



universität
wien

Magisterarbeit

Titel der Magisterarbeit

Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende

Ergebnisse und Konsequenzen des Projekts Fit-Start

Verfasser

Christian Fessler, Bakk. rer. nat.

angestrebter akademischer Grad

Magister der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Mai 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 826

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Magisterstudium Sportwissenschaft

Betreuer:

Univ. Prof. Mag. Dr. Otmar Weiß

... aus dem Tagebuch einer Arbeitslosen

da wecka klinglt kurz vua sexe
erschrockn foari in die heh
daun foit ma ei i brauch ned aufsteh
weu i jo nimma hackln geh
den wecka loß i trotzdem leitn
damit i ned sein klaung vagiß
seit monatn hob i ka oabeit
i waß goa nimma wia des is
togtäglich in da frua des söbe
i lieg im bett un bin höwach
und übaleg wos i heit wiede
den gaunzn tog allanich moch
am oabeitsaumt dans mi vatrestn
„sie kriagn scho wos haums nur geduid“
und wenna gaunz schlimm is denk i maunchmoi
vielleicht bin i do söba schuid
des sogn oft die was an tschob haum
und die die oabeitslosigkeit
aus aungst afoch ignorieren dan:
„es is ka goa so schlechte zeit
des san doch lauta tachiniera“
wer wird scho gern in die probleme
von fremde leit mit einbezogn
jetzt is´s glei ochte i muaß aufsteh
i ruaf bei a poa firmen au
und frog ob i mi heit womöglich
im lauf des toges vuastön kau
und i vereinboa drei termine
um zehn um zwölfe und um drei
die aundan kaun i ned erreihn
und späda sans eh nima frei
daun moch mi schließlich aufn weg
der erste suacht a sekretärin
intelligent flink und erfoan
perfekt in englisch und französisch
und zoin wü er dafia an schmoan
beim zweitn gehts ma net vü bessa
des is a oida rechtsanwalt
der wü a tippmamsell die deitsch kau
doch i bin sowieso scho z´oid
beim dritt n glaub i fast jetzt wirs wos
doch i nimm olles wiede zruck
zum schluß lodt der mi ein zum essen
und frog ob i die pille schluck
der tog vageht wia olle aundan
die rennerei is sinnlos gwesn
jetzt kauf i ma a neiche zeidung
und tua wiede annonzn lesn

roswitha miller

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich mich zuerst bei meiner Familie, meiner Freundin und meinen Freunden bedanken, die mir, über das Studium hinaus, immer hilfreich zur Seite standen.

Großer Dank gilt außerdem Univ. Prof. Dr. Otmar Weiß und Mag. Michael Methlagl für die hilfreiche Unterstützung und Betreuung.

Ganz besonders bedanken möchte ich mich bei Mag. Günter Schagerl, Mag. Daniela Nikl, Ingrid Haider, Eduard Renner, Dr. Michael Benesch, dem Projektbeirat und allen FörderInnen für die Zusammenarbeit im Rahmen des Projekts.

Zudem möchte ich mich bei meinen KollegInnen Helene Scherz, Mag. Barbara Fastner, Mag. Christian Malik, Robert Podiwinsky und allen helfenden MitarbeiterInnen der „Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich“ für die wertvolle Unterstützung bedanken.

Abschließend möchte ich mich bei allen UnterstützerInnen des Projekts bedanken. Im Besonderen bei den arbeitssuchenden ProjektteilnehmerInnen, die uns mit vollem Engagement bei der Umsetzung geholfen haben.

Abstract

Gainful employment allows people the social participation and satisfaction of tangible and intangible needs. Job loss can have a negative bio-psycho-social impact on a person's health. Unemployment causes loss of social position and identity. The loss of daily routine and the reduction of social contacts induce harmful isolation. Unemployment isn't free time. Job seekers tend to physical, mental and social inactivity. This multiple health impairment decreases individual resources and leads to increased risk factors. In order to help this target group, only a few programs for tackling this health inequalities are realized.

The good practice model "Fit-Start - Health-enhancing Physical Activity for job-seeker", supported by "Fonds Gesundes Österreich" and "Fit für Österreich" wants to improve the state of health with group-oriented physical activities. The physical activity lessons, which are free of charge, enhance social networking, self-efficacy, as well as physical and mental performance.

The empirical investigation shows that these physical activity lessons are rated as very important. Women are significantly more interested in group oriented health enhancing physical activities than men.

The activity lessons form a sense of community. Gender plays no role in how social interaction is received. For lower skilled participants, the social exchange is very important.

There is also no difference between genders in regards to the implementation of a daily routine. People with a lower level of education are the ones who benefit most from making exercise a daily habit.

The data shows that external recommendations have little influence for the participation.

Voluntary and low threshold physical fitness exercises for job seekers are a useful social intervention for enhancing overall health and well-being.

Keywords: unemployment, sport, health, physical activities, social, fit-start

Abstract

Die Erwerbsarbeit ermöglicht Personen die gesellschaftliche Partizipation und die Befriedigung von materiellen und nichtmateriellen Bedürfnissen. Der Verlust der Arbeit kann negative bio-psycho-soziale Folgen auf den Gesundheitszustand haben. Plötzliche Arbeitslosigkeit geht mit Status- und Identitätsverlust einher. Der Verlust der Tagesstruktur und der sozialen Kontakte führen zur einer gesundheitsgefährdenden Isolation. Die Untätigkeit in der Arbeitslosigkeit ist nicht Freizeit. Bei Arbeitslosigkeit droht körperliche Inaktivität, geistige Trägheit und seelische Instabilität. Die multiple gesundheitliche Beeinträchtigung lässt Individuelle Ressourcen sinken und Risikofaktoren steigen. Trotz der gesundheitlichen Chancenungleichheit wird diese Zielgruppe schwer adäquat mit Präventions- und Gesundheitsangeboten erreicht.

Das fitnessorientierte Gesundheitsförderungsprojekt „Fit-Start – Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“, unterstützt von „Fonds Gesundes Österreich“ und „Fit für Österreich“, fördert durch gruppenorientierten körperlichen Aktivitäten die ganzheitliche Gesundheit von arbeitssuchenden Personen. Bei den Bewegungseinheiten sollen soziale Netzwerke, die Selbstwirksamkeit, die physische und psychische Leistungsfähigkeit, uvm. aufgebaut werden

Die projektbezogene empirische Untersuchung zeigt, dass die subjektive Bewertung von Bewegungsangeboten als durchwegs sehr wichtig eingestuft wird. Frauen zeigen signifikant größeres Interesse an gesundheitsorientierter Bewegung als Männer.

Bei den Bewegungseinheiten wird eine Gemeinschaft gebildet. Die Wichtigkeit des sozialen Austauschs zeigt keine Geschlechtsunterschiede. Niedrig qualifizierte Personen bewerten den sozialen Austausch im Rahmen der Bewegungseinheiten am besten.

Die Verbesserung der Tagesstruktur zeigt keine Geschlechtsunterschiede. Tendenziell profitieren vor allem Personen mit niedriger Ausbildung durch die Bewegungseinheiten bei der Verbesserung der Tagesroutine.

Die Daten zeigen dabei, dass die externe Empfehlung wenig Einfluss auf die Teilnahmemotivation hat.

Freiwillige und niederschwellige Bewegungsangebote für arbeitssuchende Personen sind eine sinnvolle gesamtgesellschaftliche Intervention zur Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens.

Schlüsselwörter: Arbeitslosigkeit, Gesundheit, Sport, körperliche Aktivität, sozial, fit-start

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1	Einleitung	1
2	Gesundheit	3
2.1	Definiton Gesundheit	5
2.1.1	Salutogenese – der positive Gesundheitsbegriff	7
2.2	Sport und Gesundheit	9
2.2.1	Auswirkungen des Sports auf die Gesundheit	10
2.3	Gesundheitsförderung	10
2.3.1	Definition Gesundheitsförderung	11
2.3.1.1	Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung	12
2.3.2	Settings-Ansatz	13
3	Sport	15
3.1	Definition Sport	15
3.2	Gesundheitssport	17
3.3	Schichtspezifische Sportpartizipation	18
3.4	Wirkungen von Sport und Bewegung	20
3.4.1	Physiologische Wirkung	21
3.4.2	Psychische Wirkung	22
3.4.3	Soziale Wirkung	24
3.4.3.1	Sozialkapital	26
3.4.3.1.1	Sozialkapital und Arbeitslosigkeit	26

4	Arbeit und Arbeitslosigkeit	29
4.1	Arbeitslosigkeit macht krank – Krankheit macht arbeitslos	30
4.1.1	Selektionshypothese	36
4.1.2	Kausalitätshypothese	36
4.2	Moderatorvariablen.....	37
4.3	Das Prinzip der Anforderungs-Ressourcen–Balance.....	40
4.4	Gesundheitszustand arbeitssuchender Menschen	42
4.4.1	Gesundheitsverhalten	43
4.4.2	Mortalitätsrate	44
4.4.3	Psychosoziale Risiken	44
4.4.4	Copingstrategien.....	44
5	Sport und Bewegung für Arbeitssuchende	45
6	Arbeitslosigkeit in Österreich	48
6.1	Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Österreich	49
7	Fit-Start-Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende...52	
7.1	Fit-Start-Treffs	53
7.2	Fördergeber.....	54
7.3	Medienpräsenz	54

8	Empirischer Teil	55
8.1	Fragestellung	55
8.2	Der Fragebogen.....	55
8.3	Methode und Durchführung	56
8.4	Stichprobe.....	56
9	Ergebnisdarstellung und Auswertung	58
9.1	Datendarstellung.....	59
9.1.1	Item Bewegung	61
9.1.2	Item Soziale Kontakte	61
9.1.3	Item Tagesstruktur	62
9.1.4	Item Empfehlung“	62
9.1.5	Item Freunde bzw. Bekannte	63
9.2	Unterschiede nach Geschlecht.....	63
9.2.1	Item Bewegung nach Geschlecht	63
9.2.2	Item Soziale Kontakte nach Geschlecht	65
9.2.3	Item Tagesstruktur nach Geschlecht	66
9.2.4	Item Empfehlung nach Geschlecht	67
9.2.5	Item Freunde bzw. Bekannte nach Geschlecht	68
9.3	Unterschiede nach Schulausbildung	69
9.3.1	Item Bewegung nach Schulbildung	69
9.3.2	Item Soziale Kontakte nach Schulbildung	70
9.3.3	Item Tagesstruktur nach Schulbildung	73
9.3.4	Item Empfehlung nach Schulbildung.....	75
9.3.5	Item Freunde bzw. Bekannte nach Schulbildung	76

10 Diskussion	79
11 Zusammenfassung	81
12 Anmerkungen und Empfehlungen.....	83
12.1 Qualitative Projekterfahrungen	85
Literaturverzeichnis	92
Abbildungsverzeichnis	96
Tabellenverzeichnis	96
Anhang	97

_Toc224092691

Vorwort

Im Rahmen meiner Anstellung beim Gesundheitsförderungsprojekt „Fit-Start - Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“, gefördert von „Fonds Gesundes Österreich“ und „Fit für Österreich“, durfte ich feststellen, dass niederschwellige Bewegungsangebote für arbeitssuchende Menschen eine gesamtgesellschaftliche sinnvolle Maßnahme sind. Dabei spielt der positive Gesundheitsbegriff eine Schlüsselrolle, um Ressourcen für die Anforderungen zu stärken.

Das Projekt zeigte mir die Relevanz und die umfangreichen bio-psycho-sozialen Wirkungen von niederschwelliger und gruppenorientierter Bewegung. „Reden und Bewegen“ als ganzheitliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Steigerung von gesundheitlichen Chancengleichheiten.

Folgende projektbezogene Magisterarbeit soll die umfangreichen Potenziale von gruppenorientierten Bewegungsmaßnahmen darstellen.

Im November 2006 startete die Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich (ASKÖ) das Gesundheitsförderungsprojekt „Fit-Start – Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“. Günter Schagerl (Projektleiter), Daniela Nikl (Projektkoordinatorin Niederösterreich), Ingrid Haider (Projektkoordinatorin Burgenland), Eduard Renner (Projektkoordinator Salzburg), Michael Benesch (Evaluierung/ Benesch & Mittermayr GmbH) und Christian Fessl (Projektsekretariat) setzten das Projekt praktisch mit Unterstützung des Projektbeirats (Rotraud Perner, Helga Gumpelmaier, Gabriele Klausz, Uwe Mauch, Helmut Stefansky, Alfred Krenn, Verena Mai, Eva Prinz und Alexander Pfeifer [Zielgruppenorientierung]) und den ASKÖ - Fit für Österreich-Koordinatoren Guido Wallner (Niederösterreich), Andreas Ponik (Burgenland) und Jan Häuslmann (Salzburg) um. Als Mehrwert wurden in Tirol nicht-projektbezogene Fit-Start-Treffs unter der Leitung von ASKÖ - Fit für Österreich-Koordinatorin Christina Zwick von Gotthard Schöpf betreut.

Die enge Zusammenarbeit mit Birgit Pichler (ÖSB-Consulting) und MitarbeiterInnen und dem „Wiener Netzwerk für Gesundheit und Arbeitslosigkeit“ ermöglichte einen interdisziplinären Austausch und öffnete neue Perspektiven.



1 Einleitung

In dieser Arbeit wird der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitslosigkeit anhand eines fitnessorientierten Gesundheitsförderungsprojekts, mit dem Titel „Fit-Start - Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“, gefördert von „Fonds Gesundes Österreich“ und „Fit für Österreich“, dargestellt. Bei den gruppenorientierten Bewegungsaktivitäten erfolgt die Zielgruppenerreichung primär über das österreichische Arbeitsmarktservice und deren Trägerorganisationen.

Der Wandel der Industriegesellschaft hin zur Dienstleistungsgesellschaft hat gravierende Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt. Neue Beschäftigungsformen führen zu einem Anstieg der Arbeitslosenzahlen¹. Millionen Menschen sind arbeitslos in Europa (Egger et al, 2006). In Österreich stieg die Personenzahl von etwa 165 000 im Jahr 1990 auf über 300.000² im Jänner 2009.

Empirische Daten zeigen hier, dass besonders arbeitssuchende Menschen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind. Ein Drittel der Betroffenen ist armutsgefährdet und weist einen schlechteren Gesundheitszustand im Vergleich zu Erwerbstätigen auf. 68% der Langezeitarbeitslosen können sich aus finanziellen Gründen keinen Urlaub leisten. Auch die Wohnverhältnisse sind schlechter (Pichler, 2008).

Welchen Beitrag kann Sport für diese Zielgruppe leisten?

Neben den positiven gesundheitlich Anpassungen des Körpers durch Bewegung sieht Wiesauer (zitiert nach Wiesinger, 2006) Sport als hervorragendes Mittel, um die kritischen Erfolgsfaktoren wie Pünktlichkeit, Ordnung, Genauigkeit und Engagement spielerisch und lustbetont zu erlernen und zu üben. Sport verbessert nicht nur die Reintegrationsrate sondern auch die ganzheitliche Gesundheit.

Bewegung in der Gruppe erhöht die Selbstwirksamkeit, das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl (Schagerl, 2006). Die Stimmungslage wird dabei positiver und neue Freunde und Gesprächspartner finden sich.

¹ Zugriff am 1. März 2008 unter

[http://www.wifo.ac.at/www/servlet/www.upload.DownloadServlet/bdoc/MB_2005_07_05_ARBEITSLOSIGKEIT\\$.PDF](http://www.wifo.ac.at/www/servlet/www.upload.DownloadServlet/bdoc/MB_2005_07_05_ARBEITSLOSIGKEIT$.PDF)

² Zugriff am 23. Dezember 2008 unter http://www.ams.or.at/14169_18621.html

Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung im arbeitsmarktpolitischen Setting kann einen wichtigen Beitrag für die ganzheitliche Gesundheit und das Wohlbefinden leisten und damit für die erfolgreiche Vermittlung und Integration in den Arbeitsmarkt. Die folgenden Kapitel zeigen anhand des Projekts die bio-psycho-sozialen Wirkungsfähigkeiten von körperlicher Aktivität, Sport und Bewegung.

Folgende Themenbereiche werden behandelt:

Kapitel 2 definiert den Gesundheitsbegriff und beschreibt die bewegungsorientierte Gesundheitsförderung.

In Kapitel 3 wird Sport als Intervention mit Abhängigkeit zur gesundheitsförderlichen körperlichen Aktivität beschrieben.

Die Erwerbsarbeit und die damit verbundenen gesundheitsförderlichen Potenziale, die negativen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit (gesundheitlichen Ungleichheiten, ...) werden in Kapitel 4 beschrieben.

In Kapitel 5 werden beispielhaft bewegungsorientierte Interventionen für Arbeitssuchende erörtert.

Aktuelle Zahlen zur Arbeitslosigkeit in Österreich und Tendenzen werden in Kapitel 6 gezeigt.

Eine detaillierte Projektbeschreibung stellt das Kapitel 7 dar.

In Kapitel 8 werden der methodische Aufbau der Untersuchung und die Stichprobe beschrieben. Im Rahmen der externen Evaluierung kam dieser Fragebogen zur Anwendung.

Die Auswertung der Untersuchung wird in Kapitel 9 behandelt.

Eine Diskussion der Ergebnisse wird in Kapitel 10 durchgeführt.

Kapitel 11 gibt eine Zusammenfassung.

Kapitel 12 zeigt persönliche Anmerkungen, qualitative Projekterfahrungen und Handlungsempfehlungen.

2 Gesundheit

Der folgende Teil befasst sich mit der begrifflichen Abgrenzung von Gesundheit. Dem Gesundheitsförderungsprojekt „Fit-Start“ liegt ein ganzheitlicher bio-psycho-sozialer Gesundheitsbegriff zu Grunde.

Im Zuge der demographischen Entwicklung wird es in Zukunft immer mehr ältere Menschen geben und die Gesellschaft muss nachhaltig auf diese Situation reagieren. Nach Oppen (1998) wird es eine wichtige Aufgabe der zukünftigen Gesundheitspolitik und der Gesundheitswissenschaften sein, dem nicht nur Lebensjahre zu geben, sondern auch den Jahren mehr Leben zu geben. Um den Anforderungen des täglichen Lebens gerecht zu werden, ist Gesundheit ein wichtiger Faktor.

Der Gesundheitsbegriff verändert sich im zeitlichen Wandel. Nicht die Abwesenheit von Krankheit sondern ein positives salutogenes Gesundheitsverständnis, welches einen Paradigmenwechsel zu einem positiven Gesundheitsverständnis ermöglichte, steht im Mittelpunkt.

Verschiedene gesellschaftliche Bedingungen führen dazu, dass Individuen und Gruppen von Menschen unterschiedliche Krankheits- und Gesundheitsbilanzen aufweisen. Aus Sicht der Gesundheitssoziologie spielt der sozioökonomische Status eines Menschen eine zentrale Rolle für die Gesundheit (Hurrelmann, 2006).

Der Gesundheitszustand hängt von sozialen Faktoren ab. Das Soziale hat großen Einfluss auf den Gesundheitszustand:

„Der Gesundheitszustand wird entscheidend geprägt durch „das Soziale“, d. h. durch unseren sozio-ökonomischen Status (Bildung, Beruf, Einkommen), unsere Organisation der Erwerbsarbeit, unsere Beteiligung am Erwerbsleben (Arbeitslosigkeit etc.), unsere geschlechtsspezifischen Bevorzugungen und Benachteiligungen, unsere Nationalität und Migration, unserer gegenseitige Unterstützung bei Problemen, und die vielen anderen Merkmalen, die unser soziales Zusammenleben charakterisieren.“ (Mielck & Bloomfield, 2001, S. 13)

Gesundheitliche Störungen in der hochentwickelten Wohlstandsgesellschaft sind primär auf Fehlanpassungen zwischen körperlichen und psychischen Ressourcen und den äußeren Anforderungen zurückzuführen. Als Bedingungsfaktoren werden personale Faktoren (wie genetische Disposition, körperlich-psychische Konstitution und ethnische Zugehörigkeit), Verhaltensfaktoren (wie Essgewohnheit, körperliche Aktivität und psychische Spannungsregulation) und Verhältnisfaktoren beschrieben. Besonders der sozioökonomische Status beeinflusst das Gesundheitsverhalten und den Gesundheitsstatus. Die finanziellen Ressourcen, der Bildungsgrad und der Grad der gesellschaftlichen Anerkennung werden durch diesen bestimmt (Hurrelmann, 2006).

Die sozialen Ungleichheiten in der Gesellschaft manifestieren sich bei speziellen Gruppen. Nach Hurrelmann (2006, S. 26) trifft die gesellschaftliche Veränderung vor allem Familien mit Kindern, schlecht qualifizierte Jugendliche, Arbeitslose, Migranten und Einkommensarme:

„Zu den Bevölkerungsgruppen, die vom Strukturwandel seit vielen Jahren tendenzielle benachteiligt werden, gehören Familien mit kleinen Kindern, Jugendliche mit schlechter schulischer und beruflicher Ausbildung, Arbeitslose jeden Alters, Einkommensarme und Migranten.“

Auch Oppen (1998) meint, dass in unserer Gesellschaft der Grad des Gesundheitszustandes ungleich verteilt ist. Das Krankheitsrisiko ist bei geringerem sozioökonomischem Status höher als bei Personen mit höherem Status.

Arbeitslosigkeit ist nicht automatisch mit sozialer Ungleichheit verbunden. Dennoch weisen Arbeitslose eine erhöhte Morbidität und Mortalität sowie eine höhere gesundheitliche Belastung und weniger gesundheitlichen Ressourcen auf (Elkeles, 2008).

2.1 Definiton Gesundheit

Nach Hurrelmann (2006) wird im biomedizinischen Krankheitsmodell Gesundheit als Freisein von Krankheit beschrieben. Hier werden vor allem physiologische und biochemische Parameter als Normen beschrieben. Aus sozialwissenschaftlicher Sicht kann Gesundheit als Voraussetzung für das Funktionieren und die Intaktheit einer Gesellschaft gesehen werden. Hier liegt die Definition nahe, dass Gesundheit die Abwesenheit von Krankheit bedeutet. Dieser Definitionsversuch behindert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, welche zur Förderung der ganzheitlichen Gesundheit notwendig ist. Folgende Ausführung verweist auf die Wichtigkeit von interdisziplinärer Zusammenarbeit und gibt auch dem Feld der körperlichen Aktivität seine Daseinsberechtigung.

„Durch eine disziplinär abgeschottete Begriffsbildung kann es nicht zu einem fruchtbaren Austausch über die Grenzen der jeweiligen Denkansätze hinaus kommen. Dieser ist nur möglich, wenn interdisziplinär gearbeitet wird und die somatische, psychische, soziale, kulturelle und ethische Dimension von Gesundheit und Krankheit gemeinsam berücksichtigt werden.“ (Franke zitiert nach Hurrelmann, 2006, S. 115)

Der soziologische Gesundheitsbegriff nach Parson wird durch die Gesundheit der Bürger als Grundvoraussetzung für das Funktionieren der Gesellschaft betrachtet und bezeichnet ein zu häufiges Auftreten von Krankheiten als „dysfunktional im Hinblick auf das Funktionieren eines sozialen Systems“ (zitiert nach Oppen, 1998, S. 24). Die Erfüllung von Rollen und Aufgaben steht im Vordergrund.

Eine soziologische Definitionen nach Berger (zitiert nach Oppen, 1998, S. 25) verweist auf ein Gesundheits-Krankheits-Kontinuum: Ein dynamisches Gleichgewicht zwischen den Polen Gesundheit und Krankheit soll angestrebt werden.

„Gesundheit bezeichnet einen Prozeß der Anpassung. Sie ist nicht das Ergebnis instinktiven Verhaltens, sondern autonomer, wenngleich kulturell geformter Reaktionen auf eine sozial geschaffene Realität. Sie bezeichnet die Fähigkeit, sich auf ein wechselndes Milieu einzustellen, erwachsen und älter zu werden, im Falle einer Verletzung oder Krankheit zu gesunden, zu leiden und in Frieden den Tod zu erwarten. Daneben begreift Gesundheit auch die Zukunft mit ein, daher gehören zu ihr auch die Angst und die innere Kraft, mit ihr zu leben.“

Die subjektive Gesundheit bzw. die Selbsteinschätzung von Gesundheit haben nach Gerhardt (zitiert nach Oppen, 1998, S. 25) eine besondere Wichtigkeit, da die objektive medizinische Bewertung nicht mit der subjektiven übereinstimmen muss. „Den Bewertungen der Patienten ist mindestens ebensoviel zu trauen wie den professionellen Urteilen der Mediziner.“

Auch Bormann (zitiert nach Oppen, 1998) hält die Selbsteinschätzung von Gesundheit als taugliche und valide Methode zur Erfassung von Gesundheit. Die Bewertung der subjektiven Gesundheit wird durch sportliche Aktivität verbessert, postulieren Abele, Brehm & Gall, Bös & Woll, Hoffmeister et al, Lüschen et al (zitiert nach Oppen, 1998).

Um sich gesund zu fühlen, ist eine Balance zwischen den Anforderungen des Lebens und seinen persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen erforderlich. Hurrelmann (2006, S. 7) sieht Gesundheit als ein Gleichgewichtsstadium zwischen den internen und externen Lebensbedingungen und Risiko- bzw. Schutzfaktoren. Ein freudvoller und sinnvoller Prozess soll die Grundbasis des Lebens darstellen:

„... den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich körperlich, psychisch und sozial in Einklang mit den jeweiligen gegebenen inneren und äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichem Zeitpunkt immer erneut her gestellt werden muss. Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden, ist eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Leistungspotenziale möglich und steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und zu engagieren.“

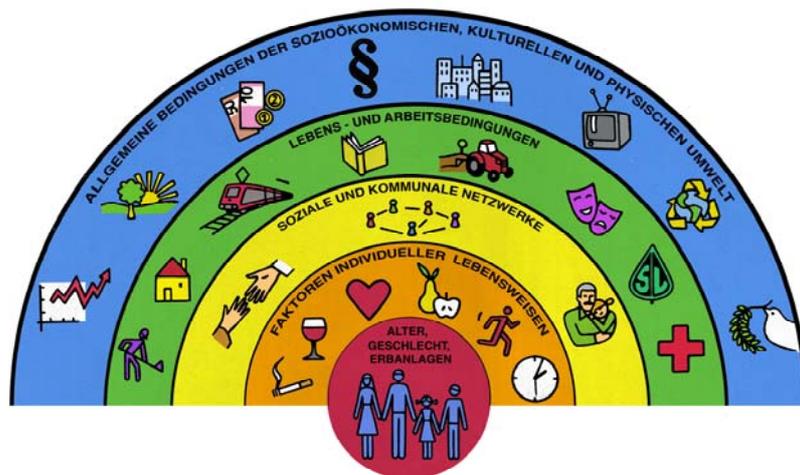


Abbildung 1: Gesundheitsdeterminanten (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Besonders Merkmale der Lebens- und Arbeitsbedingungen und Faktoren der individuellen Lebensweise haben Einfluss auf den Gesundheitszustand einer Person. Nach Oppen (1998) wird die salutogenetische Fragestellung der WHO, wodurch der Gesundheitserhalt beeinflusst wird und welche Rolle dabei soziale Unterschiede spielen, durch Lebensstil-Merkmale beeinflusst.

In Abbildung 1 zeigen Dahlgren & Whitehead (1991, S. 11)³ Determinanten (Alter, Geschlecht, Erbanlagen, Faktoren der individuellen Lebensweise, soziale und kommunale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen, allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt) der physischen und sozialen Umwelt.

2.1.1 Salutogenese – der positive Gesundheitsbegriff

Der israelische Medizinsoziologe Antonovsky (1997) interessierte sich für die Entstehung von Gesundheit. Er stellte sich die Frage, warum Personen mit gleichen externen Belastungen unterschiedliche Bewältigungsstrategien entwickeln. Antonovsky entwickelte den Begriff der Salutogenese. Dieser repräsentiert ein dynamisches Gesundheits-Krankheitskontinuum für eine aktive Gesundheitsförderung zur Stärkung von Ressourcen. In Abbildung 2 werden das pathogenetische und das salutogenetische Gesundheitsmodell vorgestellt und präventive und gesundheitsförderliche Wirkungen inhaltliche gegenübergestellt.

Antonovsky (1997, S. 68ff) stellt folgende Schutzfaktoren für die Gesundheit vor:

- „- physiologisch-biochemische Schutzfaktoren (z.B. ein intaktes Immunsystem, Fitness)
- materielle Ausstattung (z.B. sozioökologische Bedingungen, günstiges Wohn- und Arbeitsumfeld)
- kognitive Faktoren (z.B. Wissens-Intelligenz, Ich-Identität)
- individuelle Bewältigungsmuster (z.B. Optimismus)
- zwischenmenschliche Beziehungen (z.B. intaktes soziales Beziehungssystem, soziale Unterstützungssysteme)
- makro-soziokulturelle Faktoren (z.B. Zugehörigkeit zu gesellschaftlichen Gruppen, Religionsgemeinschaften etc.)
- Kohärenzsinn“

³ Zugriff am 12. Dezember 2008 unter <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/presse/fotos-grafiken/infografiken>

<p>Pathogenetisches Modell und Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Präventive Wirkungen (Krankheit steht im Vordergrund) - Primäre Prävention will die Entstehung von Krankheiten verhindern (z.B. Informationen) - Sekundäre Prävention greift bei Risikogruppen oder in Risikosituationen ein (Früherfassung z.B. Vorsorgeuntersuchungen) - Tertiärprävention dient der Rückfallprophylaxe und der Rehabilitation 	<p>Salutogenetisches Modell und Gesundheitsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsfördernde Wirkungen (Ressourcen stehen im Vordergrund) Nach Antonovsky: - Kohärenzgefühl (Gefühl von Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit, sich selber als bedeutsam und liebenswert wahrnehmend) - Generalisierte Widerstandsressourcen (individuelle, soziale und kulturelle Ressourcen) - Stressoren und Spannungszustände - Gesundheits-Krankheits-Kontinuum
--	---

Abbildung 2: Prävention und Gesundheitsförderung (Märki, 2004)⁴

Becker (zitiert nach Opper, 1998, S. 120) sieht im Kohärenzsinn die eigene Überzeugung, Dinge vernünftig vorherzusehen:

„Der Kohärenzsinn ist eine globale Orientierung, die zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang man ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, dass die eigene innere und äußere Umwelt vorhersagbar ist und dass mit großer Wahrscheinlichkeit die Dinge sich so weiterentwickeln werden, wie man es vernünftigerweise erwarten kann.“

Die Anforderungen der Arbeitswelt werden aus Sicht der Sozialmedizin und psychosomatischen Medizin unter salutogenetischer und pathogenetischer Sicht betrachtet. Bei Verlust der Arbeit besitzt der Betroffene wenig Kontrolle über sein Leben und Teufelskreise beginnen zu wirken (Schmitt, 2001, S. 219).

„Während die persönlich zufriedenstellende berufliche Situation vor allem im Hinblick auf ihre Bedeutung für Sicherheit, Zufriedenheit, Zukunftsperspektive und Statuskontinuität- also auf ihre salutogenetische Funktion hin, zu untersuchen ist, gewinnen bei einer belastend wahrgenommenen Berufssituation- zu der ungewollte Verlust der Arbeit zu zählen ist- pathogenetische Aspekte an Bedeutung: zu nennen sind hier hohe Einflüsse, hohe psychische Belastung, mangelnde Kontrolle über die Lebenssituation sowie Statuskontinuität auf die körperliche und seelische Gesundheit.“

⁴ Zugriff am 23. Jänner 2009 unter http://pages.unibas.ch/diss/2004/DissB_6799.pdf

2.2 Sport und Gesundheit

Der Stellenwert von sportlicher bzw. körperlicher Aktivität ist in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Eine Fülle von wissenschaftlichen Publikationen (zwischen 1980 und 1990 ca. 7000) zeigen den Bedeutungszuwachs von Bewegung und Gesundheit (Oppen, 1998).

Seit der Industrialisierung werden Maschinen dort eingesetzt, wo früher körperliche Kraft notwendig war. Nach Hollmann (zitiert nach Oppen, 1998. S. 62) sind wir „in der Menschheitsgeschichte die erste Generation, die das biologische Mindestmaß an körperlicher Aktivität nicht mehr erfüllen“. Dieses essentielle Minimum der körperlichen Aktivität muss nun durch künstlich geschaffene Aktivitäten ersetzt werden. Sport und Bewegung stellen eine umfassende gesundheitsförderliche Maßnahme dar. In der folgenden Abhandlung wird eine Kosten/Nutzen-Bilanz für Sport in Österreich gegeben.

