnen der Gemeinden mancherorts selbst Teil der Initiativgruppen waren und als MultiplikatorInnen für die in diesem Gremium erarbeiteten Ideen dienten. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Bedeutung des Commitments sogenannter politischer Leitpersonen hingewiesen, die entsprechende Ideen in den Gemeinderat tragen können und dort – nicht zuletzt aufgrund von Fraktionsdisziplin – die Umsetzung konkreter Aktivitäten positiv beeinflussen können. Weiters wird Unterstützung seitens politischer EntscheidungsträgerInnen erlebt, wenn bspw. der Bürgermeister inhaltliche und operative Handlungsspielräume zulässt, auch wenn dieser in keiner Weise aktiv am Geschehen mitwirkt.


Von den Fällen mit einer negativen Einschätzung der Unterstützungsleistung durch politische EntscheidungsträgerInnen wird dies damit begründet, dass die Projektidee von LWRF nur eine sehr untergeordnete Bedeutung in der Themenpriorität der Gemeindepolitik hat (*„... läuft es gut passt's; läuft es nicht gut, passt es auch – so hat man das Gefühl.“*). Angeführt wird in diesem Zusammenhang auch ein von Beginn an mangelndes ernsthaftes Bekenntnis zum Projektvorhaben. Wichtig sei in diesem Zusammenhang auch, dass die GemeindepolitikerInnen möglichst geschlossen hinter dieser Projektidee stehen, da ansonsten mit Blockaden zu rechnen sei.

7 DISKUSSION AUF BASIS DER EVALUATIONSFRAGESTELLUNGEN

LebensWERTe Region ist ein Gesundheitsförderungsprojekt in einer steirischen Region, in der die Lebensqualität der Bevölkerung positiv beeinflusst werden soll, indem die (Un-)Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit thematisiert wird und entsprechende Entlastungsmaßnahmen partizipativ geplant und erprobt werden. Diese Zielsetzung erfordert einen Aktionsradius, der zumindest die lebensweltlichen Settings Betrieb und Kommune umspannt und vernetzt, um gesundheitsbezogene Schnittstellen und Synergien dieser Settings identifizieren zu können. Dieser Prämisse folgend haben die beiden UmsetzungspartnerInnen von RUN GZSZ FF und Styria vitalis das vorliegende Projekt umgesetzt. Der Innovationscharakter dieses Vorhabens liegt darin begründet, die in isolierter Form klassischen und gut erprobten Settings der betrieblichen bzw. kommunalen Gesundheitsförderung zu vernetzen und gesundheitsförderliche Prozesse in möglichst allen Facetten der alltäglichen Umwelt der Menschen, *„dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“*¹⁰, zu gestalten.

Nachstehend werden die drei folgenden im Rahmen der Evaluation behandelten Fragestellungen unter Bezugnahme auf sämtliche vorliegende Ergebnisse aus diversen Diskussionen, Befragungen, Dokumente usw. beantwortet.

- Gelingt eine nachhaltige Verankerung des Themas „Mehrfachbelastungen aus Erwerbstätigkeit und Familienarbeit“ sowie von entwickelten und erprobten Strukturen/Angeboten in der Projektregion?
- Gelingt die Vernetzung der Settings Betrieb und Gemeinde in der Projektregion?
- Gelingt die aktive Einbindung von politischen Entscheidungsträgern und unterstützen diese die Entwicklung und Umsetzung von konkreten Angeboten?

Zunächst erfordern die Begriffe „nachhaltige Verankerung“ sowie „Strukturen“ eine Konkretisierung: „Nachhaltige Verankerung“ wurde im Rahmen der Evaluation verstanden als Zustand, der eine das Projekt überdauernde (Weiter-) Bearbeitung des Projektthemas wahrscheinlich erscheinen lässt; „Strukturen“ wiederum wurden definiert und operationalisiert mittels des Konzeptes und den Indikatoren des Capacity Buildings (vgl.  Kap. 4).

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass LWRF von den AkteurInnen der Projektregion insgesamt positiv und in Bezug auf die Unterstützung durch die UmsetzungspartnerInnen in allen Gemeinden mit großer Zufriedenheit wahrgenommen wird. Sowohl die Begleitung der Gesundheitsförderungsprozesse im betrieblichen als auch im kommunalen Setting durch RUN GZSZ FF und Styria vitalis wird uneingeschränkt wertgeschätzt und als große Bereicherung erlebt. Beiden UmsetzungspartnerInnen wird ein höchst professionelles Agieren attestiert, das unter anderem dazu geführt hat, dass Prozesse in beiden Settings auch nach Projektende mit externer Unterstützung weitergeführt werden (bspw. im Rahmen einer Mitgliedschaft im Gesunde Gemeinde-Netzwerk von Styria vitalis, die in drei der vier Gemeinden in Aussicht steht). Relativierend sei jedoch hinzugefügt, dass aus Sicht der Evaluation ein durch die vor Ort lebenden AkteurInnen eigenständiges Weiterführen der angestoßenen Prozesse ohne externe Begleitung nicht in allen Gemeinden gleichermaßen aussichtsreich erscheint.

¹⁰ Weltgesundheitsorganisation (WHO), 1986. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.

Das Erreichen der im Rahmen der Evaluation relevanten Projektziele, die sich entlang der oben formulierten Evaluationsfragestellungen zusammenfassen lassen, kann unter Berücksichtigung der Diskussionen mit den Initiativgruppen in den Gemeinden als auch der abschließenden Onlinebefragung aller beteiligten Stakeholder zur Zielerreichung, differenziert betrachtet werden. In diesem Zusammenhang konnten die folgenden förderlichen und hemmenden Faktoren identifiziert werden.

