



Evaluierung des Projekts

Würde oder Stress

**Solidarische Gesundheitsförderung durch
kompetente Erwerbsarbeitslose**

- Endbericht -

verfasst von

Sabine Pirker, Dieter Schöner, Wolfgang Schmidt

Graz, Wien: Februar 2011

Projektfinanzierung aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich, der MA7 wienKultur und der FFG.



INHALTSVERZEICHNIS

1.	Das Projekt „Würde oder Stress - Solidarische Gesundheitsförderung durch kompetente Erwerbsarbeitslose“	3
1.1	Projekthintergrund	5
1.2	Projekt-Motive	8
2.	Evaluierung: Ziele und Aufgaben	9
2.1	Leitende Fragen und Methoden	10
2.2	„Würde oder Stress“: Darstellung und Bewertung der Projektziele, der Aufgaben und Arbeitsschritte im Detail	11
2.2.1	Gesundheitszirkel und Recherchen	12
2.2.2	Online Befragung	15
2.2.3	Arbeitslosenkonferenz	17
3.	Herausforderungen und Hürden	19
4.	Stärken-Schwächen-Analyse	20
5.	Ausblick und Optimierungsvorschläge	21
	- - -	
	ANHANG: Detaillierte Ergebnisse der Befragung auf der Abschlussprojektkonferenz am 22.10.2010	23

1. Das Projekt „Würde oder Stress. Solidarische Gesundheitsförderung durch kompetente Erwerbsarbeitslose“

Kurze Beschreibung des Gesamtprojekts

Dieses praxisorientierte Gesundheitsprojekt von und für von Erwerbsarbeitslosigkeit Betroffene, gliedert sich in drei Hauptaktivitäten: Gesundheitszirkel, Online-Befragung und eine abschließende Betroffenen-Konferenz unter Beteiligung Erwerbsarbeitsloser. Der Projektzeitraum erstreckte sich von 1. März 2010 bis 28. Februar 2011. Ermöglicht wurde es durch die finanzielle Förderungen von FGÖ (Fonds Gesundes Österreich), der FFG (Forschungsförderungs-Gesellschaft) und der MA7 wienKultur.¹ Sowohl die Gesundheitszirkel als auch die Betroffenen-Konferenz fanden in Wien statt.

Dabei sollten sowohl die positiven, gesundheits-förderlichen als auch die negativen hemmenden, krankmachenden Aspekte, Bedingungen, Momente der Erwerbsarbeitslosigkeit erstmalig von Betroffenen für Betroffene erhoben werden. Dies sollte die Basis für eine weitere Vernetzung in Österreich existierender Initiativen von Erwerbsarbeitslosen, AktivistInnen gegen Armut und erwerbslosen Einzelpersonen liefern. Über einen partizipativen Ansatz der Gesundheitszirkel wollte dieses Projekt, dass die TeilnehmerInnen individuelle und überindividuelle Lösungsansätze für ihre jeweilige und ihre gemeinsame Situation erfassen, erweitern und gewichten. Schließlich war ein Ziel, diese individuelle und überindividuelle Lösungsansätze zu bündeln und als gesundheits-förderliche Strategien in einem größeren Rahmen, nämlich über Medien und in Form einer Betroffenen-Konferenz, zu diskutieren.

Während des gesamten Projekts sollten alle drei Aspekte des zeitgemäßen weiten Gesundheitsbegriffs im Blickfeld bleiben: die physische, psychische und soziale Gesundheit. Während die ersten beiden Kategorien auch einem Laien geläufig sind, ist der relativ junge **Begriff der „sozialen Gesundheit“** noch wenig bekannt. Zudem ist er unserer Ansicht nach relativ schwierig zu fassen, reicht er doch von Identität(-sbildung/-sverlust) und gesellschaftlicher Anerkennung bis zu Teilhabe an Gemeinschaft und Kontrolle über die eigene Lebensumstände. Daher haben wir uns weiter unten im Kapitel 1.1 *Projekthintergrund* auch eingehend damit auseinandergesetzt. Auch wurde sowohl im Projekt als auch in dieser Evaluierung nicht immer explizit die „Gesundheit“ angesprochen oder abgefragt, da dies unseres Erachtens in diesem Fall eher zu Verwirrung oder unnötiger Einschränkung der weiten Begriffsbedeutung denn zum

¹ Eine Mitfinanzierung abgelehnt haben übrigens u.a. das AMS Niederösterreich und AMS Wien, BMASK und WIG (Wiener Gesundheitsförderung). AK und ÖGB gaben keine Antwort.

besseren Verständnis führt - und somit letztlich auch der Zielerreichung einer umfassenden „Gesundheitsförderung“ im Wege steht. Denn, wenn explizit von Gesundheit gesprochen wird, sind so gut wie immer lediglich die Dimensionen physische und psychische Gesundheit gemeint.² Aber auch die „*Erfahrung der eigenen Gleichwertigkeit*“ oder, als weiteres Beispiel für die Bandbreite des Begriffs „soziale Gesundheit“, die positiven Wirkungen auf die eigene Befindlichkeit durch ein „Ernst-genommen-werden als ExpertIn in eigener Sache“ fallen jedenfalls unter diesen zeitgemäß weiten Gesundheitsbegriff. Dass Gesund-Sein nach zeitgemäßer Interpretation nach den Kriterien der Weltgesundheits-Organisation (WHO) mehr als die Abwesenheit von Krankheit erfordert, braucht indes wohl nicht mehr extra betont zu werden.

Projektgliederung im Überblick: drei Hauptaktivitäten

- **Gesundheitszirkel**

Das Instrument der Gesundheitszirkel sollte die Möglichkeit bieten, dass sich die Betroffenen auf „gleicher Augenhöhe“, angstfrei und offen über ihre Situation und Befindlichkeit austauschen können. Das Konzept der Gesundheitszirkel wurde aus der betrieblichen Gesundheitsförderung übernommen und adaptiert.

- **Online-Befragung**

Ursprünglich gar nicht geplant, wurde dieser Online-Fragebogen erst während des Projektverlaufs erdacht, entwickelt und durchgeführt. Hauptmotiv für diese zusätzliche Befragung im Internet war, dass eine größere Anzahl Betroffener erreicht werden konnte, da ja insbesondere die Anzahl der TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel beschränkt war. Ein weiteres Motiv war, diese Online-Erhebung als interaktive Form der Öffentlichkeitsarbeit für das Gesamt-Projekt zu nutzen.

- **Betroffenen-Konferenz**

Für die Abschlussphase wurde zur nochmaligen Verbreiterung des TeilnehmerInnenkreises eine Betroffenen-Konferenz eingeplant. Hier wurden, auch für und mit von Erwerbsarbeitslosigkeit betroffenen Personen, die nicht am Projekt teilnahmen, Zwischenergebnisse präsentiert und besprochen. Nicht zuletzt wurde somit auch die Zusammenarbeit dieser erweiterten Personengruppe unter einander und zwischen den Initiativen, in denen diese Personen aktiv sind, bestärkt.

In die Projektumsetzung involvierte Personen

Die Projektinitiative -idee, -entwicklung, das Ansuchen und die Projektkoordination kam vom Wiener Verein „entschleunigung und orientierung. institut für alterskompetenzen“³. Dabei wurde dieser von

² Beispielsweise, wenn weiter unten von „*Gesundheit anderer Erwerbsarbeitsloser erfahren und eigenes Wissen über Gesundheit verbessern*“ die Rede ist (Kapital 2.2.1 *Gesundheitszirkel und Recherche*).

³ Für mehr Informationen vgl.: www.alterskompetenzen.info.

zwei ebenfalls erwerbsarbeitslosen Frauen unterstützt, zwei weitere Erwerbsarbeitslose wurden im Rahmen des Ausbildungsprogramms des Fonds Gesundes Österreich zu Gesundheitszirkel-ModeratorInnen ausgebildet. Eine weitere Erwerbsarbeitslose protokollierte sämtliche Gesundheitszirkel, ein Erwerbsarbeitsloser war schließlich hauptverantwortlich für die technische Umsetzung der Online-Befragung. „Die Frauenmehrheit im Kernteam bewirkte, dass die Männerdominanz in der ‚Szene‘ etwas abgeschwächt wurde.“⁴ Zudem gelang es, einige der insgesamt wenigen österreichischen Erwerbsarbeitslosen-Initiativen in die Projektumsetzung einzubinden.⁵

1.1 Projekthintergrund

Viele, die sich mit dem Thema Erwerbsarbeitslosigkeit beschäftigen, betonen, dass die Bedeutung von Arbeit, gemeint als *regelmäßige Erwerbsarbeit*, in unserer Gesellschaft überbewertet wird.⁶ Daraus ergeben sich bei deren Verlust folgerichtig massive Probleme: Von der materiellen Unsicherheit und Unterversorgung⁷ über Identitäts- und Selbstwertprobleme im individuell-psychischen Bereich bis zur systematisch entmündigenden Behandlung und demütigenden sozialen Ausgrenzung⁸. Durch all diese Aspekte steht auch die physische, psychische und soziale Gesundheit auf dem Spiel.

Zudem wissen wir heute aus vielen Studien, dass Armut und Krankheit stark korrelieren. Menschen mit geringem Haushaltseinkommen sind öfter chronisch krank und leben schließlich einige Jahre kürzer als ihre vermögenden Landsleute.⁹ Inzwischen ist auch klar, dass Erwerbsarbeitslosigkeit krank macht. Neben diesem Kausalitätseffekt ist für den schlechteren Gesundheitszustand der Betroffenen auch ein so

„Hauptziel des Vereins „entschleunigung und orientierung. institut für alterskompetenzen“ ist die Beschäftigung mit Alter(n), Lernen im Alter, Aktivem Altern vs. Rückzug, mit Scheitern, mit Wechsel, alter(n)sgerechten Arbeitsplätzen etc. Der Verein hat sich darüber hinaus zur Drehscheibe für verschiedene Aktivitäten entwickelt“ [Zitiert aus dem Projektantrag;]

⁴ Aus dem Abschlussbericht – zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Endberichts noch unveröffentlicht. Siehe später www.alterskompetenzen.info – Gesundheitsprojekt WUEST.