Sport und Bewegung können aus pathogenetischer und salutogenetischer Sicht dargestellt werden. Abbildung 3 stellt die Sichtweisen der Wirkungen am Beispiel Schwimmen und Krafttraining dar. In der Praxis ist eine Trennung zwischen präventiven und gesundheitsfördernden Wirkungen kaum machbar (Märki, 2004).

Pathogenetisches Modell	Salutogenetisches Modell
Präventive Wirkung	Gesundheitsfördernde Wirkung
Gewichtsreduktion durch regelmäßiges Schwimmen	gehobene Stimmung nach dem Schwimmkurs
Sturzprophylaxe durch Krafttraining im Alter	Verbessertes Selbstvertrauen nach regelmäßig ausgeübtem Krafttraining

Abbildung 3: Beispiele von Auswirkungen der Bewegung (Märki, 2004, S. 52)

2.2.1 Auswirkungen des Sports auf die Gesundheit in Österreich

In der fächerübergreifenden Studie „Sport und Gesundheit“ der Österreichischen Bundes-Sportorganisation im Auftrag des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen unter der wissenschaftlichen Leitung von Weiß (2000) wird dem Breiten- und Freizeitsport eine wichtige gesellschaftliche Rolle zugeschrieben. Ziel der Studie war es, die gesundheitsökonomischen Effekte sportlicher Aktivität darzustellen und eine Kosten/Nutzen-Bilanz für Österreich zu erstellen.

Ein interdisziplinäres Forscherteam, bestehend aus Gesundheitsökonom, Sportmediziner und Sozialwissenschaftler haben ein wohlfahrtsökonomisches Cost-Benefit-Modell des Breiten- und Freizeitsports in Österreich, mit der Zielstellung die negativen und positiven Wirkungen des Sports auf die Gesundheit objektiv darzustellen, erarbeitet. Zusammenfassend stellen die Autoren fest, dass die Förderung von Sport und Bewegung als Teil des Lebensstils nicht nur volkswirtschaftliche Kosten spart sondern auch vor allem das allgemeine Wohlbefinden steigert. Ebenfalls werden die ideellen Werte des Sports wie geistiges, körperliches und soziales Wohlbefinden als Mehrwert für die ganze Gesellschaft beschrieben.

2.3 Gesundheitsförderung

Für nachhaltige Gesundheitsförderung ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich. In dieser Arbeit wird primär die Gesundheitsförderung durch Bewegung dargestellt. Nach Bauch (2004) ist zu erkennen, dass die Entwicklungen von Prävention, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Verlauf der 80iger und 90iger Jahren mit zunehmender Komplexität einhergehen. Die Gesundheitsförderung grenzt sich von der biomedizinischen Prävention ab, indem die klassischen biomedizinischen Präventionsmaßnahmen durch die Erschließung von Gesundheitspotentialen ersetzt bzw. erweitert werden.

„Diese Entwicklung steht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem expandierenden Gesundheitsbegriff einer hyperreflexiven „Risikogesellschaft, der nicht nur Körperzustände bezeichnet, sondern auch psycho-soziale Befindlichkeiten und Gemütszustände wie Wellness oder Kohärenzgefühl.“ (Bauch 2004, S 103)

2.3.1 Definition Gesundheitsförderung

Die internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung fand 1986 in Ottawa statt. Im Rahmen der Konferenz wurden Ziele und Strategien zur Förderung der Gesundheit und Schaffung bzw. Erhaltung gesunder Umwelten in einer Charta formuliert. Ausgangspunkt ist der salutogenetische Gesundheitsbegriff. Dieser befähigt zur gesundheitlichen Eigenverantwortung:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“
(WHO, 2009) ⁵

Grossmann & Scala (2006) sehen als Aufgabe der Gesundheitsförderung eine Entmedikalisierung der Gesundheit. Als Fachressource sollen aber auch Ärzte und andere Gesundheitsberufe in Gesundheitsförderungsprojekte einbezogen werden.

Folgende vier professionelle Rollen der Gesundheitsförderung (Grossmann & Scala, 2006, S. 44) werden angeführt:

„Expert = Wissenschaftliche Expertise in unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Disziplinen
Advocat = Öffentliche Bewußtseinsarbeit und Interessensvertretung
Enabler = Gesundheitstraining und Gesundheitsberatung
Change facilitator = Projekt- und Organisationsentwicklung“

⁵ Zugriff am 2. Jänner 2009 unter http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=german

2.3.1.1 Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

Die Ottawa-Charta ist die Antwort der WHO auf die wachsende öffentliche Gesundheitsbewegung. Die Konferenz beschäftigte sich primär mit den Erfordernissen in den Industrieländern. Die WHO (2009) ⁶ sieht folgende Grundvoraussetzungen mit dem Gesundheitszustand verknüpft: Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Ernährung, Bildung, ein stabiles Öko-System, Einkommen, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturre Ressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. „Gesundheitsförderndes Handeln zielt darauf ab, durch aktives anwaltschaftliches Eintreten diese Faktoren positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen. Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet.“ Soziale Unterschiede sollen verringert werden und alle Menschen sollen befähigt werden, ihr volles Gesundheitspotential auszuschöpfen (Kaba-Schönstein, 2000). Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist unumgänglich, um auf breiter Ebene eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik in allen Sektoren zu erreichen. Besondere Beachtung gilt dabei den verschiedenen Lebenswelten des Menschen. Folgende Ausführung der WHO verweist auf die Bedingungen und Möglichkeiten der Lebenswelten und der Gesundheitsförderung:

„Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluß auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. [...] Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“ (WHO, 2009) ⁵

Einen zentralen Ausgangspunkt der Gesundheitsförderung stellt die Selbstbestimmung dar, welche durch gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen initiiert werden kann. Die Entwicklung persönlicher Kompetenzen durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten. Menschen sollen zu lebenslangem Lernen motiviert und befähigt werden.

Gesundheitsförderung ist auf das Verhalten und auf die Verhältnisse fokussiert. Dort wo die Menschen leben. Im folgenden Zitat der WHO (2009) ⁷ wird auf die Allgegenwärtigkeit und die Wichtigkeit von Gesundheit Bezug genommen. Eine ganzheitliche, ökologische und gendersensitive Gesundheitsförderung wird gefordert.

⁶ Zugriff am 2. Jänner 2009 unter http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=german

⁷ Zugriff am 3. Jänner 2009 unter http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=german

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, daß man sich um sich selbst und für andere sorgt, daß man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, daß die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen. Füreinander Sorge zu tragen, Ganzheitlichkeit und ökologisches Denken sind Kernelemente bei der Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung. Alle Beteiligten sollten als ein Leitprinzip anerkennen, daß in jeder Phase der Planung, Umsetzung und Auswertung von gesundheitsfördernden Handlungen Frauen und Männer gleichberechtigte Partner sind.“

Nach Opper (1998) initiierte die Ottawa-Charte eine Abgrenzung der Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention. Prävention vermeidet Krankheiten - Gesundheitsförderung verbessert die Gesundheit. Dennoch kann man die Synergien der Begrifflichkeiten schwierig theoretisch und noch weniger praktisch abgrenzen (siehe Abbildung 3).

2.3.2 Settings-Ansatz

Gesundheitsfördernde Maßnahmen werden seit den 80er Jahren in bestimmten Settings durchgeführt, um spezielle Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Gesundheit soll in jedes System integriert werden und routinemäßig Eingang in die verschiedenen Lebenswelten finden (Naidoo & Wills, 2003). Ziele sind so die Schaffung von gesunden Lebens- und Arbeitsbedingungen und Entwicklung einer settings-spezifischen Gesundheitspolitik.

Die Gruppe der Arbeitssuchenden ist für die fitnessorientierte Gesundheitsförderung ein besonderes Interventionsfeld. Ziele der Gesundheitsförderung können nach Grossmann et al (2006, S. 66) durch den Settings-Ansatz präzisiert werden:

„Der Settings-Ansatz zieht die Bedeutung der Rahmenbedingungen, unter denen die Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren, ins Kalkül.“

Die Gruppe der Arbeitssuchenden ist keine homogene Gruppe. Grundsätzlich lässt sich die Arbeitslosigkeit zwischen kurzzeitigen Übergangsphasen und der Langzeitarbeitslosigkeit unterscheiden (Ekeles & Kirschner, 2004). Diese Heterogenität trifft besonders die ÜbungsleiterInnen, welche die Bedürfnisse der Bewegungseinheit an verschiedenen TeilnehmerInnen anpassen müssen. Die Empathiefähigkeit sowie die sozialen wie fachlichen Fähigkeiten stellen Schlüsselfaktoren für ÜbungsleiterInnen mit dieser besonderen Zielgruppe dar.

Verschiedene Ausbildungsniveaus charakterisiert das Setting im Rahmen des Projekts. Kieselbach & Beelmann (2006, S. 456) geben an, dass niedrig qualifizierte Arbeitslose auch mit einer höheren Belastung in der Arbeitslosigkeit betroffen sind, da sie über weniger Bewältigungsstrategien verfügen. ArbeitnehmerInnen mit einer niedrigeren Qualifizierung haben ein höheres Risiko, arbeitslos zu werden. Weiters sind besonders das Aktivitätsniveau und die Schattenwirtschaft von Bedeutung.

"Der psychosoziale Stress in der Arbeitslosigkeit ist besonders bei jenen Betroffenen, die nur ein geringes Aktivitätsniveau aufweisen. Dies gilt vor allem bei qualifikationsbezogene und soziale Aktivitäten, mit denen sie ihre Zeit strukturieren. Demgegenüber gibt es auch Formen aktiver Bewältigung von Arbeitslosigkeit mit starker sozialer Einbindung, die durch geringere Belastungen gekennzeichnet sind. Auch Tätigkeiten in der Schattenwirtschaft können hier eine wichtige Schutzfunktion erfüllen."

3 Sport

Der Begriff „Sport“ wird umgangssprachlich weitläufig verwendet. Im folgenden Teil wird ein Abgrenzungsversuch im Bezug auf die körperliche Aktivität bzw. fitnessorientierte / bewegungsorientierte Gesundheitsförderung angestrebt. Sport als gesundheitsförderliche, gruppenorientierte und lustbetonte Maßnahme zur Gesundheitsförderung für Körper und Geist.

3.1 Definition Sport

Röthig (1992, S. 24) bestätigt den weitläufigen Gebrauch des Begriffs „Sport“. Eine genaue Definition scheint nicht machbar, da Sport von gesellschaftlichen, ökonomischen, politischen und rechtlichen Determinanten abhängt:

„Seit Beginn des 20. Jahrhunderts hat sich Sport zu einem umgangssprachlichen, weltweit gebrauchten Begriff entwickelt. Eine präzise oder gar eindeutige begriffliche Abgrenzung lässt sich deshalb nicht vornehmen. Was im allgemeinen unter Sport verstanden wird, ist weniger eine Frage wissenschaftlicher Dimensionsanalysen, sondern wird weit mehr vom alltagstheoretischen Gebrauch sowie von den historisch gewachsenen und tradierten Einbindungen in soziale, ökonomische, politische und rechtliche Gegebenheiten bestimmt. Darüber hinaus verändert, erweitert und differenziert das faktische Geschehen des Sporttreibens selbst das Begriffsverständnis von Sport.“

Im Brockhaus (2004, S. 4505) wird bei der Definition von Sport auf die körperliche Aktivität des Menschen Bezug genommen. Die eigenen physiologischen Kräfte zeigen sich durch körperliche energetische Zustandsänderungen. Die motorischen Fähigkeiten Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit und Beweglichkeit stellen diese Kräfte dar. Der Leistungsanspruch wird über die leichte Überprüfbarkeit durch Rekorde dargestellt. Auch auf die menschliche und gesellschaftliche Körperlichkeit wird hingewiesen:

„Sammelbezeichnung für alle als Bewegungs- oder Wettkampfformen gepflegten körperlichen Aktivitäten des Menschen. Im Sport zeigt sich demnach ein spezifisches, menschliches, gesellschaftliches, vermitteltes sich-auseinander-setzen mit den eigenen physiologischen Kräften. Aufgrund der leichten Überprüfbarkeit und zum Teil der Messbarkeit (Registrieren von Rekorden), dient der Sport sowohl der persönlichen Bestätigung als auch der sozialen Konkurrenz im Wettstreit.“

Heinemann (1998) geht von vier konstitutiven Elementen aus. Um Sport zu treiben sind die körperliche Bewegung, der Wettkampf, ein Regelwerk und die Unproduktivität notwendig.

Der Jagd nach Rekorden hat keine allgemeine Gültigkeit für die Begrifflichkeit von Sport, vor allem bei bewegungsorientierter Gesundheitsförderung. Viele sportliche Tätigkeiten beinhalten keine Rekorde. Niederschwellige Angebote wie Gymnastik oder Gesundheitstraining werden nicht explizit herausgearbeitet, gelten aber im allgemeinen Sprachgebrauch ebenfalls als Sport.

Nach Digel (zitiert nach Opper, 1998) ist eine Verwässerung des Sportbegriffs durch die Versportlichung unserer Kultur zu erkennen. Sport stellt eine Begriffsverwandtschaft für Bewegungskultur und immer mehr menschliche Aktivitäten dar.

Die bisherigen Definitionen stellen keinen direkten Bezug zur bewegungs- bzw. fitnessorientierten Gesundheitsförderung dar. Der Leistungs- und Konkurrenzgedanke ist bei Gesundheitssport gering ausgeprägt. Das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit stehen im Vordergrund. Eine reine gesundheitsorientierte Definition von Sport ist abgängig.

Die WHO verbindet Sport, im Sinne von körperlicher Aktivität, mit der Gesundheitsförderung durch das Netzwerk HEPA⁸ Europe. Die HEPA-Bewegungspyramide ist in drei körperliche Aktivitätslevels unterteilt. Als Basis werden täglich 30 Minuten Bewegung in Form von Alltagsaktivitäten oder Sport mit mittlerer Intensität empfohlen. Der mittlere Abschnitt beinhaltet Ausdauer-, Kraft- und Beweglichkeitstraining. Als Spitze werden weitergehende sportliche Aktivitäten angeführt.



Abbildung 4: HEPA-Bewegungspyramide⁹

⁸ Zugriff am 24.10.2008 unter <http://www.hepa.ch>

⁹ Zugriff am 12. 10.2008 unter http://www.hepa.ch/Publikationen/Gsdoku_d_2008_HEPA.pdf

Weitere wichtige Aspekte des Sports sind soziale Faktoren. Die sportlichen Interaktionen in Bewegungsgruppen fördern Ressourcen positiv. Weiß (1990) sieht Sport als kulturelles Gut der Gesellschaft, in der sich das Werte- und Normsystem widerspiegelt.

Wiesauer (zitiert nach Wiesinger, 2006) sieht Sport als umfassende lustbetonte Trainingsmaßnahme für Pünktlichkeit, Ordnung, Genauigkeit, Engagement.

Motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten werden bei der sportlichen Aktivität gefördert und gefordert. Das Training verbessert die Gesundheit und das Wohlbefinden:

„Sportliche Aktivität ist ein aktiver, spezifischer organisierter Umgang mit dem Körper in der Freizeit. Sportliche Aktivität ist körperliche Bewegung unter Ausnutzung bestimmter motorischer Fähigkeiten und Fertigkeiten, verbunden mit subjektivem Befinden und Erleben und kann allein oder in einem sozialen Kontext stattfinden. Neben der aktuellen sportlichen Aktivität ist auch die habituelle sportliche Aktivität von Bedeutung. Sportliche Aktivität wird als ein Schutzfaktor von Gesundheit betrachtet.“ (Opper, 1998, S. 31)

3.2 Gesundheitssport

Im Rahmen dieser Magisterarbeit steht bei Sport regelmäßige und zielgruppenorientierte körperliche Aktivität im Vordergrund und der Konkurrenz- bzw. Leistungsgedanke ist gering ausgeprägt. In dieser Arbeit umfasst der Terminus „Fitnessorientierte Gesundheitsförderung“ alle gesundheitsförderlichen Bewegungsmaßnahmen, die gesundheitsfördernde körperliche Aktivität als Intervention beinhalten. Als besonderes Ziel gilt es, inaktive Personen sportlich aktiv zu machen. Fitnessorientierte Gesundheitsförderung kann als Teil der bewegungsorientierten Gesundheitsförderung angesehen werden.

Nach Digel (zitiert nach Opper, 1998) weisen vor allem sozial Schwächere eine geringere Sportaktivität auf. Daher muss von sozialen Ungleichheiten gesprochen werden, wenn von Gesundheitssport gesprochen wird.

Die Bewältigung von alltags-, arbeits- und sportmotorischen Anforderungen wird durch Training von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Koordination und Schnelligkeit verbessert. Nach Opper (1998) hat Sport eine wichtige Schutzfunktion für die Gesundheit:

Verschiedene Studien (Opper, 1998) bestätigen gesundheitsprotektive Effekte speziell bei Ausdauersportarten. Eine gute körperliche Fitness hat schützende Wirkung bei Hypercholesterinämie, Hypertonie, Hyperglykämie, Übergewicht, Diabetes mellitus, Arteriosklerose, Koronarinsuffizienz, Herzinfarkt, periphere Durchblutungsstörungen, geriatrische Erkrankungen, Verbesserung des Halte- und Stützfunktion des Bewegungsapparates. Als weiterer Benefit können positive Änderungen bei Merkmalen der Persönlichkeit, im Selbstkonzept, bei Kontrollüberzeugungen, Depressionen, Verhaltensparameter, dem Wohlbefinden und der Befindlichkeit erreicht werden.

Regelmäßige Aktivität lindert zahlreiche physische, psychische und soziale Beschwerden. (Bös & Brehm, 1998).

Fitnessorientierte Gesundheitsförderung stellt sportwissenschaftliche Konzepte (Trainingslehre, Soziologie, Psychologie, Pädagogik, ...) zur Umsetzung von zielgruppenorientierten Bewegungsmaßnahmen zur Verfügung. Der Begriff „Fitness“ steht für eine sportwissenschaftliche Qualitätssicherung.

„Die Bedeutung von Sport- und Bewegungstherapie gerät in den letzten Jahren auch in den Fokus von Public Health-Initiativen. Mangelnde körperliche Aktivität wird im „World Health Report 2002“ als gesundheitliches Risiko erster Ordnung erwähnt und in einer Publikation jüngeren Datums verweisen WHO-Experten auch erstmals auf die Bedeutung von Sport und Bewegung für die psychische Gesundheit.“ (Neumann & Frasch, 2008, S. 32)

3.3 Schichtspezifische Sportpartizipation

In den sechziger und siebziger Jahren wurde vor allem jungen Männern sportliche Aktivität zugeschrieben. Behinderte Menschen, junge Kinder, Senioren und Frauen hatten eine geringe Sportpartizipation (Opper, 1998). In der aktuellen Zeit hat sich Sportlichkeit zu einem neuen gesundheitsorientierten Lebensstil entwickelt, der ober- und mittelschichtorientiert ist.

Theorien zeigen, dass die Sportpartizipation von der sozialen Schichtzugehörigkeit abhängt und ein Schichtgradient im Sport vorhanden ist. Der sozioökonomische Status sowie der Verlust der traditionellen Werte im Sport haben Einfluss auf die körperliche Aktivierung. Der erreichte Bildungsstand, der Beruf, das Haushaltseinkommen und die Erwerbstätigkeit sind bedeutende Faktoren für die Sportpartizipation. Die Einkommenshöhe entscheidet auch heute über den Zugang von Sportgeräten und Sportanlagen und somit auch über die Durchführung der entsprechenden Sportart und Besuche von bewegungsorientierten Gesundheitskursen (Opper, 1998):

Sportarten der unteren Schicht nach Weiß & Russo (zitiert nach Opper 1998) sind Sportarten mit starkem Körperkontakt und geringerer Schonung des eigenen Körpers wie Boxen oder Ringen.

Die obere Schicht bevorzugt nach Heinemann (1990) eher Individualsportarten mit hohem Naturbezug (z.B. Bergsteigen, Golf, Tennis, Reiten, Skifahren).

Der gesellschaftliche Wandel verändert die Schichtmodelle. Nach Opper (1998) ist heute die Beziehung zwischen sportlicher Aktivität und Schicht komplexer geworden. Horizontale

Schichtmodelle werden von vertikalen Modellen ergänzt. Folgende Ausführung fügt Lebensstil-Modelle hinzu:

„Mit dem gesellschaftlichen Wandel (z.B. Pluralisierung und Individualisierung) ist der vertikale Schichtbegriff, der ein Oben und ein Unten festsetzt, zunehmend in die Kritik geraten. ... von der Klassenstruktur sei die Gesellschaft nicht mehr in vertikal Schichte, sondern eher in horizontale sozialen Lagen, Milieus oder Lebensstile einzuteilen, da es zu einer Entstrukturierung der Gesellschaft gekommen sei.“(Opper, 1998, S. 35)

Weiss, Russo & Norden (1994) verweisen auf soziodemographische Merkmale, Haushaltseinkommen und Beruf bei der schichtbezogenen Sportteilnahme.

Bei Lamprecht & Stamm (zitiert nach Opper, 1998) wurde ein geringer Zusammenhang zwischen der Betrachtung der klassischen Schichtindikatoren (Bildung, Beruf, Einkommen), beim Geschlecht und bei Wohn-, Lebens- und Arbeitsbedingungen nachgewiesen. Der Alterseffekt war vorhanden. Eine Erweiterung und Öffnung des Sportsystems bei sozialen Unterschieden war zu erkennen, dennoch sind soziale Differenzen vorhanden.

Arbeitssuchende Personen weisen zudem in der Regel eine geringere körperliche Aktivität im Vergleich zu Erwerbstätigen auf (Pichler, 2008).

3.4 Wirkungen von Sport und Bewegung

Im folgenden Teil werden die umfangreichen evidenzbasierten physischen, psychischen und sozialen Gesundheitswirkungen von fitnessorientierten Maßnahmen dargestellt.

Körperliche Aktivität bzw. Sport leistet einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Gesundheit. Bös et al (2004) bestätigen, dass adäquate körperlich-sportliche Aktivität zur Stärkung der physischen Gesundheitsressourcen beiträgt. Ebenfalls besteht Einigkeit, dass in den westlichen Industrieländern ein tendenzieller Bewegungsmangel vorliegt.

In unserer Zivilisation besteht ein „Missverhältnis zwischen der übermäßigen Aufnahme von Energie und dem häufig sehr geringem Ausmaß an körperlicher Aktivität (Weiß et al; 2000, S. 14).“ Die körperliche Inaktivität erhöht das Risiko einer koronaren Herzerkrankung, welche die führende Todesursache in den westlichen Industrieländern ist.

Positive Wirkungen der körperlichen Aktivität bestätigen Bös et al (2004) bei allen Mortalitätsursachen, Koronararterienerkrankungen, Hypertonie, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Apoplexie, Dickdarmkrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs, nicht insulinabhängiger Diabetes und Osteoporose. Die funktionelle Leistungsfähigkeit, welche die Bewältigung des Alltags verbessert, wird ebenso erhöht.

Bei der Operationalisierung von psychischer Gesundheit werden Variablen wie Befindlichkeit, Beschwerdeleben, Depressivität, Angst, Selbstkonzept, Stressverarbeitung und internale Kontrollüberzeugung untersucht. Vielfach bestätigt ist die positive psychische Wirkung von körperlicher Aktivität auf das aktuelle Befinden. (Abele et al zitiert nach Bös et al, 2004)

Weiß (2000, S. 22) publiziert, dass „Sport eine stimulierende Wirkung auf das Immunsystem hat und damit der Abwehr der Krebszellen dienen kann.“

3.4.1 Physiologische Wirkung

In der deutschen Zeitschrift für Sportmedizin beschreiben Woll & Bös (2004, S. 34) die umfangreichen physiologischen Wirkungen des Gesundheitssports:

„Kardiovaskuläre Wirkungen

Verbesserung des Sauerstoffaufnahmevermögens und der Sauerstofftransportkapazität
Senkung der Herzfrequenz
Vergrößerung des Schlagvolumens
Hypertrophie der Herzmuskulatur
Verbesserung der Blutversorgung der Herzmuskulatur

Hämodynamische Wirkungen

Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes
Erhöhung der Blutgerinnungsbereitschaft
Erhöhung der Fibrinolyse-Aktivität

Metabolische Wirkungen

Zunahme des Mitochondrienvolumens
Verbesserung der Enzymaktivität der Muskulatur
Anstieg des Myoglobingehaltes in der Muskulatur
Vermehrung der intramuskulären energetischen Substrate
Veränderung der Cholesterin-Zusammensetzung durch Verbesserung des HDL-LDL Verhältnisses

Endokrinologische Wirkungen

Anstieg der Katecholamine
Anstieg des Cortisol
Anstieg des Wachstumshormons“

Ein regelmäßiges körperliches Training senkt die Herzfrequenz in Ruhe und Belastung, erhöht die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems, senkt den Sauerstoffverbrauch der Herzmuskulatur, verbessert die Blutgefäßversorgung des Herzmuskels, senkt den Blutdruck, initiiert eine Abnahme von ernsthaften Herzrhythmusstörungen, verbessert die Fließeigenschaften des Blutes, erhöht die Kapillardichte, steigert die Gehirndurchblutung, verbessert die arterielle und venöse Durchblutung, verzögert arteriosklerotische Prozesse.

Schagerl (2006) verweist auf ein geringeres Gallensteinrisiko, verbesserte Darmpassage, eine Erhöhung der Muskelmasse und Insulinrezeptorendichte, verbesserte Stützfunktion der Muskulatur, eine Erhöhung des Energiespeichers, eine erhöhte Knochendichte, verbesserte Beweglichkeit, Kraft und Koordinationsfähigkeit (Sturzprophylaxe), erhöhte Belastbarkeit von Gelenke, Bänder und Sehnen, verbesserte Erholungsfähigkeit, gesteigerte Schlafqualität, weniger Kopfschmerzen und Wetterfühligkeit, gesteigerte Aufmerksamkeit und Lernfähigkeit, verbesserter Stressabbau, gesteigerte Stresstoleranz und Frustrationstoleranz und positive Effekte auf das Immun- und Hormonsystem.

3.4.2 Psychische Wirkung

Bei der Durchführung von körperlichen Aktivitäten stehen meistens die physiologischen Parameter im Fokus. Die Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Koordination, etc. sollen erreicht werden. Besonders Trainingsformen wie Ausdauer- oder Krafttraining haben zahlreiche psychische Wirkungen, die gerade im gesellschaftlichen Wandel von Bedeutung sind.

Weiß et al (2000) weisen darauf hin, dass von einem messbaren positiven Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität und Gesundheitswirkungen bei psychosomatischen Erkrankungen ausgegangen werden kann. Weiters wird eine Verbesserung des Selbstkonzepts, der Gruppenfähigkeit, der sozialen Netzwerke und des Kohärenzsinn angeführt. Depressionen und Angstzustände werden durch körperliche Aktivität gemildert und eine Stimmungsverbesserung stellt sich ein. Sport in der Gruppe steigert die Gruppenfähigkeit und kann als kommunikatives Ereignis gesehen werden:

„Es gibt mittlerweile hinreichen Evidenz für die Annahme eine positiven Effekts von körperlichen Übungen in Fällen klinischer Depressionen (FOX 1999). Sie sind in der Lage eine moderat reduzierenden Effekt auf Angststörungen verschiedener Art auszuüben und diene der Stärkung des Selbstbildes und –konzeptes. Darüber hinaus gibt es klare Hinweise, dass Aerobic und bewegungstherapeutische Übungen die Stimmung verbessern und die Vermutung, dass auch kognitive Funktionen verstärkt werden können (eine Einschätzung aufgrund verbesserter Reaktionszeiten). ... In Summe kann jedoch angenommen werden, dass moderate körperliche Aktivität ein vitales Instrument zur Behandlung von Depressionen und Angstzuständen darstellt. ... Bezogen auf das manifeste Verhalten der Patienten kann Sporttreiben sowohl die funktionelle Basis stabilisieren und die Körperwahrnehmung erhöhen als auch das Selbstkonzept, die Gruppenfähigkeit und den Kohärenzsinn so stimulieren, dass langfristig krankheitsfördernde Einflüsse gemildert und die Widerstandsfähigkeit gegenüber psychischen Erkrankungen erhöht wird (HÖLTER / DEIMEL 1995). In diesem Zusammenhang scheinen der Aufbau und die Stabilisierung sozialer Netzwerke wichtig zu sein. Die mit Sport und Spiel verbundenen Maßnahmen bedeuten für viele Menschen ein leicht zugängliches **kommunikatives Ereignis**“ (Weiß et al, 2000, S. 25)

Xuemei et al (2008) untersuchten 11258 Männer und 3085 Frauen, die 12 Jahre lang ein regelmäßiges Ergometertraining durchführten. Statistisch konnte gezeigt werden, dass bei guter körperlicher Leistungsfähigkeit eine geringere Wahrscheinlichkeit für eine Depression besteht.

Broocks & Sommer (2005) bestätigen den positiven Einfluss von körperlicher Aktivität bei psychischen Symptomen. Obwohl bei den meisten Studien Ausdauertraining als Bewegungsmaßnahme verwendet wurde, konnten ebenso ähnliche Effekte beim Krafttraining dokumentiert werden. Stimmungsverbesserung, besseres Stressbewältigungsvermögen, Abnahme von Vermeidungsverhalten, Verbesserung von Selbstbewusstsein und der Eigeninitiative, Verringerung von somatoformen Störungen einschließlich chronischer Schmerzsyndrome und Schlafstörungen. Durch Sport und Bewegung bei Suchterkrankungen, Schizophrenie, dementive Erkrankungen und neurologische Erkrankungen (z.B. zerebrovaskuläre Erkrankungen, M. Parkinson, Multiple Sklerose, Muskelerkrankungen,...) kann eine Verbesserung erreicht werden.

Neumann & Frasch (2008, S. 31) zeigen, dass körperliche Aktivität (aerobe dynamische Dauerleistungen wie z. B. Lauftherapie mit neuromuskulärer Aktivität) eine Demenzprävention im Sinne von neuroprotektive und neuroreparative Wirkungen haben. Auch depressive Störungen, welche die höchste Prävalenz aller psychischen Störungen aufweisen, lassen sich durch dynamische aerobe Dauerleistungen drei bis fünf Mal die Woche bei einer Belastungsdauer von 20 bis 60 Minuten verbessern. Die Autoren stellen klar: „Auf der empirischen Ebene sprechen die Ergebnisse epidemiologischer und klinischer Studien dafür, dass körperliche Aktivität bzw. Ausdauertraining der Erhaltung und Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und der emotionalen Stabilisierung dient.“

Berger & Owen (zitiert nach Opper, 1998) bestätigen, dass keine Verbesserung der Leistungsfähigkeit bzw. der körperlichen Fitness stattfinden muss, um die seelische Gesundheit positiv zu beeinflussen. Diese Befunde sind für die Planung von gesundheitsförderlichen Sportangeboten bezüglich des Wohlbefindens sehr wichtig.

3.4.3 Soziale Wirkung

Körperliche Aktivität in der Gruppe hat positive soziale Wirkungen. Besonders bei Personen, die zur Isolation neigen.

Der Mensch strebt nach Anerkennung durch seine persönlichen Fähigkeiten, wie zum Beispiel Sprachkompetenz, großes Erinnerungsvermögens oder Leistungen im Sport (Weiß, 1990). Sport und Bewegung als kommunikatives Erlebnis, in dem, wie in 3.5.2 schon erläutert, eine Verbesserung des Selbstkonzepts, der Gruppenfähigkeit und des Kohärenzsinn angeregt wird.

Soziale Netzwerke stellen beim Sport eine wichtige kommunikative Besonderheit da, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken (Weiß, 2000).

Ein Arbeitssuchender beschreibt das Bedürfnis nach Anerkennung im Freundeskreis wie auch in der Arbeitswelt treffend:

„Eben weil ich in meiner Tätigkeit [...] sehr viel Bestätigung fand. Ich hatte einen sehr, sehr großen Freundeskreis, ich hatte gesellschaftliche Anerkennung, was mir doch heute ein bisschen fehlt.“ (Rogge et al, 2007, S. 96)

Menschliches Verhalten ist besonders auf die Selbstdarstellung fixiert. Die Eigendarstellung bezweckt den Erhalt von externer Anerkennung. (Krockow zitiert nach Weiß 1990, S. 33):

„ Menschliches Verhalten ist niemals nur Handeln ´an sich´, sondern immer zugleich für mich und für andere: es ist Selbst-Inszenierung, Darstellung – eben: Präsentation´, die auf Erfolg als Anerkennung zielt.“

Weiß (1990, S. 69) verweist auf die sozialen Funktionen und die umfangreichen Gratifikationsmöglichkeiten im Sport. :

„Die Aufgabenbewältigung im Sport gewährleistet hohe soziale Vergütung in Form von Prestige, Status usw. Sport ist in der Lage, Anerkennungsbedürfnisse zu erfüllen. [...] bietet der Sport eine Möglichkeit, Identitätsbestätigung durch Anerkennung zu erfahren. Anders gesagt, im sportlichen Handeln, das auf soziale und kulturelle Wertvorstellungen bezogen ist, formen sich Handlungsmuster aus, die mit sozialer Akzeptanz verbunden sind. ... Nicht nur, daß der Sport die gesellschaftliche Grundprinzipien und Prozesse in sich aufnimmt; indem diese demonstriert und erlebt werden können, generiert er auch Sinn sowie Quellen der Identifikation und Gratifikation. Sport spannt einen Raum für die Wünsche und mithin für dessen seelische Balance. Er eröffnet vielfältige Erlebnisakte, Sinnqualitäten und die Chance auf konsonantes körperliches Empfinden.