Im Rahmen der Evaluation zeigt sich durchwegs, dass Commitment ein zentrales Bestimmungsstück für Capacity Building darstellt, da ein gelebtes Bekenntnis zur Projektidee in vielfältiger Weise den Aufbau entsprechender Kapazitäten für Gesundheitsförderung beeinflusst (z.B. durch eine aktive Informationspolitik, um Beteiligungsprozesse zu forcieren). Wie sich im Rahmen von LWRF herausstellt, kann in manchen Gemeinden die Haltung der Gemeindepolitik zum Projekt LWRF nur als wohlwollende Zurkenntnisnahme charakterisiert werden, die bewirkt, dass LWRF – auch aufgrund der Priorisierung anderer Themen – mit einem gewissen Maß an Gleichgültigkeit begegnet wird. In den Evaluationsergebnissen gibt es mehrere Indizien, die infrage stellen, inwiefern/inwieweit unter den politischen AkteurInnen mancherorts überhaupt ein Commitment für die Projektidee vorhanden sei. Dies äußert sich etwa darin, dass die Projektkommunikation und Öffentlichkeitsarbeit in manchen Gemeinden als stark verbesserungswürdig wahrgenommen wird. Zudem wird bezweifelt, dass LWRF – selbst gegen Projektende – über eine ausreichende Bekanntheit in der Bevölkerung verfüge und dass Klarheit herrsche, wofür LWRF überhaupt steht. Wie sich also herausstellt, konnten Letters of Intent (LOI) und Kooperationsvereinbarungen nicht in allen Gemeinden als hinreichende Voraussetzungen für Commitment zur Projektidee gelten. Auch für die teilnehmenden Gewerbebetriebe lässt sich feststellen, dass die Bereitschaft zur Involvierung in Gesundheitsförderungsprozesse, die außerhalb ihres Settings liegen, sehr gering zu sein scheint (siehe dazu ausführlicher weiter unten). Es könnte daher überlegt werden, welche Kriterien im Rahmen zukünftiger Kooperationsvereinbarungen ausgearbeitet werden können, die ein angemessenes Gleichgewicht zwischen einer adäquaten Zugangsschwelle (dürfen nicht abschreckend wirken) auf der einen Seite und einer verbindlicheren, Setting übergreifenden Informations- und Beteiligungspflicht aufweisen, und definieren, wer, wann, worüber und womit informiert bzw. beteiligt werden soll.

Aufgrund des mancherorts wahrgenommen Mangels an Commitment ist es auch nicht verwunderlich, dass die Beteiligung von GemeindebürgerInnen sowie die Inanspruchnahme diverser Maßnahmen teilweise als unzureichend wahrgenommen wurden. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass das Projektthema ohne Einbezug der vor Ort lebenden Bevölkerung von außen in die Gemeinden getragen wurde und somit unklar bleiben muss, welche Akzeptanz und Relevanz dafür unter den BürgerInnen besteht und welche Zugangskanäle dafür geeignet wären.

Zudem gelang es – mit wenigen Ausnahmen – nicht, VertreterInnen der Gewerbebetriebe und des Vereinswesens für eine kontinuierliche Teilnahme an den Initiativgruppen-Treffen zu gewinnen. Insbesondere Vereine könnten in kleinen Gemeinden aber als MultiplikatorInnen fungieren und das Fehlen bspw. lokal ansässiger NGOs als InteressensvertreterInnen der Zielgruppen kompensieren. Diese Einbindung möglichst aller Schlüsselpersonen und Bevölkerungsschichten wird jedoch als wesentlich erachtet, um bedürfnisgerechte Angebote planen und umsetzen zu können. In diesem Kontext wird als Schwerpunkt zukünftig notwendiger Erfordernisse das Zugeständnis auf breiter politischer Ebene thematisiert. Eine Beteiligung von AmtsvertreterInnen der Gemeinden in den Initiativgruppen – wie sie in allen Gemeinden stattfand – ist zwar eine solide Basis, jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Involvierung aller dafür notwendigen Institutionen. Der Prozess zur

Entwicklung einer lebenswerten Region, die eine bessere Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit beabsichtigt, erfordert aber auch intersektorales Denken und Handlungen, die über gesundheitspolitische Zuständigkeiten hinausgehen und bspw. ebenso Agenden der Wirtschafts-/Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik berühren.

Insgesamt lässt sich für die Projektregion festhalten, dass die Erfolgsaussichten für eine Fortführung der mit der Projektidee verbundenen Aktivitäten stark mit einer formal legitimierten, konkreten „*treibenden Kraft*“ in Zusammenhang gebracht werden kann. Nicht zuletzt auch um eine interkommunale und –sektorale Schnittstelle zu schaffen, bedarf es in der Region zukünftig einer professionellen und über das ehrenamtliche Agieren hinausreichenden Fachkraft, die unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten Impulse setzt und entsprechende Prozesse initiiert. Im Rahmen der Befragung der beteiligten Stakeholder wird etwa der Gesundheitskoordinator der Region Vorau als Vorbild erwähnt. Im Zusammenhang mit einer solchen Funktion kann bspw. die bereits bestehende Kooperation mit dem vom Gesundheitsfonds Steiermark betriebenen Gesundheitszentrum Hartberg, das explizit auch das Handlungsfeld Gesundheitsförderung in seinem Portfolio trägt, angeführt werden. Dessen Vertreter ist bereits sowohl durch seine Teilnahme bei diversen Initiativgruppen der Gemeinden als auch durch das Angebot der Pflege-Sprechstunden aktiv in das Geschehen involviert und erzeugt eine positive Resonanz.

Die oben beschriebene neu zu schaffende Rolle könnte zukünftig auch dafür sorgen, das im Rahmen von LWRF nur unterdurchschnittlich erreichte Ziel, die Settings Betriebe und Gemeinden miteinander zu vernetzen, weiter zu verfolgen. Eine solche Rolle kann mehrere Funktionen beinhalten:

- eine komplementäre Funktion der beiden Settings (durch einen organisationsübergreifenden Blick können Zielgruppen sichtbar gemacht werden, die bislang nicht oder nur unzureichend durch die jeweiligen Einrichtungen erreicht werden)
- eine koordinative Funktion (Betrieb und Gemeinde können als Teilsettings der Region Fürstenfeld gesehen werden, die BürgerInnen mit den jeweiligen Mitteln und Methoden ihrer Organisation gesundheitlich fördern. Die Funktion besteht in der Setting übergreifenden Koordination regionaler Gesundheitsangebote im Rahmen einer Einbettung in eine regionale Strategie)
- eine kumulative Funktion (durch eine professionell gesteuerte Zusammenarbeit ergibt sich für die AkteurInnen der beiden Settings ein erhöhter Nutzen im Vergleich zu der Alternative des „EinzelkämpferInnentums“. Synergieeffekte für die lokale bzw. regionale Gesundheitsförderung können bereits aus der Verständigung auf eine gemeinsame Problemsicht und gemeinsame Handlungsbedarfe abgeleitet werden. Die Akquise von Ressourcen ist aufgrund eines gemeinsam formulierten Bedarfs möglicherweise leichter möglich als für einzelne AkteurInnen.)¹¹

Ein wesentliches Ziel von LWRF lag in der Erzeugung von Synergieeffekten für gesundheitsförderliche Aktivitäten durch die Vernetzung der beiden Settings Betrieb und Gemeinde in der Region Fürstenfeld. Darüber hinaus war es die Absicht, Erfahrungswerte für die nachhaltige Implementierung von Maßnahmen in der regionalen Zusammenarbeit der beiden

¹¹ Vgl. Bär, G. (2015). Gesundheitsförderung lokal verorten. Springer Fachmedien: Wiesbaden.