⁵ AMSEL (auch für die Evaluation zuständig: siehe weiter unten, Pkt. 2), AMSand, Aktive Arbeitslose, Sinnvoll Tätig Sein (STS), Survival-Club, Zum alten Eisen (ZAE).

⁶ So formuliert etwa Frithjof Bergmann, Autor des bekannten Werks „Neue Arbeit, neue Kultur“, dass wir an der Erwerbsarbeit, in unsrem Fall bekanntlich typisch -kapitalistischerweise *unselbständige Lohnarbeit*, alles „aufhängen“: Existenzberechtigung, Identifikation, Selbstwert, soziale Kontakte etc. und uns daher nicht zu wundern bräuchten, dass unsre Abhängigkeit davon groß und deren Verlust eine Katastrophe darstelle. Mündlich zitiert: Bergmann, Frithjof: Vortrag auf der KF-Universität Graz, RESOWI-Zentrum, 11.12.2006. (Sein bekanntes Werk: Neue Arbeit, neue Kultur. Freiburg/Br. 2004.)

⁷ Für viele andere Studien: Lebens- und Problemlagen arbeitsloser Menschen in Oberösterreich. Projektleitung: Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik. Christine Stelzer-Orthofer. Endbericht, Linz, 2006.

⁸ „Demütigung bedeutet, einen Menschen aus der ‚Familie der Menschen‘ auszuschließen.“ Sedmak, Clemens: Menschenwürdige Arbeitslosigkeit. In: Thomas Böhler u.a.: Menschenwürdiges Arbeiten. Wiesbaden 2009, S. 133 bis 192. (In der Folge: Sedmak 2009).

⁹ Vgl. Stuhlpfarrer, Gregor und Stenner, Christian: Armut macht (auch) Grazer krank. Korso, Nr. 11, Dezember 2009, Seiten 1 und 3.

genannter „Selektionseffekt“ verantwortlich: Krankheit erhöht das Risiko, arbeitslos zu werden und gesundheitliche Einschränkungen hemmen Arbeitsuche und Vermittlung!¹⁰ *„Jenseits dieser Diskussion dürfte jedoch inzwischen unstrittig sein, dass Erwerbslosigkeit und eine beeinträchtigte Gesundheit sich wechselseitig im Sinne einer Negativspirale verstärken.“*¹¹

Auch zur psychischen Gesundheit wurden in den letzten Jahren vermehrt zu Denken gebende Informationen veröffentlicht. Der Arbeitspsychologe Zalokar formuliert in der Zeitschrift *Frontal* vom 15. Mai 2009 gar: *„Kündigung ist wie eine lebensbedrohliche Diagnose.“*¹² Jobverlust gehöre zu den kritischsten Lebensereignissen überhaupt, Menschen reagieren mit depressionsähnlichen Symptomen, klassischen Stresssymptomen, schließlich reaktiven Depressionen samt vermindertem Antrieb, negativen Zukunftsperspektiven und Hoffnungslosigkeit.¹³ Was dies etwa für eine ihre Arbeitswilligkeit ständig unter Beweis stellen müssende Person heißt, ist für Außenstehende nicht immer nachvollziehbar. Die Ergebnisse einer Befragung von Arbeitslosen und KurzarbeiterInnen, beauftragt vom Berufsverband Österreichischer PsychologInnen, bestätigen bereits in der Vergangenheit Festgestelltes: *„Ist man längerfristig arbeitslos, so wirkt sich dies in vielfacher Hinsicht auf die Betroffenen aus.“*¹⁴ Konsequenterweise berücksichtigt auch der Begriff *Gesundheit* heutzutage alle drei Aspekte: Gesund ist, wer sich körperlich, psychisch *und* eben auch sozial wohl befindet.

Schließlich lässt sich eine handfeste soziale Dimension des Phänomens Erwerbsarbeitslosigkeit, neuerdings gefasst im Begriff der „Sozialen Ausgrenzung“, festmachen: *„So haben die immer wieder vom Zaun brechenden ‚Sozialschmarotzer-Diskussionen‘ einen großen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit sehr vieler betroffener Menschen. Ein in den Medien positives und solidarisches Bild von Arbeitslosigkeit und arbeitender Bevölkerung könnte den (psychischen) Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung wesentlich verbessern helfen.“*¹⁵

Darüber hinaus bedeutet Ausgrenzung auch fehlende Anerkennung, die für *Selbstwert*, als *Kern menschlicher Motivation* und als *Strukturmoment*

¹⁰ „Arbeitslosigkeit, Krankheit und Gesundheitsförderung“. Vortrag von Dr. Alfons Holleederer (Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW - Zentrum für Öffentliche Gesundheit) auf der Konferenz „Gesundheit fördert Beschäftigung: Beschäftigung fördert Gesundheit“ am 24. März 2009 im Rathaus Wien.

¹¹ DGB Bundesvorstand, Bereich Arbeitsmarktpolitik (Hg): „Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit - Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrierte Gesundheitsförderung.“ In: arbeitsmarktaktuell. Nr. 09 / August 2010, S. 3.

¹² Zalokar, Boris: Kündigung ist wie eine lebensbedrohliche Diagnose. Steirische Zeitschrift *Frontal* vom 15. Mai 2009. (In der Folge: Boris Zalokar 2009).

¹³ Vgl. Boris Zalokar (2009), S. 12.

¹⁴ http://www.boep.eu/fileadmin/editor_upload/Presse/Studienergebnisse_im_Ueberblick.pdf, S. 1f. (3.1.2010). Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP): Studie „Auswirkungen der Krise auf die psychische und soziale Befindlichkeit von unmittelbar Betroffenen“.

¹⁵ Helga Gumpelmaier: „Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit.“ 4. Österreichische Präventionstagung. <http://www.fgoe.org/veranstaltungen/fgoe-konferenzen-und-tagungen/archiv/praeventionstagung/abstract-gumpelmaier.pdf> (1.12.2010).

personaler Identität als wichtig beschrieben werden.¹⁶ Nicht gerade aufbauend und stärkend kommen die Dynamiken der zuständigen Bürokratie dazu. Clemens Sedmak erklärt wissenschaftlich genau, wie RepräsentantInnen „*einer Institution im Rahmen ihrer institutionellen Rolle demütigend agieren können*“. Bei ihm ist nicht nur von „*asymmetrischer Kommunikation*“ die Rede, sondern auch von Menschen, die zu „*Fällen und Nummern*“ gemacht werden sowie von „*struktureller Erniedrigung*“¹⁷. Schließlich diagnostiziert er in diesem Zusammenhang, dass die armutsbetroffenen Menschen mit Institutionen vielfach negative Erfahrungen machen, die aus der Einschränkung der eigenen Planungs-, Entscheidungs- und Handlungsspielraums resultieren. Dafür entwickelt Sedmak den drastischen Begriff der „*Menschenunwürdigen Arbeitslosigkeit*“.¹⁸

Im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich allgemein bis hin zu konkreten Gesundheitsprojekten¹⁹ ist in letzter Zeit öfter der Ansatz der „*Beteiligung der Betroffenen*“ zu vernehmen.²⁰ Die Vorteile dieses Ansatzes beschreibt etwa auch ao. Uni-Prof.in Dr.in Elisabeth Katschnig-Fasch²¹ in einem Brief an die steirische Erwerbsarbeitslosen-Initiative AMSEL²²:
„Für Menschen mit dem Erfahrungshintergrund der Entwertung gelingt Selbstvertrauen wieder aufbauen am ehesten ‚Bottom Up‘ [...] und immer besser, als durch noch so geschulte Fach-Experten, die ‚Top Down‘ immer auch die Erfahrung des Versagens und der eigenen Schuld bei Betroffenen aktivieren und damit große psychische Hürden mit sich bringen. Aber gerade die zu überwinden ist für die Menschen Bedürfnis und Notwendigkeit.“

¹⁶ Doris Pfabigan: „Anerkennungstheoretische Überlegungen zum Gesundheitsbegriff.“ In Spicker/Lang: Gesundheitsförderung auf Zeitreise, (2009).

¹⁷ „Strukturelle Erniedrigung ist eine nicht von persönlicher Willkür, sondern von strukturell etablierten und damit gefestigten Bedingungen abhängige Form des Ausschlusses aus einer identitätsstiftenden Gemeinschaft.“ (Sedmak 2009, S. 166).

¹⁸ Sedmak 2009, S. 166 ff.

¹⁹ „Gesundheitsförderung erfolgt durch Partizipation und Vernetzung, durch die Möglichkeit zur Selbstbestimmung und die Schaffung einer unterstützenden sozialen Umwelt.“ Fonds gesundes Österreich (Hg.): Gesundes Österreich. Magazin für Gesundheitsförderung und Prävention. Nr. 1, März 2008 (10. Jahrgang), S.21. Oder das gerade laufende Bezirks-Projekt „Gesunder Bezirk Gries“, das auf die soziale Gesundheit ebenfalls nicht vergisst. http://www.fgoe.org/projektfoerderung/geofoerderte-projekte/FgoeProject_755813 (1.12.2010).