Erhält der Mensch diese Anerkennung nicht, besteht die Gefahr der Gratifikationskrise. Diese Krise kann den Gesundheitszustand negativ beeinflussen. Hurrelmann (2006, S. 43) bestätigt den Zusammenhang zwischen Gratifikationskrise und Krankheitsrisiko:

„Nach dem Modell der Gratifikationskrise erkrankt eine Person dann, wenn sie sich stark verausgabt und dafür nicht in angemessener Weise entschädigt wird. Wenn der eigene Einsatz (etwa in Form von Engagement, Wissen, Zeit, Identifikation, Leistung und Persönlichkeit) nicht durch entsprechende Belohnung (etwa in Form von ausbildungsadäquater Beschäftigung, Lohngerechtigkeit, Arbeitsplatzsicherheit, Weiterbildungs-, Karriere- und Einflussmöglichkeiten) kompensiert wird, so entstehe dadurch das als „Gratifikationskrise“ bezeichnete Krankheitspotential.“

Der finanzielle, psychische und soziale Druck kann in der Arbeitslosigkeit zur einer Sinn- bzw. Lebenskrise führen. Der Verlust der Freude am Leben kann, wie in Abbildung 5 beschreiben, zu einem Teufelskreis bei den Bewerbungsgesprächen führen. Das Projekt versucht auch die umfangreichen Gratifikationsmöglichkeiten im Sport in der Gruppe durch freudvolle körperliche Gruppenaktivitäten zu nutzen.

„Der Mensch treibt in erster Linie Sport bzw. spielt, weil es ihm Spaß macht. Etwa die Freude daran, daß man etwas kann, gehört zu den reinsten und wichtigsten Freuden überhaupt. Wir freuen uns, daß unser Körper gut funktioniert.“ (Weiß, 1990, S. 70)

Weiters können auch durch kooperative Bewegungsaufgaben die sozialen und kommunikativen Kompetenzen der Betroffenen gefördert werden. Man sieht sich selbst vom Standpunkt mehrerer anderer Positionen (Weiß, 1990). Sportspiele erzeugen ein Gemeinschaftsgefühl. Das Gefühl der Solidarität untereinander unterstützt das Selbstkonzept der Personen und stärkt das Sozialkapital.

„Im Sport entfaltet sich eine Welt, die unmittelbare, primäre Erfahrungen ermöglicht. Sport ist die Antwort auf die alles beherrschende Anonymität und Abstraktheit der industriellen Arbeitswelt in Fabrik und Büro.“ (Weiß, 1990, S. 81)

Sport und Spiel stellen Möglichkeiten für eine soziale Integration dar (Weiß, 1990).

Der seelische und soziale Nutzen von Bewegung ist ein wichtiger Aspekt der fitnessorientierten Gesundheitsförderung. Sportliche Aktivität erhöht die Selbstwirksamkeit, das Selbstwertgefühl, das Selbstvertrauen und das Körpergefühl. Weiters können Spannungen und Ängste durch Bewegung gelöst werden. Die Stimmungslage wird positiver. Durch körperliche Bewegung in der Gruppe trifft man neue Freunde und Gesprächspartner. Ein weiterer wichtiger Benefit ist die erhaltene Mobilität und die Selbstständigkeit im Alter (Schagerl, 2006).

Sport bzw. körperliche Aktivität in der Gruppe kann eine sinnstiftende Funktion im Leben herstellen. Weiß (1994) sieht den Sport als einen Mikrokosmos der Gesellschaft und umfassenden Sinnvermittler. Man erhält soziale Anerkennung und Kommunikationsprozesse laufen in der sportlichen Handlung ab, auch wenn die Sprache eine geringe Rolle spielt. Über gruppenorientierte Bewegungseinheiten kann neue Lebensfreude, Optimismus, körperliche und geistige Fitness gefördert werden.

3.4.3.1 Sozialkapital

Jeder Mensch braucht Familie, Freunde, Schule, Betrieb, Vereine und Organisationen, Kirche, Partei und Staat um glücklich und gesund zu sein. Die Soziologie nennt diesen „Kitt der Gesellschaft“ Sozialkapital. Der Besitz von Erwerbsarbeit ist ein wesentlicher Pool für das Sozialkapital. Bourdieu (zitiert nach Gehmacher et al, 2006, S. 19) beschreibt Sozialkapital folgendermaßen:

„Das Sozialkapital ist die Gesamtheit der aktuellen und potentiellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzwerkes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens und Anerkennens verbunden sind; oder anders ausgedrückt, es handelt sich dabei um Ressourcen, die auf der Zugehörigkeit zu einer Gruppe beruhen.“

Der Begriff „Sozialkapital“ erklärt die Stärke des sozialen Zusammenhalts und die Gesamtheit der Erfahrungen aus den zwischenmenschlichen Kontakten. Da Menschen soziale Wesen sind, ist die Qualität der sozialen Interaktionen entscheidend für das Wohlbefinden der Gemeinschaft und des Einzelnen. Nach Naidoo, & Wills (2003) liefert Sozialkapital die Grundlage für gemeinschaftliches Handeln zur Förderung des Gemeinwohls:

„Wenn Menschen im wahrsten Sinne des Wortes um ihr Überleben kämpfen müssen (d. h. dafür sorgen müssen, dass sie etwas zu essen haben, nicht frieren müssen, ein Dach über dem Kopf haben und in Sicherheit leben können), dann werden sie nicht mehr in der Lage sein, sich auch noch um die Probleme ihres Gemeinwesens zu kümmern. (Naidoo, & Wills, 2003, S. 297)

3.4.3.1.1 Sozialkapital und Arbeitslosigkeit

Nach Hinterberger et al (2006) hat es seit Beginn der Industriegesellschaft immer wieder Phasen mit hoher Arbeitslosigkeit gegeben. Die aktuellen Arbeitslosenzahlen steigen steil an. Dennoch gibt es große Unterschiede: Die hohe Staatsverschuldung, keine dringende Nachfrage von Produkten und Grundgütern und der private Konsum nähern sich der Sättigungsgrenze.

Hinterberger (2006, S. 198) weist auf ein latentes Problem hin:

„Bei sehr hohem Wohlfahrtsniveau gibt es ebenfalls ein sehr hohes Niveau an Arbeitslosigkeit. Der Verlust an (Erwerbs-)Arbeit hat aber große Auswirkungen: sowohl gesamtgesellschaftlicher Natur als auch individueller Natur für jeden einzelnen Arbeitslosen.“

Arbeitslosigkeit verursacht einen direkten Abbau von Sozialkapital und Humankapital, welche sich negativ auf das individuelle Wohlbefinden auswirken. Ein Arbeitssuchender berichtet:

„Ja, ich selbst bin also im Schützenverein [...] Und da geh ich dann schon mal – also es ist schon seltener geworden, weil jetzt mit der Arbeitslosigkeit will ich da auch nicht hin [...] Dann wird man ja gefragt, wie sieht’s aus [...] Ich hab das noch keinem erzählt beim Schützenverein. Das muss ja auch keiner wissen. (Rogge et al, 2007, S. 96)

Hohes Sozialkapital kann eine besondere Unterstützung bei der Arbeitssuche sein. Nach Vlaeminck (2007) unterstützt gutes Sozialkapital die Arbeitssuche. Persönliche Beziehungen und Kontakte, im Alltagsgebrauch oft Vitamin B genannt, können neue Möglichkeiten eröffnen.

Eine Untersuchung von Freitag (2000) in der Schweiz zeigte einen positiven Zusammenhang zwischen Sozialkapital und den Arbeitslosenzahlen. Je ausgeprägter das Sozialkapital ist, desto niedriger ist auch die Arbeitslosigkeit. Weiters weist er auf das Insider-Outsider-Problem hin. Durch eine hohe soziale Kontaktdichte kann eine Kooperation zwischen Erwerbslosen (Outsider) und Beschäftigten (Insider) hergestellt werden: Ein eng verflochtenes Netzwerk kann bei der Arbeitssuche unterstützend wirken und auch Kosten bei der Arbeitssuche senken. Sozialkapital kann sich aus politischen Mitwirkungs- oder Vereinsaktivitäten ergeben.

„Soziales Kapital mindert die Konfrontation zwischen Arbeitsplatzinhabern und Arbeitssuchenden, indem es die Sonderinteressen und Marktabschottungsstrategien von Insidern mildert und „bekannte und freundschaftlich verbundene“ Outsider in den Arbeitsprozess eingliedert werden. [...] Die Ergebnisse der Studie implizieren, dass sich die Höhe der Arbeitslosigkeit durch die Erzeugung und Versorgung von Sozialkapital variieren und steuern lässt.“ (Freitag, 2000, S. 22)

Bei der Zielgruppe der arbeitssuchenden Personen kann eine physische und psychische Verbesserung durch Gesundheitssport in der Gruppe erreicht werden. Gesundheitssport kann Ressourcen ganzheitlich stärken.

„Durch die Arbeit in der Gruppe können die Teilnehmenden sowohl körperlich als auch einen sozialen Austausch pflegen. Durch den Kontakt mit „Gleichgesinnten“ kann das Wohlbefinden gesteigert werden.“ (Rasche, 2005, S. 234)

4 Arbeit und Arbeitslosigkeit

Die Arbeitswelt hat sich von der Arbeitskraft der Sklaven in der Antike, Leibeigenschaft im Mittelalter über die Industrialisierung zur aktuellen kapitalistischen Leistungs- und Konkurrenzgesellschaft mit abhängiger, außerhäuslicher Lohnarbeit zur Existenzsicherung entwickelt. Weiß (1990) weist daraufhin, dass sich unsere Leistungsgesellschaft in eine Erfolgsgesellschaft gewandelt hat. Durch die Arbeitsaufteilung und Differenzierung ist Leistung dabei nicht mehr erkennbar. Letztendlich ist nur der Erfolg sichtbar, welcher über eine erfolgreiche Präsentationsleistung kommuniziert wird

Die Berufstätigkeit stellt die wichtigste Verknüpfung mit der realen Welt dar. Der Gelderwerb durch Arbeit bildet die Basis für den selbständigen Lebensunterhalt. Die psychischen Funktionen sind nach Kieselbach & Beelmann (2006) soziale Kontakte außerhalb des engeren sozialen Netzes sowie die Anwendung von Fähigkeiten innerhalb einer gesetzten Zeitstruktur. Eng verknüpft mit der Arbeit ist der soziale Status.

Die Erwerbsarbeit bestimmt den sozialen Status. Ebenso sind Qualifizierung, soziale Kontakte, Selbstidentität und -entfaltung mit der Erwerbsarbeit stark verbunden (Elkeles, 2001).

Erwerbsarbeit ist wesentlich für die Erhaltung der Existenzgrundlage sowie der Aufrechterhaltung des Lebenshaltungsniveaus. Die Arbeit gliedert den Tag in Arbeit und Freizeit. Innerhalb der Arbeitszeit werden soziale Kontakte gepflegt und verschiedene sozialen Rollen übernommen. Sie beeinflusst die Selbstachtung und den Selbstwert (Hagemann, 2005).

Elkeles (2001) sieht in der Erwerbsarbeit viele gesundheitsförderliche Potentiale und Ressourcen. Der Arbeitsverlust hat demnach negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand.

Nach Pichler (2008) gaben beim telefonischen Gesundheitssurvey 2003 48% der Arbeitssuchenden an, an einer Gesundheitsstörung zu leiden. Im Vergleich schätzen erwerbstätige Personen ihre Gesundheit deutlich besser ein. Die Dauer der Arbeitslosigkeit ist eine entscheidende Einflussgröße.

Schmitt (2001) zeigt, dass Arbeitslose im mittleren und höheren Erwachsenenalter in ihrer gegenwärtigen Lebenssituation weniger Potentiale und mehr Barrieren für ihr Leben wahrnehmen. Die untersuchten Arbeitslosen verfügten über geringere finanzielle und bildungsbezogenen Ressourcen und erlebten auch eine geringere soziale Integration bzw. beurteilten ihren Gesundheitszustand pessimistischer.

„Diese Ergebnisse deuten wir als ein empirischer Beleg für die häufig zutreffende These, Arbeit nicht allein instrumentellen Charakter hat, insofern sie der Verwirklichung individueller Bedürfnisse dient, sondern darüber hinaus auch selbst als ein grundlegendes menschliches Bedürfnis verstanden werden muss.“ (Schmitt, 2001, S 230)

Arbeit hat einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft. Bei Arbeitslosigkeit erfolgt gesellschaftliche Stigmatisierung, indem den Betroffenen „Arbeitsunwilligkeit“, „zu geringe oder falsche Qualifikation“ sowie „zu hohe Ansprüche“ an einen Arbeitsplatz oder „bewusster Missbrauch“ staatlicher Leistungen vorgeworfen werden. Die aktuellen Wirtschaftsdaten (über 300 000 Arbeitslose, Wirtschaftskrise, ...) zwingen Personen in die Arbeitslosigkeit, die arbeitsfähig und –willig sind.

„...eine bestimmte Höhe der Arbeitslosenrate wird als unumgänglich und als ein mit politischen Maßnahmen nicht zu beseitigender Tatbestand angesehen. Dies führt im Allgemeinen zu einer fatalistischen Einstellung und zu politischer Passivität, da jegliches gesellschaftliche Engagement für Lösungsmöglichkeiten zur Gleichverteilung von Arbeit als unnützlich angesehen wird.“ (Bormann & Elkeles, 1997, S. 100 ff)

4.1 Arbeitslosigkeit macht krank – Krankheit macht arbeitslos

Nach Hurrelmann (2006) liegt in der Sicherung der Gesundheit von Berufstätigen ein entscheidender Faktor für die Arbeitsproduktivität und somit auch für den Erfolg für das Unternehmen. Um den gestiegenen Ansprüchen des Arbeitsmarktes gerecht zu werden, ist ein guter Gesundheitszustand notwendig. Das prioritäre Ziel der Arbeitsmarktpolitik ist es, arbeitssuchende Personen in den Arbeitsmarkt zu integrieren und dabei spielt die Gesundheit eine Schlüsselrolle, um eine Erwerbsarbeit zu er- und behalten.

Neben den negativen Auswirkungen durch Arbeit kann nach Opper (1998) auch die Arbeitslosigkeit einen Risikofaktor für die Gesundheit darstellen.

Zahlreiche Studien bestätigen, dass Arbeitslosigkeit einen negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Betroffenen hat. Bartley (1994) bestätigt in seiner Meta-Analyse den allgemeinen schlechteren Gesundheitszustand von arbeitslosen Menschen. Paul & Moser (2001) sichern die Untersuchungen.

Der Ursache-Wirkungs-Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit wird in der Arbeitslosenforschung mit der Selektions- und Kausalitätshypothese beschrieben. Die Hypothesen stehen nicht in Konkurrenz, sondern überlagern sich (Elkeles & Kirschner, 2004).

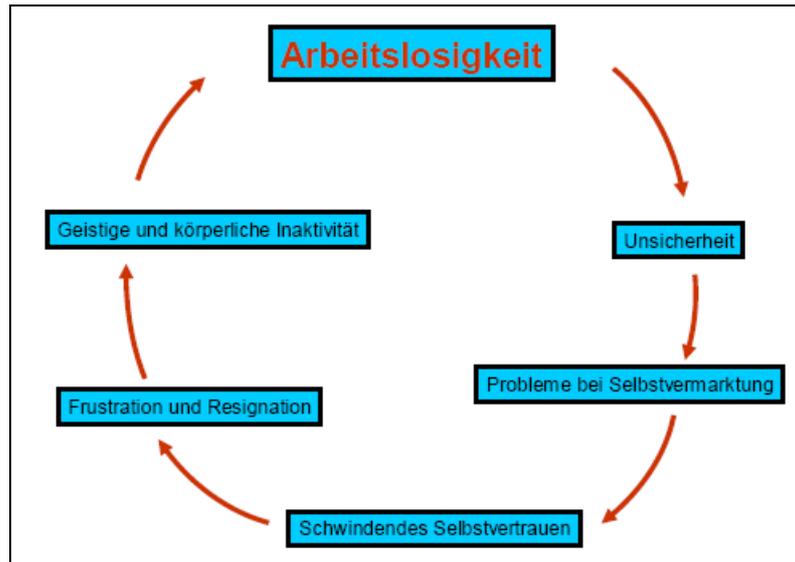


Abbildung 5: Kreislauf der Arbeitslosigkeit (Wohlschläger, 2006, S. 7)

Es werden zwei verschiedenen Erklärungsansätze für gesundheitliche Ungleichheiten beschrieben (Oppen, 1998), welche sich auf Arbeitslosigkeit übertragen lassen. Einerseits wird der Beziehung zwischen sozialen Indikatoren und dem Krankheitsrisiko als sozialem Verursachungsprozess (Stress-and-Strain-Hypothese; Gesellschaftsbedingtheit) zugeschrieben. Andererseits wird ebenfalls ein Selektionsprozess (Drift-Hypothese, Naturbestimmtheit) diskutiert.

In der Abbildung 5 wird die Kausalitätsbeziehung zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit grafisch dargestellt. Wohlschläger et al (2006) beschreiben nach dem Eintreten der Arbeitslosigkeit eine allgemeine Unsicherheit. Diese führt weiters zu einem Dilemma, welches sich in Problemen der Selbstvermarktung zeigt. Jedes erfolgreiche Bewerbungsgespräch verstärkt diese Negativ-Spirale und führt zu einem verringerten Selbstvertrauen. Frustration und Resignation stellen sich ein, die weiters zu einer niedrigen geistigen und körperlichen Aktivität führen.

Eine Studie von Berth et al (2005) unterstreicht den negativen Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Lebenszufriedenheit. Es wurde ebenfalls nachgewiesen, dass der antizipierte Arbeitsplatzverlust mit einer schlechteren subjektiven Lebenszufriedenheit einhergeht.

Die Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit sind schon ein länger intensiv untersuchtes Forschungsfeld (Berth et al, 2005). Eine international anerkannte sozialwissenschaftliche Untersuchung wurde 1933 von Jahoda und seinen MitarbeiterInnen in der niederösterreichischen Arbeitersiedlung Marienthal aufgearbeitet (Müller, 2008). In dieser Studie wurden nach der Schließung eines wichtigen Textilunternehmens, welches den Großteil der Einwohner beschäftigte, verschiedene Forschungsinstrumente zur Untersuchung des Phänomens der Arbeitslosigkeit verwendet. Zusammenfassend konnte gezeigt werden, dass die Massenarbeitslosigkeit das Leben der Marienthaler tiefgreifend beeinflusste. Wesentliche Erkenntnisse waren Verlust des Zeitgefühls, Zunahme von konflikthafter Familienbeziehungen, Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Verlust des kulturellen Lebens. Im Vergleich ist zu erkennen, dass durch die aktuelle Individualisierung der Gesellschaft die Neigung zur gesellschaftlichen Isolation erhöht ist.

Die Erwerbsarbeit ist eine zentrale Einkommensquelle des Menschen und auch für die persönliche Identität, die soziale Position, die soziale Interaktion und Partizipation sowie die Gestaltung und Strukturierung des Alltags zentral. Der Verlust des Arbeitsplatzes bedeutet mehr als Einkommenseinbußen und eine materielle Existenzgefährdung. Der Arbeitsverlust wird oft als persönliches Scheitern gedeutet (Schmitt, 2001).

Ackermann (1997, S. 78) bestätigt: „Durch mangelnde Anerkennung und wiederholte Absagen auf Bewerbungen, sinkt das Selbstwertgefühl, man fühlt sich nutzlos.“

Nach Schmitt (2001, S 219) hat Arbeitslosigkeit Folgen auf: „... die soziale Position und die soziale Integration - nämlich in der Hinsicht, dass arbeitslose Menschen vielfach einen Verlust der früheren sozialen Position und einen Rückgang der sozialen Integration erleben.“

Bei Arbeitslosigkeit können sich die nichtmateriellen Funktionen der Erwerbsarbeit nicht entfalten und führen nach Elkeles & Kirschner (2004, S. 15) zu:

- „- einem Status- sowie Identitätsverlust
- Verlust einer Zeitstruktur (Fehlen einer regelmäßigen Tätigkeit, der Zeiterfahrung, des Zeitgefühls)
- Fehlen einer Zweckbestimmung (Fehlen der Beteiligung an kollektiven Zielen)
- relative soziale Isolation (Ausschluss von größerer Gemeinschaft, Reduktion der sozialen Kontakte).“

Ackermann unterstreicht (1997, S. 77) den Verlust der Tagesstruktur: „Mit steigender Dauer der Arbeitslosigkeit aber auch zunehmendem Alter wird der Alltag belastender erlebt. Es kostet immer mehr Mühe, den Tag zu strukturieren.“

Ein Betroffener berichtet:

„Es ist meistens so die Zeit, wenn man nachmittags so zuhause ist. Man guckt raus, dann weißt Du nicht, was Du machen sollst. Dann guckt man mal die Papiere durch, ist in Ordnung [...] Man hat einfach nichts zu tun und dann sagt man sich, gut machst Du was. Machste was. Was machste? Was üben. Fingerübungen. Mit dem Computer“ (Rogge et al, 2007, S. 94)

Lauth & Viebahn (1987) beschreiben, dass Arbeit Anerkennung vermittelt und zur personalen Identität beiträgt. Die Arbeitsanforderungen beeinflussen die Persönlichkeitsentwicklung und ermöglichen eine persönliche Leistungsentfaltung. Arbeitslosigkeit beeinflusst die materiellen Grundlagen, die zeitliche Struktur und die sozialen Interaktionen negativ. Der Kontakt zur sozialen Umwelt nimmt ab, was auch einen Verlust von externen Reizen bedeutet. Die persönlichen Netzwerke werden kleiner und daher auch die Wiedereinstiegchance. Die fehlende soziale Anerkennung durch die Erwerbsarbeit führt zu einem Verlust des persönlichen Selbstwertes.

Kieselbach & Beelmann (2006) weisen darauf hin, dass Arbeitslosigkeit und Gesundheit stark mit dem Begriff der differenziellen Arbeitslosenforschung verbunden ist. Beginnend mit einem gleichförmigen Phasenmodell (Schock, Optimismus, Pessimismus, Fatalismus) hat sich ein differenzierendes Modell entwickelt, welches auf die Bewältigungsressourcen, die jeweiligen Lebensumständen, die biographische Vorgeschichte, die Persönlichkeit sowie finanzielle, persönliche und soziale Ressourcen eingeht. Die Fallgruppen aus der Marienthal-Studie im Jahre 1933 (z.B. Ungebrochene, Resignierte, Verzweifelte, Apathische,...) lassen sich mit dem differenziellen Modell vereinbaren.

Egger et al (2006) bestätigen, dass es kaum ein Symptom gibt, welches nicht mit dem „Regenschirmmerkmal“ Arbeitslosigkeit assoziiert werden kann. Vor allem psychosoziale Symptome, wie Gefühle der Nutzlosigkeit, ein Fehlen von Tages- bzw. Zeitstrukturen, Angst, Hilflosigkeit und Störungen des Selbstwerts lassen sich mit der Situation der Arbeitslosigkeit verbinden. Die subjektive Bewertung der Arbeitslosigkeit zeigt die Heterogenität der Zielgruppe. Die verschiedenen Werdegänge, Erwartungen, Wertvorstellungen und Ziele, sowie die persönliche kognitive Bewertung der neuen Lebenssituation zeigen einen starken Einfluss auf die tatsächliche sehr unterschiedliche subjektive Bewertung.

Egger et al (2006, S. 18) weisen auf individuelle Bewältigungsformen der Betroffenen hin: „Verschiedenste Faktoren können die Art und Weise beeinflussen, wie jemand arbeitslos wird, wie er/sie die Situation bewertet und erlebt und wie er/sie diese zu bewältigen versucht.“

Ebenso lassen sich psychosoziale und/oder gesundheitliche Folgen der Arbeitslosigkeit nicht in einen Ursache-Wirkung-Zusammenhang bringen. Nach Elkeles & Kirschner (2004) existieren keine spezifischen „Arbeitslosenkrankheiten“, da jeder individuell auf die Situation reagiert.

Die berufliche Wiedereingliederung wird vor allem durch den Selektionseffekt für gesundheitlich eingeschränkte Personen erschwert. Aber auch der Verlust des Arbeitsplatzes und die andauernde Situation der Arbeitslosigkeit sind Risikofaktoren, welche ein gesundheitsbezogenes Verhalten erschweren und die Entstehung psychosozialer als auch physischer Probleme begünstigen (Kieselbach & Beelmann, 2006).

Holleder (2003) weist in diesem Zusammenhang auf die Gesundheitsförderung von Arbeitssuchenden hin und sieht die Förderung der Gesundheit als Schlüsselinvestition.

Zur Förderung der Gesundheit von Arbeitssuchenden schlägt Hagemann (2005, S. 220) vor, im Rahmen des finanziellen Aspektes, kostenlose und reizvolle Angebote, die Betroffene sich sonst nicht leisten können, zu motivieren.

„Auch der Verdienst von Privilegien durch die Teilnahme an bestimmten Maßnahmen, wie zum Beispiel geringere Krankenkassenbeiträge oder die Teilnahmevoraussetzung für begehrte Maßnahmen, können aktivierend wirken.“

Der Sportaktivität werden gesundheitsförderliche Potenziale bescheinigt. Es ist besonders darauf zu achten, die unteren Schichten als Zielgruppe für bewegungsorientierte Gesundheitsförderung zu erkennen.

„Für eine praktische Umsetzung von „Gesundheitsförderung durch Sport“ bedeutet dies, dass den Menschen aus sozial schwachen Schichten eine wesentlich stärkere Aufmerksamkeit zu widmen ist bzw. dass diese Personen als Hauptzielgruppe solcher Maßnahmen in den Mittelpunkt gerückt werden.“ (Opper, 1998, S. 309)

Zur Förderung der Gesundheit von arbeitssuchenden Personen ist der soziale Aspekt ein entscheidender. Die Nähe des Wohnorts, Mundpropaganda und die Teilnahmemöglichkeit des sozialen Umfelds sind motivierende Faktoren für die Teilnahme an Gesundheitsprogrammen.

„Maßnahmen, die in der Nähe stattfinden, können Sicherheit vermitteln und zudem den Anlass zur Teilnahme bieten. Hier kann auch Werbung für weitere Maßnahmen gemacht werden. Die Mundpropaganda durch die Teilnehmenden in ihr soziales Umfeld kann ein sehr aktivierender Faktor sein. Ein weiterer Vorteil ist die verstärkte Integration in das regionale Umfeld. In diesen Faktoren ist bereits der soziale Aspekt der Motivation und Aktivierung zu erkennen, denn die gemeinsame Teilnahme an Maßnahmen mit den Freunden, Verwandten oder Nachbarn kann zu einer Anbahnung oder Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls führen. Die Motivation, welche von den sogenannten „Gleichgesinnten“ ausgeht, ist nicht zu unterschätzen.“ (Hagemann, 2005, S. 220)

Ein weiterer motivierender Aspekt kann das Gefühl des „Ich kann etwas tun/ändern!“ sein. Die Steigerung der Selbstwirksamkeit und Erweiterung der Handlungsfähigkeit kann zu einer Aktivierung führen. Die Unternehmerschaft soll geweckt werden.

„Diese Struktur (zum Beispiel „dienstags geh ich zur Rückenschule“) kann ebenfalls zu einer erhöhten Motivation und Aktivierung führen. Wichtig ist es bei dieser besonderen Personengruppe eine klare Tagesstruktur herauszuarbeiten, die durch den Verlust der Arbeitsstelle verloren gegangen ist.“ (Hagemann, 2005, S. 220)

Weiß (1990, S.89) beschreibt Parallelen zwischen einem allgemeinem gesellschaftlichen Problem und der Arbeitslosigkeit:

„Auch die Situation jener Menschen, die von der Arbeit abgeschnitten sind, ist im wesentlichen eine Isolierung, in der Ansehen und Selbstinszenierung zu kurz kommen. Man denke etwa an die Arbeitslosen oder an unsere „lieben Alten“, an ihren Hospitalismus und an den Pensionierungstod. Analoges gilt für die Sonntagsneurose, „eine Depression, welche jene Menschen befällt, die der Inhaltsleere ihres Lebens bewußt werden, wenn am Sonntag die wöchentliche Betriebsamkeit sitiert und das existentielle Vakuum in ihnen aufbricht“ (Frankl 1976, S. 69) oder für jene Menschen, die zu wenig zu tun und darum zuviel Zeit haben, mit der sie nichts und am allerwenigsten mit sich selbst etwas anzufangen wissen. Nichts zu tun zu haben oder zu nichts nütze zu sein wirkt sich genauso fatal aus wie Arbeit ohne Ansehenskomponenten. Arbeit ohne ein mit ihr konkret vermitteltes Ansehen bindet Menschen, ohne Menschliches von ihnen zu verlangen. Sie führt zur Entfremdung, weil das soziale Element ausgeblendet bleibt. Die menschliche Natur, die de facto nur im sozialen Handeln existiert, findet sich in ihrer objektiven Grundlage beraubt. Mit anderen Worten: Humankapital kommt zum Tragen in Wechselwirkungen mit „sozialem Kapital“ (Colemann 1988) – doch daran fehlt’s im Revier. Das Soziale als wichtigstes Element menschliches Daseins gerät in Verlust in dem Maße, wie die Entfremdung wächst.“

Bei Elkeles (2008, S. 10) wurden zur Einführung von Gesundheitsmodulen die deutsche Arbeitsagentur genutzt. Durch Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung in Ergänzung zu den Qualifizierungsmaßnahmen für die Integration in den Arbeitsmarkt können ein verbesserter Gesundheitszustand und eine bessere Beschäftigungsfähigkeit der TeilnehmerInnen erreicht werden. Im Wesentlichen waren die Maßnahmen auf Ernährung, Bewegung, Stress und Umgang mit Suchtmittel ausgerichtet. Es zeigten sich deutliche positive Effekte bei der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der sportlichen Aktivität und bei der Ernährung. Die Maßnahmen führten in der Kohorte zur tendenziellen Verbesserung der gesundheitlichen Parameter. „In der Querschnittsbetrachtung zeigten sich ein tendenziell verbesserter Gesundheitszustand sowie eine signifikante Reduktion bei psychosozialen Beschwerden und eine geringere Stressbelastung durch die Arbeitslosigkeit“.

Grundsätzlich bestehen zwei Interpretationsmöglichkeiten bezüglich der Richtung des Ursache-Wirkung-Zusammenhanges. Die methodische Frage, ob die schlechtere Gesundheit von Arbeitslosen die Ursache für die Arbeitslosigkeit ist (Selektionshypothese) oder die schlechtere Gesundheit der Arbeitslosen die Folge der Arbeitslosigkeit (Kausalitätshypothese) ist, kann nicht eindeutig geklärt werden (Bormann & Elkeles).

4.1.1 Selektionshypothese

Bei der Selektionshypothese wird davon ausgegangen, dass gesundheitliche Einschränkungen Arbeitslosigkeit verursachen. Neben dem Alter wird Krankheit als Hauptgrund für eine verschlechterte Reintegrationsrate in das Erwerbsleben angeführt (Braumühl, 2005).

Nach Grobe & Schwartz (2003) sind Personen mit gesundheitlichen Beschwerden weniger wettbewerbsfähig am freien Arbeitsmarkt.

4.1.2 Kausalitätshypothese

Bei der Kausalitätshypothese stellt die Arbeitslosigkeit die Ursache für einen schlechteren Gesundheitszustand von Arbeitssuchenden dar. Negative Bewältigungsstrategien der Betroffenen und ein Fehlen der nötigen gesundheitsförderlichen Ressourcen werden als Grund zur Krankheitsentstehung bzw. zur Verschlechterung von bestehenden Symptomen beschrieben (Hollederer, 2006).