Settings zu schaffen. Dies sollte im Kontext des Themas der Mehrfachbelastungen durch Berufstätigkeit und Familienarbeit geschehen.

Ein wesentlicher Beitrag zu den Vernetzungsbestrebungen kam in der Konzeption des Projekts bzw. im Aufbau der Arbeitsstruktur den Gremien der Initiativgruppen und der regionalen Plattform zu. Im Sinne einer nachhaltigen Verankerung des Projekts in der Region fand eine breite Einladung zur Mitarbeit sowohl an TeilnehmerInnen der BGF-Kurzprozesse in den Projektbetrieben (Führungskräfte sowie MitarbeiterInnen) als auch an andere Betriebe der Region, die teilweise auch schon unabhängig vom Projekt in BGF-Prozesse involviert waren, statt. Als Ergebnis der Fokusgruppen in den Gemeinden sowie der Befragung der Stakeholder kann festgestellt werden, dass es im Großen und Ganzen kaum gelang, VertreterInnen von Gewerbebetrieben in die Initiativgruppen bzw. Treffen der regionalen Plattform zu bringen. Auch wurden in einzelnen Gemeinden die Prozesse im betrieblichen und kommunalen Setting als voneinander isoliert und unabhängig voneinander agierend wahrgenommen. Die Partizipation von VertreterInnen der Gewerbebetriebe ging über vereinzelte, fallweise Besuche bei IG-Treffen bzw. eine sporadische Teilnahme bei den regionalen Plattformen nicht hinaus. Es zeigt sich, dass Gesundheitsförderung und die dafür erforderliche Motivation relativ konstant entlang der Grenzen der Settings verstanden wird bzw. verläuft. Jene Führungskräfte oder MitarbeiterInnen der Projektbetriebe, die die BGF-Kurzprozesse durchliefen, zeigten sich in hohem Maße von den Maßnahmen begeistert, waren aber – trotz erfolgter Bemühungen – für ein Engagement in den Gremien des Projekts aus unterschiedlichen Gründen mehrheitlich nicht zu motivieren. Über die Gründe kann mangels speziell darauf abzielender Evaluationsinstrumente nur spekuliert werden. Die im Rahmen der Evaluation durchgeführten Befragungen liefern jedoch zumindest Hinweise, dass Führungskräfte von Betrieben eine starke Binnenperspektive auf ihren Betrieb haben (müssen). Diese Einengung konnte auch durch eine bereits vorhandene bzw. durch das Projekt erfolgreich geförderte Sensibilisierung hinsichtlich gesundheitsförderlicher und familienfreundlicher Arbeitsbedingungen nicht auf Partizipationsbestrebungen erweitert werden. Die Struktur der Betriebe der Region wird zum Teil als sehr stabil geschildert, Fluktuation sei kein eminentes Problem und in Einzelfällen werden immer wieder kurzfristige Lösungen für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familienleben arrangiert. Die Voraussetzungen für die komplexe Aufgabe der Vernetzung der beiden Settings bleiben als offene Frage zurück, jedoch lässt sich mutmaßen, dass ein entsprechend ausgeprägtes Commitment der Gemeinde zum Projekt auch in der Beteiligung von betrieblichen AkteurInnen eine wichtige Rolle spielt. Werden diese aktiv angesprochen und nehmen ein Bekenntnis und organisierte Aktivitäten der Gemeinde in Bezug auf das Projekt wahr, werden Vorteile transparent sowie verstärkt sich unter Umständen der wahrgenommene Zugzwang, sich auch mit dem eigenen Unternehmen an gemeinsamen Lösungen zu beteiligen. Dann erscheint auch die Vernetzung der Betriebe im Rahmen von Gesundheitsförderungsprozessen untereinander wahrscheinlicher; welche für die Region Fürstenfeld, aufgrund der vielen einzelnen, in BGF-Aktivitäten involvierten Betriebe, durchaus ein Potential für einen regionalen Schwerpunkt mit starkem kumulativem Nutzen bieten könnte. Das weiterhin aktive Zugehen erscheint wichtig, da aus dem Projekt der Hinweis gezogen werden kann, dass der Austausch zwischen gesundheitsförderlichen Settings keineswegs selbstverständlich erfolgt.

Aus den Evaluations-Workshops mancher Gemeinden ergibt sich weiters der Eindruck, dass sich die Bemühungen, Menschen, mit multiplen Formen der Belastung durch Berufs- oder Privatleben zu entlasten, eher an lebensstilbezogenen, individuellen Lösungen mit unklarer Evidenz hinsichtlich des Entlastungspotenzials für die Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit orientieren (bspw. Ernährungsworkshops, Meditation, Wirbelsäulengymnastik, Diabetes-Vorträge).

Gemeinschaftliche bzw. strukturelle Ansätze scheinen weniger zugänglich und daher schwerer zu entwerfen und realisieren zu sein. So war etwa das im Rahmen der Evaluation angewandte Konzept des Capacity Building, das auch im Rahmen der Evaluations-Workshops und Gruppendiskussionen mit den Initiativgruppen der Gemeinden maßgebend war, nicht in allen Gemeinden von Beginn an gleichermaßen zugänglich und erforderte zunächst ein hohes Maß an Sensibilisierungsarbeit, um überhaupt eine Diskussionsgrundlage sicherzustellen. Die Logik der Gesundheitsförderung scheint zusammengefasst in manchen Gemeinden noch stark verhaltens-/individuenzentriert und angebotsorientiert zu sein. Diese Denkweise hemmt gemeinschaftsbezogene Aktivitäten erheblich. Es besteht daher der Bedarf für eine von Beginn an klare und aktive Kommunikation der Bedeutung partizipativer Gesundheitsförderungsprozesse, um das Verständnis der Zusammenarbeit zwischen den UmsetzungspartnerInnen und den AkteurInnen vor Ort mit den Arbeitsprinzipien von Gesundheitsförderung, im Sinne der Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen¹² in Einklang zu bringen.