²⁰ Schließlich sei noch erwähnt, dass derselbe Ansatz der *Beteiligung der Betroffenen* auch aus menschen- und demokratierechtlicher Perspektive ins Spiel kommt. So heißt es etwa in den Empfehlungen des Grazer Menschenrechtsbeirats zum Menschenrechts-Bericht der Stadt Graz 2009: „Im Sinne der allgemeinen Empfehlung betreffend die Orientierung der politischen Arbeit mit den Betroffenen anstatt einer Orientierung an einer Arbeit für die Betroffenen, wird die Einbeziehung, Anhörung und Berücksichtigung der Anliegen von Erwerbsarbeitslosen, im besonderen des Vereins AMSEL, seitens der Grazer und Steirischen AMS-Leitung bzw. der städtischen und Landeseinrichtungen (Stadt- und Landesräte) für Soziales, empfohlen.“ E-Mail vom „Menschenrechtsbeirat ETC“ an AMSEL vom 27.10.2009.

²¹ Zitiert nach dem Brief vom 10.11.2008 (Graz). Ihr bekanntes Werk: Katschnig-Fasch, Elisabeth (Hg.): Das ganz alltägliche Elend. Wien 2003.

²² Zur steirischen Erwerbsarbeitslosen-Initiative „AMSEL - Arbeitslose Menschen suchen effektive Lösungen“ vgl. insbesondere auch weiter unten, Pkt. 2. Evaluierung: Ziele und Aufgaben.

1.2 Projekt-Motive

Da es bis jetzt in Österreich noch nie zu einer Umsetzung eines ähnlichen Projekts gekommen ist, sind sowohl das Projektdesign und die gewählten Instrumente, Aufgaben und Aktivitäten, als auch die vielfältigen Zielsetzungen dieses Projektes erwähnenswert:

Projektdesign

Das zentrale Motiv war, ein praxisorientiertes Gesundheitsprojekt von und für Erwerbsarbeitslose durchzuführen. Dabei soll die Bedeutung und Wichtigkeit, dass auch die ProjektentwicklerInnen und -durchführende selbst „gleichwertige und gleichrangige“ Betroffene von Erwerbsarbeitslosigkeit sind, durch das im vorhergehenden Punkt 1.1. Projekthintergrund dargestellte, hervorgehen: Beteiligung der Betroffenen, Selbstwert, Aktivierung etc. Während andere Projekte sich anstrengen müssen, um ein Klima der gegenseitigen Anerkennung, Offenheit und Gleichwertigkeit zwischen Projektdurchführenden und -teilnehmenden herzustellen sowie ein motiviertes Engagement der TeilnehmerInnen zu erreichen, war dies hier durch eben dieses Projektdesign *von und für Erwerbsarbeitslose* von Anfang an gegeben.

Trotz gegenseitiger Anerkennung, Offenheit und vor allem der *Gleichwertigkeit zwischen Projektdurchführenden und -teilnehmenden* gab es klare Rollenver- und Arbeitsaufteilungen und verschiedene Verantwortlichkeiten. Arbeitsteilung und verantwortliche Einzelpersonen sind ja kein Widerspruch zu, sondern Herausforderung an eine Beziehung untereinander auf gleicher Augenhöhe.

Projektinstrumente, -aufgaben und -aktivitäten

Die ein offenes Gesprächsklima voraussetzenden und stärkenden *Gesundheitszirkel*²³ waren dabei ein diese Atmosphäre bestens unterstützendes Instrument. Ebenso als Instrument gut für die Zielerreichung geeignet war die Abschlusskonferenz, die so konzipiert war, dass sie zum Mitmachen und Mitdenken anregte. Sie ging nämlich deutlich darüber hinaus, lediglich eine Präsentation fertiger Ergebnisse zu sein. Vielmehr regte die Abschlusskonferenz zur gemeinsamen Diskussion der KonferenzteilnehmerInnen über die Projektergebnisse und über Schlussfolgerungen daraus für die Zukunft an.

Ein weiterer Aspekt der Betroffenheit sämtlicher am Projekt Beteiligten: Aus der eigenen Betroffenheit heraus, mit dem selbsterlebten Erfahrungshintergrund, sollte das Projekt aufzeigen, wie es den von Arbeitslosigkeit Betroffenen „wirklich“ geht. Die fast täglich erlebte Diskrepanz zwischen der eigenen Situation, Befindlichkeit und dem Bild über Arbeitslose in den Massenmedien war ein wichtiger Ansporn und eine

²³ Mehr zum Konzept der *Gesundheitszirkel* siehe unten. Pkt. 2.2.1.

wichtige Triebfeder für die rege Teilnahme an diesem praxisorientierten Gesundheitsprojekt.

Mit dem im Rahmen des Projekts verwendeten Modells der Bezahlung der Erwerbsarbeitslosen als ExpertInnen in eigener Sache sollte sowohl deren Selbstwertgefühl gehoben als auch ihre durch Arbeitslosigkeit verursachte materielle Armut etwas gelindert werden.

Projektzielsetzungen

Die Projektziele mussten im Projektantrag schon allein deshalb weit gefächert formuliert werden, um eine Mitgestaltung durch die TeilnehmerInnen zu ermöglichen. So äußerte denn auch zum Beispiel keine einzige Teilnehmerin einen Mangel an Möglichkeiten, sich und seine/ihre Erfahrungen und Vorstellungen ins Projekt einbringen zu können und ernst genommen zu werden. Oder etwa das Projektkernteam, dass schon ganz am Beginn des Projekts formulierte: *„Die (vorläufigen) Ziele ergeben sich aus den von uns unterlegten Thesen. Sie sollen aber weder die Arbeit der GZ noch die Ausrichtung der Konferenz präjudizieren.“*²⁴

Nicht zuletzt sollte durch die Zusammenarbeit der Betroffenen eine Vernetzung einzelner Betroffener und der bestehenden Arbeitsloseninitiativen gefördert und deren Zusammenhalt gestärkt werden. Dabei sollten einerseits die häufig als Individuum isolierten arbeitslosen Menschen in die Lage versetzt werden, eine Kommunikation mit anderen Betroffenen aufzunehmen. Andererseits benötigen die in Österreich bestehenden Arbeitsloseninitiativen durchaus verbindendes, da sie weder einheitliche Herangehensweisen und Zielsetzungen aufweisen, noch einen gemeinsamen, strukturierten Rahmen einer Zusammenarbeit oder auch nur Vernetzung untereinander.

2. Evaluierung: Ziele und Aufgaben

Die steirische Erwerbsarbeitslosen-Initiative „AMSEL - *Arbeitslose Menschen suchen effektive Lösungen*“ wurde mit der Evaluierung des Projekts *„Würde oder Stress“* beauftragt. Diese wurde, nach einem etwas holprigen Start²⁵, in enger Zusammenarbeit mit „IFA - *Inst. für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung Stmk.*“ Schritt für Schritt entwickelt. Darüber hinaus wurde der gesamte Evaluierungsprozess auch

²⁴ http://www.alternativen.info/?gesundheitsprojekt_wuest (3.8.2010) Ein illustrierendes, schönes Beispiel für die konsequente Vorläufigkeit des Vorgegebenen ist auch, dass selbst der Projekt-Titel von *„Würde oder Stress“* im Laufe des Prozesses zu *„Würde statt Stress“* mutierte.

²⁵ Die Evaluation war ursprünglich als prozessbegleitende Evaluation geplant, sollte das Projekt also von Anfang an begleiten. Es kam aber zu einer außerplanmäßigen Verzögerung beim Evaluierungsbeginn, da die Forschungsförderungsgesellschaft den ursprünglich vorgesehenen Verein nicht anerkannte.

beratend von einer externen Expertin für Gesundheitsprojekte vom Verein „Diversity Consult Network“²⁶ begleitet.

Wir EvaluatorInnen - für die AMSEL arbeiteten Sabine Pirker, Dieter Schöner und Wolfgang Schmidt - hatten zuvor keinerlei formale Evaluationserfahrung oder -ausbildung. Außerdem ist, wie bereits oben und auch noch im weiteren Text betont, auch ein von Betroffenen evaluiertes Projekt von und für Betroffene noch ohne Vorbilder. Daraus ergab sich viel Bedarf für Diskussionen, methodische und inhaltliche Entwicklung, über Zielsetzung und Arbeitsschritte dieser unserer vorliegenden Evaluierung, der von den eben genannten externen EvaluierungsprofessionalistInnen geduldig gestillt wurde.

Erwähnenswerter Hintergrund für die Auftragserteilung zur Evaluierung an die AMSEL war, dass auch die Evaluierenden selbst Betroffene sein sollten.²⁷ Zum Ersten hatten wir als selbst von Erwerbsarbeitslosigkeit Betroffene und in einer Erwerbsarbeitslosen-Selbstorganisation Aktive einen speziellen, zum Teil tiefergehenden Blick auf die Vorgänge im vorliegenden Projekt als Außenstehende. Zum Zweiten war auch die Evaluation bzw. deren Ergebnisse als *Projektbegleitende Evaluation* ausgelegt und damit Teil des diskursiven Projektgesamtprozesses. Insofern wurde also auch in diesem Projekt-Teilbereich konsequenterweise die Begegnung der Beteiligten untereinander auf gleicher Augenhöhe durch die gemeinsame Betroffenheit von Anfang an gewährleistet.²⁸

2.1 Leitende Fragen und Methoden

Evaluierungsziele

Als Evaluierungsziele wurden die Beurteilung der Projektziele, des Umsetzungsprozesses und der Zielerreichung definiert. Eine Stärken-Schwächen-Analyse sollte zur klaren Herausarbeitung dessen, was in Konzept und Umsetzung besser oder schlechter gelang, führen.

Beim Gesamtprojekt war uns wichtig, seinen Charakter als Pilotprojekt zu erfassen, nämlich die Einzigartigkeit der Konstruktion, dass sämtliche Teilnehmenden Betroffene sind.