4.2 Moderatorvariablen

Folgende Moderatorvariablen zeigen die komplexen Faktoren der Arbeitslosigkeit (Kieselbach zitiert nach Elkeles & Kirschner, 2004, S. 16):

- Finanzielle Einschränkung

Sie erklärt in einer Vielzahl von Untersuchungen am besten die negativen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit, was jedoch nicht als eine alleinige Erklärung angesehen werden soll.

- Arbeits- und Berufsorientierung

Je stärker die Arbeits- und Berufsorientierung ist, umso stärker finden sich negative psychosoziale Veränderungen.

- Alter

Ein U-förmiger Verlauf des Zusammenhangs von Alter und Belastung scheint relevant. Im mittleren Alter (wo in der Regel stärkere familiäre Rollenerwartungen wirksam und andere Rollen weniger verfügbar bzw. akzeptiert sind) finden sich die höchsten Werte, bei Jüngeren mittlere und bei Älteren die niedrigsten Werte.

- Geschlecht

Frauen scheinen sich weniger als Männer belastet zu fühlen. Der Grund dafür könnte sein, dass Frauen alternative Rollen (Abwendung vom Arbeitsmarkt), in der sie soziale Anerkennung erhalten, übernehmen.

„Das Vorhandensein gesellschaftlicher Alternativrollen zur Arbeit kann die individuellen Folgen des Verlusts abmildern.“ (Kieselbach & Beelmann, 2006, S. 454)

- Dauer der Arbeitslosigkeit

Die These einer langsamen, kontinuierlich zunehmenden Verschlechterung der psychosozialen und/oder gesundheitlichen Situation mit Fortdauer der Arbeitslosigkeit wird in Studien aus verschiedenen Ländern nicht durchgängig gestützt; dies könnte auf länderspezifische Bedingungen der sozialen Sicherung und der Arbeitsmarktperspektiven zurückzuführen sein.

- Ursachenattribution und Kontrollerwartung

Bei einer internalen Ursachenbeschreibung („Arbeitslosigkeit ist individuell selbstverschuldet“) sind die Belastungen deutlich höher als bei externaler Ursachenbeschreibung („Arbeitslosigkeit ist gesellschaftlich bedingt“). Hier bestehen allerdings Interaktionen. Eine davon zeigt sich darin, dass bei längerer Erfahrung mit Massenarbeitslosigkeit die internale Ursachenattribution abnimmt und damit mehr externale Erklärungen greifen.

- Persönliches Aktivitätsniveau

So werden zum Beispiel Personen, die schon vor der Arbeitslosigkeit Probleme mit der Zeitstrukturierung hatten, auch höhere Belastungswerte aufweisen.

„Vor allem Freizeitaktivitäten, die im sozialen Kontext oder in der Gruppe erfahren werden, wirken sich positiv aus. Der Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit und Gruppenunterstützung leisten den Isolations- und Stigmatisierungseffekten Vorschub.“ (Kieselbach & Beelmann, 2006, S. 454)

- Soziale Unterstützung

Durch soziale Netze, die Unterstützungsleistung vermitteln, wird die Situation der Arbeitslosigkeit erleichtert.

„Die mit dem Arbeitsplatzverlust häufig verbundene Erosion von Freundschaften, die sich aus dem bisherigen Arbeitsbereich ergeben hatten, kann sich negativ auf die seelische Gesundheit auswirken.“ (Kieselbach & Beelmann, 2006, S. 454)

- Hilfesuch-Verhalten und Verfügbarkeit von Hilfsangeboten

Es gibt Hinweise, dass Arbeitslose professionelle Hilfe eher vermeiden, um das eigene Selbstwertgefühl durch die Annahme von Hilfe nicht noch weiter zu gefährden. Probleme werden vor anderen verborgen.

- Höhe der Arbeitslosenquote

Das Ausmaß der Arbeitslosigkeit hat einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Betroffenen. Eine hohe Arbeitslosenquote kann zu geringerem Stresserleben führen, gleichzeitig aber auch den gegenteiligen Effekt haben.

- Frühere Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit und Stressbelastbarkeit

Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit können das erneute Erleben möglicherweise relativieren aber auch negativ beeinflussen.

Ein weiteres Modell von Pelzmann (1988) schreibt den moderierenden Bedingungen, wie Dauer der Arbeitslosigkeit, Erwartungen, allgemeine Aktivität, finanzielle Situation u.v.m., eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung der Arbeitslosigkeit zu.

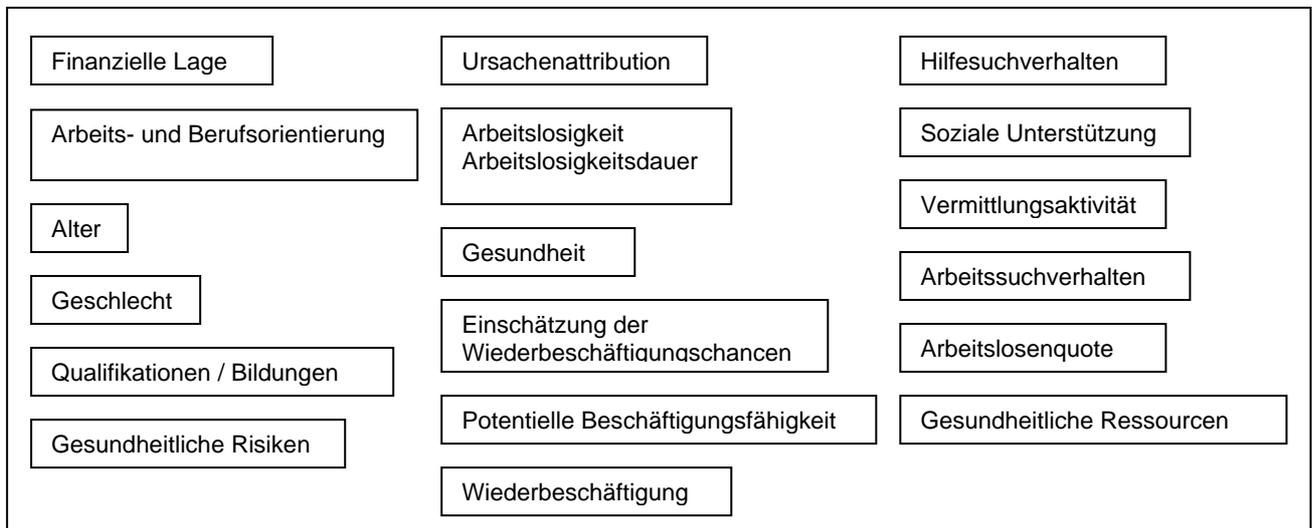


Abbildung 6: Moderierenden Zusammenhänge (Elkeles, 2008, S. 96)

4.3 Das Prinzip der Anforderungs-Ressourcen–Balance

In der Arbeitswissenschaft wird zwischen Belastung und Beanspruchung unterschieden. Die Belastung steht für die Gesamtheit der Bedingungen, die auf einen Menschen einwirken. Die Beanspruchung fasst die Summe der Reaktionen und der Veränderungen, welche durch die Belastung ausgelöst werden, zusammen. Zur besseren Bewältigung der Beanspruchung können Ressourcen nach dem biologischen Gesetz „use it or lose it“ gestärkt werden.

„Die wichtigste Maßnahme zur Ressourcenstärkung ist wiederum Belastung, nämlich in dem Sinne, dass nur die Fähigkeiten, die benötigt oder gefordert werden, auch erhalten bleiben („use it or lose it“). (Dosierte) Belastung macht aktiv und fähig, alltägliche Beanspruchungen zu meistern, Belastungsdefizit macht unfähig und vulnerabel. (Egger et al, 2006, S 18)

Nicht nur das Überschreiten sondern auch das Unterschreiten einer Belastung kann zu umfassenden negativen Auswirkungen führen. Beanspruchungen jeglicher Art initiieren einen Adaptionsvorgang im menschlichen Körper. Diese Ressourcenstärkung kann die physiologischen Leistungsfähigkeit (Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Koordination, Schnelligkeit, ...) beinhalten oder auf der sozialen Ebene, wie Kommunikationsfähigkeit, Empathiefähigkeit, Verbesserung der Selbstwirksamkeit, u.v.m. beruhen. Die Ressourcen von arbeitssuchenden Personen werden durch externe Beanspruchungen weniger stimuliert.

Nach Weineck (2003) bewirken spezifische Reize spezifische Anpassungen.

Obwohl die manuelle Arbeit durch die Technologisierung gesunken ist, erhöht sich die psychische Belastung. Die körperliche Beanspruchung ist in der Arbeitswelt gesunken, jedoch die psychisch-mentale Anforderung gestiegen:

„Der Organismus passt sich diesen veränderten Umweltbedingungen an und stellt sich auf geringere Belastungen ein (Homöostase). [...] Die Körperkraft wurde bis heute zunehmend durch Maschinen und Computer ersetzt. Bedingt durch die Modernisierung und Technisierung der Lebens- und Arbeitswelt wurden zwar viele Arbeitsabläufe erleichtert und beschleunigt, doch damit geht eine Steigerung psychisch-mentaler Belastung einher. Die alltäglichen Routinen sind häufig unter Zeitdruck und aufgrund von Mehrfachbelastungen simultan zu erledigen. In den wenigen verbliebenen Berufen mit körperlicher Betätigung dominieren monotone und einseitige Muskelbeanspruchungen. Hinzu kommen Umweltbelastungen, die in ihrem Ausmaß heute überhaupt noch nicht abzuschätzen sind. Sport ist dabei eine Möglichkeit – wenn auch zu einer künstlich geschaffenen – des Menschen geworden, den notwendigen Ausgleich zu einem bewegungsarmen Alltag und zu industrieller Tätigkeit zu finden.“ (Oppper, 1998, S. 63)

Körperliche Bewegung stellt eine menschliche Notwendigkeit dar:

„Wir sind gezwungen, ein bestimmtes Mindestmaß an muskulärer Betätigung in unseren Alltag zurückzuholen, um den negativen gesundheitlichen Auswirkungen eines technisierten Lebens entgegenzuwirken. Gäbe es heute noch keinen Sport, müsste er aus medizinischen Gründen erfunden und eingeführt werden.“ (Hollmann zitiert nach Oppper, 1998, S. 64)

Die Niederschwelligkeit und dennoch die Regelmäßigkeit von körperlichen Bewegungsangeboten scheinen erfolgversprechend zu sein. Körperliche Aktivität erhält durch die Regelmäßigkeit seine gesundheitsförderliche Wirkung. Dabei reichen sogar minimale Belastungen:

„Um gesundheitsschützende Wirkungen durch sportliche Aktivität zu erzielen, genügen bereits minimale Belastungen, diese sind jedoch regelmäßig durchzuführen.“
(Oppen, 1998, S. 72).

Regelmäßiges geplantes Training hat eine protektive Wirkung im Sinne einer Reduzierung des Herzinfarkttrisikos sowie eine Senkung der Mortalitätsrate bei einer niedrigen Intensität mit einem wöchentlichen Kalorienverbrauch von 1200 kcal zur Folge (Knoll 1993).

Nach Egger et al (2006) werden in der Arbeitslosigkeit die Ressourcen der Betroffenen verbraucht und Anforderungen wie finanzieller Druck, fehlende Struktur, Sinnfrage, Scham, Stigmatisierung, soziale Isolation, Hoffnungslosigkeit, etc. steigen. Der Stress vergrößert sich und hat negative Auswirkungen auf Körper und Seele.

Die Arbeitslosigkeit führt zum Wegfall der beruflichen Belastung und somit auch der Anforderungen. Eine Verbesserung der Ressourcen ist schwierig, da die notwendigen externen Reize und die soziale Unterstützung teilweise durch die Arbeitslosigkeit vermindert sind (Abbildung 7).

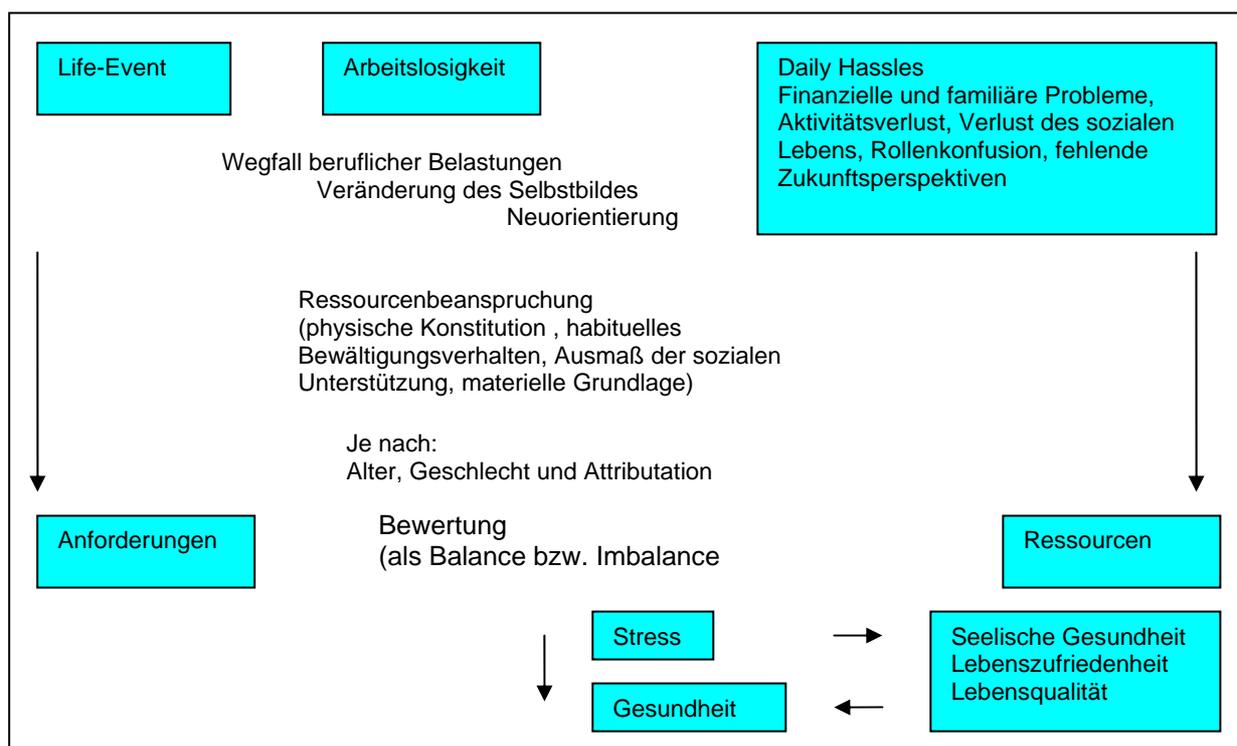


Abbildung 7: Anforderungs-Ressourcen-Balance (Egger et al, 2006, S. 19)

4.4 Gesundheitszustand arbeitssuchender Menschen

„Seine Arbeit zu verlieren, ist kränkend.“ Mit dieser Aussage verweist Prof. Michael Kastner auf zahlreiche Studien, die einen negativen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit beschreiben. Der deutlich schlechtere Gesundheitszustand lässt sich mit häufigeren und längeren Krankenhausaufenthalten, mit psychischen Beschwerden und einer erhöhten Sterblichkeit beschreiben. Ein Drittel der Betroffenen sind armutsgefährdet und 68% der Langezeitarbeitslosen können sich aus finanziellen Gründen keinen Urlaub leisten. Weiteres können sich 24% bei Bedarf keine neue Kleidung kaufen und die Wohnverhältnisse sind im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt schlechter (Pichler, 2008, S. 171).

Nach Stelzer-Orthofer (2006) haben viele Betroffene bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt Probleme. Viele Arbeitsplätze bieten keine dauernde Anstellung und durch die Zunahme des individuellen Arbeitslosigkeitsrisikos kann beobachtet werden, dass auch bei hochqualifizierten Personen Arbeitslosigkeit einen Teil der Erwerbsbiographie einnehmen kann.

Ein Großteil der Arbeitssuchenden besitzt einen geringen sozioökonomischen Status (SES), der wiederum Einfluss auf die Gesundheit hat. Der SES (Bildungsgrad, Einkommen, berufliche Stellung) eines Menschen spielt eine zentrale Rolle für den Gesundheitszustand (Hurrelmann, 2006).

Die negativen gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit sind bei Männern ausgeprägter. Kieselbach et al (2006) verweisen auf die gesellschaftlichen Alternativrollen (Haushalt, Kinderbetreuung, ...) der Frauen als Bewältigungsmöglichkeit.

Besonders gefährdete Personen bzw. Gruppen sind laut WHO (zitiert nach Opper, 1998) die schwachen Einkommensschichten, Menschen mit begrenztem Bildungsstand, ältere und behinderte Menschen, Alleinerziehende, Langzeitarbeitslose, Wanderarbeiter sowie Berufstätige in stresserfüllten oder körperlich risikoreichen Berufen.

Nach Hurrelmann (2006) besteht ein direkter Zusammenhang zwischen finanziellen Ressourcen und dem Gesundheitsstatus. Je niedriger das Einkommen, desto häufiger treten selbst berichtete Gesundheitsprobleme auf und desto schlechter ist das Gesundheitsverhalten. Die geringverdienenden Personen fallen durch Bewegungsmangel auf. Bildung ist ebenso eine wichtige gesundheitsfördernde Ressource. Beide Faktoren, Geld und Bildung, wirken auf das Selbstwertgefühl und auf die Fähigkeit zur souveränen Selbststeuerung.

4.4.1 Gesundheitsverhalten

Auch das Gesundheitsverhalten und die psychosozialen Belastungen verändern sich in der neuen Lebenssituation. Vor allem der gesteigerte Alkohol- und Nikotinkonsum lassen auf eine gesundheitsgefährdende Bewältigungsstrategie gegenüber der Arbeitslosigkeit schließen. Die Zunahme von Arztbesuchen wird ebenso beschrieben wie die häufigere und längere Dauer der Krankenhausaufenthalte (Berth et al, 2005).

Grobe & Schwartz (2003) zeigen ebenfalls signifikante Unterschiede im Gesundheitsverhalten zwischen arbeitslosen und erwerbstätigen Personen. Etwa 49% der arbeitssuchenden Menschen und 34% der Erwerbstätigen rauchen. Ein gegensätzlicher Trend ist bei arbeitslosen Frauen (28% Raucherinnen) und erwerbstätigen Frauen (31% Raucherinnen) festzustellen.

Eisenberg (zitiert nach Opper, 1998, S. 48) beschreibt gesundheitliche Ungleichheiten treffend:

„Arm sein, schwarz sein, in bestimmten Industrien arbeiten, arbeitslos sein, alt und abhängig sein, um nur einige Faktoren zu nennen, bedeutet nicht, mit besonderen Krankheiten konfrontiert zu werden, sondern eine höhere Inzidenz und Prävalenz für die meisten Krankheiten und eine höhere Mortalität für viele.“

In den sechziger Jahren war Herzinfarkt eine Managerkrankheit und eine hohe Prävalenz in der Oberschicht. Der wachsende Wohlstand und die gesellschaftlichen Veränderungen haben einen gegensätzlichen Trend herbeigeführt. Heute ist eher die untere Schicht bedroht an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu leiden.

Opper (1998) bestätigt einen aktuellen Sozialschichtgradient für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Personen mit einem niedrigeren sozialen Status.

4.4.2 Mortalitätsrate

Studien bestätigen eine höhere Sterblichkeitsrate von Arbeitssuchenden verglichen mit Berufstätigen (Grobe, 2006).

4.4.3 Psychosoziale Risiken

Kieselbach et al (2006) zählen den Verlust der Tagesstruktur und der sozialen Einbindung zu den psychosozialen Risiken der Arbeitslosigkeit. Zukunftsängste, Verlust von Sicherheit und soziale Stigmatisierung leisten ebenfalls einen negativen Beitrag.

4.4.4 Copingstrategien

Die Belastungen und Anforderungen der Arbeitslosigkeit lassen negative Copingstrategien entstehen. Der Gesundheitsbericht des Robert Koch Institut (2003) zeigt mehr Tabak- und Alkoholkonsum bei arbeitssuchenden Menschen. 30% der Arbeitssuchenden verglichen mit 40 % der Erwerbstätigen betätigen sich körperlich mindestens eine Stunde pro Woche. Bei der Ernährung werden günstige Lebensmittel mit kohlenhydratreichen Anteil favorisiert.

5 Sport und Bewegung für Arbeitssuchende

Aus sportwissenschaftlicher Sicht wurde das Thema Sport und Arbeitsmarktservice von Dr. Josef Wiesauer erstmals in Österreich umgesetzt. Die Kursmaßnahme „Arbeit in Bewegung“ ging völlig andere Wege der Aus- und Weiterbildung des Arbeitsmarktservices. „Arbeit durch Bewegung“ (Wiesinger, 2006). Durch Theorieeinheiten mit integrierten Gesundheitselementen und Bewegungseinheiten wird versucht, den TeilnehmerInnen einen optimalen Wiedereinstieg zu ermöglichen. Durch die Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit soll der „Marktwert“ der Arbeitssuchenden gesteigert werden.

Bei einem weiteren Interventionsprogramm für Arbeitssuchende von Wohlschläger, Egger, Ponocny-Seliger und Osterode (2006) wurde in einer zweijährigen kombinierten Quer- und Längsschnittstudie das Gesundheitsrisiko von Kurz- und Langzeitarbeitslosigkeit untersucht. Die negativen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit unter Berücksichtigung von sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Faktoren im zeitlichen Verlauf wurden erfasst. Das Hauptziel war es, den Gesundheitszustand, das Selbstbewusstsein und die Selbstvermarktungsstrategien der Interventionsgruppe zu fördern. Es wird darauf hingewiesen, dass die psychische und physische Gesundheit zu einer besseren Bewältigung der Arbeitslosigkeit führt.

Das implementierte biopsychosoziale Modell nach Frankenhäuser berücksichtigt die Balance zwischen Belastung und Beanspruchung. Diese multidisziplinäre Strategie der Stressbewältigung stellt durch die Einbeziehung von psychischer, physischer und sozialer Faktoren einen ganzheitlichen Lösungsansatz dar. Die Lokalisation von stressinduzierenden Umgebungsfaktoren und deren Konsequenz auf das Individuum stehen im Vordergrund.

„Frankenhäuser geht davon aus, dass die individuelle kognitive Bewertung eines belastenden Lebensereignisses von den Ressourcen, Erfahrungen, Werten sowie den Umgebungsanforderungen mit dem Grad der sozialen Unterstützung abhängt.“
(Egger et al, 2006, S. 18)

Die Ergebnisse der Intervention bestätigen die notwendige Gesundheitsförderung bei dieser Zielgruppe (Wohlschläger et al, 2006). Psychische und physische Gesundheit steigert die Wettbewerbsfähigkeit und die Motivation der Betroffenen.

Folgende Säulen beschreiben das Interventionsprogramm (Wohlschläger et al, 2006, S. 6):

„A) Die medizinische Säule:

Hier wird vor allem an Life-Style-Faktoren (körperliche Leistungsfähigkeit, Ernährungsverhalten und Suchtverhalten) angesetzt.

B) Die Psychologische Säule:

Es soll eine Steigerung des Selbstwertes und Ich-Stärkung erzielt werden.

C) Die Coaching Säule:

Diese Säule soll die Selbstvermarktung, das Selbstbewusstsein und schlussendlich die Wettbewerbsfähigkeit steigern.“

Körperliches Training im Rahmen eines Ausdauer- und Krafttrainings, Ernährungsberatung, Suchtberatung, fächerübergreifende Schulung, Coaching, medizinische Beratung wurden von der Interventionsgruppe durchgeführt. Nach dem Interventionsprogramm wurde bei 94% der Interventionsgruppe das Wohlbefinden gesteigert. Der Alkoholkonsum, die Ruhe- und Belastungsherzfrequenz konnten vermindert werden. Alle Teilnehmer des Programms wollten eine standardmäßige Übernahme in die AMS-Maßnahmen.

Die Kundenzufriedenheit bei den AMS-Kursen erreichte sehr positive Ergebnisse:

„Bei der Bewertung der AMS-Kurse und der AMS-Betreuung zeigten beide Gruppen eine durchschnittliche Zufriedenheit. Allerdings zeigten beide Gruppen große Zustimmung bei der Frage, ob das Interventionsprogramm beim AMS als Standardmaßnahme eingeführt werden soll. 100% der Teilnehmer aus der Interventionsgruppe stimmten bei dieser Frage zu, in der Vergleichsgruppe waren es 89% der Personen. (Tabelle 10) Die Bewertung des Interventionsprogramms auf einer Skala (1=schlecht, 10= exzellent) ergab bei den Teilnehmern des Interventionsprogramms eine durchschnittliche Note von 8,5, bei der Vergleichsgruppe wurde die Idee des Interventionsprogramms mit Note 9 beurteilt.“ (Wohlschläger et al, 2006, S. 20)

Psychologische Verbesserungen im Bereich Beschwerdedruck, Erschöpfungsneigung, Herzbeschwerden, soziale Abkapselung, Resignation, Selbstbemitleidung und Selbstbeschuldigung wurden bei der Interventionsgruppe ebenso festgestellt. Abschließend wurde davon ausgegangen, dass das Training soziale Kontakte fördert und Rückschläge bei Bewerbungen besser verarbeitet werden.

Die Projekterfahrungen zeigen, dass für die Umsetzung von Gesundheitsprojekten für Arbeitssuchenden die Verwendung des bio-psycho-sozialen Gesundheitsverständnis auf Basis des salutogenetischen Konzepts erfolgreich ist. Durch aufsuchende Gesundheitsangebote bei Bildungs- und Qualifizierungsträger kann eine Zusammenarbeit von Gesundheits- und Beschäftigungsförderung in der „Dienstzeit“ erzielt werden (Pichler, 2008).

Hollederer (2003) sieht bei Arbeitssuchenden die Förderung der Gesundheit als Schlüsselinvestition. Weiteres fordert er einen gesetzlichen Auftrag zur Förderung der Gesundheit von Arbeitssuchenden. Der Präventionsgedanke soll integraler Bestandteil der Beratungs- und Vermittlungsprozesse von Arbeitssuchenden werden.

Lutz Isenberg, BKK Vorstand der Abteilung Gesundheit, meint:

„Natürlich kann Gesundheitsförderung keinen Arbeitsplatz ersetzen. Andererseits kann sie aber helfen, in einer kritischen Lebenssituation die Gesundheit des Einzelnen bewahren.“
(Pichler, 2008, S. 178)

Nach Opper (1998, S. 311) müssen ausreichend Sportmöglichkeiten für die Gesundheitsförderung durch körperliche Aktivität geschaffen werden. Hierbei sind vor allem Sportverbände zur Stärkung von Fitness, Gemeinwesen und Sozialkapital gefordert. Der organisierte Sport als Partner für die Gesundheitsförderung:

„So kann die Gesundheitsförderung durch Sport“ im Sinne der WHO dort stattfinden, wo Menschen leben und arbeiten: in Gemeinden, in Betrieben und auch in Vereinen. Ein weiteres Ziel sollte es sein, den massiven Sozialabbau im Gesundheitswesen zu stoppen und ein gesundheitspolitisches Umdenken in die Richtung von Gesundheitsförderung zu erreichen. ... Auch die Sportvereine könnten – wenn sie entsprechend gefördert würden – viel stärker ihre Chancen nutzen und ihren sport- und gesundheitspolitischen Auftrag (vgl. DIGEL 1994) umzusetzen, um eine „Gesundheitsförderung für alle im Verein“ anzubieten. ... im Sinne einer Wiederentdeckung des Gemeinwesens und eine Stärkung sozialer Netzwerke.“

6 Arbeitslosigkeit in Österreich

In diesem Kapitel wird die Entwicklung der Arbeitslosigkeit¹⁰ ab 1995 in Österreich beschrieben. Im Jänner 2009 wurden über 301.000 erwerbslos gemeldete Personen ausgewiesen.

Der demographische und wirtschaftliche Wandel hat Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt. Nach der demographischen Entwicklung in Österreich wird nach Götz et al (2006) erst ab Mitte des Jahrhunderts ein Bevölkerungsrückgang erwartet. Die Baby-Boom-Generation der 1950er und 1960er werden den in den nächsten Jahren in eine höhere Altersgruppe rücken. Die Kombination der sinkenden Geburtenraten und der steigenden Lebenserwartung prägen den Alterungsprozess. Dabei wird die Altersgruppe der 25- bis 35-jährigen durch den längeren Verbleib der Älteren „nicht mehr vorankommen“. Diese Überalterungsgefahr soll mittels „Generationen-Balance-Modelle und flexiblen, altersgerechten Arbeitsformen und Arbeitsplatzgestaltung durch vorhandene Humanressourcen optimal genutzt und ausgebaut werden. Bei dem Alterssegment „55 -64“ erkennt man trotz einer niedrigen Erwerbsquote einen Anstieg der Arbeitslosenrate von 5,6 % in 2001 auf 6,2 im Jahr 2003.

„In diesem Kontext ist ausdrücklich auch die betriebliche Ebene gefragt, wo es zu einem Umdenken bei der Rekrutierung und beim Einsatz von älteren Arbeitskräften kommen muß, der/dem auch nachhaltige Umstrukturierungen in der Arbeitsorganisationen – Arbeitslablauf und Arbeitseinsatz – sowie in der Einstellung gegenüber älteren Arbeitskräften folgen müssen. (Götz et al, 2006, 19).

¹⁰ http://www.ams.or.at/14169_18621.html

6.1 Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Österreich

Seit 1995 zeigen sich in Österreich nach Statistik Austria ¹¹ vier Abschnitte. Ein Anstieg von 1995 auf 1996 von 140.000 Arbeitssuchenden auf 155.000 setzte sich mit geringem Zuwachs fort. Von 1999 bis 2001 stabilisierte sich die Situation. Im Jahr 2000 betrug die Arbeitslosenzahl 134.000. Von 2001 bis 2003 gab es einen Sprung um 19.000 bzw. 13.000. Ein weiterer Zuwachs um 25.000 Arbeitslose von 2003 auf 2004 kann nicht zur Gänze der Arbeitsmarktsituation zugeschrieben werden. Eine grundlegende Umstellung der Erhebung wurde wirksam. Der Anstieg der Arbeitslosigkeit wird aber auch durch die Erhöhung der Arbeitslosenquote um 0,6 Prozentpunkte bestätigt. Durch einen Zuwachs von 13.000 Personen von 2004 auf 2005 betrug die Arbeitslosenzahl im Jahr 2005 208.000. Danach regenerierte sich der Arbeitsmarkt. Die Arbeitslosenzahl sank 2006 auf 196.000 und 2007 weiter auf 186.000. 96.000 Frauen und 90.000 Männer waren im Jahresdurchschnitt 2007 arbeitslos.

Die niedrigste Arbeitslosenquote lag bei 3,5% und wurde im Jahr 2000 berechnet, die höchste im Jahr 2005 betrug 5,2%. Die Arbeitslosenquote der Frauen bewegte sich, mit zwei Ausnahmen, deutlich über jener der Männer. 2002 und 2003 lag die Arbeitslosenquote der Männer geringfügig über jener der Frauen. Die Schwankungen im Laufe der letzten Jahre waren bei beiden Geschlechtern ähnlich. Im Jahresdurchschnitt 2007 betrug die Arbeitslosenquote der Frauen 5,0%, jene der Männer 3,9%. Die Arbeitslosenquote der Ausländer war von 1995 bis 2003 ungefähr doppelt so hoch wie die der österreichischen Staatsbürger und Staatsbürgerinnen, ab 2004 wurde der Abstand noch etwas deutlicher.

Bei der Gruppe der Arbeitssuchenden handelt es sich um einen sehr heterogene Gruppe. Tendenziell ist jedoch festzustellen, dass ca. 2/3 mit Pflichtschule oder Lehre abgeschlossen haben. Ältere Arbeitssuchende über 50 Jahren liegen im Schnitt bei ca. 30%.

¹¹ Statistik Austria (2008). www.statistikaustria.at

Zur aktuellen Arbeitslosensituation in Österreich zeigte „Die Presse“¹² am 25. November 2008 die folgende Situation:

„Mit 3,2 Prozent lag hierzulande die Arbeitslosenquote im Oktober auf dem niedrigsten Wert aller Zeiten. Dies ist auch der 32. Monat in Folge, in dem die Arbeitslosigkeit zurückgeht.“

Die Arbeitslosenrate hat nach Statistik Austria (2008) den niedrigsten Wert, den Eurostat jemals für Österreich ausgewiesen hat, erreicht. Seit 32 Monaten in Folge ist eine Verringerung der Arbeitslosigkeit zu erkennen. Die Anzahl der vorgemerkten Arbeitslosen in Österreich ist im Oktober 2008 um 2065 Personen auf 202.775 Arbeitssuchende gesunken.