Ein möglicher Weg, um die Startvoraussetzungen einer Gemeinde besser an die geplanten Aktivitäten eines Gesundheitsförderungsvorhabens anzupassen, besteht darin, Gemeinden zukünftig vor einer Zusammenarbeit auf ihre dahingehende Community Readiness für kommunale Gesundheitsförderungsprozesse zu bewerten. Dabei wäre nach Maßgabe des Capacity Building-Konzeptes zu prüfen,


- wie stark sich Gemeindeverantwortliche aus Politik und Verwaltung für das Thema Gesundheit bekennen und in welchem Ausmaß Gesundheit in der politischen Kultur und lokalen Öffentlichkeit verankert ist,
- ob diesbezüglich bereits Kommunikations- oder organisatorische Strukturen bzw. Infrastruktur und Netzwerke innerhalb der Gemeinde vorhanden sind
- ob in der Gemeinde die Voraussetzungen für Beteiligung und Empowerment von BürgerInnen vorhanden sind (Wille zur Veränderung, Vorerfahrungen mit Beteiligungsprozessen, Qualifizierungsmöglichkeiten),
- ob Personen mit Management- und Führungsqualitäten vorhanden sind, die – getragen von einer umfassenden Akzeptanz innerhalb der Gemeinde – aktivierende und integrative Aufgaben übernehmen können und
- ob die Gemeinde über entsprechende Ressourcen (monetäre, soziale, wissensbezogene) verfügt und bereit ist, diese für Gesundheitsförderungsprozesse zu verteilen.

Dadurch kann bestimmt werden, in welchem Stadium der Kapazitätsentwicklung sich eine Gemeinde befindet und welche Kapazitäten Entwicklungspotenziale aufweisen, die mit maßgeschneiderten Aktivitäten adressiert werden. Diese Prüfung würde jedoch – unter Berücksichtigung der aktuellen Förderpraxis, bei der Förderzusagen an LOI gekoppelt werden und die Arbeit bis zur Ausfertigung eines LOI nicht mitkalkuliert werden kann – ein fragwürdiges Ausmaß an unentgeltlicher Arbeit erfordern. Berücksichtigt man aber, dass die Ausfertigung eines LOI offenbar noch keine hinreichende Voraussetzung für eine ernsthafte Bemühung seitens einer Gemeinde darstellt und eine Prüfung der Community Readiness einen erheblichen Mehraufwand darstellen würde, sollte die gängige Praxis des unentgeltlichen Ressourceneinsatzes im Rahmen der Antragstellung überdacht werden. Dies ermöglicht unter Umständen eine professionelle Selektion von für Gesundheitsförderung motivierten Gemeinden mit guten Startvoraussetzungen.

¹² Weltgesundheitsorganisation (WHO), 1986. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.

8 ANHANG

Checkliste LWRF-Instrumente



**Sozialforschung
Marktforschung
Evaluation**

Mollredyngasse 11, 2010 Graz
T +43 316 995669 | -15
M +43 690 8338854
thomas.leiderer-hutslimmer@xsample.at
www.xsample.at

CHECKLISTE LWRF-INSTRUMENTE

Das Erhebungsmaterial pro Gemeinde für die Evaluation von LWRF besteht aus folgenden chronologisch geordneten Elementen:

- **Begrüßung und Informationen zur Evaluationsstrategie und zum Ablauf des Treffens**
- **Gruppendiskussion zum Projekt LWRF nach Maßgabe des Diskussionsleitfadens:** Am Beginn erfolgt eine Vorstellungsrunde und Klärung der Rollen und Funktionen, anschließend eine Diskussion zur Projektinitiierung, zu den vorhandenen Kapazitäten der Gemeinde, zu den hemmenden und fördernden Faktoren bei den Aktivitäten von LWRF und zur Zusammenarbeit mit den externen PartnerInnen.
- **Input Kapazitätsentwicklung:** Im Rahmen eines kurzen Inputs sollen die TeilnehmerInnen der Initiativgruppe für das Thema Kapazitätsentwicklung (KE) sensibilisiert werden. Der Input dient als bewusstmachende Vorbereitung auf die im Anschluss zu bewertenden KE-Dimensionen. Diese Maßnahme soll zu einem höheren Commitment und zu einer valideren Bewertung führen.
- **Qualitative Bewertung der Kapazitäten in der Gemeinde: Verbale Verortung durch die Gruppe:** Aufbauend auf den Grenzen einer minimalen bzw. maximalen Ausprägung für einzelne Kapazitäten findet die Gruppe mittels Diskussion eine verbale Beschreibung des Status quo für jede KE-Dimension.
- **Quantitative Bewertung der Kapazitäten in der Gemeinde: Numerische Verortung der IG-Mitglieder:** Aufbauend auf den Grenzen einer minimalen bzw. maximalen Ausprägung für einzelne Kapazitäten bewertet jedes IG-Mitglied für sich in numerischer Weise dieselben KE-Dimensionen wie sie bei der verbalen Verortung verwendet wurden.


© Inhaberschaft: **Juliane Hirtlschmid Steiner**
Kaiser 7273 02
812 8930

HR: **APURTELCO**
Graz 6900 1244

Finanzierung: **Mag. Thomas Hutslimmer**
Bayerische Postbank
08922002/00000000000000000000

Finanzierung: **DR. ERNST & SOHN**
028 002751

Leitfaden für Gruppendiskussion zu Projektbeginn (t1)



**Sozialforschung
Marktforschung
Evaluation**

Maifredyngasse 11, 8010 Graz
T +43 316 995668 F -15
M +43 680 8398854
thomas.kedewer-huttschinn@x-sample.at
www.x-sample.at

LEITFADEN GRUPPENDISKUSSION_EVALUATION LWRF

Zeitpunkt t1

1 Ich bitte Sie, dass Sie sich kurz vorstellen und von Ihrem beruflichen Hintergrund und Ihrer Rolle bei LWRF berichten und auch wie es dazu gekommen ist, dass Sie Mitglied der Initiativgruppe sind.

- Wie ist es in Ihrer Gemeinde eigentlich zur Initiierung dieses Projektes gekommen?
- Wie ist es zur Auswahl des Themas gekommen, also die bessere Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit und die Fokussierung auf Menschen mit Pflege- und Kinderbetreuungspflichten?
- Wenn es darum geht, die Lebens- und Arbeitsqualität in Ihrer Gemeinde steigern zu wollen, welche anderen thematischen Schwerpunkte würden sich anbieten?

2 Die wesentliche Zielsetzung von LWRF ist die nachhaltige Steigerung der Lebens- und Arbeitsqualität in der Region Fürstenfeld. Zu diesem Zweck soll eine bessere Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit thematisiert werden. Dabei sollen Menschen mit Pflege- und Betreuungspflichten (also z.B. pflegende Angehörige oder Kinderbetreuung) unterstützt werden.