Für eine detailliertere Beurteilung zerlegten wir das vorliegende Projekt „*Würde oder Stress*“ mithilfe einer ersten Interviewrunde mit Personen

²⁶ Für mehr Informationen über Diversity Consult Network vgl.: <http://www.diversity-consult.net/home.html>.

²⁷ Allerdings scheiterte der Versuch der Projekttreibenden, eine finanzielle Förderung seitens steirischer GeldgeberInnen für Gesundheitszirkel in der Steiermark zu erreichen. Damit waren wir EvaluatorInnen nicht unmittelbar an der Durchführung beteiligt weshalb wir notgedrungen weitgehend auf die Aspekte der ursprünglich konzipierten **Selbstevaluation** verzichteten.

²⁸ Persönliche Anmerkung: Wir drei EvaluatorInnen versuchten freilich, trotz dieser unserer Involviertheit ins Thema Erwerbsarbeitslosigkeit als Selbst-Betroffene, unserem Evaluierungsauftrag im professionell-neutralen Sinne gerecht zu werden. Ob uns dies in zufrieden stellendem Ausmaß gelang, möge wiederum der oder die geneigte LeserIn dieses Evaluierungsberichts bewerten.

aus dem Projektkernteam in seine drei Hauptteile: Gesundheitszirkel, Onlinebefragung und Betroffenen-Konferenz. Auf der Betroffenen-Konferenz stand auch die Präsentation der Zwischenergebnisse unserer Evaluation auf der Tagesordnung, was den begleitenden Charakter zeigt. Schließlich war die schriftliche Berichterstattung zum Abschluss unsere wichtigste und letzte Aufgabe.

Evaluierungsinstrumente

Als Evaluierungsinstrumente wurden dafür, neben der Recherche von Projekthintergrund und vorhandener Literatur, qualitative Interviews mit Projektverantwortlichen und TeilnehmerInnen sowie ein schriftlicher Fragebogen auf der Betroffenen-Konferenz verwendet. Im Detail führten wir 13 leitfadengestützte, qualitative Interviews durch. Außerdem entwickelten und werteten wir aus rd. 50 halboffene Fragebögen aus. Die Recherche bezüglich Projekthintergrund und betreffender Literatur fiel aufgrund des innovativen Charakters des hier vorliegenden praxisorientierten Pilotprojekts in Aufwand und Darstellung (vgl. Pkt. 1.1.) sehr ausführlich aus.

2.2 „Würde oder Stress“: Darstellung und Bewertung der Projektziele, der Aufgaben und Arbeitsschritte im Detail

Als erster Schritt der Evaluierung wurden drei qualitative Interviews in Wien am 12. August 2010 im Amerlinghaus (Stiftgasse 8, Wien) durchgeführt, um einen Überblick über das Gesamtprojekt zu erhalten. Interviewdauer: durchschnittlich 2 Stunden. InterviewerInnen: Sabine Pirker, Dieter Schöner, Wolfgang Schmidt.

Die Interviews wurden mit einer Hauptverantwortlichen aus dem Team²⁹, weiters mit einer der beiden Gesundheitszirkel-Moderatorinnen und schließlich mit einem Teilnehmer am Gesundheitszirkel, der auch in einer Erwerbsarbeitslosen-Initiative aktiv ist, geführt. Daraus erschlossen sich die folgenden drei Projektteile: Gesundheitszirkel, Online-Befragung und Betroffenen-Konferenz.

²⁹ Diese ist Arbeitspsychologin und zum Zeitpunkt diese Projekt ebenfalls erwerbsarbeitslos. Sie stellt ihre Kompetenzen aus vielseitigen beruflichen Erfahrungen in den Bereichen psychosoziale Beratung, Erwachsenenbildung, Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung sowie ihre Kenntnisse aus Bildungsveranstaltungen und vielen informellen Lernprozessen ihrem Umfeld zur Verfügung, nämlich im persönlichen Bekanntenkreis, in Frauengruppen, im Park, in diversen Vereinen und sozialen Netzwerken, manchmal auch in bezahlten Projekten.

2.2.1 Gesundheitszirkel und begleitende Recherchen

Ausgehend vom Modell der Qualitätszirkel, welche in den 60er Jahren in Japan entwickelt wurden, bestehen mehrere Modelle von Gesundheitszirkeln, welche sich in den letzten Jahren sowohl inhaltlich als auch organisatorisch angenähert haben. Wesentliche Merkmale eines Gesundheitszirkels sind:

- „1. Eine hierarchisch und fachlich übergreifende Kleingruppe von (Produktions-)Mitarbeitern, Vorgesetzten, Betriebsrat, u.a. (Arbeitsschutz-)Experten
2. trifft sich über einen begrenzten Zeitraum in regelmäßigen Abständen;
3. unter der Leitung eines geschulten Moderators
4. sollen Arbeitsanforderungen im eigenen Arbeitsbereich, die die Mitarbeiter als gesundheitlich beeinträchtigend erleben, gesammelt und Vorschläge zu ihrer Verringerung bzw. Beseitigung im Sinne einer gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung erarbeitet werden.“³⁰

In den Gesundheitszirkeln des Projekts *„Würde oder Stress“* sollten auch Erwerbsarbeitslose über positive und negative Seiten, über Ressourcen und stressende, hemmende, krankmachende Aspekte ihres Alltags benennen und austauschen. Die Gesundheitszirkel bestanden aus 4 Gruppen zu je 6 Personen, wobei sich 2 Moderatorinnen auf jeweils zwei Gruppen aufteilten. Die Protokollantin war bei sämtlichen Gesundheitszirkeln anwesend. Jede dieser Gruppen traf sich viermal im Abstand von ca. 2 Wochen. Diese Treffen dauerten jeweils 2 Stunden.

Inhaltliche Auswertung der Gesundheitszirkel

Die inhaltliche Auswertung der Gesundheitszirkel ergab grob zusammengefasst folgendes: Allgemein war der Widerspruch zwischen der eigenen *„Produktivität“* und dem verbreiteten Klischee vom Nichts-zu-tun-zu-habenden, oder gar: faulen Erwerbsarbeitslosen oder auch jener vom eigenen *„Aktivsein“* als dem *„Gegenteil von aktiviert werden“* Hauptthema.

Als wichtigste positive Ressource spielt die Zeitsouveränität eine herausragende Rolle, wobei die Verfügung über mehr Zeit unterschiedlich eingesetzt wird. Bei den negativen, krank machende Aspekten stehen Ängste und psychosomatische Symptomatik vor allem bei langzeiterwerbsarbeitslosen Menschen an erster Stelle. Als Quelle wurde die zuständige Behörde, das AMS identifiziert. Der Bedarf an Rechtsberatung wurde schließlich ebenso bestätigt wie die finanziellen Probleme der von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen. *„Diskriminierende Behandlung ... und permanente Existenzbedrohung durch mögliche Sperren sowie*

³⁰ Siehe A. Schröer, R. Sochert: „Gesundheitszirkel im Betrieb. Modelle und praktische Durchführung.“ Wiesbaden 1997, S. 25 f. [Das zitierte Original ist leider nicht geschlechtsneutral formuliert.]

*Desinformation stellen für die erfassten Personen eine Belastung dar, die ebenso stark beeinträchtigt wie die finanziellen Einbußen.*³¹

Schließlich wurde auch wiederholt der Wunsch nach mehr und besserer Kommunikation und Organisation von Erwerbsarbeitslosen geäußert.

Recherchen außerhalb der Gesundheitszirkel

Eine zusätzliche Aufgabe für die TeilnehmerInnen war, Recherchen außerhalb der Gesundheitszirkel eigenständig durchzuführen. Diese Recherchen bestanden in einer Befragung im persönlichen Umfeld mit selbst ausgearbeiteten Fragen dazu, wie die im Gesundheitszirkel aufgeworfenen Fragen von anderen Erwerbsarbeitslosen beantwortet werden. Dabei gab es Methodenfreiheit, was von den TeilnehmerInnen genützt wurde: Sehr unterschiedliche Herangehensweisen, etwa mit vorbereitetem Interviewleitfaden, führten dementsprechend auch zu vielfältigen Ergebnissen. So wurden sowohl Familienmitglieder und FreundInnen befragt, aber zum Beispiel auch Umfragen am AMS oder bei AMS-Maßnahmen-Trägern durchgeführt.

Das Ergebnis waren mindestens 3 und maximal 15 persönliche Erhebungen durch die Gesundheitszirkel-TeilnehmerInnen, in Summe 132 Erhebungen. Für die dabei gewonnenen Ergebnisse gab es zusätzlich zwei eigene Treffen in der Dauer von 5 und 3 Stunden für Rechercheberichte.

Für die Mitwirkung bei den Gesundheitszirkeln und den durchgeführten Recherchen erhielten die TeilnehmerInnen je 560 Euro.

Evaluierungsergebnisse zu den Gesundheitszirkeln

Die Evaluierung dieser Gesundheitszirkel wurde mittels 9 qualitativer Interviews in Wien am 2.9.2010 im Amerlinghaus (Stiftgasse 8, Wien) bewerkstelligt. Die Interviewdauer betrug durchschnittlich eine Stunde. InterviewerInnen: Sabine Pirker, Dieter Schöner, Wolfgang Schmidt. Unter den Befragten waren eine der beiden Gesundheitszirkel-ModeratorInnen, die bei allen 16 Gesundheitszirkeln anwesende Protokollantin und sieben TeilnehmerInnen am Gesundheitszirkel.