Doch die „goldenen Jahre“ bezüglich der sinkenden Arbeitslosenzahlen in Österreich sind vorbei. Folgende Fortführung der Nachricht beschreibt die zukünftige Entwicklung:

„Trotzdem ist die Freude über diesen historischen Wert eher verhalten. Am Arbeitsmarkt ist eine Trendwende bereits eingetreten. Auch wenn der wirtschaftliche Abschwung die Volkswirtschaft auf einem sehr hohen Beschäftigungsniveau trifft: Wirtschaftsminister Martin Bartenstein zufolge ist die Arbeitslosigkeit in Österreich für einige Zeit zum letzten Mal gesunken.“ (Presse, 2008)

Diese Tendenzänderung bestätigte auch der Leiter des Arbeitsmarktservices Herbert Buchinger in der ORF-Sendung „im Zentrum“¹³ am 24. November 2008 mit folgender Aussage:

„Die aktive Arbeitsmarktpolitik wird sich in den kommenden Jahren, bis der Konjunkturaufschwung wieder greift, darauf konzentrieren müssen, dass sich die Arbeitslosigkeit nicht verdichtet. Wir arbeiten mit der Regierung zusammen den Zuwachs bei der Arbeitslosigkeit bei den plus 20 000 zu begrenzen – also bei der optimistischen Seite der Prognose – und zusätzlich daran das sich Arbeitslosigkeit nicht wieder in Langzeitarbeitslosigkeit bei besonderen Problemgruppen verdichtet. Wir können noch zulegen, auch in der Arbeitsmarktförderung. Es ist uns gelungen in den guten Jahren Reserven bei der Arbeitslosenversicherung anzusparen. Wir haben über 200 Millionen Ende dieses Jahres in der Rücklage. Die Regierung legt noch etwas drauf, sodass wir 130 – 150 Millionen in den nächsten beiden Jahren zusätzlich in die Schlacht werfen können für Programme gegen Verdichtung der Arbeitslosigkeit.“

¹² „Die Presse“, Zugriff am 25. November 2008 unter <http://diepresse.com>

¹³ ORF2 Sendung „im Zentrum“ am 24. November 2008

Tabelle 1: Statistik Austria (2008) ¹⁴

Arbeitslosenquote (internationale Definition) nach Bundesland und Geschlecht, 1997 bis 2007											
Bundesländer	Jahresdurchschnitt										
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004*)	2005	2006	2007
	in %										
	Insgesamt										
Österreich	4,2	4,2	3,7	3,5	3,6	4,0	4,3	4,9	5,2	4,7	4,4
Burgenland	4,3	3,4	3,6	3,2	4,1	4,2	4,2	5,6	6,0	5,0	3,7
Kärnten	3,4	3,5	3,5	3,1	3,2	2,7	3,4	4,6	4,8	4,4	3,9
Niederösterreich	3,8	4,4	3,3	3,0	3,2	3,5	3,5	4,2	4,3	4,0	3,6
Oberösterreich	3,5	3,5	3,5	3,1	2,9	3,1	3,3	3,7	4,0	3,2	3,2
Salzburg	3,2	3,4	2,7	2,3	1,9	2,8	2,2	3,7	3,2	3,1	3,0
Steiermark	4,0	3,8	3,2	3,2	3,7	3,8	4,0	3,7	4,1	3,9	3,7
Tirol	3,5	2,9	2,5	2,5	2,3	2,0	2,6	3,3	3,5	2,9	2,8
Vorarlberg	3,9	3,6	3,5	2,4	2,3	2,5	4,1	4,1	5,3	4,4	3,6
Wien	6,3	6,3	5,7	5,7	5,8	7,2	7,8	8,9	9,1	8,8	8,3
	Männer										
Österreich	3,9	3,9	3,6	3,3	3,4	4,1	4,3	4,5	4,9	4,3	3,9
Burgenland	3,7	2,7	2,8	3,0	3,9	3,8	4,0	5,0	4,9	4,2	3,3
Kärnten	2,9	3,1	3,1	2,6	2,7	2,3	3,0	4,0	3,5	3,4	3,1
Niederösterreich	3,4	3,7	3,1	2,6	3,1	3,4	3,4	3,6	3,8	3,5	3,1
Oberösterreich	2,8	3,2	3,0	2,4	2,3	2,9	2,9	3,0	3,3	2,6	2,1
Salzburg	3,4	3,1	2,7	(2,1)	(1,8)	2,7	2,2	3,2	3,0	2,7	2,7
Steiermark	2,9	3,0	2,8	2,6	3,1	3,9	4,5	3,3	3,9	3,1	3,3
Tirol	3,4	2,5	(2,1)	2,6	2,1	(2,2)	2,5	3,0	3,3	2,4	2,2
Vorarlberg	3,2	2,8	2,9	2,2	(1,8)	2,3	3,3	3,4	4,3	3,3	2,6
Wien	6,8	7,1	6,7	6,4	6,5	8,4	8,8	9,3	10,2	9,5	8,5
	Frauen										
Österreich	4,7	4,6	3,9	3,8	3,8	3,9	4,2	5,4	5,5	5,2	5,0
Burgenland	5,2	4,3	4,7	(3,4)	4,3	4,8	4,5	6,4	7,4	6,1	4,1
Kärnten	4,0	3,9	4,0	3,9	3,9	3,3	3,9	5,4	6,5	5,5	4,8
Niederösterreich	4,3	5,3	3,5	3,6	3,3	3,8	3,7	5,1	4,8	4,5	4,1
Oberösterreich	4,5	4,0	4,1	4,1	3,6	3,5	3,7	4,6	4,8	4,0	4,6
Salzburg	2,8	3,8	2,8	2,6	(2,1)	2,8	(2,3)	4,2	3,4	3,6	3,3
Steiermark	5,4	4,7	3,7	4,0	4,4	3,7	3,5	4,3	4,4	5,0	4,2
Tirol	3,5	3,4	(3,0)	(2,5)	(2,6)	(1,8)	(2,7)	3,6	3,8	3,6	3,4
Vorarlberg	4,8	4,7	4,3	(2,7)	3,0	2,8	5,2	5,1	6,6	5,7	4,8
Wien	5,8	5,3	4,5	4,9	5,0	5,9	6,6	8,4	7,9	8,0	8,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, bis 2003 Mikrozensus (Durchschnitt der Monate März, Juni, September und Dezember); ab 2004 Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung (Durchschnitt aller Wochen eines Jahres). Erstellt am: 11.03.2008.

Bevölkerung in Privathaushalten ohne Präsenz- und Zivildienst. - () Werte mit weniger als hochgerechnet 6.000 Personen für Österreich, (Burgenland 2.000, Kärnten 3.000, Niederösterreich 6.000, Oberösterreich 7.000, Salzburg 3.000, Steiermark 6.000, Tirol 4.000, Vorarlberg 2.000 und Wien 9.000) sind sehr stark zufallsbehaftet. - *) Zeitreihenbruch.

¹⁴ Zugriff am 25. Jänner 2009 unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt/arbeitslose_arbeitssuchende/arbeitslose_internationale_definition/index.html

7 Fit-Start¹⁵ Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende

Dieses Kapitel beschreibt das Gesundheitsförderungsprojekt „Fit-Start – Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“ detailliert:

„Das Projekt mit dem Arbeitstitel **„FIT-START - Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende.“**

ist ein Gesundheitsförderungsprojekt und kein Beschäftigungsförderungs- bzw. Sozialprojekt. Im Projektdesign wurde besonders auf diese Abgrenzung geachtet, um dem Problem der Überschneidung von Gesundheits- und Sozialpolitik und damit abgeleiteten Zuständigkeiten im Sinne der Gesundheitsförderung zu entsprechen.

„Fonds Gesundes Österreich“ und die Initiative „Fit für Österreich“ unterstützen das Projekt. Das Projekt Fit-Start will durch Vernetzung, Partizipation und Empowerment, spezifische Forschung und Strukturaufbau „Betroffene und das assoziierte System“ erreichen und zur fitnessorientierten, ganzheitlichen Stärkung ihrer gesundheitlichen Ressourcen und Abbau von Risikoverhalten anregen und somit Kraft fürs Leben geben. Anfangs wird in Niederösterreich, Burgenland und Salzburg durch die Schaffung von Fit-Start-Treffs altersgemäße, gendersensitive, freudvolle sportliche Aktivitäten in der Gruppe schaffen und dadurch neben evidenter körperlicher und psychischer Benefits den direkten und indirekten Zugang zu persönlichen Netzwerke sozialer Beziehungsgeflechte initiieren.

Direkt und indirekt werden dadurch die Gesundheitschancen erhöht. Körperliche Bewegungsaktivitäten sollen den Zugang zu einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis und -verhalten bei unseren TeilnehmerInnen einleiten und nachhaltig wirken. Gleichzeitig sollen die ganzheitlichen gesundheitlichen Wirkungen körperlicher Aktivität direkt genutzt werden. Es liegt in der Problemstellung begründet, dass für arbeitslose Menschen in der Mehrzahl neue Arbeit am wichtigsten ist und das Thema „Gesundheit“ zunächst zweitrangig erscheint. Auch in der Fachliteratur wird dieses Dilemma beschrieben und als wesentliches Hindernis für Gesundheitsförderungsprojekte angesehen. Unser Fit-Start Projekt wird daher speziell darauf eingehen und die Bedeutung der Gesundheit und Fitness für das Leben als entscheidende Priorität ganzheitlich zu vermitteln versuchen. Gleichzeitig strebt unser Ansatz eine klare Abgrenzung an zwischen unserem Fit-Start Projekt und eventuellen Beschäftigungsprojekten. Diese sollen zumindest angedacht und auch durch andere Projektträger- und partner ermöglicht werden und nicht ausgeschlossen sein.

Aber die primäre Aufgabe besteht darin, dass ein wesentlicher Bestandteil des Gesamtproblems „gesundheitliche Auswirkungen von Arbeitslosigkeit“ aufzuzeigen und Gegenmaßnahmen zu gestalten. Da die ASKÖ als größter österreichischer Sportdachverband eine hervorragende Struktur aufweist, besteht nun die Möglichkeit, im Bereich der fitnessorientierten Gesundheitsförderung eine nachhaltige Vernetzung zu Vereinen in Österreich zu gestalten und so den Zugang zur Gesundheitsförderung einer speziellen, oft benachteiligten, Zielgruppe zu ermöglichen. Warum soll ich jetzt als Arbeitssuchender in der Gruppe sportlich aktiv werden? Durch Aktivitäten in der Gruppe sollen im Detail folgende evidente Wirkungen körperlicher Aktivität systematisch genutzt werden und somit die Gesundheit gefördert werden.

¹⁵ Zugriff am 24. Dezember 2008 unter http://www.askoe.at/de/menu_2/askoe---fit/fit---start

Bewegungstraining soll in der Gruppe folgende Wirkungen erzielen:

- Soll die soziale Anbindung und Vernetzung stärken, wirkt daher gegen Einsamkeit,
 - Soll eine Verbesserung des Selbstbildes und der Selbstwirksamkeit ermöglichen,
 - Soll die Stresstoleranz stärken
 - Soll die physische Ausdauer verbessern,
 - Soll gegen Risikofaktoren wie z.B. Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes wirken,
 - Soll antidepressiv wirken und die Stimmung heben,
 - Soll nach Aussagen von Betroffenen insgesamt die "Kraft und Ausdauer für die Arbeitssuche" verbessern,
 - Soll ganzheitlich das Wohlbefinden verbessern und erleichtert damit den täglichen Lebensanforderungen angemessen zu begegnen und diese zu bewältigen.“
- (Schagerl & Fessler, 2007, S. 19)

7.1 Fit-Start-Treffs

Fit-Start-Treffs sind einstündige, kostenlose und niederschwellige Bewegungseinheiten, welche durch speziell geschulte TrainerInnen betreut werden. Die sportlichen Angebote beinhalten Sesselgymnastik, sanftes Krafttraining, Koordinationstraining, kooperative Spielen, Nordic Walking, Wanderungen, Ergometertraining und vieles mehr.

Grundsätzlich werden drei verschiedene Modelle angewandt.

1. Offener Fit-Start-Treff

In der angemieteten Bewegungsräumlichkeit oder Outdoor werden wöchentliche Bewegungseinheiten für gemeinsame körperliche Aktivitäten angeboten. Die Erreichung der Zielgruppe erfolgt über Präsentationen bei lokalen Trägerorganisationen.

2. Integrierter Fit-Start-Treff

Durch die Kooperation mit dem AMS und deren Trägerorganisationen können einstündige Bewegungsangebote direkt in der Kursmaßnahme durchgeführt werden. Hier können externe oder interne Räumlichkeiten benutzt werden. Die Teilnahme ist freiwillig. Durch integrierte Fit-Start-Treffs werden Arbeitseinheiten aufgelockert und die Teilnehmenden gleichzeitig motiviert, Bewegungsübungen in ihren Alltag zu übernehmen.

3. Kombinierte Fit-Start-Treff

Die Räumlichkeiten ermöglichen eine Kombination aus offenem und integriertem Fit-Start-Treff.

7.2 Fördergeber

Durch die Unterstützung von „Fit für Österreich“ und „Fonds Gesundes Österreich“ war es der ASKÖ möglich, das Gesundheitsförderungsprojekt „Fit-Start - Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“ im November 2006 zu starten.

7.3 Pressearbeit

Im Anhang sind folgende Presseartikel:

Pressekonferenz Mattersburg

NÖN-Presskonferenz

Pressekonferenz Wiener Neustadt

NÖN-Fit-Start-Dialog

Pressekonferenz Salzburg

NISB-Report

Kurier

MOVE

Gesundes Österreich

Sport in Österreich- BSO-Magazin

Hörbeitrag Radio Arabella

ORF-Salzburg Heute Beitrag

8 Empirischer Teil

Im Rahmen des Projekts „Fit-Start – Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“ wurden Fragebögen zur externen Evaluierung (Benesch & Mittermayr GmbH) verwendet. Im folgenden Abschnitt wird ein Fragebogen, welcher bei der ersten Teilnahme an der Bewegungseinheit (Fit-Start-Treff) verteilt wurde, dargestellt. Insgesamt wurden in den drei Projektregionen Niederösterreich, Burgenland und Salzburg 239 Fragebögen gesammelt.

8.1 Fragestellung

Der folgende Teil erörtert die Forschungshypothese, ob die am Projekt teilgenommenen Personen sich bei der Frage „Warum haben Sie sich entschieden, zum Fit-Start Treff zu kommen“ zwischen den Variablen Geschlecht, Schulbildung, Ausbildung bzw. Dauer der Arbeitslosigkeit und den Items Bewegung (A1), Soziale Kontakte (A2), Tagesstruktur (A3), Empfehlung (A4) und Freunde bzw. Bekannte (A5) signifikant unterscheiden. Zuvor werden die Daten deskriptiv beschrieben. Die Hypothesen werden in den entsprechenden Abschnitten formuliert.

8.2 Der Fragebogen

Der Fragebogen wurde von Dr. Michael Benesch erstellt und nach Rücksprache mit Projektleiter Mag. Günter Schagerl zur Auswertung freigegeben. Um die Anonymität der Probanden zu gewährleisten, bestand die Möglichkeit, entweder den vollständigen Namen oder einen Code anzuführen. Der/Die ÜbungsleiterIn fügte das Datum, die Beginnzeit, den Ort und den Namen ein.

Im Fokus der Arbeit stehen die sechsstufigen Items A1 bis A5 (Bewegung, soziale Kontakte, Tagesstruktur, Empfehlung und Freunde bzw. Bekannte), welche eine Einschätzung der Teilnahmegründe („Warum haben Sie sich entschieden, zum Fit-Start Treff zu kommen?“) in den einzelnen Bereiche ermöglichen. Ebenfalls wurden Variablen wie das Geschlecht, das Alter, die Schulbildung, der letzte ausgeübte Beruf, die Erreichbarkeit, Dauer der Arbeitslosigkeit und wie die Probanden von dem Bewegungsangebot erfahren haben, erhoben.

Der Fragebogen wurde am Beginn der Bewegungsintervention (Fit-Start-Treff) ausgeteilt, um die Einstellungen der AMS-KlientInnen zu erforschen.

8.3 Methode und Durchführung

Die 239 Evaluierungsfragebögen stellen die Stichprobe der Auswertung dar. Die Datenauswertung erfolgte mit dem Programm SPSS Statistics 17. Bei der statistischen Auswertung wird das Signifikanzniveau von 5% angenommen. Die Normalverteilung wurde mittels des Kolmogorov-Smirnoff-Tests (siehe Anhang) überprüft. Die Variablen A1 Bewegung, A2 Soziale Kontakte, A3 Tagesstruktur, A4 Empfehlung und A5 Freunde bzw. Bekannte werden nach der deskriptiven Darstellung auf Geschlechts- und Bildungsunterschiede bzw. auf die Dauer der Arbeitslosigkeit geprüft.

8.4 Stichprobe

Die Befragten (78 Männer [32,6%], 156 Frauen [65,3%], 7 Personen ohne Angaben [2,9%]) sind in Abbildung 8 grafisch dargestellt. Die Fragebögen wurden in den Bewegungseinheiten in Eisenstadt (bfi Eisenstadt, offener Fit-Start-Treff), in Neutal (BUZ Neutal), in Mattersburg (bfi Mattersburg), in Neunkirchen (offener Fit-Start-Treff), in Berndorf (offener Fit-Start-Treff), in Wiener Neustadt (offener Fit-Start-Treff) und in Salzburg (kombinierter Fit-Start-Treff) am Beginn der Maßnahme von TeilnehmerInnen ausgefüllt. Die TrainerInnen Mag. Simone Schwarzgruber, Ingrid Haider, Mag. Daniela Nikl, Eduard Renner und Hannes Nikl übernahmen diese Aufgabe im Erfassungszeitraum von Mai 2007 bis August 2008.

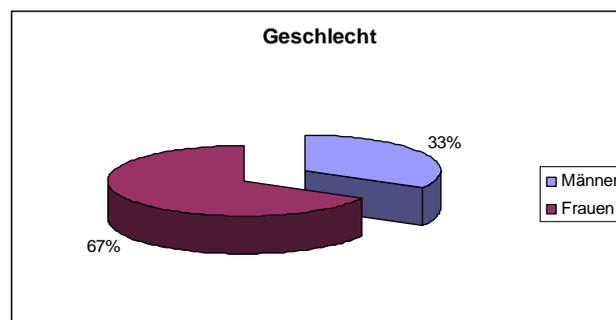


Abbildung 8: Aufteilung nach Geschlecht (n=239)

Im Mittel waren die Personen 42,16 Jahre (Median=44,5) alt (SD=11,11). Die Abbildung 9 zeigt die männlichen und weiblichen Fit-Start-TeilnehmerInnen nach einer Altersaufteilung in Gruppen. Der jüngste Befragte war 17, der älteste 61 Jahre alt. Fast ein Drittel der Befragten (29,6%) sind zwischen 17 und 39 Jahre alt. Über zwei Drittel der Probanden (70,4%) weisen ein Altersprofil von über 40 Jahren auf. Grundsätzlich standen Personen über 40 im Fokus der Gesundheitsförderungsmaßnahme Fit-Start. Die ersten Projekterfahrungen zeigten, dass eine Erreichung der Zielgruppe nach Altersgruppen sehr schwierig ist. Eine Zielgruppenerweiterung wurde seitens der Fördergeber genehmigt.

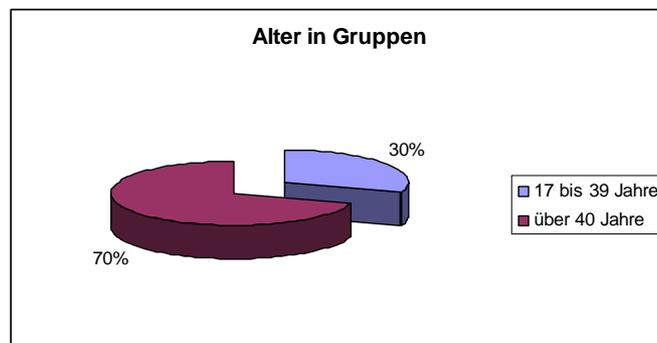


Abbildung 9: Altersaufteilung in Gruppen (n=239)

9 Ergebnisdarstellung und Auswertung

Das folgende Kapitel stellt die deskriptive Darstellung und die inferenzstatistische Auswertung der Daten des Projekts „Fit-Start – Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“ dar.

Die Frage „Warum haben Sie sich entschieden, zum Fit-Start Treff zu kommen?“ wurde mit Hilfe der Items A1 bis A5 (A1= Weil ich glaube, dass mir die Bewegung gut tut, A2= Weil ich andere Personen treffen kann, A3= Weil ich hoffe, dass es mir hilft, mehr Ordnung in meinen Tagesablauf zu bringen, A4= Vor allem deswegen, weil es mir empfohlen wurde, A5= Weil ein(e) Bekannte(r)/Freund(in) von mir auch daran teilnimmt) ausgewertet. Diese Items weisen eine Ratingskala von „1“ – „trifft voll zu“ bis „6“ – „trifft überhaupt nicht zu“ auf.

Das dichotome Item „Ist der Fit-Start Treff für Sie einfach zu erreichen?“ ist auf beiden Seiten (Ja, Nein) mit Minutenangabe versehen.

Bei Item „Wie haben Sie von diesem Fit-Start Treff erfahren?“ wurden vier Antwortmöglichkeiten (1= Während einer AMS-Schulungsmaßnahme, 2= von meinem(r) AMS Betreuer(in), 3= von anderen erwerbslosen Personen, 4= weitere Gründe) vorgegeben.

Die Dauer der Arbeitslosigkeit wurde über das Item „Wie lang sind Sie bereits durchgehend erwerbslos“ bestimmt.

Ebenfalls wurde Alter, Geschlecht und der letzte Beruf erhoben.

Das Ausbildungsniveau wurde mit sechs Antwortmöglichkeiten dargestellt (kein Pflichtschulabschluss, Pflichtschulabschluss, Lehrabschluss oder Meisterprüfung, 1 bis 4 jährige Fachschule, Matura, Akademie/Uni/FH).

9.1 Datendarstellung

Ca. ein Drittel (67,8%, [154 Personen]) der Befragten verfügte entweder über einen Pflichtschulabschluss oder einen Lehrabschluss bzw. eine Meisterprüfung. Sechs Personen (2,6%) gaben an, keinen Pflichtschulabschluss zu haben, 72 Personen (31,7%) besaßen einen Pflichtschulabschluss, 76 Personen (33,5 %) mit Lehrabschluss oder Meisterprüfung, 42 Personen (18,5%) berichteten über den Abschluss einer 1-4-jährigen Fachschule. 21 Personen (9,3%) hatten einen Maturaabschluss und zehn Personen (4,4%) einen Akademie-, Uni- oder FH-Abschluss. Die Abbildung 10 zeigt eine genaue Aufteilung nach dem Bildungsniveau.

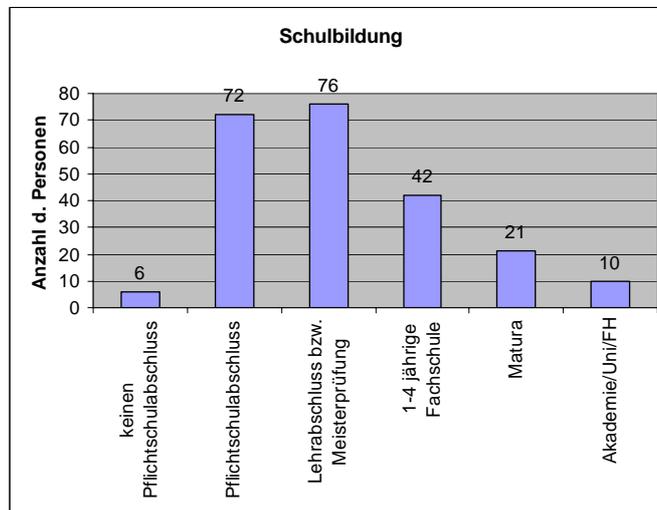


Abbildung 10: Aufteilung der Schulbildung (n= 227)

Abbildung 11 zeigt die Erreichung der Zielgruppe. 71% wurden über AMS-Schulungen zur gesundheitsförderlichen Bewegung angeregt.

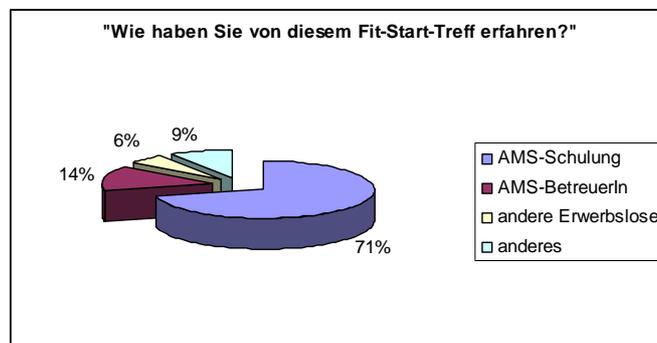


Abbildung 11: Zielgruppenerreichung (n=232)

Dauer der Arbeitslosigkeit

104 Personen (52,8%) waren 0 bis 6 Monate arbeitslos. 42 Personen (21,3%) gaben an, dass sie bereits 7 bis 12 Monate ohne Arbeit waren. 51 Personen (25,9%) waren länger als 13 Monate erwerbslos. 42 Personen (17,6%) gaben in diesem Bereich keine Angaben an.

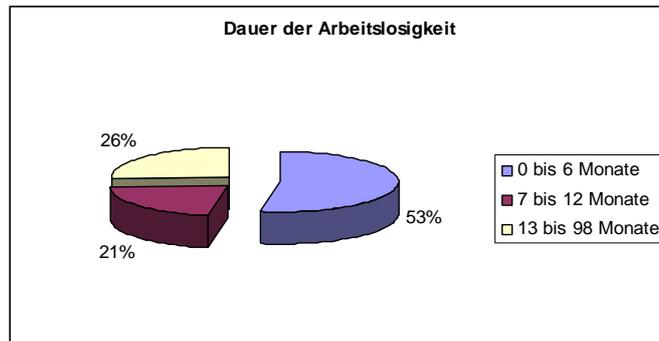


Abbildung 12: Dauer der Arbeitslosigkeit in Gruppen (n=197)

Letzter Beruf

Tabelle 2 zeigt den letzten ausgeübten Beruf der Probanden.

Tabelle 2: Letzte ausgeübte Beruf

Abteilungsleiter	Elektroinstallateur	Kraftfahrer	Recycling
Altenpflege	Fabrikarbeiter	Küchenhelferin	Reifenverkäufer
Alubau-Schlosser	Fassader	Lager	Schülerin-Keramikschule
Angestellte/r	Fertigteilhausbauer	Landschaftsgärtnerin	Schweißer
Arbeiter/in	Gärtnerei	Lehrerin	Selbständig
Arbeitstrainerin	Gastronomie	Maler und Anstreicher	Shiatsu-Praktikerin und Heilmasseurin
Autohaus Wolf	Gelegenheitsjobs	Maschinenarbeiter	Speditionskaufmann
Ayurvedapraktikerin	Geschäftsführer	Mitarbeiterbetreuerin	Systembetreuer
Bäcker	Handelsangestellte	Modefachgeschäft	Technische Entwicklung
Bauarbeiter	Hausbesorgerin	Monteur	technischer Angestellter
Betonwannenerzeuger	Haushaltshilfe	Ordinationshilfe	Telefonistin
Buchhaltung	Hilfsarbeiterin	Pflegehelferin	Telefonverkäuferin
Büro	Kassa	Pizzeria	Tischler
Chemielaborant	kaufmännische Angestellte	Post	Trafikangestellte
CNC Dreher	Kellnerin	Produktion	Triumph
Drogistin	Köchin	Programmierer	Versicherung
Einzelhandel	Computerbereich	Raumpflege	Wickler
			Zustellerin

9.1.1 Item Bewegung

Abbildung 13 stellt die Antworten auf das Item A1 Bewegung ("Ich glaube, dass mir Bewegung gut tut") dar. 164 Personen (71%) antworteten auf der sechsstufigen Skala mit "trifft voll zu" (kodiert mit "1") bis "trifft überhaupt nicht zu" (kodiert mit "6") mit "trifft voll zu" (M=1,54, SD=1,094). 95,2% der Befragten kreuzten die Skala auf der positiven Seite an („1“ bis „3“).

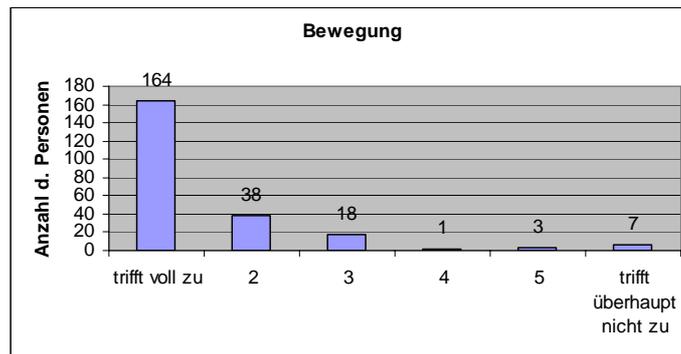


Abbildung 13: Bewegung (n=231)

9.1.2 Item Soziale Kontakte

Abbildung 14 stellt die Bewertungen auf das Item A2 Soziale Kontakte („Weil ich andere Personen treffen kann“) dar. 72 Personen (33,8%) antworteten auf der sechsstufigen Skala mit "trifft voll zu" (kodiert mit "1"). 24 der Befragten (11,3%) kreuzten "trifft überhaupt nicht zu" (kodiert mit "6") an (M=2,71, SD=1,693). 70,9% der Befragten kreuzten die Skala auf der positiven Seite an („1“ bis „3“).

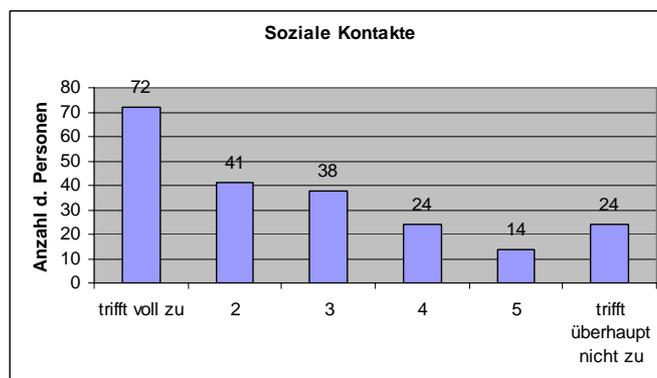


Abbildung 14: Soziale Kontakte (n=213)

9.1.3 Item Tagesstruktur

Das Item A3 Tagesstruktur („Weil ich hoffe, dass es mir hilft, mehr Ordnung in meinen Tagesablauf zu bringen“) zeigt die Einschätzung der Probanden ($M=3,44$, $SD=1,883$). 45 Personen (20,6%) antworteten auf der sechsstufigen Skala mit "trifft voll zu" (kodiert mit "1"). 53 der Befragten (24,3%) kreuzten "trifft überhaupt nicht zu" (kodiert mit "6") an. 54,1% der Befragten standen der Aussage positiv gegenüber („1“ bis „3“). Abbildung 15 zeigt die Aufteilung.

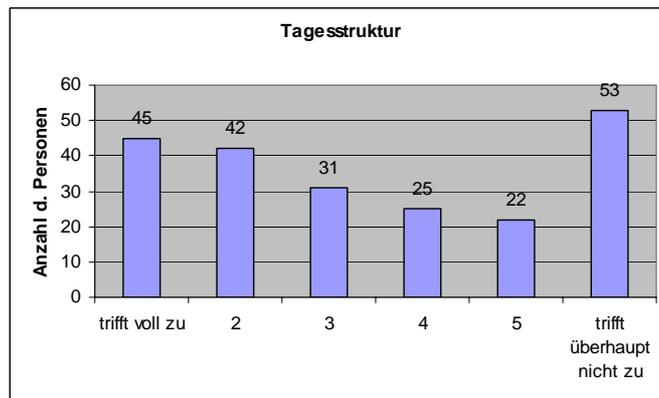


Abbildung 15: Tagesstruktur (n=218)

9.1.4 Item Empfehlung“

Auf das Item A4 Empfehlung („Vor allem deswegen, weil es mir empfohlen wurde“) antworteten 46 Personen (21,5%) auf der sechsstufigen Skala mit "trifft voll zu" (kodiert mit "1"). 50 Befragte (23,4%) kreuzten „trifft überhaupt nicht zu“ (kodiert mit „6“) an. Ungefähr die Hälfte (53,3%) der Befragten finden sich auf der positiven Skala ($M=3,54$, $SD=1,873$). In Abbildung 16 die Häufigkeiten grafisch dargestellt.