- Was geschieht aktuell bereits in Ihrer Gemeinde, um die Menschen bei der Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit zu unterstützen?
- Welche Institutionen bzw. Einrichtungen halten Sie für wichtig in diesem Zusammenhang?
- Was denken Sie, wird in Ihrer Gemeinde maßgeblich sein, damit diese Ziele erreicht werden können und LWRF zu einem aus Ihrer Sicht gelungenen Projekt wird?
- Über welche Stärken verfügt Ihre Gemeinde, damit ein Projekt wie LWRF erfolgreich sein kann?
- Über welche Schwächen verfügt Ihre Gemeinde, die ein Projekt wie LWRF gefährden können?

3 Wenn Sie wieder an LWRF und an die damit verbundenen Ziele denken:


- Was fördert aus Ihrer Sicht derzeit die Zielerreichung?
- Was hemmt aus Ihrer Sicht derzeit die Zielerreichung?

4 Wenn Sie an die Zusammenarbeit mit den externen ProjektpartnerInnen denken, also Frau Pesserer für das RUN Gründer- und Servicezentrum sowie Frau Kalz und Herrn Fadengruber von Styria vitals:

- Wie sehen Sie diese Zusammenarbeit?
- Wie beurteilen Sie die Vorgehensweisen (z.B. im Fall von unterschiedlichen Sichtweisen)?
- Jetzt wäre eine gute Gelegenheit, um Verbesserungswünsche oder Anliegen zu äußern?

Rechtsanwalt: Hubert Brantner & Partner
GmbH, 777110
T: +43 30226 UID: A115267005
GmbH, 8010 Graz Geschäftsbereich:
Mag. Thomas Ledner-Huttschinn
Graz, 8010 Graz
E-Mail: thomas@x-sample.at T: +43 316 995668
F: -15
M: +43 680 8398854
TAX: 1077351

Leitfaden für Gruppendiskussion zu Projektende (t2)



Sozialforschung
Marktforschung
Evaluation

Mollfriesgasse 11, 8010 Graz
T +43 316 895869 F -15
M +43 650 8338954
thomas.leiderer-hofstoßner@x-sample.at
www.x-sample.at

LEITFADEN GRUPPENDISKUSSION _ EVALUATION LWRF

Zeitpunkt t2

- 1 Das Projekt „Lebenswerte Region Fürstenfeld“ steht kurz vor dem Abschluss. Wenn Sie zurückblicken, was sich seit Beginn dieses Prozesses alles getan hat, was fällt Ihnen dabei alles ein?**

 - Welche Sichtweisen und Stimmungen gibt es dazu?
 - Wenn Sie Ihre ursprünglichen Erwartungen an das Projekt mit dem Ergebnis vergleichen: Was kommt für Sie bei diesem Vergleich heraus?
- 2 Die Zielsatzung von LWRF war, gemeinsam mit der Bevölkerung eine gesundheitsfördernde Region zu entwickeln, Herausforderungen aus Familienarbeit und Erwerbstätigkeit anzuerkennen und zu thematisieren sowie Maßnahmen zur Entlastung zu planen und umzusetzen.**

 - Wenn Sie nun Bilanz ziehen, wie würden Sie die Zielerreichung für Ihre Gemeinde einschätzen?
 - Was hat aus Ihrer Sicht die Zielerreichung gefördert?
 - Was hat aus Ihrer Sicht die Zielerreichung gehemmt?
 - Was spüren die Bürgerinnen und Bürger Ihrer Gemeinde von den Projektaktivitäten?
- 3 Projekte haben die Logik, dass nach deren Ende Geldmittel und auch die Unterstützung des externen LWRF-Projektteams (Frau Hamker, Frau Passerer, Frau Kelz-Flitsch, Herr Fadengruber) wegfallen. In welcher Weise wurde in Ihrer Gemeinde vorgesorgt, so dass eine Fortsetzung der Bearbeitung der Projektidee wahrscheinlich erscheint?**

 - Welche Strukturen, Netzwerke, Unterstützungsangebote, Ressourcen, Kooperationen?
- 4 Wenn Sie an die Zusammenarbeit mit dem externen LWRF-Projektteam (Frau Hamker, Frau Passerer, Frau Kelz-Flitsch, Herr Fadengruber) denken:**

 - Wie sehen Sie diese Zusammenarbeit rückblickend?

© 2016 Xsample
Kollnitschweg 10, 8010 Graz
T: +43 316 895869
F: -15
M: +43 650 8338954
thomas.leiderer-hofstoßner@x-sample.at
www.x-sample.at

Vignetten auf Basis der Dimension der Kapazitätsentwicklung

QUALITATIVE BEWERTUNG DER KAPAZITÄTEN

Im Folgenden sehen Sie die eben diskutierten Dimensionen der Kapazitätsentwicklung. Für alle Dimensionen gibt es eine beispielhafte Beschreibung für einen minimalen und einen maximalen Entwicklungsgrad.

Bitte versuchen Sie, für jede Dimension einen Satz zu finden, der die aktuelle Situation in der Gemeinde am besten beschreibt.

Commitment (Bekenntnis und Zustimmung)

Gemeint ist ein Bekenntnis von möglichst vielen wichtigen Schlüsselpersonen und Organisationen der Gemeinde zur Planung und Durchführung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten und die Überzeugung, dass sich entsprechende Aktivitäten lohnen.

MAX

In unserer Gemeinde gibt es ein von allen wichtigen Schlüsselpersonen und Organisationen getragenes Bekenntnis zur Planung und Durchführung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten, welche die Entwicklung zu einer lebenswerten Gemeinde ermöglichen. Dieses Bekenntnis wird von allen Beteiligten „gelebt“.

Mit welchem Satz würden Sie derzeit das Bekenntnis zu LWRF in Fürstenfeld beschreiben?

MIN

In unserer Gemeinde gibt es kein von allen wichtigen Schlüsselpersonen und Organisationen getragenes oder nur ein unklares Bekenntnis zur Planung und Durchführung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten, welche die Entwicklung zu einer lebenswerten Gemeinde ermöglichen.

Aktive BürgerInnenbeteiligung

Partizipation ist grundlegend für Kapazitätsentwicklung. Durch Mitwirkung und Mitbestimmung in Gruppen, Organisationen oder bei gemeinsamen Aktivitäten können BürgerInnen Probleme definieren, analysieren und Lösungen anbieten. Durch Partizipation verbessern sich gleichzeitig soziale Netzwerke, gegenseitige Unterstützung, Selbstvertrauen und Isolation nimmt ab.

MAX

Bürgerinnen und Bürger sind in unserer Gemeinde an der Planung und Steuerung der Aktivitäten von LWRF beteiligt und auch in diesbezügliche Entscheidungsprozesse eingebunden. Sie verfolgen diese Aufgaben zudem mit sehr hohem Engagement.