Allgemein wurde in den Antworten der Befragten eine **hohe Teilnahmebereitschaft und -intensität** spürbar. Sowohl sachlich als auch emotional waren sie voll involviert. Außerdem wurden ausschließlich von Erwerbsarbeitslosigkeit selbst **Betroffene** erreicht und nicht etwa StellvertreterInnen aus Sozialorganisationen. Nicht zuletzt dadurch ergaben sich **egalitäre Bedingungen** der Teilnahme und eine ungebrochen positive **TeilnehmerInnen-Zufriedenheit**. Die **Bezahlung der Teilnahme** wurde nicht als Motiv der Teilnahme, aber als

³¹ Aus dem Abschlussbericht – zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Endberichts noch unveröffentlicht. Siehe später unter www.alterskompetenzen.info – Gesundheitsprojekt WUEST.

„angenehmer Nebeneffekt“ beschrieben.

Zu sonst häufig zwanghaft empfundenen oder erlebten Situationen war die **Freiwilligkeit** für viele der von Arbeitslosigkeit Betroffenen ein wichtiges Motiv oder gar Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Projekt.

Aufgrund der Zuschreibungen insbesondere von außen, von Nicht-Betroffenen, war ein weiteres Motiv, vorzeigen zu können, dass auch Erwerbsarbeitslose konstruktiv ein Projekt umsetzen können. Darüber hinaus wurde dabei auch an die Vorbildwirkung für andere Betroffene gedacht. Wir EvaluatorInnen hörten etwa heraus „Freiwilligkeit“, „konstruktive Projekt-Umsetzung durch Erwerbsarbeitslose möglich“, „Vorbild für andere Betroffene“.

Dadurch, dass **sämtliche** an diesem Projekt **Beteiligten** in ihrer Betroffenheit **Gleiche** waren, wurde ein solidarisches Beziehungs- und Gesprächsklima erlebt.

Auch die Anerkennung in finanzieller Form war sowohl wegen der Steigerung des Selbstwertes als auch wegen der willkommenen kleinen Aufbesserung des häufig geringen privaten Budgets ein Nebenmotiv. Wörtlich fielen zum Beispiel die Begriffe „von Arbeitslosen zu Arbeitslosen“: „keine Ausbeutung als Opfer, als Studienobjekt“, „Bezahlung“.

Aus dem Interesse an der eigenen und an der **gesundheitlichen Situation** anderer Gesundheitszirkel-AkteurInnen und deren Verbesserung, erwuchs ein uneigennütziges und Gruppenförderndes Motiv. Ebenso aus der Erwartung, positive Erfahrungen Anderer im Umgang mit gesundheitlichen Problemen für sich selbst umsetzen zu können. Es war die Rede von „Gesundheit anderer Erwerbsarbeitsloser erfahren und eigenes Wissen über Gesundheit verbessern“ zu wollen.

Als hilfreich erfahren wurde auch die Möglichkeit, sich gegenseitig über die Lebensumstände im Umgang mit den vielfältigen Problemen, Herausforderungen von Materieller Armut und Erwerbsarbeitslosigkeit und deren möglichen Linderung oder Lösungen praxisnah auszutauschen. Dies reichte bis hin zum Erfahrungsaustausch über einen kreativeren Umgang mit den geringen finanziellen Mitteln.

Außerdem wollten fast alle Befragten mithilfe dieses Projekts die gewonnen Erkenntnisse über die selbst erfahrene Situation der Betroffenen an die Öffentlichkeit und insbesondere an politisch Verantwortlichen weitergeben. So war etwa von „mehr Informationen über die eigene Situation zu gewinnen“, „Richtigstellung des schlechten bzw. falschen Bilds“ war die Rede.

Beinahe ausnahmslos haben die Befragten die Umsetzung dieses Projektes als besonders gut gelungen bezeichnet, viele aber auch den Projektablauf als zu kurz oder zu gedrängt. Aus einem Interview von uns transkribiert: „Mir waren es viel zu wenige Treffen, zu wenige Gesundheitszirkel!“

Veränderungen bei den TeilnehmerInnen selbst und deren zukünftige Erwartungen

Sämtliche Befragte bewerteten ihre Teilnahme als persönlich gewinnbringend. So wurde etwa ihre Selbstständigkeit bestärkt, oder sie sahen ihr Schicksal nun weniger als selbstverschuldetes Einzelschicksal und entwickelten im Laufe des Projekts mehr Mitgefühl für andere Betroffene. Einige gaben an, dass sie in ihrem Gesundheitsbewusstsein besonders bestärkt wurden, andere empfinden sich nun weniger als „TäterIn“ („SozialschmarotzerInnen“) sondern als „Opfer“ gesellschaftlicher Rahmenbedingungen/systemischer Ursachen. Einige bekamen einen tieferen Einblick in die politischen Zusammenhänge.

Der gut funktionierende Informationsaustausch führte auch dazu, dass sich außerhalb des Projektes ein Treffen einzelner TeilnehmerInnen etablierte.

Wir EvaluatorInnen beziehen uns hier auf Aussagen wie etwa: „Gesundheitsbewusstsein gestärkt“, „Mitgefühl für andere ALs erweckt“, „Selbstständigkeit bestärkt“, „Erkenntnis über systematische Zusammenhänge“, „Opfer-Täter Umkehr“, „politisches Bewusstsein geschärft“.

2.2.2 Online-Befragung

- Inhalt: Erhebung der Einflussfaktoren auf Gesundheit von Erwerbsarbeitslosen
- eine erweiterte Möglichkeit der Teilnahme durch diese interaktive Befragung im Internet
- 228 Personen beteiligten sich
- Ergebnis: Benennt wichtigste Ressourcen und Stressfaktoren. Diese Befragung war geeignet, die Diskussionsgrundlage bei der abschließenden Konferenz zu bereichern.

Das Projekt bot neben den Gesundheitszirkeln eine weitere Möglichkeit der Teilnahme mittels einer interaktiven Befragung im Internet. Die Fragen wurden gemeinsam von einigen ProjektteilnehmerInnen und einem weiteren Vertreter einer AL-Initiative „Aktiven Arbeitslose“ entwickelt. Umgesetzt wurde diese Online-Befragung mit Hilfe einer Open source Software, der Online-Fragebogen stand von Mai bis August 2010 der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Dieser Evaluierung standen sowohl ein zwanzig Minuten dauerndes Telefoninterview mit dem genannten Vertreter der AL-Initiative, als auch der Online-Fragebogen und dessen Auswertung zur Verfügung. Aufgrund der Anonymität der TeilnehmerInnen schied deren Befragung von vorne herein aus.

Diese von einer Erwerbsarbeitslosen-Initiative selbst initiierte und durchgeführte, insbesondere von Behörden oder Kammern völlig unabhängige, Untersuchung wurde gut angenommen, sowohl von den ProjektteilnehmerInnen als auch von jenen, die den Fragebogen online ausfüllten. Bekannt gemacht wurde diese Online-Befragung mit Hilfe von E-Mails sowie vierhundert Flugblättern. Dabei wurden von den Projektdurchführenden einerseits die vorhandenen Netzwerke der Betroffenen genützt und vor AMS-Geschäftsstellen verteilt, andererseits die Mitgliederliste des Bundesdachverbandes für Soziale Integrationsunternehmen (200 Adressen) genützt, um die Zielgruppe der Erwerbsarbeitslosen zu erreichen. Das Ergebnis war, dass sich 228 Personen beteiligten. Die Projektbetreibenden waren mit dem Ausmaß dieser Beteiligung sehr zufrieden.

Als Ergebnis liegt nun eine umfangreiche und detaillierte Auswertung dieser Online-Befragung vor.

Bemerkenswert ist die relativ hohe Verweigerungsquote bei den sozialstatistischen Daten. Diese ist möglicherweise als Indiz für die generelle Zurückhaltung und das Misstrauen von arbeitslosen Menschen infolge ihres schlechten gesellschaftlichen Images zu werten.

Angeboten wurde, eine freie Stellungnahme zur eigenen Betroffenheit abzugeben und/oder die Beantwortung eines Fragebogens mit ja/nein Antworten und einigen Möglichkeiten des Kommentars. Die überwiegende Mehrheit entschied sich für den Fragebogen, wohingegen nur 33 Personen eine freie Stellungnahme verfassten. Dafür gab es 131 Kommentare zu den einzelnen Kapiteln und 68 Personen gaben am Schluss Kommentare ab.

Inhaltliche Auswertung der Onlinebefragung

Ressourcen, positive Aspekte

Bei allen Einschränkungen, die Erwerbsarbeitslosigkeit mit sich bringt, sind auch positive Aspekte zu beobachten. Mehr als ein Drittel der Befragten gibt an, sich jetzt der Weiterbildung und diversen kulturellen Aktivitäten zu widmen. 35% lesen mehr als in ihrer erwerbstätigen Zeit davor, ein Viertel ist politisch besser informiert als vor dem Eintritt ihre Erwerbsarbeitslosigkeit.

Zeitsouveränität spielt diesen Antworten nach eine fast ebenso große positive Rolle. 30% freuen sich, sich „den Tag einteilen“ zu können, ebenso viele über „mehr Zeit für Familie, FreundInnen und NachbarInnen“. Neben der Planung der beruflichen Zukunft (von Neuorientierung bis Bewerbungen) haben auch Tätigkeiten im engeren und weiteren sozialen Umfeld und gesundheitsförderliche Aktivitäten im engeren Sinn (Bewegung, Ernährung) einen hohen Stellenwert. Auch hier entsteht der Eindruck: Es wird eigentlich recht viel gearbeitet in der Zeit ohne bezahlte Arbeit – was fehlt ist die Anerkennung etwa auch von denen, die von der kostenlosen Verfügbarkeit der arbeitslosen Menschen profitieren: Nur 15% bekommen Anerkennung *„von denen, die davon einen Vorteil haben, dass*

ich mehr Zeit habe". Generell kommt Anerkennung eher von FreundInnen als aus der Familie, auch der Austausch mit anderen Arbeitslosen hat einen hohen Stellenwert. Den Mangel an beruflicher Anerkennung beklagen fast 30%.