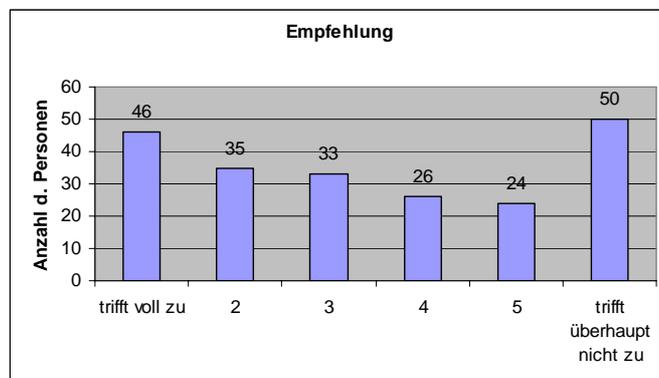


Abbildung 16: Empfehlung (n=214)

9.1.5 Item Freunde bzw. Bekannte

Auf Item A5 „Weil ein(e) Bekannte(r)/Freund(in) von mir auch daran teilnimmt“ ($M=4,43$, $SD=2$) antworteten 34 Personen (16,7%) mit „trifft voll zu“ (kodiert mit „1“). 55,7% (113 Personen) der Befragten fanden sich am Ende der Skala bei „trifft überhaupt nicht zu“ (kodiert mit „6“). Die Abbildung 17 zeigt die Häufigkeiten.

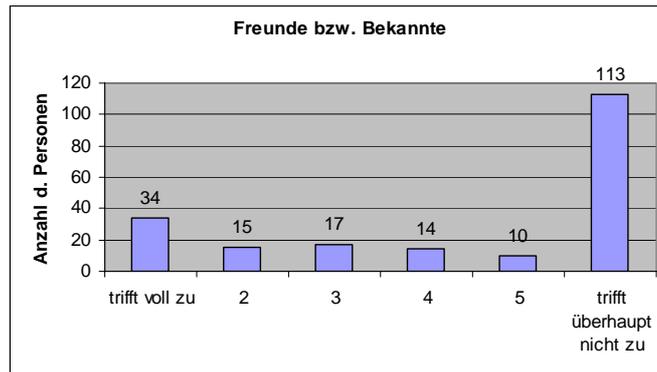


Abbildung 17: Freunde bzw. Bekannte (n=203)

9.2 Unterschiede nach Geschlecht

Im folgenden Teil wird die Stichprobe auf die Frage „Warum haben Sie sich entschieden zum Fit-Start Treff zu kommen?“ nach dem Geschlecht deskriptiv und inferenzstatistisch ausgewertet. Die sechsstufigen Items Bewegung (A1), soziale Kontakte(A2), Tagesstruktur (A3), Empfehlung (A4) und Freunde bzw. Bekannte (A5) sind dieser Frage zugeordnet. Da die Voraussetzung der Normalverteilung (siehe Anhang) für einen t-Test nach Student verletzt war (siehe Anhang), wurden die Hypothesen mittels des nicht-parametrischen U-Tests geprüft (Zöfel, 2002, S. 89)

9.2.1 Item Bewegung nach Geschlecht

Abbildung 18 zeigt die Geschlechtsunterschiede bezüglich des Items A1 Bewegung („Weil ich glaube, dass mir die Bewegung gut tut“). 46 Männer (60,5%) gaben an, dass diese Aussage „voll zu trifft“ ($M=1,83$, $SD=1,389$). 89,5% der männlichen Teilnehmer kreuzten die positive Skala an („1“ bis „3“). 114 der weiblichen Teilnehmerinnen (76 %) kreuzten „trifft voll zu“ an ($M=1,39$, $SD=0,889$). 98% der weiblichen Probanden fanden sich auf der positiven Skalaseite („1“ bis „3“). 3 Frauen (1,9%) und 4 Männer (5,3%) kreuzten „trifft überhaupt nicht zu“ kodiert mit „6“ an.

Zur statistischen Überprüfung des Items Bewegung wurde folgende Hypothese formuliert:

H0= Es besteht kein Geschlechtsunterschied bei Item Bewegung (A1).
 H1= Es besteht ein Geschlechtsunterschied bei Item Bewegung (A1).

Da die Voraussetzungen der Normalverteilung für den t-Test nach Student verletzt war (siehe Anhang), folgte der U-Test nach Mann & Whitney (Zöfel, 2002, S. 92ff) zur Anwendung ($p=0,01$; sig.). In Tabelle 4 weisen Frauen einen niedrigeren Rang (Mittlerer Rang=107,15) im Vergleich zu Männer (Mittlerer Rang=126,04) auf.

Ergebnis:
 Bei Item Bewegung („Weil ich glaube, dass mir die Bewegung gut tut“) erreichen Frauen einen signifikant niedrigeren Wert als Männer ($p= 0,010$ [Mittlerer Rang: Männer 126,04; Frauen 107,15]). Frauen schätzen die Wichtigkeit von Bewegung signifikant besser ein als Männer. H0 wird verworfen und H1 angenommen.

Tabelle 3: U-Test Bewegung nach Geschlecht

	Bewegung
Mann-Whitney-U	4747,000
Wilcoxon-W	16072,000
Z	-2,565
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,010

Tabelle 4: Mittlerer Rang Bewegung nach Geschlecht

	Geschlecht	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Bewegung	Männer	76	126,04	9579,00
	Frauen	150	107,15	16072,00
	Gesamt	226		

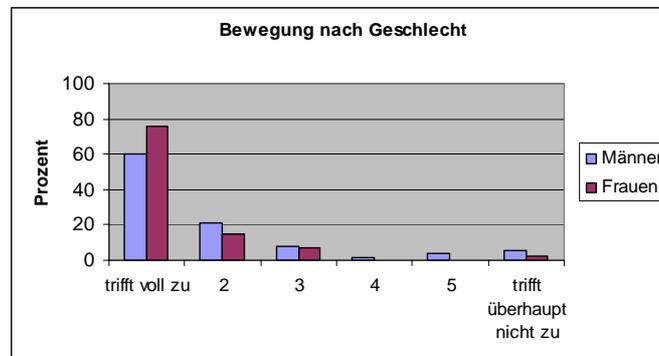


Abbildung 18: Bewegung nach Geschlecht in % (Männer: n=76; Frauen: n=150)

9.2.2 Item Soziale Kontakte nach Geschlecht

Bei Item A2 Soziale Kontakte („Weil ich andere Personen treffen kann“) antworteten 23 Männer (32,4%) und 48 Frauen (34,5%) mit „trifft voll zu“. 5 männliche (7%) und 17 weibliche Probanden (12,2%) kreuzten „trifft überhaupt nicht zu“ an. 51 Männer (71,8 %) und 99 Frauen (71,2%) befanden sich auf der positiven Seite der sechsstufigen Skala („1“ bis „3“). Abbildung 19 zeigt Männer (M=2,683, SD=1,673) und Frauen (M=2,7, SD=1,693) bezüglich des Items A2 Soziale Kontakte.

Folgende Hypothesen wurden formuliert:

H0= Es besteht kein Geschlechtsunterschied bei Item Soziale Kontakte (A2).

H1= Es besteht ein Geschlechtsunterschied bei Item Soziale Kontakte (A2).

Da die Voraussetzung der Normalverteilung (siehe Anhang) für einen t-Test nach Student verletzt war, wurden die Hypothesen mittels des nicht-parametrischen U-Tests geprüft (Zöfel, 2002, S. 89). Tabelle 5 zeigt keine signifikanten Ergebnisse ($p=0,987$).

Tabelle 5: U-Test Soziale Kontakte nach Geschlecht

	Soz.Kont.
Mann-Whitney-U	4928,000
Wilcoxon-W	7484,000
Z	-,016
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,987

Ergebnis:

Bei Item Soziale Kontakte („Weil ich andere Personen treffen kann“) gibt es keine signifikanten Geschlechtsunterschiede ($p=0,987$).

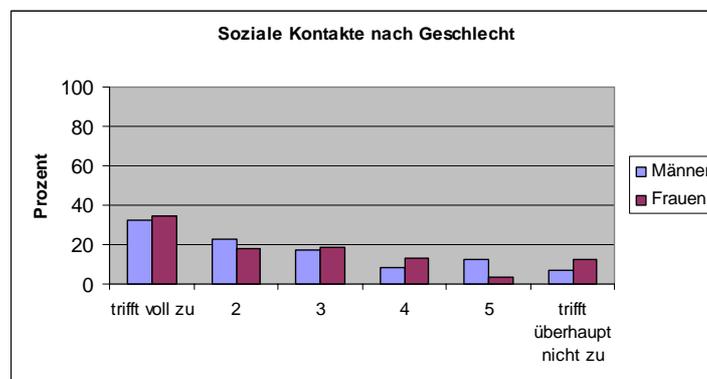


Abbildung 19: Soziale Kontakte nach Geschlecht in % (Männer: n=71; Frauen: n=139)

9.2.3 Item Tagesstruktur nach Geschlecht

17 Männer (23,3%) und 28 Frauen (19,9%) kreuzten bei Item A3 Tagesstruktur („Weil ich hoffe, dass es mir hilft, mehr Ordnung in meinen Tagesablauf zu bringen“) „trifft voll zu“ an. 14 männliche (17,9%) und 37 weibliche Befragte (26,3%) meinten, dass die Fit-Start-Treffs keine Ordnung in den Tagesablauf bringen („trifft überhaupt nicht zu“ kodiert mit „6“) 60,3% der Männer (M=3,25, SD=1,816) und 51,8% der Frauen (M=3,51, SD=1.915) konnten der positiven Skalaseite zugeordnet werden („1“ bis „3“). Abbildung 20 gibt einen grafischen Überblick.

Folgende Hypothesen werden geprüft:

H0= Es besteht kein Geschlechtsunterschied bei Item Tagesstruktur (A3).

H1= Es besteht ein Geschlechtsunterschied bei Item Tagesstruktur (A3).

Da die Voraussetzung der Normalverteilung (siehe Anhang) für einen t-Test nach Student verletzt war, wurden die Hypothesen mittels des nicht-parametrischen U-Tests geprüft (Zöfel, 2002, S. 89). Der U-Test nach Mann & Whitney, in Tabelle 6, zeigt kein signifikantes Ergebnis (p=0,361).

Tabelle 6: U-Test Soziale Kontakte nach Geschlecht

	Struktur
Mann-Whitney-U	4761,500
Wilcoxon-W	7462,500
Z	-,913
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,361

Ergebnis:

Es gibt keine signifikanten Geschlechtsunterschiede (p=0,361) bei Item Tagesstruktur („Weil ich hoffe, dass es mir hilft, mehr Ordnung in meinen Tagesablauf zu bringen“). H0 wird beibehalten.

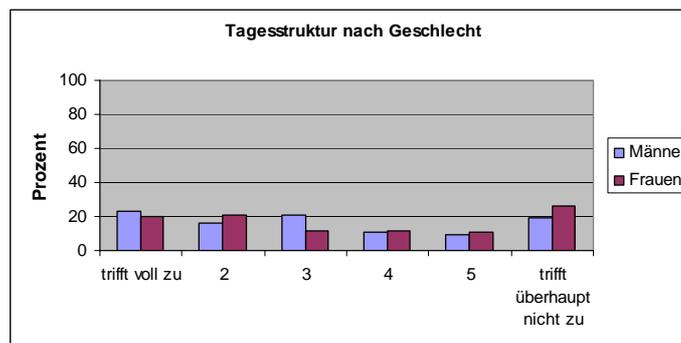


Abbildung 20: Tagesstruktur nach Geschlecht in % (Männer: n=70; Frauen: n=141)

9.2.4 Item Empfehlung nach Geschlecht

11 Männer (15,7%) und 35 Frauen (24,8%) bewerteten das Item A4 Empfehlung („Vor allem weil es mir empfohlen wurde“) mit „trifft voll zu“. 16 Männer (22,9%) und 32 Frauen (22,7%) beurteilten die Aussage mit „trifft überhaupt nicht zu“ kodiert mit „6“. 48,6 % der männlichen (M=3,6; SD=1,797) und 56,7% der weiblichen TeilnehmerInnen (M=3,34; SD=1,904) befanden sich auf der positiven Seite der Skala („1“ bis „3“). Abbildung 21 zeigt grafisch die Verteilung.

H0= Es besteht kein Geschlechtsunterschied bei Item Empfehlung (A4)

H1= Es besteht ein Geschlechtsunterschied bei Item „Empfehlung (A4).

Da die Voraussetzung der Normalverteilung (siehe Anhang) für einen t-Test nach Student verletzt war, wurden die Hypothesen mittels des nicht-parametrischen U-Tests geprüft (Zöfel, 2002, S. 89). Tabelle 7 zeigt keine signifikanten Ergebnisse ($p=0,317$).

Tabelle 7: U-Test nach Geschlecht Empfehlung

	Empfehlung
Mann-Whitney-U	4524,000
Wilcoxon-W	14535,000
Z	-1,001
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,317

Ergebnis:

Bei Item Empfehlung („Vor allem deswegen, weil es mir empfohlen wurde“) gibt es keine signifikanten Geschlechtsunterschiede ($p\text{-Wert}=0,317$). H0 wird beibehalten.

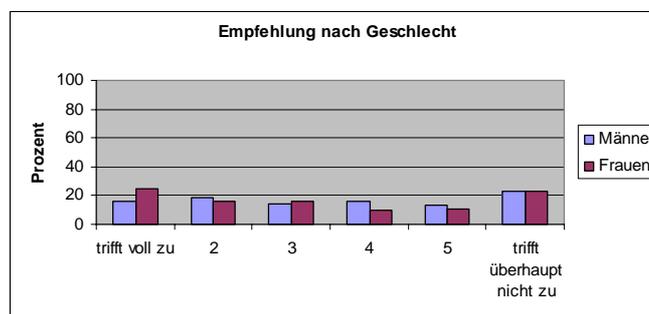


Abbildung 21: Empfehlung nach Geschlecht in % (Männer: n=67; Frauen: n=141)

9.2.5 Item Freunde bzw. Bekannte nach Geschlecht

Das Item A5 Freunde bzw. Bekannte („Weil ein(e) Bekannte(r)/Freund(in) von mir auch daran teilnimmt) kreuzten 14 Männer (20,9%) und 19 Frauen (14,4%) mit „trifft voll zu“ an. 37 Männer (55,2%) und 74 Frauen (56,1%) fanden sich bei „trifft überhaupt nicht zu“ kodiert mit „6“. Männer hatten einen Mittelwert von 4,22. (SD=2,138) und Frauen von 4,55 (SD=1,920). Abbildung 22 zeigt grafisch die Verteilung.

H0= Es besteht kein Geschlechtsunterschied bei Item Freunde bzw. Bekannte (A5).

H1= Es besteht ein Geschlechtsunterschied bei Item „Freunde bzw. Bekannte“ (A5).

Da die Voraussetzung der Normalverteilung (siehe Anhang) für einen t-Test nach Student verletzt war, wurden die Hypothesen mittels des nicht-parametrischen U-Tests geprüft (Zöfel, 2002, S. 89). Tabelle 8 zeigt keine signifikanten Ergebnisse ($p=0,470$).

Tabelle 8: U-Test Freund bzw. Bekannte nach Geschlecht

	Freunde
Mann-Whitney-U	4171,000
Wilcoxon-W	6449,000
Z	-,722
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,470

Ergebnis:

Bei Item Freunde bzw. Bekannte („Weil ein(e) Bekannte(r)/Freund(in) von mir auch daran teilnimmt“) gibt es keine signifikanten Geschlechtsunterschiede ($p=0,470$). H0 wird beibehalten.

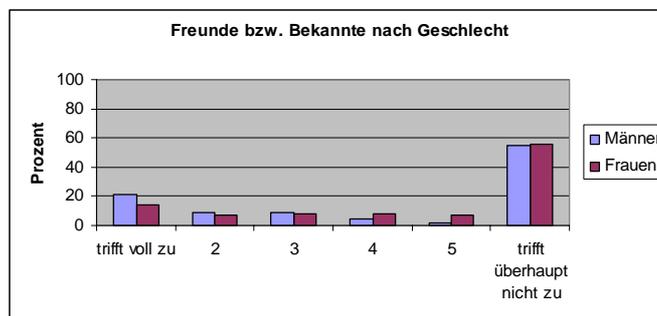


Abbildung 22: Freunde bzw. Bekannte nach Geschlecht in % (Männer: n=76; Frauen: n=150)

9.3 Unterschiede nach Schulausbildung

Das Item Schulbildung („Was ist Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung?“) (kodiert mit „0“ bis „5“) wurde in Bildungsgruppen zusammengefasst:

- 0...kein Pflichtschulabschluss
- 1...Pflichtschulabschluss
- 2...Lehrabschluss oder Meisterprüfung
- 3...1 bis 4jährige Fachschule
- 4...Matura
- 5...Akademie/Uni/FH

Gruppe 1 = : Kein Pflichtschulabschluss, Pflichtschulabschluss (geringe)
 Gruppe 2: = Lehrabschluss, Meisterprüfung, 1-4jährige Fachschule (mittlere)
 Gruppe 3: = Matura, Akademie, Universität, FH (hohe)

Das folgende Kapitel prüft die Items Bewegung (A1), Soziale Kontakte (A2), Tagesstruktur (A3), Empfehlung (A4) und Freunde bzw. Bekannte A5) auf Unterschiede in den Gruppen 1 (niedrige Ausbildung) , 2 (mittlere Ausbildung) und 3 (hohe Ausbildung).

9.3.1 Item Bewegung nach Schulbildung

53 Personen (70,7%) mit geringerer formaler Ausbildung (kein Pflichtschulabschluss, Pflichtschulabschluss) kreuzten bei Item A1 Bewegung („Weil ich glaube, dass mir die Bewegung gut tut“) „trifft voll zu“ an (M=1,47, SD=0,920). 78 Personen (67,8%) mit Lehrabschluss, Meisterprüfung oder 1-4 jähriger Fachschule kreuzten „trifft voll zu“ (kodiert mit „1“) an (M=1,61, SD=1,168). 24 Probanden (80%) mit hoher formaler Ausbildung (Matura, Akademie, Universität, FH) kreuzten „trifft voll zu“ an (M=1,5 und SD=1,306). Abbildung 23 zeigt die Verteilung.

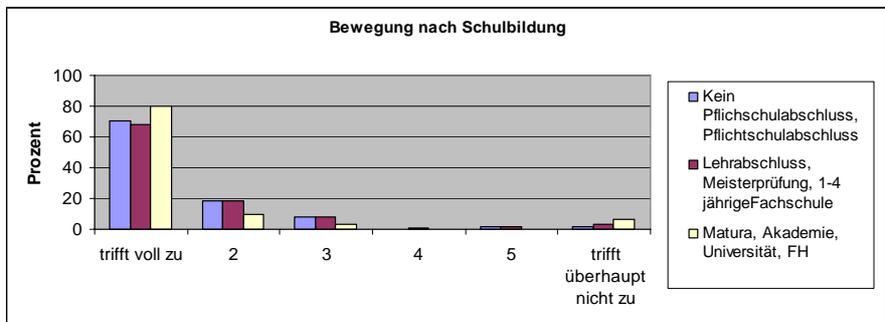


Abbildung 23: Bewegung nach Schulbildung (Gering ■ n=75, Mittel ■ n= 115; Hoch ■ n=30)

Folgende Hypothesen wurden aufgestellt:

- H0: Es gibt keine Unterschiede bei Item Bewegung (A1) zwischen den Bildungsgruppen.
 H1: Es gibt Unterschiede bei Item Bewegung (A1) zwischen den Bildungsgruppen.

Da die Voraussetzung der Normalverteilung in den Gruppen für eine einfaktorielle Varianzanalyse nicht gegeben war (siehe Anhang), kam der H-Test Kruskal Wallis zur Anwendung (Zöfel, 2002, S 89).

Tabelle 9: Kruskal-Wallis-Test Bewegung

	Bewegungt
Chi-Quadrat	1,479
df	2
Asymptotische Signifikanz	,477

Ergebnis:

Bei Item Bewegung („Weil ich glaube, dass mir die Bewegung gut tut“) gibt es keine signifikanten Unterschiede in den Ausbildungsgruppen ($p=0,477$). H0 wird beibehalten.

9.3.2 Item Soziale Kontakte nach Schulbildung

Bei Item A2 Soziale Kontakte („Weil ich andere Personen treffen kann“) weisen 72 Personen ohne oder mit Pflichtschulabschluss einen Mittelwert von 2,26 auf (SD=1,636). Bei den 108 (Personen mit Lehrabschluss, Meisterprüfung oder einer 1-4jährige Fachschule ergab der Mittelwert 2,93 (SD=1,695). Bei den 26 Personen mit Abschluss von Matura, Akademie, Universität oder FH ergab der Mittelwert 3 (SD=1,673) bei Item „Weil ich andere Personen treffen kann“. Abbildung 24 zeigt grafisch die Aufteilung der Antworten.

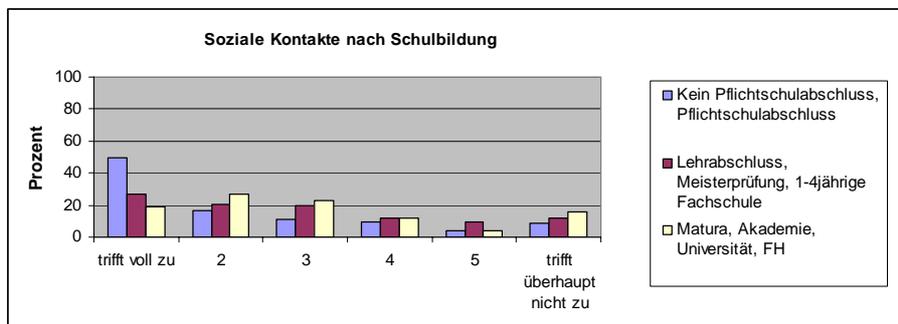


Abbildung 24: Soziale Kontakte nach Schulbildung in % (Gering: n=72, Mittel: n= 108; Hoch: n=26)

Folgende Hypothesen werden geprüft:

- H0: Es gibt keine Unterschiede bei Item Soziale Kontakte (A2) zwischen den Bildungsgruppen.
- H1: Es gibt Unterschiede bei bei Item Soziale Kontakte (A2) zwischen den Bildungsgruppen.

Da die Voraussetzungen für eine einfaktorielle Varianzanalyse verletzt war (siehe Anhang), kam der H-Test Kruskal Wallis zur Anwendung (Zöfel, 2002, S 89).

Tabelle 10: Kruskal-Wallis-Test Soziale Kontakte

	Soz.Kont.
Chi-Quadrat	9,955
df	2
Asymptotische Signifikanz	,007

Tabelle 10 zeigt signifikante Unterschiede ($p=0,007$) in den Bildungsgruppen. Da für den Kruskal-Wallis-Test keine Posthoc Tests verfügbar waren, kamen paarweise U-Test zur Anwendung.

Tabelle 11: U-Test Soziale Kontakte (niedrige und mittlere Bildung)¹⁶

	Soz.Kont
Mann-Whitney-U	2922,500
Wilcoxon-W	5550,500
Z	-2,909
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,004

Tabelle 12: Mittlere Ränge Soziale Kontakte (niedrige und mittlere Bildung)¹⁶

	Bildungsgruppen	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Soz.Kont.	keine Pflichtschule, Pflichtschule	72	77,09	5550,50
	Lehre, Fachschule	108	99,44	10739,50
	Gesamt	180		

Tabelle 13: U-Test Soziale Kontakte (mittlere und hohe Bildung)¹⁶

	Soz..Kont.
Mann-Whitney-U	1355
Wilcoxon-W	7241
Z	-0,281
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	0,779

¹⁶ Geringe Bildung= Kein Pflichtschulabschluss, Pflichtschulabschluss
 Mittlere Bildung= Lehrabschluss, Meisterprüfung, 1-4-jährige Fachschule
 Hohe Bildung= Matura, Akademie, Universität, FH

Tabelle 14: U-Test Soziale Kontakte (niedrige und hohe Bildung)¹⁷

	Soz.Kont.
Mann-Whitney-U	657
Wilcoxon-W	3285
Z	-2,348
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	0,019

Tabelle 15: Mittlere Ränge Soziale Kontakte (niedrige und hohe Bildung)

	Bildungsgruppen	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Soz.Kont.	keine Pflichtschule, Pflichtschule	72	45,63	3285
	Matura, Uni	26	60,23	1566
	Gesamt	98		

Ergebnis:

Bei Item Soziale Kontakte („Weil ich andere Personen treffen kann“) gab es zwischen den niedrigen und mittleren Ausbildungsgruppen einen signifikanten Unterschied ($p=0,004$). Personen mit geringer Ausbildung (Mittlerer Rang=77,09; $M=2,26$) schätzen soziale Kontakte signifikant besser ein als Personen mit mittlerer Ausbildung (Mittlerer Rang=99,44; $M=2,93$). Zwischen mittlerer und hoher Ausbildungsgruppe gab es keine signifikanten Unterschiede ($p=0,779$). Zwischen niedrigem und hohem Ausbildungsniveau bestand ein signifikanter Unterschied ($p=0,019$). Personen in der niedrigen formalen Ausbildungsgruppe (Mittlerer Rang=45,63) schätzen soziale Kontakte wichtiger ein als Personen mit hoher Ausbildung (Mittlerer Rang 60,23; $M=3$). Personen mit geringer Ausbildung ist der soziale Kontakt wichtiger als Personen mit mittlerer oder hoher Bildung.

¹⁷ Geringe Bildung= Kein Pflichtschulabschluss, Pflichtschulabschluss
Hohe Bildung= Matura, Akademie, Universität, FH

9.3.3 Item Tagesstruktur nach Schulbildung

Bei Item A3 Tagesstruktur („Weil ich hoffe, dass es mir hilft, mehr Ordnung in meinen Tagesablauf zu bringen“) erreichten 72 Personen ohne oder mit Pflichtschulabschluss einen Mittelwert von 2,88 (SD=1,935). 25 Probanden (34,7%) mit der geringsten formalen Ausbildung kreuzten „trifft voll zu“ an. 11 Personen (10%) mit Lehrabschluss, Meisterprüfung oder einer 1-4jährige Fachschule (M=3,93; SD=1,723) und 6 Personen (22,2%) mit Abschluss von Matura, Akademie, Universität oder FH (M=3,22; SD=2,025) kreuzten „trifft voll zu“ an. Abbildung 25 zeigt die Verteilung der Antworten.

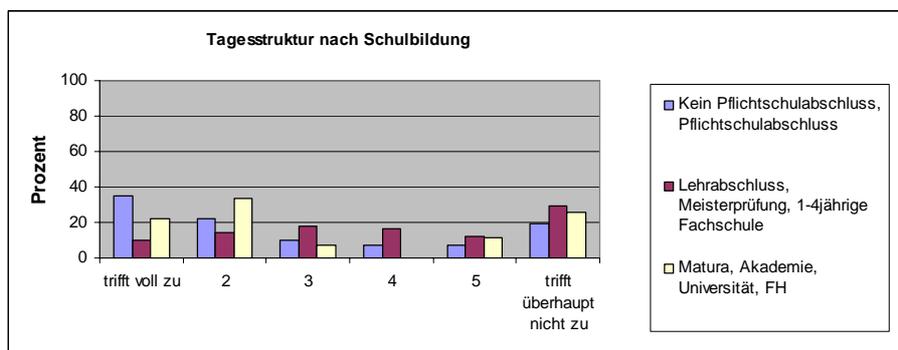


Abbildung 25: Tagesstruktur nach Schulbildung in % (Gering: n=72, Mittel : n= 110; Hoch: n=27)

Folgende Hypothesen wurden formuliert:

- H0: Es gibt keine Unterschiede bei Item Tagesstruktur (A3) zwischen den Bildungsgruppen.
- H1: Es gibt Unterschiede bei Item Tagesstruktur (A3) zwischen den Bildungsgruppen.

Da die Voraussetzung der Normalverteilung in den Gruppen für eine einfaktorielle Varianzanalyse verletzt war (siehe Anhang), kam der H-Test Kruskal Wallis zur Anwendung (Zöfel, 2002, S 89).

Tabelle 16: Kruskal-Wallis-Test Tagesstruktur

	Struktur
Chi-Quadrat	15,385
df	2
Asymptotische Signifikanz	,000

Tabelle 16 zeigt signifikante Unterschiede in den Ausbildungsgruppen (p=0,000). Der paarweise U-Test kam zur Anwendung, da für den Kruskal Wallis-Test keine Post hoc Tests verfügbar waren.

Tabelle 17: U-Test Tagesstruktur (niedrige und mittlere Bildung)¹⁸

	Struktur
Mann-Whitney-U	2654,000
Wilcoxon-W	5282,000
Z	-3,827
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,000

Tabelle 18: Mittlere Ränge Tagesstruktur (niedrige und mittlere Bildung)

	Ausbildungsgruppe	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Struktur	keine Pflichtschule, Pflichtschule	72	73,36	5282,00
	Lehre, Fachschule	110	103,37	11371,00
	Gesamt	182		

Ergebnis:

Zwischen den Ausbildungsgruppen besteht ein signifikanter Unterschied ($p=0,000$) bei Item Tagesstruktur. Zwischen mittlerer und hoher ($p=0,65$) und niedriger und hoher ($p=,371$) Ausbildungsgruppe gibt es keine signifikanten Unterschiede bei Item Tagesstruktur („Weil ich hoffe, dass es mir hilft, mehr Ordnung in meinen Tagesablauf zu bringen“). Zwischen niedriger und mittlerer Bildungsgruppe besteht ein signifikanter Unterschied ($p=0,000$). Personen mit niedrigem Ausbildungsniveau (Mittlerer Rang=103,37) sehen durch die Bewegungseinheiten eine Verbesserung der Tagesstruktur verglichen mit Personen mit mittlerer Bildung (Mittlerer Rang=73,36).

¹⁸ Geringe Bildung= Kein Pflichtschulabschluss, Pflichtschulabschluss
Mittlere Bildung= Lehrabschluss, Meisterprüfung, 1-4jährige Fachschule

9.3.4 Item Empfehlung nach Schulbildung

Bei Item A4 Empfehlung („Vor allem deswegen, weil es mir empfohlen wurde“) kreuzten 17 Personen (23,9%) in der geringeren Ausbildungsgruppe (kein Pflichtschulabschluss, Pflichtschulabschluss) „trifft voll zu“ an (M=3,35; SD=1,986). 17 Personen (15,7%) mit Lehrabschluss, Meisterprüfung oder 1-4 jähriger Fachschule kreuzten „trifft voll zu“ (kodiert mit „1“) an (M=3,69; SD=1,754). 9 Probanden (32,1%) mit hoher formaler Ausbildung (Matura, Akademie, Universität, FH) finden sich bei Item A4 Empfehlung bei „trifft voll zu“ (M=3,07; SD=1,961). Abbildung 26 zeigt die Aufteilung.

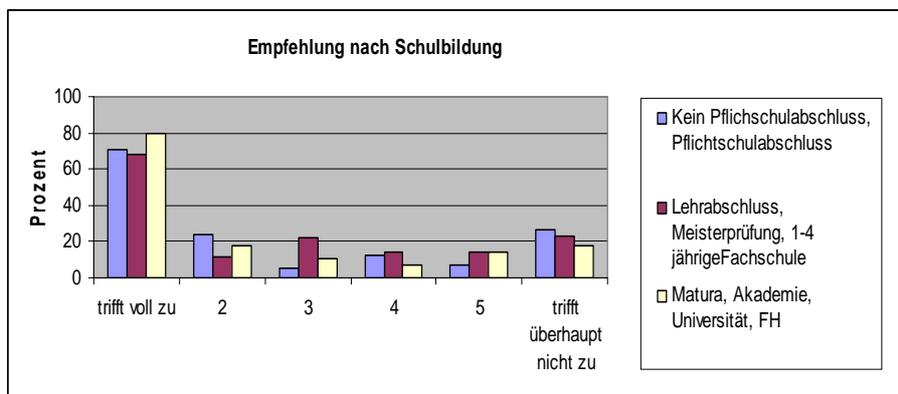


Abbildung 26: Empfehlung nach Schulbildung in % (Gering: n=71, Mittel: n= 108; Hoch: n=28)

Folgende Hypothesen wurden überprüft:

- H0: Es gibt keine Unterschiede bei Item Empfehlung (A4) zwischen den Bildungsgruppen.
- H1= Es gibt Unterschiede bei Item Empfehlung (A4) zwischen den Bildungsgruppen.

Da die Voraussetzung der Normalverteilung in den Gruppen für eine einfaktorielle Varianzanalyse verletzt war (siehe Anhang), kam der H-Test Kruskal Wallis zur Anwendung (Zöfel, 2002, S 89).