Mit welchem Satz würden Sie derzeit die aktive BürgerInnenbeteiligung bei LWRF in Fürstenfeld beschreiben?

MIN

Bürgerinnen und Bürger sind in unserer Gemeinde nicht oder nur kaum an der Planung und Steuerung der Aktivitäten von LWRF beteiligt.

Organisatorische Strukturen

Organisatorische Strukturen zeigen wie BürgerInnen zusammen kommen, um Kontakte zu knüpfen und Anliegen und Probleme anzusprechen. Beispiele wären BürgerInnen-Kontaktstellen, Vereine, Gremien, Freiwilligengruppen usw. Die Existenz dieser Gruppen und deren Einbindung in gesundheitsfördernde Prozesse sind ausschlaggebend für die Gemeindekapazität.

MAX

Unsere Gemeinde weist ausreichend organisatorische Strukturen (z.B. BürgerInnen-Kontaktstellen, Vereine, Gremien, Freiwilligengruppen) für die Entwicklung zu einer lebenswerten Gemeinde auf. Die Organisationen sind zudem in entsprechende Entscheidungen eingebunden und bestens in der Gemeindeverwaltung und politischen Kultur verankert.

**Mit welchem Satz würden Sie derzeit die
organisatorischen Strukturen bei LWRF in Fürstenfeld
beschreiben?**

MIN

Unsere Gemeinde weist zu wenige organisatorischen Strukturen (z.B. BürgerInnen-Kontaktstellen, Vereine, Gremien, Freiwilligengruppen) auf, die für die Entwicklung zu einer lebenswerten Gemeinde wichtig wären oder sie sind inaktiv oder nicht ausreichend in der Gemeindeverwaltung und politischen Kultur verankert.

Führungsqualitäten

Führungspersonen sind zumeist professionelle Kräfte, die kontinuierlich und engagiert im Gemeinwesen mitarbeiten, Entscheidungen treffen, Strukturen entwickeln und integrative Aufgaben wahrnehmen. Führung bezieht sich in diesem Zusammenhang auf alle beteiligten Organisationen.

MAX

In allen Organisationen, die im Rahmen von LWRF an der Planung und Durchführung gesundheitsförderlicher Aktivitäten beteiligt sind, gibt es eine klare Zuständigkeit bzw. Leitung mit hohen Führungsqualitäten und Managementkompetenzen. Die Leitungen ergreifen selbständig die Initiative und werden von ihren Einrichtungen unterstützt.

**Mit welchem Satz würden Sie derzeit die
Führungsqualitäten bei LWRF in Fürstenfeld
beschreiben?**

MIN

In vielen Organisationen, die im Rahmen von LWRF an der Planung und Durchführung gesundheitsförderlicher Aktivitäten beteiligt sind, fehlt eine klare Zuständigkeit bzw. Leitung oder fehlen entsprechende Führungsqualitäten und Managementkompetenzen.

Ressourcen

Ressourcen sind eine wichtige Voraussetzung für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten. Hierzu zählen: materielle Ressourcen (Geld, institutionelle Angebote, gebaute Umwelt), kulturelle Ressourcen (Wissen und Informationen) sowie soziale Ressourcen (Zugehörigkeitsgefühl, nachbarschaftliche Unterstützungsnetze). Idealerweise kann eine Gemeinde aus eigener Kraft heraus und ohne externe Projektbegleitung Ressourcen innerhalb und außerhalb der Gemeinde mobilisieren.

MAX

Auch ohne die externe Projektbegleitung hat unsere Gemeinde die Fähigkeit, aus eigener Kraft heraus große Mengen an Ressourcen (materielle, finanzielle, personelle, soziale, Wissen) zu mobilisieren und zu nutzen, um gesundheitsförderliche Aktivitäten im Rahmen von LWRF zu planen und umzusetzen. Zudem wird über die Verteilung der Ressourcen selbst entschieden sowie erfolgt die Verteilung gerecht.

Mit welchem Satz würden Sie derzeit die Ressourcen bei LWRF in Fürstenfeld beschreiben?

MIN

Ohne die externe Projektbegleitung hat unsere Gemeinde nicht die Fähigkeit, aus eigener Kraft heraus Ressourcen (materielle, finanzielle, personelle, soziale, Wissen) zu mobilisieren und zu nutzen, um gesundheitsförderliche Aktivitäten im Rahmen von LWRF zu planen und umzusetzen.

Vernetzung und Kooperation

Vernetzung und Kooperation von Personen und/oder Institutionen aus verschiedenen Handlungsfeldern (z.B. Gemeinde-Entwicklung, Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Altenbetreuung, Betriebe) sind für eine effektivere Umsetzung gesundheitsförderlicher Aktivitäten nützlich bzw. werden unter Umständen dadurch erst ermöglicht, weil z.B. neue Ressourcen, Kompetenzen und Geldmittel erschlossen werden.

MAX

Im Rahmen von LWRF bestehen in unserer Gemeinde zahlreiche Kontakte zu anderen Organisationen und Personen, die auch in die Projektentwicklung integriert sind. Durch diese Verbindungen werden auch neue Ressourcen, Kompetenzen und Geldmittel erschlossen.

Mit welchem Satz würden Sie derzeit die Vernetzung und Kooperation bei LWRF in Fürstenfeld beschreiben?

MIN

Im Rahmen von LWRF bestehen in unserer Gemeinde kaum Kontakte zu anderen Organisationen und Personen oder sind diese Organisationen und Personen kaum in die Projektentwicklung integriert.

Unterstützungsangebote

Um den Zugang der Bevölkerung zu Unterstützungsangeboten zu verbessern, wird in der Regel die Einbindung von staatlichen und professionellen Einrichtungen benötigt. Dies geschieht einerseits dadurch, dass Betroffene in die Lage versetzt werden, das Unterstützungssystem effektiver zu nutzen. Andererseits beinhaltet Unterstützung die Öffnung und Anpassung der Angebote an die vielfältigen Bedürfnisse der BewohnerInnen.

MAX

In unserer Gemeinde gibt es ausreichend Einrichtungen, welche die Menschen dabei unterstützen können, Erwerbs- und Familienarbeit besser vereinbaren zu können. Über diese Einrichtungen sind die Menschen zudem gut informiert und sie sind auch für stärker belastete Personen in schwierigen Lebenslagen zugänglich.

Mit welchem Satz würden Sie derzeit die Unterstützungsangebote in Fürstenfeld beschreiben?

MIN

In unserer Gemeinde gibt es kaum Einrichtungen, welche die Menschen dabei unterstützen können, Erwerbs- und Familienarbeit besser vereinbaren zu können. Zudem sind die Menschen über diese Einrichtungen kaum informiert und sie sind auch für stärker belastete Personen in schwierigen Lebenslagen schwer zugänglich.