Dass zuerst nach den Vorteilen der Joblosigkeit gefragt wurde, scheint für viele der Befragten verwirrend gewesen zu sein. Sie schreiben Kommentare, in denen sie von Belastungen berichten: Stressfaktoren wie finanzielle Einbußen und AMS-Interventionen stören offenbar die Wahrnehmung der positiv besetzten Aspekte nachdrücklich.

Stressfaktoren und Pessimismus

Mehr als 1/3 ist „*nachdenklicher geworden*“.

Jeweils ein Viertel der Antwortenden berichten von „*Verbitterung, Schlafstörungen und Beklemmungsgefühle*“. Jede/r 10. hat öfter Durchfall. Die psychosomatischen Symptome vor einem AMS-Termin sind erschreckend: Jeweils knapp 30% geben Schlafprobleme und Herzklopfen an. Auch die Aussicht auf einen „weiteren Kurs“ ist für fast 30% ausdrücklich eine „Belastung“, bei einem nicht selbst gewählten Kurs bekommen knapp 30% „diverse Beschwerden“.

Neben der finanziellen Beschränkung wird die „Behandlung durch das AMS“ als größter Stressfaktor angegeben.

Lösungsvorschläge

Generell bewirkt bereits das Reden an sich eine Linderung der Probleme: Reden über die eigene Situation, reden über Arbeitslosigkeit im Allgemeinen, reden mit anderen Arbeitslosen. Immerhin jede/r 10. gibt in diesem Kontext auch einen hilfreichen Austausch in Kursen an.

Die Arbeitslosen wünschen sich nebst gutem Arbeitsplatz und mehr Geld natürlich „Menschen, die ihre Lage verstehen“ und Rechtshilfe, vor allem beim Umgang mit Behörden (AMS und Sozialamt), bei der Beurteilung der Richtigkeit der von diesen gewährten Leistungen und Rechtsansprüchen und auch bei der Frage der Rechtmäßigkeit der von diesen vorenthaltener Leistungen.

2.2.3 Arbeitslosenkonferenz

Die Zielvorgabe für diese Abschlussprojektkonferenz am 22.10.2010 im Amerlinghaus in Wien bestand aus folgenden Punkten:

- Diskussion der Ergebnisse der Gesundheitszirkel
- Diskussion der Ergebnisse der Online-Befragung
- Beurteilung der Auswertungen
- Diskussion der Evaluation
- Vorschläge zur Umsetzung und weiteren Vorgangsweise der Erwerbsarbeitslosen-Initiativen
- Reflexion der Erfahrung mit thematischer Vernetzung

Wobei sich der letzte Punkt darauf bezieht, im Rückblick gemeinsam die in diesem Projekt gewonnene Erfahrung zu beurteilen, ob die Vernetzung der einzelnen Erwerbsarbeitslosen und der Initiativen durch die Auseinandersetzung mit einem Thema, in diesem Fall „*Gesundheit und Erwerbsarbeitslosigkeit*“, gefördert wurde.

Den Zielvorgaben entsprechend war auch der Ablauf der Konferenz. Nach der Präsentation der vorläufigen Ergebnisse und Diskussion am Vormittag, im Detail der Begrüßung mit Vorstellung des Teams sowie beteiligter Initiativen, der Darstellung der Auswertung der Gesundheitszirkel, der eigenständigen Recherchen und der Online-Befragung inklusive Fragemöglichkeiten gab es ein Bio-Bufferet. Themenbezogen wurden dort „Suppen mit Zutaten für ein gutes Leben“ kredenzt. Danach bot das Theater „Los, such Arbeit“ ihre Interpretation obiger Ergebnisse. Weiters folgte eine Plenumsrunde und schließlich die Präsentation der bisherigen Evaluationsergebnisse durch die Gruppe AMSEL (Graz) inklusive des letzten Evaluationsschrittes, der Evaluierung selbiger Konferenz mittels eigenem, halboffenen Fragebogen. Platz war überdies für informelle Gespräche mit Keksen, Kaffee und Tee.

Evaluation der Konferenz

Bei der Konferenz waren über 50 TeilnehmerInnen, welche sich aus Projektbeteiligten, VertreterInnen einzelner AL-Initiativen und interessierten Einzelpersonen zusammensetzten.

Als Evaluationsinstrument wurde ein vor Ort auszufüllender, einfach gehaltener halboffener Fragebogen verwendet. Von diesen Fragebögen wurden 33 ausgefüllt retourniert. Die **detaillierten Ergebnisse** der evaluierenden Befragung sind **im Anhang** dargestellt.

Zum überwiegenden Teil erfüllten sich die Erwartungen, die an diese Konferenz geknüpft waren und es wurden die gesetzten Ziele erreicht. Die Antworten auf die Fragebögen ergaben sowohl eine hohe Zufriedenheit mit der Konferenz an sich, als auch mit dem Gesamt-Projekt im Rück- bzw. Überblick. Darüber hinaus tauschten sich die Erwerbsarbeitslosen in einem konstruktiven Klima aus und schmiedeten Pläne für eventuelle weitere gemeinsame Vorhaben. Auch hier zählt der gleichwertige gegenseitige Austausch als für die Beteiligten positive, stärkende Erfahrung, frei von sonst häufiger Abwertung und Fremdbestimmung.

Inwieweit diese gemeinsamen Pläne für die Zukunft auch tatsächlich realisiert werden, wird sich allerdings erst weisen. Es gab bereits eine weitere Veranstaltung: Am 28. und 29. Jänner 2011 fand in Graz ein von AMSEL organisiertes Vernetzungstreffen statt. Es war bereits bei der Konferenz im Oktober angedacht und wurde von der Evaluationsgruppe AMSEL organisiert. Dort wurden auch die abgeschlossenen Projekt-Auswertungen bereit gestellt. Die Beteiligten verstehen sich als Bündnis, das in Zukunft effizienter zusammenarbeiten will.

3. Herausforderung und Hürden

Das Konzept der Gesundheitszirkel, bekannt aus der betrieblichen Gesundheitsförderung, musste bei diesem Projekt insofern adaptiert werden, als die üblicherweise ebenfalls involvierten durchführenden Handlungsverantwortlichen bzw. für eine mögliche Veränderung, Verbesserung Zuständigen nicht präsent waren. Damit fehlte gleichzeitig ein für Gesundheitszirkel typisches Element, nämlich *„eine hierarchisch und fachlich übergreifende Kleingruppe von (Produktions-)Mitarbeitern, Vorgesetzten, Betriebsrat, und auch Experten“* zu sein (vgl. oben, Punkt 2.2.1). Das Instrument der Gesundheitszirkel hat in diesem Projekt durch eben diese Bedingungen der nicht-anwesenden „durchführenden Handlungsverantwortlichen“ uneingeschränkt die Möglichkeit geboten, dass die Betroffenen gleichwertig, angstfrei und offen über ihre Situation und Befindlichkeit diskutieren konnten. Das Erleben der Gleichwertigkeit ist an sich schon ein wichtiges Moment in diesem praxisorientierten Gesundheitsprojekt, wie wir oben zu zeigen versuchten.³²

Aufgrund des gelungenen Projektziels, freiwillige TeilnehmerInnen in ein praktisches Gesundheitsprojekt einzubinden, anstatt statistisch – quantitative Methoden einzusetzen, erklärt sich wohl auch zum Teil die hohe Teilnahmebereitschaft. Außerdem gab es kein eng vorgegebenes Korsett von Themen und Inhalten und damit die Möglichkeit für die TeilnehmerInnen, durch weitergehende Fragen tiefere Antworten zu gewinnen – rund um das Thema, was auf die Arbeitslosen in ihrer konkreten Situation förderlich und was hemmend wirkt. Die hohe Erreichbarkeit ist vor allem bei der gesellschaftlichen Gruppe der sog. „sozial Schwachen“, zu der systematisch auch die Erwerbsarbeitslosen zählen, von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Die Schwierigkeiten, jene Gruppe anzusprechen, wurden in der Vergangenheit anlässlich zahlreicher Projekte wiederholt beschrieben.

Bei der Zusammensetzung der TeilnehmerInnen innerhalb der Gesundheitszirkel war das Geschlechterverhältnis ausgewogen. Beim Alter war laut den von uns Befragten ein Überhang der ca. 50-Jährigen festzustellen, wobei der Jüngste 34, der Älteste 61 Jahre alt war. Außerdem waren die meisten der TeilnehmerInnen gut bis sehr gut ausgebildet (hoher Anteil von Personen mit mindestens Maturaniveau) während die Berufserfahrungen vielfältig waren. Nur zwei Personen hatten Migrationshintergrund. Ein Grund war, dass das Projektkernteam eine *„Selektion ähnlich einer Bewerbungssituation“* bei den Teilnehmewilligen, die sich meldeten, vermeiden wollten. Eine repräsentative Zusammensetzung anzustreben hätte eben auch bedeutet, einige InteressentInnen ablehnen zu müssen. Eine andere Ursache für diese nicht repräsentative

³² Vgl. oben, Punkt 1.1 Projekthintergrund und unsere Ausführungen über den Begriff der „sozialen Gesundheit“ in diesem Zusammenhang, Punkt 1, letzter Absatz.

Zusammensetzung mag in der starken Zentriertheit auf Rede und Diskussion von Gesundheitszirkel liegen.