Tabelle 19: Kruskal-Wallis-Test Empfehlung

	aempf
Chi-Quadrat	3,226
df	2
Asymptotische Signifikanz	0,199

Ergebnis:
 Es gibt keine signifikanten Unterschiede bei Item Empfehlung („Vor allem deswegen, weil es mir empfohlen wurde“) in den Ausbildungsgruppen (p=0,199).

9.3.5 Item Freunde bzw. Bekannte nach Schulbildung

Bei Item A5 Freunde bzw. Bekannte „Weil ein(e) Bekannte(r)/Freund(in) von mir auch daran teilnimmt“ weisen 68 Personen ohne oder mit Pflichtschulabschluss einen Mittelwert von 3,91 auf (SD=2,142). Davon kreuzten 31 Personen (45,7%) „trifft überhaupt nicht zu“ an. 101 Probanden mit mittlerer formalen Ausbildung erreichten einen Mittelwert von 4,81 (SD=1,793). 64 Personen (63,4%) mit Lehrabschluss, Meisterprüfung oder einer 1-4-jährige Fachschule und 13 Personen (50%) mit Abschluss von Matura, Akademie, Universität oder FH kreuzten „trifft überhaupt nicht zu“ kodiert mit „6“ an. 26 Befragte mit hoher formalen Ausbildung weisen einen Mittelwert von 4,31 auf (SD=2,074).

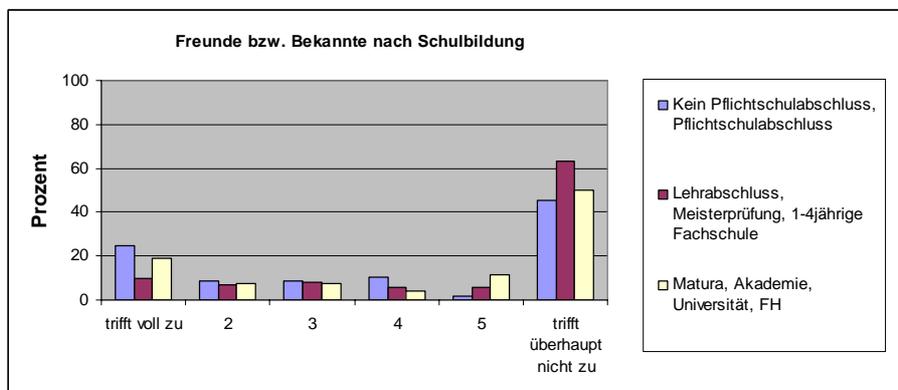


Abbildung 27: Freund bzw. Bekannte nach Schulbildung in % (Gering: n=68, Mittel: n= 101; Hoch: n=26)

Folgende Hypothesen wurden formuliert:

- H0: Es gibt keine Unterschiede bei Item Freunde bzw. Bekannte (A4) zwischen den Bildungsgruppen.
 H1: Es gibt Unterschiede bei Item Freunde bzw. Bekannte (A4) zwischen den Bildungsgruppen.

Zur Überprüfung der Hypothese wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse gerechnet. Die Voraussetzung der Normalverteilung in den Gruppen war nicht gegeben (siehe Anhang). Der nicht-parametrische H-Test Kruskal Wallis kam zur Anwendung (Zöfel, 2002, S 89).

Tabelle 20: Kruskal-Wallis-Test Freunde bzw. Bekannte nach Schulbildung

	Freund
Chi-Quadrat	7,741
df	2
Asymptotische Signifikanz	,021

Tabelle 20 zeigt signifikante Unterschiede in den Bildungsgruppen ($p=0,021$). Paarweise U-Tests kamen zur Anwendung, da für den Kruskal Wallis-Test keine Post hoc-Tests verfügbar waren. Tabelle 21 zeigt signifikante Unterschiede zwischen den niedrigen und mittleren Ausbildungsgruppen ($p=0,006$).

Tabelle 21: U-Test Freunde bzw. Bekannte (niedrige und mittlere Bildung)¹⁹

	Freund
Mann-Whitney-U	2661,000
Wilcoxon-W	5007,000
Z	-2,742
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,006

Tabelle 22: Mittlere Ränge Freunde bzw. Bekannte (niedrige und mittlere Bildung)

	Bildungsgruppe	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Freund	keine Pflichtschule, Pflichtschule	68	73,63	5007,00
	Lehre, Fachschule	101	92,65	9358,00
	Gesamt	169		

Ergebnis:

Es gibt signifikante Unterschiede bei Item Freunde bzw. Bekannte („Weil ein(e) Bekannte(r)/Freund(in) von mir auch daran teilnimmt“) in den Bildungsgruppen ($p=0,021$). Zwischen Personen mit mittlerem (Mittlerer Rang=92,65; $M=4,81$) und niedrigem Ausbildungsniveau (Mittlerer Rang=73,63; $M=3,91$) wurde ein signifikanter Unterschied erreicht ($p=0,006$). Der Vergleich zwischen den mittleren und hohen Ausbildungsgruppen ($M=4,31$) ergibt keine signifikanten Unterschiede ($p=0,192$). Zwischen hoher und niedriger Ausbildungsgruppe wurden ebenfalls kein signifikanter Unterschied (siehe Anhang) erreicht (p -Wert=0,5).

¹⁹ Geringe Bildung= Kein Pflichtschulabschluss, Pflichtschulabschluss
 Mittlere Bildung= Lehrabschluss, Meisterprüfung, 1-4jährige Fachschule
 Hohe Bildung= Matura, Akademie, Universität, FH

9.4 Dauer der Arbeitslosigkeit

Der folgende Abschnitt prüft die Zusammenhänge zwischen den Items Bewegung (A1), Soziale Kontakte (A2), Tagesstruktur (A3), Empfehlung (A4) und Freunde (A5) mit der Dauer der Arbeitslosigkeit. Da die Voraussetzung der Normalverteilung bei der Produkt-Moment-Korrelation verletzt war (siehe Anhang), kam die Rangkorrelation nach Spearman zur Anwendung (siehe Tabelle 24).

Folgende Hypothesen wurden erstellt:

- H0: Es gibt keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Items Bewegung, soziale Kontakte, Tagesstruktur, Empfehlung und Freunde bzw. Bekannte und der Dauer der Arbeitslosigkeit.
- H1: Es gibt signifikante Zusammenhänge zwischen den Items Bewegung, soziale Kontakte, Tagesstruktur, Empfehlung und Freunde bzw. Bekannte und der Dauer der Arbeitslosigkeit.

Tabelle 23: Korrelation nach Spearman (Dauer der Arbeitslosigkeit)

		Bewegung	Soz.Kont.	Struktur	Empfehlung	Freunde	
Spearman-Rho	Dauer	Korrelationskoeffizient	,135	,066	-,127	-,110	-,079
		Sig. (2-seitig)	,063	,383	,087	,141	,301
		N	192	179	182	180	172

Ergebnis:
 Es gibt keinen Zusammenhang zwischen der Dauer der Arbeitslosigkeit und den Items Bewegung ($p=0,063$), Soziale Kontakte ($p=0,383$), Tagesstruktur ($p=0,087$), Empfehlung ($p=0,141$) und Freunde bzw. Bekannte ($p=0,301$).

10 Diskussion

239 Personen, die am Gesundheitsförderungsprojekt „Fit-Start – Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“ teilnahmen, stellten die Stichprobe für die Untersuchung dar. Davon waren 67 % Frauen und 33% Männer und 70% über 40 Jahre alt. 71% haben über AMS-Schulungen über die Fit-Start-Treffs erfahren, 14% über AMS-BetreuerInnen und 6% über andere Erwerbslose.

Ungefähr die Hälfte der Personen (53 %) waren zwischen 0-6 Monaten arbeitslos. 21,3 % hatten zwischen 7-12 Monaten keine Erwerbsarbeit und 25,9 % waren über 12 Monate arbeitslos. Diese Daten zeigen die Heterogenität der Zielgruppe. Die Dauer der Arbeitslosigkeit hat großen Einfluss auf die subjektive Bewertung der Situation.

71% der Probanden kreuzten bei „Weil ich glaube, dass mir die Bewegung gut tut“ „trifft voll zu“ an ($M=1,54$; $SD=1,094$). Insgesamt befanden sich 95,2% auf der positiven Seite der Skala („1“ bis „3“). Frauen bewerteten diese Aussage signifikant besser als Männer ($p=0,01$). Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Ausbildungsgruppen ($p=0,477$). Fitnessorientierte Maßnahmen können als ein geeignetes und akzeptiertes Mittel zur Förderung der Gesundheit von Arbeitssuchenden angesehen werden. Bei Frauen liegt die Akzeptanz höher als bei Männern. Bewegung in der Gruppe wird von den Betroffenen als adäquate Gesundheitsförderungsintervention angesehen und akzeptiert.

Die Bewertung der Aussage „Weil ich andere Personen treffen kann“ liegt im mittleren sechsstufigen Wichtigkeitsbereich ($M=2,71$; $SD=1,693$). 70,9% der Befragten kreuzten die Skala auf der positiven Seite („1“ bis „3“) an. Keine signifikanten Geschlechtsunterschiede ($p=0,987$) wurden berechnet. In den Ausbildungsgruppen bestehen signifikante Unterschiede ($p=0,007$). Personen mit geringer Ausbildung schätzen soziale Kontakte im Rahmen des Projekts signifikant besser ein als Personen mit mittlerer ($p=0,004$) und hoher Ausbildung ($p=0,019$). Personen mit oder ohne Pflichtschule besuchen den Fit-Start-Treff, um soziale Netzwerke aufzubauen und soziale Unterstützung zu erfahren. Gruppenorientierte Bewegungseinheiten können einen wichtigen Beitrag für den sozialen Austausch untereinander leisten. Besonders den Isolationstendenzen kann Vorschub geleistet werden.

„Durch die Arbeit in der Gruppe können die Teilnehmenden sowohl körperlich als auch einen sozialen Austausch pflegen. Durch den Kontakt mit „Gleichgesinnten“ kann das Wohlbefinden gesteigert werden.“ (Rasche, 2005, S. 234)

Bei „Weil ich hoffe, dass es mir hilft, mehr Ordnung in meinen Tagesablauf zu bringen“ standen 54,1% der Befragten ($M=3,44$; $SD=1,883$) der Aussage positiv gegenüber („1“ bis „3“). Zwischen Frauen und Männern gab es keine signifikanten Unterschiede ($p=0,361$). Ein signifikanter Unterschied ($p=0,000$) bestand zwischen Personen mit mittleren und niedrigen Ausbildungsniveau. Personen mit niedriger Ausbildung sehen durch die Bewegungseinheiten im Rahmen des Projekts eine Verbesserung der Tagesstruktur.

„Diese Struktur (zum Beispiel „dienstags geh ich zur Rückenschule“) kann ebenfalls zu einer erhöhten Motivation und Aktivierung führen. Wichtig ist es bei dieser besonderen Personengruppe eine klare Tagesstruktur herauszuarbeiten, die durch den Verlust der Arbeitsstelle verloren gegangen ist.“ (Hagemann, 2005, S. 220)

Bei „Vor allem deswegen, weil es mir empfohlen wurde“ befand sich ca. die Hälfte (53,3%) ($M=3,54$; $SD=1,873$) auf der positiven Skalaseite („1“ bis „3“). Es gab keine Unterschiede nach Geschlecht oder zwischen den Ausbildungsgruppen. Die Empfehlung hat nur bedingt Einfluss auf die Teilnahme am Projekt. Über 70% der Probanden wurden über Schulungsmaßnahmen erreicht. Die enge Kooperation mit den Trägerorganisationen im Sinne eines integrierten Fit-Start-Treffs zeigt, dass die Implementierung von Bewegungsmaßnahmen in die Kursmaßnahme erfolgversprechend ist. Die befragten Personen nehmen freiwillig am Projekt teil. Eine externe Empfehlung ist anzustreben, um die Teilnahmemotivation noch weiter zu steigern. Dennoch wird die Wichtigkeit eher im mittleren Bereich eingeschätzt.

Die Teilnahme von Freunden und Bekannten wird für weniger wichtig eingeschätzt ($M= 4,43$; $SD=2$). Über die Hälfte der Probanden (55,7%) kreuzten bei der Aussage „Weil ein(e) Bekannte(r)/Freund(in) von mir auch daran teilnimmt“ mit „trifft überhaupt nicht zu“ an. Es gibt keine signifikanten Unterschiede nach dem Geschlecht ($p=0,470$). In den Bildungsgruppen wurde ein signifikanter Unterschied ($p=0,021$) erreicht. Ein signifikanter Unterschied ($p=0,006$) zwischen Personen mit mittlerem (Mittlerer Rang=92,65) und niedrigem Ausbildungsniveau (Mittlerer Rang=73,63) wurde erreicht. Der unterstützende Austausch in der Gruppe sollte dennoch nicht unterschätzt werden. Durch die Zielgruppenerreichung über AMS und Trägerorganisationen spielen Freunde bzw. Bekannte am Anfang der Bewegungseinheiten nur eine sekundäre Rolle. Durch freiwilligen und niederschweligen Sport können neue Gesprächspartner und Freunde gefunden werden. Durch Einbeziehung von Freunden und Bekannten soll eine gesellschaftliche Nicht-Stigmatisierung initiiert und die Teilnahmebarriere verringert werden.

„... Bemühungen um gesundheitsbezogenen Interventionen von Arbeitslosen nach den Prinzipien der Bedarfs- und Zielgruppenspezifität, der Nicht-Stigmatisierung und Niederschwelligkeit und der Freiwilligkeit. (Elkeles, 2008, S. 103)

11 Zusammenfassung

Die modernen unternehmerischen Strategien verknüpfen Arbeit und Gesundheit miteinander, um nachhaltig wettbewerbsfähig zu sein. Ganzheitliche Gesundheitsförderung erhöht die Beschäftigungsfähigkeit. Dabei kann Sport und Bewegung eine wichtige Funktion einnehmen.

Der Verlust der Arbeitsstelle hat negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand. Physische, psychische und soziale Veränderungen spielen dabei eine entscheidende Rolle. Die sinnstiftende Funktion der Arbeit und die dort vorhandenen sozialen Kontakte gehen verloren. Der Selbstwert der Personen und ihr soziales Netzwerk verringern sich. Arbeitslosigkeit führt durch erhöhte Morbidität und die steigende Exposition mit Gesundheitsrisiken zu zunehmender Arbeitsunfähigkeit, erhöhten stationären Behandlungen, vermehrten Suchtkrankheiten und Funktionseinschränkungen zur Abnahme der Leistungsfähigkeit.

Bewegung und Sport kann durch die umfangreichen bio-psycho-sozialen Wirkungen als eine Intervention zur Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende angesehen werden.

Im Rahmen des fitnessorientierten Gesundheitsförderungsprojekts wurden 239 Fragebögen verwendet, um die Teilnahmegründe empirisch nach Geschlecht und Bildungsgrad zu analysieren.

Die Daten zeigen, dass ein Großteil der TeilnehmerInnen sehr positiv gegenüber Bewegungsangeboten eingestellt sind ($M=1,54$, $SD=1,094$). Frauen zeigen signifikant größeres Interesse an Bewegung als Männer ($p=0,010$ [Mittlerer Rang: Männer 126,04; Frauen 107,15]).

Die Wichtigkeit der sozialen Interaktion im Rahmen des Projekts werden bei Frauen und Männern gleich gut eingestuft ($M=2,71$, $SD=1,693$). Beim Ausbildungsniveau zeigt sich, dass niedrig qualifizierte Personen ($M=2,26$) den sozialen Austausch signifikant besser bewerten als Personen mit mittlerer ($M=2,93$) oder hoher formaler Ausbildung ($M=3$).

Nach Einschätzung der Befragten bringen die Fit-Start-Treffs nur bedingt Ordnung in den Tagesablauf der Probanden ($M=3,44$; $SD=1,883$). Es bestehen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Eine externe Empfehlung schätzen die Probanden mittelmäßig ein ($M=3,54$; $SD=1,873$). Es gab keine Unterschiede nach Geschlecht oder in den Ausbildungsgruppen. Die Empfehlung hat nur bedingt Einfluss auf die Teilnahme am Projekt.

Die Teilnahme von Freunden bzw. Bekannten am Projekt wird als weniger wichtig eingestuft ($M= 4,43$; $SD=2$). Es gibt keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. Zwischen den Ausbildungsgruppen besteht ein signifikanter Unterschied zwischen Personen mit mittlerem und niedrigem Ausbildungsniveau.

Die Befragten schätzen niederschwellige, gruppenorientierte und fitnessorientierte Gesundheitsförderungsangebote als sinnvoll ein. Die teilgenommenen Arbeitssuchenden besuchen die Bewegungseinheiten, um sich körperlich fit zu halten und einen sozialen Austausch zu pflegen. Tendenziell zeigt sich, dass vor allem Personen mit niedriger Ausbildung durch die Bewegungseinheiten eine Verbesserung der Tagesstruktur angeben. Die Freiwilligkeit der Teilnahme an bewegungsorientierten Gesundheitsförderungsmodulen steht im Vordergrund. Da verschiedene Formen des Fit-Start-Treffs angeboten werden, bleibt eine differenzierte Analyse offen. Das Projekt Fit-Start kann als ein akzeptiertes Modell zur Gesundheitsförderung für arbeitssuchenden Personen angesehen werden.

Abschließend ein Zitat eines Betroffenen über den Circulus vitiosus der Arbeitslosigkeit und die Hilflosigkeit in dieser besonderen Situation:

„Die Arbeit darf eigentlich nicht mehr Inbegriff des Lebens sein. Denn wenn es das ist, ne, kriegen sie nie wieder Boden unter den Füßen. Es muss an Werte etwas anderes her. Und da sind Sie natürlich voll in der Sinnkrise des Lebens überhaupt: Wenn man hier in der Leistungsgesellschaft groß wird, ne, dann will man natürlich auch was leisten [...] Was, was soll das, was haben sie Dir denn hier eingepfht? Leisten, Leisten bis zum Erbrechen? Im Grunde kann man damit nicht fertig werden. Man kann nur aus der Scheiße das Beste draus machen.“ (Rogge et al , 2007, S. 96)

12 Anmerkungen und Empfehlungen

Im folgenden Teil werden persönliche Anmerkungen und Empfehlungen für die Gesundheitsförderung von Arbeitssuchenden abgegeben.

Die gesellschaftlichen Modernisierungsschübe versprechen mehr Freiheit. Doch diese Freiheit geht mit dem Entzug von sozialen Schutzfunktionen von gemeinschaftlichen Netzwerken einher. Um die Wettbewerbsfähigkeit in einer globalisierten Welt zu gewährleisten, ist eine Steigerung von Human- und Sozialkapital notwendig. Dafür ist Zeit notwendig, um sich geistig und körperlich zu entwickeln und Beziehungen zu pflegen.

Arbeitssuchende Personen würden über diese „Freizeit“ verfügen, um Ressourcen zu aktivieren. Doch die gesellschaftliche Stigmatisierung von Arbeitslosen in unserer Erfolgsgesellschaft behindert eine gesamtgesellschaftliche Weiterentwicklung. Arbeitslosigkeit ist keine frei verfügbare Zeit.

Ein Ungleichgewicht am aktuellen Arbeitsmarkt ist zu erkennen. Viele Personen mit Arbeit haben wenig Zeit, um sich persönlich weiterzuentwickeln und Beziehungen zu pflegen. Arbeitslose Menschen besitzen diese, aber sie werden tendenziell gesellschaftlich ausgegrenzt und in ihrer Selbstverwirklichung eingeschränkt. In diesem Diskurs sollte die Umverteilung von Arbeit und gesellschaftliche Solidarität miteinbezogen werden.

Der schlechtere Gesundheitszustand von erwerbslosen Personen verlangt nach ganzheitlichen Konzepten zur Gesundheitsförderung. Die wichtigste Voraussetzung für die längere Gesundheit ist die Erwerbstätigkeit.

Das Ziel des Projekts „Fit-Start“ ist es, bewegungsorientierte Gesundheitsförderungsmodelle zu finden, um die ganzheitliche Gesundheit zu verbessern und zu einem aktiven gesundheitsförderlichen Lebensstil zu befähigen.

Das Arbeitsmarktservice und die Trägerorganisationen unterstützen eine optimale systematische Erreichung von arbeitssuchenden Menschen für gesundheitsförderliche Bewegungsmaßnahmen.

Die kostenlosen Bewegungsangebote für die heterogene Zielgruppe werden freiwillig, niederschwellig, gendersensitive und altersgemäß durchgeführt und erhöhen Kohärenzsinn und Selbstwert. AMS-BeraterInnen und AMS-KlientenInnen können gemeinsam die fitnessorientierten Angebote nutzen. Ein besonders sensibler Umgang bei Personen mit

gesundheitlichen Einschränkungen ist erforderlich. Am Beginn der Bewegungsmaßnahme ist eine ärztliche Untersuchung zu empfehlen (Anamnesebogen), um Sicherheit für die teilnehmenden Personen und auch den ÜbungsleiterInnen zu schaffen. Personen mit Drogenproblemen brauchen professionelle Hilfe.

Folgende Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung von Arbeitssuchenden wurden beim 3. Wiener Netzwerktreffen „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ vorgestellt (Pichler, 2008, 179f):

„Aufgrund der multiplen gesundheitlichen Belastungen arbeitssuchender Menschen müssen Gesundheitsförderungsangebote für diese Bevölkerungsgruppe neben rein körperlichen Aspekten auch psychische, psychosomatische sowie sozialmedizinische Aspekte umfassen

Ermöglichen wir soziale Kontakte und geben wir Struktur:

Salutogene Konzepte, die sich an Ressourcen und Potentialen der Menschen orientieren scheinen gerade bei dieser Gruppe mit hoher Belastungsdichte geeigneter, als an Risiken und Defiziten ausgerichtet.

Mit einem aufsuchenden Gesundheitsangebot, das dort stattfindet, wo sich die arbeitssuchenden Menschen täglich aufhalten, können auch jene erreicht werden, welche in ihrem Alltag bis dato kaum gesundheitsförderlichen Aktivitäten nachgegangen sind.

Bildungs- und Qualifizierungsträger scheinen ein geeignetes Setting für die Implementierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, da hier arbeitssuchende Menschen in organisierter Form anzutreffen sind.

Die Verzahnung von Beschäftigungs- und Gesundheitsförderung sowohl auf institutioneller als auch programmatischer Ebene scheint Erfolg versprechend.

Die Akzeptanz gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch die Zielgruppe kann gefördert werden, wenn Angebote in der Dienstzeit stattfinden und so in den Maßnahmen bzw. Arbeitsalltag der TeilnehmerInnen integrierbar sind.

Die Berücksichtigung von Genderaspekten und Bedürfnissen von Menschen mit Migrationshintergrund leistet gerade in diesem Setting einen sehr wichtigen Beitrag zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit.

Die vertrauliche Handhabung gesundheitsbezogener Daten ist gerade im arbeitsmarktpolitischen Umfeld unabdingbar, sodass keine Zusammenführung personenbezogenen, vermittlungsrelevanten Daten möglich ist.

Niederschwellige, partizipativ entwickelte Maßnahmen orientieren sich an den zielgruppenspezifischen Bedürfnissen und stellen eine Grundvoraussetzung für die Akzeptanz durch die Zielgruppe dar.

Um auch spezifische gesundheitliche Bedürfnisse der Zielgruppe zu berücksichtigen, sollten thematisch fokussierte, bedürfnisorientierte Gesundheitsangebote um „offene“ Angebote erweitert werden.

Eine den gängigen Qualitätsstandards entsprechende, externe Prozess- und Ergebnisevaluation kann einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Evidenzlage leisten.“

12.1 Qualitative Projekterfahrungen

Ergänzend wurden im Projekt folgende qualitativen Interviewdaten von Dr. Michael Benesch und Mag. Gilda Maschietto im Rahmen von Gruppen- und Einzelgesprächen erfasst. Sie spiegeln die verschiedenen Einstellungen der potenziellen TeilnehmerInnen zum Projekt. Die folgenden qualitativen Illustrationen bestätigen tendenziell die empirischen Daten.

Frage: „Sie haben einiges über das Projekt Fit-Start erfahren. Was ist Ihnen während der Präsentation durch den Kopf gegangen - was haben Sie gedacht, als Sie die Informationen erhalten haben?“

Weiblich, 40 Jahre

Sehr interessant, in der Gruppe besser, da Sport Überwindung kostet. Vorteil: Man wird von Nachbarn nicht gesehen. Kann mir Teilnahme vorstellen, wenn es mit dem AMS-Kurs vereinbar ist.

Weiblich, 59 Jahre

Super Idee, einmalig.

Männlich, 51 Jahre

Nicht schlecht, hier aber fehl am Platz (ich bin schon in einem Bewegungsprogramm). Die Leiterin tut alles, bin also sehr gut informiert. Ich springe von dem Kurs nicht ab, bewege mich ständig. Rate das allen anderen, die in keinem Bewegungsprogramm sind. Sehr gut für alle.

Weiblich, 56 Jahre

Sehr gutes Programm.

Weiblich, 26 Jahre

Hört sich interessant an, 1 Stunde für Bewegungsprogramm hört sich wenig an, 2 Stunden würden sich rentieren, v. a. für jene, die weiter weg wohnen.

Weiblich, 24 Jahre

Bewegung schadet nicht, ich finde das Ganze "gar nicht so schlecht".

Weiblich, 45 Jahre

Fitnessstudio kann ich mir nicht leisten. Bin depressiv und nicht mehr gesellschaftsfähig. Die 1 Stunde könnte ein Ansporn sein.

Weiblich, 41 Jahre

Bewegung ist das Wichtigste. Entspannung, Zusammenkommen mit anderen Menschen, neue Freundschaften.

Männlich, 59 Jahre

Mache eh schon Bewegung (bin bandscheibenoperiert). Werde aber zumindest einmal mitmachen und schauen, ob was Neues dabei ist.

Frage: „Glauben Sie, dass es für jemanden, der gerade ohne berufliche Beschäftigung ist, hilfreich sein kann, an so einem Programm teilzunehmen?

Was könnte es für Vorteile haben?

Was könnte es für Nachteile haben?“

Weiblich, 40 Jahre

Vorteile: Wenn man sich bewegt, bleibt man motivierter. Wenn man nichts tut, fällt man in ein Loch und wird müder. Es ist besser in der Gruppe, man geht aufrechter (Selbstwert steigt).

Nachteile: Aufrufen müssen hinzugehen, ist mit Job schwierig vereinbar.

Weiblich, 59 Jahre

Vorteile: Ist sicher hilfreich. Unter andere Leute kommen, macht Spaß, ist gesund und wichtig.

Weiblich, 55 Jahre

Vorteile: Der Tag wird strukturierter. Egal ob ohne oder mit Beschäftigung: Der Tag wird strukturierter.

Nachteile: Keine, solange es dort keinen Zwang und Stress gibt.

Männlich, 51 Jahre

Vorteile: Wenn sich die Betroffenen selbst dafür entscheiden, wenn das der Grund ist, dass man hinget [die eigene Entscheidung], dann ist es gut.

Nachteile: Wenn man gezwungen wird, ist es nicht gut.

Weiblich, 56 Jahre

Vorteile: Körperlich fitter. Freundeskreis. Kann mir gut vorstellen, dass es hilfreich ist.

Weiblich, 26 Jahre

Vorteile: Sicherlich Vorteil, weil man wieder unter Leute kommt, und sieht, dass es mehr Gleichgesinnte gibt. Selbstbewusstsein stärken. Für die Gesundheit von Vorteil und man wird motiviert, öfter Sport zu machen.

Weiblich, 24 Jahre

Gedankliche Ablenkung von der Arbeitslosigkeit wäre gut, gut fürs Gedächtnis, allgemein sinnvoll. Aber zu viel wäre auch nicht gut.

Weiblich, 45 Jahre

Abwechslung. Durch Bewegung Depression loswerden.

Weiblich, 41 Jahre

Andere Leute kennenlernen. Weitergabe von Informationen über offene Stellen. Durch Ablenkung nicht so depressiv, andere Gedanken haben.

Weiblich, 47 Jahre

Vorteile: Kontakt mit Menschen (nicht so isoliert bleiben). Beim Turnen spricht man über Erfahrungen, auch wenn sie nicht immer positiv sind. Bewegung ist für mich wichtig.

Männlich, 22 Jahre

Vorteile: Gesünder durch Bewegung. Frische Luft. Kontakte schließen.

Männlich, 59 Jahre

Vorteile: Fitness, denn für den Berufseinstieg muss man fit sein. Vielleicht steigt das Selbstwertgefühl etwas, wenn man den inneren Schweinehund besiegt.

Männlich, 58 Jahre

Vorteile: Man macht Bewegung. Frische Luft. Gut für Lunge und andere Organe. In der Gruppe Probleme mit Frau Haider besprechen können.

Frage: „Können Sie sich vorstellen, zu einem Fit-Start Treff zu gehen? Wenn ja: Was erwarten Sie sich? Wenn nein: Warum können Sie sich das nicht vorstellen?“

Weiblich, 40 Jahre

JA. Erwartungen: Dass die Kondition langsam aufgebaut wird.

Auch ohne gute Kondition mitmachen zu können / Freundschaften schließen / Soziale Kontakte / Gesundheitliche Verbesserung / Ob ärztliche Abklärung notwendig ist.

Weiblich, 59 Jahre,

JA, aber umständlich, da auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen.

Erwartungen: Leute kennenlernen / Freude an der Bewegung

Problem: Verkehrsanbindung

Weiblich, 55 Jahre

NEIN.

Problem: Bin kein Gruppenmensch, möchte alleine sein.

Wenig Zeit. Sport hat mich nie interessiert, bringt mir kein Hochgefühl, aber ich weiß, dass Sport notwendig ist. Bin froh, wenn ich keine Termine habe, habe wenig Zeit.

Männlich, 51 Jahre

JA, aber ist mit viel Aufwand verbunden (Anreise).

Erwartungen: Neugier

Problem: zu weit entfernt

Weiblich, 56 Jahre

Würde gerne, aber eine Stunde Fahrt ist zu weit.

Erwartungen: Dass es mir körperlich besser geht.

Weiblich, 26 Jahre,

Möchte mir anschauen, was gemacht wird, wohne in der Nähe.

Erwartungen: Ansehen, wie das gemacht, wenn Junge dabei sind.

Freundschaften schließen, Freizeitfreunde, Sportgemeinschaften, sich gegenseitig motivieren. So große Erwartungen habe ich nicht.

Weiblich, 24 Jahre

Hätte Zeitproblem mit AMS-Kurs.

Erwartungen: Spaß dabei haben.

Meinungen austauschen. Möglichkeit, das Programm auszuwählen. Zeit schön verbringen, neue Freundinnen.

Weiblich, 45 Jahre

JA, nach dem Kurs.

Erwartungen: Spaß.

Soziales (andere kennenlernen)

Bewegungsapparat aktivieren.

Antriebslosigkeit bekämpfen.

Weiblich, 41 Jahre

JA, aber ich turne sowieso, ich selbst turne lieber alleine (auch wegen Schulterverletzung).

Erwartungen: Die Gesellschaft anderer, Freundschaften erleben.

Männlich, 59 Jahre,

JA. Erwartungen: Eventuell Korrektur von Fehlern, die ich bei Übungen mache, deshalb würde ich es mir anschauen.