Standardisierter Fragebogen zu den Vignetten



Sozialforschung
Marktforschung
Evaluation

Alfredgasse 13, 4010 Graz
+43 316 943888 f - 15
+43 670 333654
traum@xsample.at
www.xsample.at

NUMERISCHE BEWERTUNG DER KAPAZITÄTEN_EVALUATION LWRF

Im Folgenden sehen Sie erneut die eben diskutierten Dimensionen der Kapazitätsentwicklung. In allen Fällen sind wieder die minimale und die maximale Ausprägung vorgegeben. Wenn man also Punkte vergeben könnte, dann hätte die minimale Ausprägung 0 Punkte und die maximale Ausprägung 10 Punkte. Bitte vergeben Sie für jede Dimension eine Punkteanzahl, so wie Sie die aktuelle Situation in der Gemeinde einschätzen.

Wichtige Hinweise:
LWRF steht für LebensWERTE Region Fürstenfeld.
„Unsere Gemeinde“ bezieht sich immer auf **[Gemeinde einfügen]**

Numerische Bewertung der Kapazitäten_Evaluation LWRF

Bekenntnis zu LWRF

Punkte
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In unserer Gemeinde gibt es kein von allen wichtigen Schlüsselpersonen und Organisationen getragenes oder nur ein unklares Bekenntnis zur Planung und Durchführung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten, welche die Entwicklung zu einer lebenswerten Gemeinde ermöglichen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	In unserer Gemeinde gibt es ein von allen wichtigen Schlüsselpersonen und Organisationen getragenes Bekenntnis zur Planung und Durchführung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten, welche die Entwicklung zu einer lebenswerten Gemeinde ermöglichen. Dieses Bekenntnis wird von allen Beteiligten „gelebt“.
--	--	--

Aktive BürgerInnenbeteiligung bei LWRF

Punkte
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bürgerinnen und Bürger sind in unserer Gemeinde nicht oder nur kaum an der Planung und Steuerung der Aktivitäten von LWRF beteiligt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bürgerinnen und Bürger sind in unserer Gemeinde an der Planung und Steuerung der Aktivitäten von LWRF beteiligt und auch in diesbezügliche Entscheidungsprozesse eingebunden. Sie verfolgen diese Aufgaben zudem mit sehr hohem Engagement.
--	--	---

Xsample.
Seite 2/5

Numerische Bewertung der Kapazitäten_Evaluation LWRf

Organisatorische Strukturen bei LWRf

Punkte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Unsere Gemeinde weist zu wenige organisatorischen Strukturen (z.B. Bürgerinnen-Kontaktstellen, Vereine, Gremien, Freiwilligengruppen) auf, die für die Entwicklung zu einer lebenswerten Gemeinde wichtig wären oder sie sind inaktiv oder nicht ausreichend in der Gemeindeverwaltung und politischen Kultur verankert.

Unsere Gemeinde weist ausreichend organisatorische Strukturen (z.B. Bürgerinnen-Kontaktstellen, Vereine, Gremien, Freiwilligengruppen) für die Entwicklung zu einer lebenswerten Gemeinde auf. Die Organisationen sind zudem in entsprechende Entscheidungen eingebunden und festens in der Gemeindeverwaltung und politischen Kultur verankert.

Führungsqualitäten bei LWRf

Punkte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In vielen Organisationen, die im Rahmen von LWRf an der Planung und Durchführung gesundheitsförderlicher Aktivitäten beteiligt sind, fehlt eine klare Zuständigkeit bzw. Leitung oder fehlen entsprechende Führungsqualitäten und Managementkompetenzen.

In allen Organisationen, die im Rahmen von LWRf an der Planung und Durchführung gesundheitsförderlicher Aktivitäten beteiligt sind, gibt es eine klare Zuständigkeit bzw. Leitung mit hohen Führungsqualitäten und Managementkompetenzen. Die Leitungen ergreifen selbständig die Initiative und werden von ihren Einrichtungen unterstützt.

X|sample. Seite 3/5

Numerische Bewertung der Kapazitäten_Evaluation LWRf

Ressourcen bei LWRf

Punkte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ohne die externe Projektbegleitung hat unsere Gemeinde nicht die Fähigkeit, aus eigener Kraft heraus Ressourcen (materielle, finanzielle, personelle, soziale, Wissen) zu mobilisieren und zu nutzen, um gesundheitsförderliche Aktivitäten im Rahmen von LWRf zu planen und umzusetzen.

Auch ohne die externe Projektbegleitung hat unsere Gemeinde die Fähigkeit, aus eigener Kraft heraus große Mengen an Ressourcen (materielle, finanzielle, personelle, soziale, Wissen) zu mobilisieren und zu nutzen, um gesundheitsförderliche Aktivitäten im Rahmen von LWRf zu planen und umzusetzen. Zudem wird über die Verteilung der Ressourcen selbst entschieden sowie erfolgt die Verteilung gerecht.

Vernetzung und Kooperation bei LWRf

Punkte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Im Rahmen von LWRf bestehen in unserer Gemeinde kaum Kontakte zu anderen Organisationen und Personen oder sind diese Organisationen und Personen kaum in die Projektentwicklung integriert.

Im Rahmen von LWRf bestehen in unserer Gemeinde zahlreiche Kontakte zu anderen Organisationen und Personen, die auch in die Projektentwicklung integriert sind. Durch diese Verbindungen werden auch neue Ressourcen, Kompetenzen und Geldmittel erschlossen.

X|sample. Seite 4/5

Numerische Bewertung der Kapazitäten_Evaluation LWRf

Unterstützungsangebote

Punkte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In unserer Gemeinde gibt es kaum Einrichtungen, welche die Menschen dabei unterstützen können, Erwerbs- und Familienarbeit besser vereinbaren zu können. Zudem sind die Menschen über diese Einrichtungen kaum informiert und sie sind auch für stärker belastete Personen in schwierigen Lebenslagen schwer zugänglich.

In unserer Gemeinde gibt es ausreichend Einrichtungen, welche die Menschen dabei unterstützen können, Erwerbs- und Familienarbeit besser vereinbaren zu können. Über diese Einrichtungen sind die Menschen zudem gut informiert und sie sind auch für stärker belastete Personen in schwierigen Lebenslagen zugänglich.