Die Tatsache, dass das Projektleitungsteam schon vor Beginn des Projekts intensiv im Kontakt mit Betroffenen und Betroffenen-Initiativen stand, ist sicher wesentlicher Bestandteil des Teilerfolges, ausreichend TeilnehmerInnen aus der Zielgruppe der Erwerbsarbeitslosen für die Gesundheitszirkel zu gewinnen. Keine Person empfand Langeweile oder etwa, dass das in den Gesundheitszirkel besprochene nichts mit ihrer jeweiligen konkreten Lebenssituation als Arbeitslose zu tun gehabt habe. Keine hat die Teilnahme abgebrochen.

4. Stärken-Schwächen-Analyse

Stärken

Die Umsetzung der Motive und die Erreichung der Ziele des Gesamtprojekts sind im Allgemeinen sehr gut gelungen und waren in Summe für die TeilnehmerInnen gesundheitsfördernd, wie unsere bisherigen Ausführungen zu zeigen versuchten. Die TeilnehmerInnen waren ihrerseits sehr engagiert bei der Sache, was sich nicht zu letzt darin zeigte, dass es keine Projekt-AussteigerInnen gab.

Die Gesundheit ist, neben der Armut, offensichtlich eines der wenigen einigenden Themen bei Erwerbsarbeitslosen und eignet sich somit gut als verbindendes Projekt-Thema. Sonst haben Menschen ohne bezahlte Arbeit sehr unterschiedliche, vielfältige Problem- und Lebenslagen, (politische) Einstellungen, Bewertungen der eigenen Situation, etc. Darüber hinaus sind sie oft vereinzelt, es fehlt etwa der soziale Bezugsrahmen eines Betriebs, bei der bzw. durch die Erwerbsarbeit.

Die Tatsache, dass es sich um ein Pilotprojekt handelt, indem es von Betroffenen für Betroffene durchgeführt wurde, ist eine Stärke an sich. Da es bis jetzt noch zu keiner Umsetzung eines ähnlichen Projekts gekommen ist, ist vor allem das Projektdesign - die gewählten Instrumente, Aufgaben und Aktivitäten - wie auch das Engagement der Beteiligten hervorhebenswert.

Innerhalb der Gesundheitszirkel ist es gelungen, eine Vertrauensbasis und ein offenes, gleichberechtigtes Gesprächsklima zwischen sämtlichen TeilnehmerInnen herzustellen und zu erhalten. Abschließend beschrieben sich denn auch sämtliche Befragten als zufrieden, da sie sich in ausreichendem Maß und wertgeschätzt einbringen konnten.

Schwächen

Sehr weite, schwer zu fassende Ziele in der Projektbeschreibung ließen viel Freiraum für die Teilnehmenden, erleichterten aber andererseits nicht gerade eine Evaluierung der Zielerreichung,.

Die Projektdauer wurde von fast allen TeilnehmerInnen als „zu kurz“ bezeichnet. Dies mag auch an der notwendigen anfänglichen, zweimonatigen Verschiebung des Projektstarts liegen. Vielleicht wurde der Zeitaufwand auch unterschätzt. Dieses Pilotprojekt weist jedenfalls in die Richtung den Projektzeitraum zu verlängern bzw. die Aktivitäten besser auf die Laufzeit zu verteilen.

Bezüglich der Online-Befragung wurde angegeben, dass zu wenig Vorbereitungszeit für die konkrete Fragenformulierung eingeplant war. Bezüglich der Durchführung hielt manche, die nicht weiter in das Projekt involviert waren, die fehlende einführenden Beschreibung des Projekts „*Würde oder Stress*“ und der beteiligten Organisationen mit deren Motiven, sowie die fehlende Bekanntgabe des Verwendungszwecks der abgefragten Daten von der Beantwortung ab.

Von einigen wenigen Befragten wurde die innerhalb dieses Projekts durchgeführte Arbeitslosen-Konferenz mit einer gleichnamigen zweiten Konferenz, von anderen Personen außerhalb dieses Projekts initiierte und von der Partei „Die Grünen“ unterstützten, verwechselt. Diese Vermischung wurde nicht klargestellt.

5. Ausblick und Optimierungsvorschläge

Aufgrund dieses Pilotprojekts ließe sich nach dem Eindruck der EvaluatorInnen für nachfolgende Projekte ein klareres Konzept mit präziseren, engeren Zielen formulieren.

Darüber hinaus erscheint auch die Fortführung des Projekts „*Würde oder Stress*“ über das vorgesehene Projektende hinaus sinnvoll, um die angestrebte Nachhaltigkeit der gemeinsamen Aktivitäten und damit der Gesundheitsförderung bei den Teilnehmenden zu sichern. Weitere Gesundheitszirkel und weitere Treffen, um gemeinsame Aktivitäten zu planen und umzusetzen, erscheinen uns EvaluatorInnen sinnvoll und von den TeilnehmerInnen erwünscht. Gut denkbar wäre auch eine längere Laufzeit von mindestens zwei oder drei Jahren für mögliche folgende, ähnliche Projekte, im besten Fall bis zum Ausbau in Richtung einer bleibenden Einrichtung.

Außerdem wäre es lohnenswert herauszufinden, ob sich bei Gesundheitszirkeln mit einer *altersmäßig* ausgewogeneren Zusammensetzung gravierend andere Ergebnisse zeigen. Für eine *sozial* ausgewogenere Zusammensetzung kommt ein Moment der Chancengleichheit dazu: Die Teilnahme von Menschen ohne hohen Bildungsstand wäre an sich wünschenswert, ganz abgesehen von möglicherweise anderen Ergebnissen. Dafür müsste aber eine längere Vorbereitungszeit eingeplant und für die Auswahl der TeilnehmerInnen mehr Aufwand getrieben und ein Auswahlverfahren durchgeführt werden. Ähnliches gilt für überregionale Gesundheitszirkel, mit TeilnehmerInnen in den Bundesländern: Jedenfalls sind auch für weitere TeilnehmerInnen ähnliche gesundheitsfördernde Erfahrungen wie in diesem Endbericht beschrieben, zu erwarten.

Daneben böte sich an, in einem folgenden ähnlichen Projekt herauszufinden was passiert, wenn an den adaptierten Gesundheitszirkeln nicht ausschließlich Betroffene, sondern auch die gegenüber den Erwerbsarbeitslosen „*durchführenden Handlungsverantwortlichen*“ teilnehmen. Die Projektdurchführenden meinten in diesem Zusammenhang: „Der gravierende Unterschied der Gesundheitszirkel für Arbeitslose gegenüber jenen für Angestellte oder ArbeiterInnen in Betrieben ist, dass es für Arbeitslose keine vergleichbaren Ansprechpersonen gibt, die als Verhandlungspartner für die Lösungsvorschläge zur Verfügung stehen.“ Dabei kann ja der potentielle Kreis dieser gegenüber den Erwerbsarbeitslosen „*durchführenden Handlungsverantwortlichen*“ im Prinzip recht weit gezogen werden: zumindest von Pensionsversicherungsanstalt und Krankenkassen zu Gewerkschaften und Arbeiterkammer, vom AMS bis zu GutachterInnen, BeraterInnen und MitarbeiterInnen von AMS-Schulungsträgern.

- - -

Die Projekttreibenden und -teilnehmerInnen sind zu beglückwünschen für ihr Engagement sowie ihren Mut und Pioniergeist. Dieses Pilotprojekt hat sämtliche Hürden gemeistert und die gesetzten Ziele erreicht, und über allem steht die Einzigartigkeit der Konstruktion, dass sämtliche Teilnehmende Betroffene sind.

Aus Sicht des Evaluierungsteams ist diesem Pilotprojekt auch zu wünschen, dass weitere Folgeprojekte darauf aufbauen und diesen originellen Weg einer praktischen Gesundheitsförderung weitergehen und -entwickeln: Einkommensschwache Menschen nehmen ihre Gesundheit trotz widriger Lebensumstände ein Stück weit selbst in die Hand.

FRAGEBOGEN zu

"Würde oder Stress" – Solidarische Gesundheitsförderung durch kompetente Erwerbsarbeitslose

EvaluatorInnen: Sabine, Dieter, Wolfgang (AMSEL / Graz)
Pirker Schöner Schmidt

Wien, 22. Oktober 2010

Konferenz-Zufriedenheit

Hat die Konferenz Deine / Ihre Erwartungen erfüllt? (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)

JA NEIN TEILWEISE

Begründung:

Verbesserungsvorschläge:

Auswirkungen dieser Konferenz

auf persönlicher, individueller Ebene

auf AL-Initiativen-Ebene

Sonstiges

===

Zufriedenheit mit dem Gesamtprojekt

Bist Du / sind Sie mit dem Gesamtprojekt (Umsetzung, Ergebnisse) des Projekts zufrieden? (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)

JA NEIN TEILWEISE

Zufrieden mit

Kritikpunkte

Verbesserungsvorschläge

Auswirkungen des Gesamtprojekts

Was hat das Gesamtprojekt *Würde oder Stress* mir persönlich gebracht?

..... / gar nichts.

Hat das Projekt *Würde oder Stress* eine Idee, Vorschläge, Aktivitäten, etc. bei Dir/Ihnen ausgelöst?

JA NEIN

Wenn, ja, welche?:

DANKE FÜR DIE MITARBEIT!

ANHANG:

Ergebnisse der Befragung

**auf der Abschlussprojektkonferenz am 22.10.2010 im Amerlinghaus in Wien
zu ebendieser Konferenz und zum Gesamtprojekt**

Zur Frage der Konferenz-Zufriedenheit:

Antworten der Gruppe der „ganz Zufriedenen“:

26 von 33 Befragten waren mit der Konferenz vollauf zufrieden und deren Begründungen dafür können grob in drei Gruppen eingeteilt werden:

1. Inhalt der Konferenz

Die Befragten gaben insbesondere die gelungene Zusammenarbeit, die Vernetzung, die konzentrierte Wiedergabe der Ergebnisse als Begründung dafür an.

2. Stimmung auf der Konferenz

Hierbei wurden besonders die lebendige gute Stimmung sowie die hervorragende künstlerische Umsetzung der Problematik der Arbeitslosigkeit (des Arbeitslos seins)? aufgezeigt.

3. Organisation der Konferenz

Besonders hervorzuhebende Punkte sind hier die gute Ausführung der guten Planung bis hin zum guten Essen.

Verbesserungsvorschläge der Gruppe der „ganz Zufriedenen“:

Im Wesentlichen beinhalten die Verbesserungsvorschläge Anregungen der Konferenz mehr Zeit und Aufmerksamkeit im Projektrahmen zu widmen.

- - -

Antworten der Gruppe der „teilweise Zufriedenen“:

7 Befragte waren mit der Konferenz nur teilweise zufrieden.

Als Begründung wurden beispielsweise genannt:

Aspekte der Arbeitslosigkeit hätten besser ausgearbeitet werden können, eine zu unkonkrete Umsetzung, eine nicht Behandlung der zukünftigen Schritte die sich aus den Ergebnissen aus dieser Konferenz ableiten ließen.

Verbesserungsvorschläge der Gruppe der „teilweise Zufriedenen“:

Besprechung der Zukunftsperspektiven, die sich aus dem Projekt ergeben haben.
Mehr Zeit für die Dauer der Konferenz.

- - -

Beurteilung der Auswirkungen dieser Konferenz auf persönlicher, individueller Ebene

Es lassen sich 3 Gruppen bilden:

- „*Ich bin nicht allein*“: Gemeinsamkeit, Zusammen (mehr) tun, neue Kontakte geknüpft, Vernetzung;
- persönlich-positive Wirkung: die eigene Person aktivierend, bestärkend, ermutigend, angst-lösend;
- neue Möglichkeiten für Info Gewinn gefunden, aktive Mitwirkung bei Info Austausch;

Nachfolgend eine Übersicht der typischen Antworten:

will weitermachen, mehr Kontakt zu anderen Initiativen, Hoffnung auf mehr, weiter – Kontakte mit „Freunden“, neue Einsichten und Ansichten, neue Infos bekommen, neue Bekanntschaften, weniger Angst vor der Arbeitslosigkeit und den AMS, Hoffnung einer Solidarisierung, besser vernetzt, mehr Hilfe, Mut und Freude am Widerstand, habe mich sehr wohl gefühlt, neue Kontakte zu Betroffenen, von anderen etwas Neues zu erfahren, neue Aspekte der AL kennengelernt, Entwickeln neuer Arbeits- und Lebensformen, Stärkung Selbstbewusstsein als AL, Vernetzung Wissen, wo kann ich mir Unterstützung holen, neue Ideen fürs weitermachen, Bestärkung weiterzuarbeiten, gegenseitige Stärkung, Anerkennung, fühle mich angeregt zu partizipieren, ermutigend, die Performance war besonders berührend, hat die Sache wirklich im Kern getroffen, zufrieden mit Planung und Umsetzung, ein klein wenig mehr ermutigt, ganzheitlich angelegt, alle Bedürfnisse angesprochen, gegenseitige Unterstützung, Leute kennenlernen,

*neue Kontakte, Info-Zuwachs, Netzwerken,
meine Gesundheit ist seelisch und körperlich durch die Herausforderung und
dem sozialen Zusammenhalt deutlich besser geworden,
habe meinen Traumberuf gefunden, ist künstlerische Gestaltung,
hoffe dass es nachwirkt.*

Beurteilung der Auswirkungen dieser Konferenz auf der Ebene der Erwerbsarbeitslosen-Initiativen:

Allgemein und ganz überwiegend: positive Auswirkungen und Impulse für weitere
AL-Vernetzung, mehr Zusammenhalt unter den Initiativen;
Vereinzelt: Vernetzung abgelehnt, zu wenig Auswirkung.
Manche: offen, ob eine Auswirkung gegeben.

Die Antworten auf die Frage nach den Auswirkungen der Konferenz auf
Initiativenebene ergab mit großer Mehrheit einen Wunsch nach zukünftiger,
vermehrter Zusammenarbeit und nach einer Stärkungen einzelner Initiativen.
Nur eine kleine Minderheit lehnt eine Zusammenarbeit der Initiativen ab.
Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass fast alle Befragten konkrete
Auswirkungen der Konferenz erwarten und beschreiben.

Sonstige Auswirkungen der Konferenz:

Nachfolgende Antworten haben einen sehr positiven Eindruck dieser
Konferenz gezeigt:
*Fortsetzung erwünscht, Hoffnung auf neue Zukunft mit und ohne Arbeit im
Wechsel, gemeinsame Ziele gefunden, macht Lust auf weitere Konferenzen,
diese Art von Konferenzen sollten 1x im Monat stattfinden, um am Laufenden
bleiben zu können,
Konflikt zwischen verschiedenen (politischen) Richtungen ist da, scheint aber
punktuell vernachlässigbar,
in Zukunft: Bekanntheitsgrad erweitern, Medienwirksamkeit anstreben,
Start, mehr sollte folgen, verbesserter Informationsfluss, Ideentausch,
aus dem Sumpf sich am eigenen Schopf sich herauszuziehen,
spontane Improvisation, insgesamt gut, wenn Menschen zusammenrücken,
hoffentlich – „Arbeitssuchendenkonferenz“ (in Wien)*

Zur Frage der Zufriedenheit mit dem Gesamtprojekt:

Die Frage „Bist Du / sind Sie mit dem Gesamtprojekt (Umsetzung, Ergebnisse) des Projekts zufrieden?“ wurde von 27 mit ja, einem mit nein und von vier mit teilweise beantwortet.

Die Auswertung der Evaluierung mittels Fragebögen ergab, dass die meisten der Teilnehmerinnen mit der Projektidee und dem Projektkonzept sowie der Umsetzung zufrieden waren.

Es wurde bei den konkreten Antworten jeweils die Umsetzung verschiedener Teilbereiche des Projektes positiv bewertet.

Im Einzelnen gingen die Antworten auf die Bereiche Gesundheitszirkel, Onlinebefragung, Konferenz ein. Außerdem zeigte sich eine breite Palette der Zufriedenheit vom Sachinhalt bis zur Stimmung unter den Beteiligten, von der Organisation bis zum Inhalt.

Rund die Hälfte der mittels Fragebogen Befragten äußerten Kritik und lieferten Verbesserungsvorschläge.

Wie schon bei den vorhergehenden persönlichen Interviews wurden Schwächen bei der Ausgewogenheit der Zusammensetzung der Gesundheitszirkel-TeilnehmerInnen, Dauer und oder Anzahl der Gesundheitszirkel, geortet.

Neu hinzugekommen ist der Bereich der fehlenden Einbindung aller bestehenden Erwerbsarbeitslosen-Initiativen.

Die Verbesserungsvorschläge beziehen sich auf einen größeren Projektumfang sowie auch auf Folgeprojekte mit einer ausgewogenen TeilnehmerInnen-Auswahl.

Auswirkungen des Gesamtprojekts: Was hat das Gesamtprojekt „Würde oder Stress“ mir persönlich gebracht?

Niemand hat „gar nichts“ angekreuzt.

Zusammenfassend ergibt sich ein positives Bild. Auf der subjektiven Ebene zeigt sich eine Aufwertung durch Anerkennung. Deutlich wird auch eine Bewusstmachung, dass es viele Engagierte gibt und die daraus folgende Erkenntnis, dass andere das Selbe empfinden und erfahren.

Das führt zu Halt und Anschluss und bereichert durch viele neue Bekannte sowie zu einem Zugewinn an interessanten Informationen.

Nachfolgend eine Übersicht der typischen Antworten:

*mehr Mut, Lust und Ideen,
Bestätigung für mehr Aktionen,
einen neuen Sinn gefunden,
Daten und Informationsgrundlage,
Argumentationshilfe,
soziales Leben sensibilisiert,
Wissensstand angehoben;*

Auf überindividueller, kollektiver Ebene wird das Kennenlernen verschiedener Initiativen besonders hervorgehoben.

Hat das Projekt eine Idee, Vorschläge oder Aktivitäten ausgelöst:

29 haben diese Frage mit Ja beantwortet, 3 mit Nein.

Die Antworten werden von uns EvaluatorInnen hier zusammenfassend nach subjektiver und kollektiver Ebene getrennt dargestellt:

Auf subjektiver Ebene:

*kreativer und selbstbewusster arbeitslos zu sein, mehr Selbstvertrauen,
mehr sportliche und künstlerische Aktivitäten, Sicherheit,
ich sage auch im AMS deutlicher meine Meinung und meine Grenzen,
mehr Mitarbeit bei anderen Projekten;*

Auf überindividueller, kollektiver Ebene:

*als Ausgangsbasis für weitere konkrete Aktivitäten Einrichtung einer ständig finanziell
dotierten AL-Beratung, Weiterarbeit in Sachen AMS- und Arbeitskritik,
Ereignisse einer breiten Öffentlichkeit bekannt machen,
Arbeitsloseninitiativen unterstützen,
der Stigmatisierung der Arbeitslosen entgegenzuwirken,
Vernetzung von Initiativen von Erwerbsarbeitslosen,
AktivistInnen gegen Armut und erwerbslosen Einzelpersonen mehr Kontakt zu
anderen Initiativen, würde mich persönlich einbringen, österreichweite Vernetzung,
Zukunftspläne in Richtung einer Einrichtung für Arbeitslose,
Interessen bündeln um medial aufzutreten, Dachverband bilden.*