Online-Fragebogen für Projekt-Stakeholder zur Zielerreichung

Itemsammlung für Abschlussbefragung LWRF auf Basis von Zielkriterien

Text für Ankündigungsmail durch x-sample:

Seit November 2013 und bis März 2016 wird das Projekt „LebensWERTE Region Fürstenfeld“ umgesetzt. Die Zielsetzung des Projektes ist, gemeinsam mit der Bevölkerung eine gesundheitsfördernde Region zu entwickeln, Herausforderungen aus Familienarbeit und Erwerbstätigkeit anzuerkennen und zu thematisieren sowie Maßnahmen zur Entlastung zu planen und umzusetzen. Am Projekt beteiligt sind vier Gemeinden: Fürstenfeld, Bad Blumau, Burgau und Großsteinbach. In diesen Gemeinden wurden Prozesse der betrieblichen Gesundheitsförderung in zwölf Gewerbebetrieben und in vier gemeindeeigenen Betrieben (zwei Kindergärten, zwei Gemeindeämter inkl. Außendienst) umgesetzt. Zudem wurde in diesen vier Gemeinden jeweils eine Initiativgruppe (also Arbeitsgruppe) gegründet, in denen Bedarfe erhoben und Maßnahmen auf kommunaler Ebene geplant und entwickelt werden.

Das Projekt wird unter anderem mit Mitteln des Fonds Gesundes Österreich finanziert und daher auch extern vom Institut x-sample evaluiert. Dabei wurden mehrere Erhebungen durchgeführt. Die folgende Onlinebefragung dient nun dazu, Sichtweisen und Ideen der beteiligten Personen der Region im Zusammenhang mit „LebensWERTE Region Fürstenfeld“ zu sammeln. Wir bitten Sie daher, die folgenden acht Fragen zu beantworten und Ihre Einschätzung jeweils verbal zu begründen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung (Kontakt Daten siehe unten).

Link zur Befragung

Text für Einleitung im Onlinetool:

Vielen Dank, dass Sie bei der Befragung teilnehmen! Ihre Antworten werden selbstverständlich streng vertraulich und anonym behandelt.

Möglicherweise haben Sie nicht zu allen Aspekten der folgenden Fragen gesicherte Informationen. Das macht nichts! Antworten Sie einfach so, wie Sie die Situation derzeit einschätzen. Wenn Sie keine Einschätzung machen können, steht bei allen Fragen die Ausweichkategorie „kann ich nicht beurteilen“ zur Verfügung.

Erlauben Sie uns bitte noch folgenden Hinweis: Das Ergebnis der Evaluation wird keine unerwünschten Auswirkungen haben. Weder auf die Region Fürstenfeld, auf die beteiligten Gemeinden und Betriebe, noch auf die Umsetzungspartner von RUN Gründer- & Servicezentrum Fürstenfeld und Styria vitalis. Die Evaluation dient vielmehr dazu, Lernerfahrungen für zukünftige Projekte zu sammeln und reflektieren zu können.

Auf eigener Seite:

Das Projekt „LebensWERTE Region Fürstenfeld“ wird im Folgenden mit LWRF abgekürzt.

Frage 1

Zur Erinnerung: Die Projektidee von LWRF war, gemeinsam mit der Bevölkerung eine gesundheitsfördernde Region zu entwickeln, Herausforderungen aus Familienarbeit und Erwerbstätigkeit anzuerkennen und zu thematisieren sowie Maßnahmen zur Entlastung zu planen und umzusetzen.

Was meinen Sie: In welchem Ausmaß konnte im Rahmen von LWRF in der Region Fürstenfeld ein „gelebtes“ und ernst gemeintes Bekenntnis für diese Projektidee hergestellt werden?

Skala: 0=“so gut wie gar nicht“ bis 10=“in sehr hohem Ausmaß“, Ausweichkategorie: „kann ich nicht beurteilen“

Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung: _____

Frage 2

Was meinen Sie: In welchem Ausmaß haben Führungskräfte der zwölf teilnehmenden Gewerbebetriebe im Rahmen von LWRF die Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen unterstützt?

Skala: 0=“so gut wie gar nicht“ bis 10=“in sehr hohem Ausmaß“, Ausweichkategorie: „kann ich nicht beurteilen“

Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung: _____

Frage 3

Was meinen Sie: In welchem Ausmaß haben politische Entscheidungsträger der vier teilnehmenden Gemeinden im Rahmen von LWRF die Entwicklung und Umsetzung konkreter Maßnahmen unterstützt?

Skala: 0=“so gut wie gar nicht“ bis 10=“in sehr hohem Ausmaß“, Ausweichkategorie: „kann ich nicht beurteilen“

Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung: _____

Frage 4

Was meinen Sie: In welchem Ausmaß konnten im Rahmen von LWRf Strukturen (z.B. Zuständigkeiten, Netzwerke, Unterstützungsangebote usw.) entwickelt werden, die die Fortsetzung der Bearbeitung der Projektidee in der Region auch ohne das externe LWRf-Projektteam (Frau Hamker, Frau Pesserer, Frau Kelz-Flitsch, Herr Fadengruber) wahrscheinlich erscheinen lassen?

Skala: 0="so gut wie gar nicht" bis 10="in sehr hohem Ausmaß", Ausweichkategorie: „kann ich nicht beurteilen“

Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung: _____

Frage 5

Was meinen Sie: In welchem Ausmaß konnten entsprechende Entlastungsmaßnahmen im Rahmen von LWRf in der Projektregion umgesetzt werden?

Skala: 0="so gut wie gar nicht" bis 10="in sehr hohem Ausmaß", Ausweichkategorie: „kann ich nicht beurteilen“

Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung: _____

Frage 6

Was meinen Sie: In welchem Ausmaß ist es im Rahmen von LWRf gelungen, die 16 Projektbetriebe und die vier Initiativgruppen der Gemeinden zusammenzuschalten, um gemeinsam eine gesundheitsfördernde Region zu entwickeln und nach Möglichkeiten für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienarbeit zu suchen?

Skala: 0="so gut wie gar nicht" bis 10="in sehr hohem Ausmaß", Ausweichkategorie: „kann ich nicht beurteilen“

Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung: _____

Frage 7

Was meinen Sie: In welchem Ausmaß erleben Bürgerinnen und Bürger der Projektregion eine spürbare Entlastung durch die im Rahmen von LWRf geplanten und umgesetzten Maßnahmen?

Skala:

Skala: 0="so gut wie gar nicht" bis 10="in sehr hohem Ausmaß", Ausweichkategorie: „kann ich nicht beurteilen“

Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung: _____

Frage 8

Das Projekt LWRF wird mit März 2016 beendet. Was ist aus Ihrer Sicht erforderlich, damit die Idee von LWRF in der Region Fürstenfeld weiterhin verfolgt wird?