Frage: „Was kommen Ihnen für Gedanken / Ideen / Assoziationen, wenn Sie an "Fit-Start" denken?“

- a) Stressabbau (körperlich, psychisch)
- b) Bewegung für den Körper
- c) Die Regelmäßigkeit ist gut für den Alltag
- d) Alltag vergessen (andere Gedanken)
- e) Raum für Bewegung
- f) Bewegung tagsüber
- g) Multikulturalität als Bereicherung (Anm.: Es gibt auch TeilnehmerInnen aus anderen Ländern)
- h) Fitness-Studio nicht notwendig, es ist auch kein Geld dafür vorhanden
- i) Freunde treffen, miteinander reden
- j) Informationen seitens TrainerInnen (über Gesundheit, fachliche Kompetenz der TrainerInnen ist wichtig)

Frage: „Was kann die Teilnahme an Fit-Start Treffs im Vergleich "vorher - nachher" bewirken?“

- a) Man fühlt sich erleichtert (Gifte ausschwitzen, Probleme sind für eine gewisse Zeit verschwunden, wieder Freude am Leben)
- b) Man fühlt sich befreit
- c) Man hat ein Leistungsgefühl ("dranbleiben" am Sport und am Leben, Ziele setzen, "Schweinehund" besiegt - Gefühl von Stolz auf sich)
- d) Sozial nicht allein gelassen (durch Trainer, andere Teilnehmer [Freunde])
- e) Gefühl, Probleme leichter lösen zu können
- f) Selbstbewusstsein gestärkt (Situationen können positiver gesehen werden, Vorstellungsgespräche sind leichter zu meistern)
- g) Körperliche Schmerzen sind für ein paar Stunden weg

Literaturverzeichnis

- Ackermann, C. (1997). *Bewältigung von Arbeitslosigkeit*. Aachen: Shaker.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Erweiterte deutsche Ausgabe von Franke, A. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Bartley, M. (1994). Unemployed and ill health. *The Journal of Epidemiology and Community Health*, 48, S. 333-337.
- Bauch, J. (2004). *Krankheit und Gesundheit als gesellschaftliche Konstruktion*. Gesundheitsmedizinsoziologische Schriften 1979 – 2003. Konstanz: Hartung –Gorre Verlag.
- Berth, H., Förster P. & Brähler E. (2005). Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und Lebenszufriedenheit: Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen in den neuen Bundesländern. *Sozial- und Präventivmedizin*, 50, S. 361-369.
- Bormann, C. & Elkeles, T. (1997). Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Arbeits und Langzeitarbeitslosen. In I., Weber (Hrsg.): *Gesundheit sozialer Randgruppen, Gesundheitliche Probleme gesellschaftlich benachteiligter Gruppen und deren Versorgung*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Bös K. & Brehm W. (1998). *Gesundheitssport – Ein Handbuch*. Schorndorf: Hofmann.
- Braumühl, C. v. (2005). Arbeitslosigkeit: (k)ein Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung?. In: R., Busch, E., Göbel, J., Kuhn (Hrsg). *Leben, um zu arbeiten? Betriebliche Gesundheitsförderung unter biografischem Blickwinkel*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Broocks, A. & Sommer, M. (2005). Psychische Sportwirkungen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 56 (11), S. 393-394.
- Egger, A., Wohlschläger, E., Osterode, W., Rüdiger, H.W., Wolf, C., Kundi, M. & Trimmel, T. (2006). Gesundheitliche Auswirkungen von Arbeitslosigkeit. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*, 41 (1), S. 16-20.
- Elkeles, T. & Kirschner, W. (2004). *Arbeitslosigkeit und Gesundheitsförderung – Interventionen durch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement – Befunde und Strategien*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaften GmbH.
- Elkeles, T. (2001). Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand. In A., Mielck, & K. Bloomfield (Hrsg.). *Sozial-Epidemiologie. Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten*. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Elkeles, T. (2008). Gesundheitliche Ungleichheiten am Beispiel von Arbeitslosigkeit und Gesundheit – Befunde, Erklärungen und Interventionsansätze. In U., Bauer, U. H., Bittlingmayer, M., Richter. *Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen Gesundheitlicher Ungleichheit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Enzyklopädie Brockhaus (1996). 20. Auflage. Mannheim: Brockhaus.
- Freitag, M. (2000). Soziales Kapital und Arbeitslosigkeit. Eine empirische Analyse zu den Schweizer Kantonen. *Zeitschrift für Soziologie*, 3, S.186-201.
- Gehmacher, E., Kroismayr, S., Neumüller, J., Schuster, M. (2006). *Sozialkapital. Neue Zugänge zu gesellschaftlichen Kräften*. Budapest: Mandelbaum Verlag.
- Grobe, T.G. & Schwartz, F.W. (2003). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Heft 13. Berlin: Robert-Koch-Institut.

- Grossmann, R. & Scala, K. (2006). *Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Gumplmaier, H., Ozamiz, A., Lehtinen, V. (2001). *Unemployment and Mental Health*. Bilbao: o.V.
- Hagemann, T. (2005). Nachhaltiges Gesundheitsverhalten. In M., Kastner, T., Hagemann, G. Kliesch (Hrsg.) *Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung*. Lengerich, Berlin, Bremen, Miami, Riga, Viernheim, Wien, Zagreb: Pabst Science Publishers.
- Hinterberger, F., Hutterer, H., Schnepf, D. (2006). Soziales Kapital, individuelles Glück und die Verantwortung der Unternehmen. In: E., Gehmacher, S., Kroismayr, J., Neumüller, M., Schuster (2006). *Sozialkapital. Neue Zugänge zu gesellschaftlichen Kräften*. Budapest: Mandelbaum Verlag
- Hollederer, A. (Hrsg.) (2006). *Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber.
- Hurrelmann, K. (2006). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Jahoda, M., Lazarsfeld P.F. & Zeisel, H. (1933). *Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch*. Edition Surkamp.
- Kaba-Schönstein, L. (2000). Gesundheitsförderung III: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung*, 3. Aufl., Schwabenheim a. d. Selz: Sabo.
- Kieselbach T. & Beelmann G. (2006). Psychosoziale Risiken von Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit. *Psychotherapeut*, 6 (51), S. 452 – 459.
- Lauth, G. W. & Viebahn, P. (1987). *Soziale Isolierung: Ursachen und Interventionsmöglichkeiten*. München: Psychologie-Verlag-Union.
- Mielck, A. & Bloomfield, K. (2001). *Sozial-Epidemiologie. Eine Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten*. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Müller, R. (2008). *Marienthal. Das Dorf - Die Arbeitslosen - Die Studie*. Innsbruck, Wien: Studienverlag.
- Naidoo, J.& Wills, J (2003). *Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung*. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Neumann, N. & Frasch, K. (2008). Neue Aspekte zur Lauftherapie bei Demenz und Depression - klinische und neurowissenschaftliche Grundlagen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*. 59 (2) S. 28- 33.
- Opper, E. (1998). *Sport – ein Instrument zur Gesundheitsförderung für alle? Eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von sportlicher Aktivität, sozialer Lage und Gesundheit*. Aachen: Meyer und Meyer.
- Paul, K. & Moser, K. (2001). Negatives psychisches Befinden als Wirkung und Ursache von Arbeitslosigkeit: Ergebnisse einer Metaanalyse. In J. Zempel, J. Bacher & K. Moser (Hrsg.), *Erwerbslosigkeit*. Opladen: Leske + Budrich.
- Pelzmann, L. (1988). *Arbeitslosenforschung, Schattenwirtschaft, Steuerpsychologie*. Wien: Springer.
- Pichler, B. (2006). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Aktuelle Forschungsergebnisse und Good Practice Projekte*. Recherchestudie im Auftrag der LGS Salzburg. Wien: ÖSB.

- Pichler, B. (2008). Gesundheitsförderung Arbeit suchender Menschen. In I. Spicker & G. Sprengseis (Hrsg.), *Gesundheitsförderung stärken. Kritischen Aspekte und Lösungsansätze*. Wien: WUV.
- Raab-Steiner, E. & Benesch, M. (2008). *Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung*. Wien: Facultas.
- Rasche J. (2005). Sport und Gesundheit. In M. Kastner, T. Hagemann & G. Kliesch, *Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung*. Lengerich, Berlin, Bremen, Miami, Riga, Viernheim, Wien, Zagreb: Pabst Science Publishers.
- Robert-Koch-Institut (2003). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes - die Daten zum Themenheft GBE-13 des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahr 2003.
- Rogge, B G., Kuhnert, P. & Kastner, M.(2007). Zeitstruktur, Zeitverwendung und psychisches Wohlbefinden in der Langzeitarbeitslosigkeit. In E. Brähler, Y. Stöbel-Richter (Hrsg.), *Schwerpunktthema. Arbeitswelt und Gesundheit*. Psychosozial. 30. Jahrgang, Nr. 109. Heft 3.
- Röthig, P. (1992). *Sportwissenschaftliches Lexikon*. Schorndorf: Hofmann.
- Schagerl, G. (2006). *Diabetes fit. Mit Bewegung besser leben*. Wien: Hubert Krenn Verlag
- Schagerl, G. & Fessl, C. (2006). FIT-START für Arbeitssuchende. *Sport in Österreich*. 12/06 – 02/07.
- Schmitt, E. (2001). Zur Bedeutung von Erwerbslosigkeit und Arbeitslosigkeit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34 (3), S. 218-231.
- Pichler, B. (2008). Gesundheitsförderung Arbeit suchender Menschen. In: I. Spick, G. Sprengseis., *Gesundheitsförderung stärken. Kritische Aspekte und Lösungsansätze*. Wien. Facultas WUV.
- Weiß O. (1990). *Sport und Gesellschaft. Eine sozialpsychologische Perspektive*. Wien: Österreichischer Bundesverlag.
- Weiß, O. (Hrsg.) (1994). *Sport, Gesundheit, Gesundheitskultur*. Wien: Böhlau.
- Weiß, O., Halbwachs, C., Bauer, R., Hanisch, H., Hilscher, P., Kern, R., Kisser, R., Mader, M., Maurer, M., Russo, M., Schagerl, G., Schulz, W., Smekal, G. & Weineck, J. (2000). *Sport und Gesundheit. Die Auswirkungen des Sports auf die Gesundheit – eine sozio-ökonomische Analyse*. Wien: BMSG.
- Wiesinger, G. (2006). *Motivation von Arbeitslosen zur Teilnahme am Projekt „Arbeit in Bewegung“*. Diplomarbeit. Wien.
- Woll, A., Bös, K. (2004). Wirkungen von Gesundheitssport. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 20, S. 354-1364.
- Zöfel, P: (2002). *Statistik verstehen. Ein Begleitbuch zur computergestützten Anwendung*. München, Bosten, San Francisco, Harlow, Don Mills, Sydney, Mexio City, Madrid, Amsterdam: Addison-Wesley.

- Arbeitsmarktservice (2009). *Monatsfolder Arbeitsmark Februar 2009*. Zugriff am 6. März 2009 unter http://www.ams.or.at/_docs/001_folder_0209.pdf
- Arbeitsmarktservice (2009). *Arbeitslosigkeit stieg im Jänner um 12 Prozent*. Zugriff am 23. Februar 2009 unter http://www.ams.or.at/14169_18621.html.
- Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. S. 183-198. In: Kreckel, R. (Hrsg.): *Soziale Ungleichheiten*. Göttingen: Soziale Welt. Sonderband 2.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Zugriff am 12. Dezember 2008 unter [http://www.framtidsstudier.se/filebank/files/20080109\\$110739\\$fil\\$mZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf](http://www.framtidsstudier.se/filebank/files/20080109$110739$fil$mZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf)
- Die Presse (2008). *Arbeitslosigkeit steigt*. Zugriff am 25.11.2008 unter <http://diepresse.com>
- Gehmacher, E. (2009). *Sozialkapital – einfach erklärt*. Zugriff am 4. Februar 2009 unter <http://www.heartsopen.com/docs/Sozialkapital%20einfach%20erklaert.pdf>
- Gehmacher, E. (2009). *Soziologische Aspekte der Arbeitsmarktpolitik*. Zugriff am 4. Februar 2009 unter http://www.uni-klu.ac.at/sozio/downloads/Soziologische_Aspekte_der_Arbeitsmarktpolitik.pdf
- Gehmacher, E. Kroismayr, S. (2009). *Sozialkapital bei Senioren – Endbericht*. Zugriff am 27. Jänner 2009 unter http://www.seniorenrat.at/media/seniorenrat/de_at/pdf/sozialkapital.pdf
- Holleder, A. (2003). *Arbeitslos- Gesundheit los- chancenlos? IAB Kurzbericht Nr.4*. Zugriff am 25.07.2008 unter <http://doku.iab.de/kurzber/2003/kb0403.pdf>
<http://www.erzwiss.uni-hamburg.de/Personal/Lohmann/lehre/som3/bourdieu1992.pdf>
- Märki, A. (2004). *Entwicklung und Evaluation von eines Beratungsinstruments zur Förderung der körperlichen Aktivität bei älteren Menschen unter besonderen Berücksichtigung der Transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung*. Dissertation. Zürich. Zugriff am 22. Februar 2009 unter http://pages.unibas.ch/diss/2004/DissB_6799.pdf
- ORF (2008). *„im Zentrum“*. Sendung am 24. November 2008 im ORF 2.
- Statistik Austria (2008). *Arbeitsmarkt*. Zugriff am 27. September 2008 unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt
- Statistik Austria (2008). *Internationale Arbeitslosenzahlen*. Zugriff am 7. Oktober 2008 unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt/arbeitslose_arbeitssuchende/arbeitslose_internationale_definition/024480.html
- Stelzer-Orthofer, C. (2006). *Lebens- und Problemlagen arbeitsloser Menschen in Oberösterreich*. Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik. Zugriff am 30.11.2008 unter http://www.soned.at/images/pdf/doku/Endbericht_0811.pdf
- Vlaeminck, M. (2007). *Soziales Kapital und Arbeitsmarkt. Eine Überprüfung der Granovetterschen Hypothesen anhand empirischer Untersuchungen aus dem deutschsprachigen Raum*. Zugriff am 12. Februar 2009 unter <http://www.grin.com/e-book/85782/soziales-kapital-und-arbeitsmark>
- WHO (2009). *Ottawa-Charta*. Zugriff am 2. Jänner 2009 unter http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=german
- Wohlschläger, E., Egger, A., Ponocny-Seliger, E., Osterode, W. (2006). *Drei- Säulen-Interventionsprogramm. Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit von langzeitarbeitslosen Personen am Arbeitsmarkt*. Wien: Medizinische Universität Wien. Zugriff am 18. August 2008 unter <http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AbschlussberichtInterventionsprogramm.pdf>
- Xuemei, S., James, N. Laditka, Timothy, S. C., James W. H., Chase N., Davis K. & Blair, S. N. (2008). *Study of cardiorespiratory fitness and depressive symptoms in women and men*. *Journal of Psychiatric Research*, 10, 2008. Zugriff am 5. Jänner 2009 unter http://www.neuro24.de/sport_und_depression.htm

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesundheitsdeterminanten (Dahlgren & Whitehead, 1991).....	6
Abbildung 2: Prävention und Gesundheitsförderung (Märki, 2004).....	8
Abbildung 3: Beispiele von Auswirkungen der Bewegung (Märki, 2004, S. 52).....	9
Abbildung 4: HEPA-Bewegungspyramide.....	16
Abbildung 5: Kreislauf der Arbeitslosigkeit (Wohlschläger, 2006, S. 7).....	31
Abbildung 6: Moderierenden Zusammenhänge (Elkeles, 2008, S. 96).....	39
Abbildung 7: Anforderungs-Ressourcen-Balance (Egger et al, 2006, S 19.).....	41
Abbildung 8: Aufteilung nach Geschlecht (n=239).....	56
Abbildung 9: Altersaufteilung in Gruppen (n=239).....	57
Abbildung 10: Aufteilung der Schulbildung (n= 227).....	59
Abbildung 11: Zielgruppenerreichung (n=232).....	59
Abbildung 12: Dauer der Arbeitslosigkeit in Gruppen (n=197).....	60
Abbildung 13: Bewegung (n=231).....	61
Abbildung 14: Soziale Kontakte (n=213).....	61
Abbildung 15: Tagesstruktur (n=218).....	62
Abbildung 16: Empfehlung (n=214).....	62
Abbildung 17: Freunde bzw. Bekannte (n=203).....	63
Abbildung 18: Bewegung nach Geschlecht in % (Männer: n=76; Frauen: n=150).....	64
Abbildung 19: Soziale Kontakte nach Geschlecht in % (Männer: n=71; Frauen: n=139).....	65
Abbildung 20: Tagesstruktur nach Geschlecht in % (Männer: n=70; Frauen: n=141).....	66
Abbildung 21: Empfehlung nach Geschlecht in % (Männer: n=67; Frauen: n=141).....	67
Abbildung 22: Freunde bzw. Bekannte nach Geschlecht in % (Männer: n=76; Frauen: n=150).....	68
Abbildung 23: Bewegung nach Schulbildung (Gering: n=75, Mittel: n= 115; Hoch: n=30).....	69
Abbildung 24: Soziale Kontakte nach Schulbildung in % (Gering: n=72, Mittel: n= 108; Hoch: n=26).....	70
Abbildung 25: Tagesstruktur nach Schulbildung in % (Gering: n=72, Mittel : n= 110; Hoch: n=27).....	73
Abbildung 26: Empfehlung nach Schulbildung in % (Gering: n=71, Mittel: n= 108; Hoch: n=28).....	75
Abbildung 27: Freund bzw. Bekannte nach Schulbildung (Gering: n=68, Mittel: n= 101; Hoch: n=26).....	76

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Statistik Austria (2008).....	51
Tabelle 2: Letzte ausgeübte Beruf.....	60
Tabelle 3: U-Test Bewegung nach Geschlecht.....	64
Tabelle 4: Mittlerer Rang Bewegung nach Geschlecht.....	64
Tabelle 5: U-Test Soziale Kontakte nach Geschlecht.....	65
Tabelle 6: U-Test Soziale Kontakte nach Geschlecht.....	66
Tabelle 7: U-Test nach Geschlecht Empfehlung.....	67
Tabelle 8: U-Test Freund bzw. Bekannte nach Geschlecht.....	68
Tabelle 9: Kruskal-Wallis-Test Bewegung.....	70
Tabelle 10: Kruskal-Wallis-Test Soziale Kontakte.....	71
Tabelle 11: U-Test Soziale Kontakte (niedrige und mittlere Bildung).....	71
Tabelle 12: Mittlere Ränge Soziale Kontakte (niedrige und mittlere Bildung).....	71
Tabelle 13: U-Test Soziale Kontakte (mittlere und hohe Bildung).....	71
Tabelle 14: U-Test Soziale Kontakte (niedrige und hohe Bildung).....	72
Tabelle 15: Mittlere Ränge Soziale Kontakte (niedrige und hohe Bildung).....	72
Tabelle 16: Kruskal-Wallis-Test Tagesstruktur.....	73
Tabelle 17: U-Test Tagesstruktur (niedrige und mittlere Bildung).....	74
Tabelle 18: Mittlere Ränge Tagesstruktur (niedrige und mittlere Bildung).....	74
Tabelle 19: Kruskal-Wallis-Test Empfehlung.....	75
Tabelle 20: Kruskal-Wallis-Test Freunde bzw. Bekannte nach Schulbildung.....	76
Tabelle 21: U-Test Freunde bzw. Bekannte (niedrige und mittlere Bildung).....	77
Tabelle 22: Mittlere Ränge Freunde bzw. Bekannte (niedrige und mittlere Bildung).....	77
Tabelle 24: Korrelation nach Spearman (Dauer der Arbeitslosigkeit).....	78

Anhang

Fragebogen



Fragebogen: 1. Teilnahme am Fit-Start Treff

Bitte notieren Sie Ihren Namen in BLOCKBUCH-STABEN oder einen CODE, den Sie sich gut merken können:

Nachname:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

oder CODE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Von Trainer/in auszufüllen

Datum:	
Beginnzeit des Treffs:	
Ort:	
Trainer/in:	

Warum haben Sie sich entschieden, zum Fit-Start Treff zu kommen?

A1 Weil ich glaube, dass mir die Bewegung gut tut.	1	2	3	4	5	6
A2 Weil ich andere Personen treffen kann.	1	2	3	4	5	6
A3 Weil ich hoffe, dass es mir hilft, mehr Ordnung in meinen Tagesablauf zu bringen.	1	2	3	4	5	6
A4 Vor allem deswegen, weil es mir empfohlen wurde.	1	2	3	4	5	6
A5 Weil ein(e) Bekannte(r)/Freund(in) von mir auch daran teilnimmt.	1	2	3	4	5	6
A6 Andere bzw. weitere Gründe:						

Ist der Fit-Start Treff für Sie einfach zu erreichen?

Ja, und ich benötige ca. _____ Minuten

Nein, und ich benötige ca. _____ Minuten

Wie haben Sie von diesem Fit-Start Treff erfahren? (Bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Während einer AMS-Schulungsmaßnahme
<input type="checkbox"/>	von meinem(r) AMS Betreuer(in)
<input type="checkbox"/>	von anderen erwerbslosen Personen
	anderes:

trifft VOLL zu    trifft überhaupt NICHT zu

Bitte umblättern!

ask4 solutions  Bitte senden Sie den Fragebogen, falls nicht anders besprochen, an: Benesch & Mittermayr GmbH, Postfach 23, 1147 Wien

FIT-START-EVALUIERUNG Formular[Version]: MA-3_1TREFF [4]
 1. Streuung am
 Rückfragen/Kontakt: Dr. Michael Benesch | 0676 72 44 111
 michael@benesch.co.at | www.ask4solutions.at

Wie lange sind Sie bereits durchgehend erwerbslos?

Seit _____ Monaten

Wie alt sind Sie?

Ich bin _____ Jahre alt

Sie sind

- männlich
- weiblich

Was ist Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung?

- kein Pflichtschulabschluß
- Pflichtschulabschluß
- Lehrabschluß oder Meisterprüfung
- 1 bis 4jährige Fachschule
- Matura
- Akademie/Uni/FH

In welchem Beruf haben Sie zuletzt gearbeitet?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



Bitte senden Sie den Fragebogen, falls nicht anders besprochen, an:
Benesch & Mittermayr GmbH, Postfach 23, 1147 Wien

Benesch & Mittermayr GmbH | Unternehmensberatung



FIT-START-EVALUIERUNG Formular/[Version]: MA-3_1TREFF [4]

1. Streuung am

Rückfragen/Kontakt: Dr. Michael Benesch | 0676 72 44 111
michael@benesch.co.at | www.ask4solutions.at

Deskriptive Statistiken

Mittelwerte und Standardabweichungen

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
N	Gültig	231	213	218	214	203
	Fehlend	8	26	21	25	36
Mittelwert		1,54	2,71	3,44	3,45	4,43
Standardabweichung		1,094	1,693	1,883	1,873	2,000

Häufigkeiten

Ort des Fit-Start-Treffs

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Eisenstadt	10	4,2	4,4	4,4
	BFI Eisenstadt	26	10,9	11,5	15,9
	BUZ Neutal	13	5,4	5,8	21,7
	BFI Mattersburg	41	17,2	18,1	39,8
	Neunkirchen	30	12,6	13,3	53,1
	Wr. Neustadt	54	22,6	23,9	77,0
	Berndorf	27	11,3	11,9	88,9
	Frauenfreiraum Neunkirchen	8	3,3	3,5	92,5
	Salzburg Dienstag	6	2,5	2,7	95,1
	Salzburg Mittwoch	3	1,3	1,3	96,5
	Salzburg Donnerstag	8	3,3	3,5	100,0
	Gesamt	226	94,6	100,0	
Fehlend	System	13	5,4		
Gesamt		239	100,0		

Warum haben Sie sich entschieden, zum Fit-Start Treff zu kommen?

Weil ich glaube, dass mir die Bewegung gut tut

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	164	68,6	71,0	71,0
	2	38	15,9	16,5	87,4
	3	18	7,5	7,8	95,2
	4	1	,4	,4	95,7
	5	3	1,3	1,3	97,0
	trifft überhaupt nicht zu	7	2,9	3,0	100,0
		Gesamt	231	96,7	100,0
Fehlend	System	8	3,3		
Gesamt		239	100,0		

Weil ich andere Personen treffen kann

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	72	30,1	33,8	33,8
	2	41	17,2	19,2	53,1
	3	38	15,9	17,8	70,9
	4	24	10,0	11,3	82,2
	5	14	5,9	6,6	88,7
	trifft überhaupt nicht zu	24	10,0	11,3	100,0
	Gesamt	213	89,1	100,0	
Fehlend	System	26	10,9		
Gesamt		239	100,0		

Weil ich hoffe, dass es mir hilft, mehr Ordnung in meinen Tagesablauf zu bringen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	45	18,8	20,6	20,6
	2	42	17,6	19,3	39,9
	3	31	13,0	14,2	54,1
	4	25	10,5	11,5	65,6
	5	22	9,2	10,1	75,7
	trifft überhaupt nicht zu	53	22,2	24,3	100,0
	Gesamt	218	91,2	100,0	
Fehlend	System	21	8,8		
Gesamt		239	100,0		

Vor allem deswegen, weil es mir empfohlen wurde

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	46	19,2	21,5	21,5
	2	35	14,6	16,4	37,9
	3	33	13,8	15,4	53,3
	4	26	10,9	12,1	65,4
	5	24	10,0	11,2	76,6
	trifft überhaupt nicht zu	50	20,9	23,4	100,0
	Gesamt	214	89,5	100,0	
Fehlend	System	25	10,5		
Gesamt		239	100,0		

Weil ein(e) Bekannte(r)/Freund(in) von mir auch daran teilnimmt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	34	14,2	16,7	16,7
	2	15	6,3	7,4	24,1
	3	17	7,1	8,4	32,5
	4	14	5,9	6,9	39,4
	5	10	4,2	4,9	44,3
	trifft überhaupt nicht zu	113	47,3	55,7	100,0
	Gesamt	203	84,9	100,0	
Fehlend	System	36	15,1		
Gesamt		239	100,0		

Andere Gründe der Teilnahme

Angaben	Häufigkeit
Abwechslung, individuelles Training	1
durch eine Kursmaßnahme des AMS	1
eigene Übungen zu ergänzen	1
einfach gut	1
es hilft angestaute Agressionen und Frust abzubauen	1
es ist einfach sehr gut sich richtig zu bewegen	1
fit zu werden	1
Gelenksschmerzen	1
gesundheitlicher Effekt / Abnehmen	1
ich möchte	1
mache die vorgeturnten Übungen täglich	1
macht Spaß	1
Motivation	1
positive Bewusstseinsförderung	1
über ZIB-Training	1
weil Bewegung Spass macht	1
weil es gut tut	1
weil ich Freude an Bewegung und an Neuem interessiert bin	1
weil ich gerne Bewegung mache	1
weil wir durch die Schulung daran teilnehmen	4

Ist der Fit-Start Treff für Sie einfach zu erreichen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	188	78,7	87,4	87,4
	nein	27	11,3	12,6	100,0
	Gesamt	215	90,0	100,0	
Fehlend	System	24	10,0		
Gesamt		239	100,0		

Dauer der Anreise in Minuten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	5	2,1	2,8	2,8
	1	8	3,3	4,5	7,3
	2	2	,8	1,1	8,4
	3	4	1,7	2,2	10,7
	4	3	1,3	1,7	12,4
	5	16	6,7	9,0	21,3
	7	1	,4	,6	21,9
	8	1	,4	,6	22,5
	10	41	17,2	23,0	45,5
	15	31	13,0	17,4	62,9
	20	25	10,5	14,0	77,0
	25	10	4,2	5,6	82,6
	30	19	7,9	10,7	93,3
	35	1	,4	,6	93,8
	40	2	,8	1,1	94,9
	45	4	1,7	2,2	97,2
	60	4	1,7	2,2	99,4
90	1	,4	,6	100,0	
	Gesamt	178	74,5	100,0	
Fehlend	System	61	25,5		
Gesamt		239	100,0		

Wie haben Sie von diesem Fit-Start Treff erfahren?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	AMS-Schulung	165	69,0	71,1	71,1
	AMS-BetreuerIn	33	13,8	14,2	85,3
	andere Erwerbslose	13	5,4	5,6	90,9
	anderes	21	8,8	9,1	100,0
	Gesamt	232	97,1	100,0	
Fehlend	System	7	2,9		
Gesamt		239	100,0		

Anders erfahren

	Häufigkeit
bfi-Trainerin	1
BFZ-Betreuer	1
Infovortrag	4
Infovortrag / Brief	1
liegt am Info-Schalter beim AMS auf	1
Nesib	1
schriftlich vom AMS	1
Trainer vom BUZ	3
Trainerin von Trägerorganisation	1
vom AMS angeschrieben	1
vom Nesib	1
Vortrag	4
Wurfsendung	1

Gruppiert / Anders erfahren

	Häufigkeit
TrainerIn von Trägerorganisation	8
Infovortrag	8
Brief	3
Infovortrag / Brief	1
AMS-Info-Schalter	1

Dauer der Arbeitslosigkeit in Gruppen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0 bis 6 Monate	104	43,5	52,8	52,8
	7 bis 12 Monate	42	17,6	21,3	74,1
	13 bis 98 Monate	51	21,3	25,9	100,0
	Gesamt	197	82,4	100,0	
Fehlend	System	42	17,6		
Gesamt		239	100,0		

Wie lange sind Sie bereits durchgehend erwerbslos?

	Dauer in Monaten	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	4	1,7	2,0	2,0
	1	8	3,3	4,1	6,1
	2	1	,4	,5	6,6
	2	13	5,4	6,6	13,2
	3	1	,4	,5	13,7
	3	19	7,9	9,6	23,4
	4	15	6,3	7,6	31,0
	5	25	10,5	12,7	43,7
	6	1	,4	,5	44,2
	6	17	7,1	8,6	52,8
	7	7	2,9	3,6	56,3
	8	7	2,9	3,6	59,9
	9	4	1,7	2,0	61,9
	10	4	1,7	2,0	64,0
	11	6	2,5	3,0	67,0
	12	14	5,9	7,1	74,1
	14	1	,4	,5	74,6
	15	4	1,7	2,0	76,6
	16	3	1,3	1,5	78,2
	17	2	,8	1,0	79,2
	18	3	1,3	1,5	80,7
	19	2	,8	1,0	81,7
	20	4	1,7	2,0	83,8
	21	3	1,3	1,5	85,3
	22	2	,8	1,0	86,3
	24	9	3,8	4,6	90,9
	25	1	,4	,5	91,4
26	2	,8	1,0	92,4	
30	1	,4	,5	92,9	
36	4	1,7	2,0	94,9	
48	1	,4	,5	95,4	
60	7	2,9	3,6	99,0	
84	1	,4	,5	99,5	
98	1	,4	,5	100,0	
	Gesamt	197	82,4	100,0	
Fehlend	System	42	17,6		
Gesamt		239	100,0		

Anhang

Wie alt sind Sie?

	Alter in Jahren	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	17	1	,4	,4	,4
	18	2	,8	,9	1,3
	19	3	1,3	1,3	2,6
	20	6	2,5	2,6	5,2
	21	2	,8	,9	6,0
	22	5	2,1	2,2	8,2
	23	5	2,1	2,2	10,3
	24	5	2,1	2,2	12,5
	26	2	,8	,9	13,4
	27	6	2,5	2,6	15,9
	28	1	,4	,4	16,4
	29	2	,8	,9	17,2
	30	2	,8	,9	18,1
	31	1	,4	,4	18,5
	32	2	,8	,9	19,4
	33	6	2,5	2,6	22,0
	34	2	,8	,9	22,8
	35	6	2,5	2,6	25,4
	36	4	1,7	1,7	27,2
	37	6	2,5	2,6	29,7
	38	1	,4	,4	30,2
	39	8	3,3	3,4	33,6
	40	6	2,5	2,6	36,2
	41	5	2,1	2,2	38,4
	42	11	4,6	4,7	43,1
	43	8	3,3	3,4	46,6
	44	8	3,3	3,4	50,0
	45	14	5,9	6,0	56,0
	46	7	2,9	3,0	59,1
	47	12	5,0	5,2	64,2
48	8	3,3	3,4	67,7	
49	6	2,5	2,6	70,3	
50	12	5,0	5,2	75,4	
51	6	2,5	2,6	78,0	
52	11	4,6	4,7	82,8	
53	5	2,1	2,2	84,9	
54	6	2,5	2,6	87,5	
55	11	4,6	4,7	92,2	
56	3	1,3	1,3	93,5	
57	4	1,7	1,7	95,3	
58	3	1,3	1,3	96,6	
59	5	2,1	2,2	98,7	
61	3	1,3	1,3	100,0	
	Gesamt	232	97,1	100,0	
Fehlend	System	7	2,9		
Gesamt		239	100,0		

Anhang

Alter

N	Gültig	232
	Fehlend	7
Mittelwert		42,16
Standardabweichung		11,111
Minimum		17
Maximum		61

Geschlecht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Männer	78	32,6	33,3	33,3
	Frauen	156	65,3	66,7	100,0
	Gesamt	234	97,9	100,0	
Fehlend	System	5	2,1		
Gesamt		239	100,0		

Was ist Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keinen Pflichtschulabschluss	6	2,5	2,6	2,6
	Pflichtschulabschluss	72	30,1	31,7	34,4
	Lehrabschluss bzw. Meisterprüfung	76	31,8	33,5	67,8
	1-4 jährige Fachschule	42	17,6	18,5	86,3
	Matura	21	8,8	9,3	95,6
	Akademie/Uni/FH	10	4,2	4,4	100,0
	Gesamt	227	95,0	100,0	
Fehlend	System	12	5,0		
Gesamt		239	100,0		

Alter in Gruppen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	17 bis 39 Jahre	70	29,3	30,2	30,2
	über 40 Jahre	162	67,8	69,8	100,0
	Gesamt	232	97,1	100,0	
Fehlend	System	7	2,9		
Gesamt		239	100,0		

Ausbildung gruppiert

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine Pflichtschule, Pflichtschule	78	32,6	34,4	34,4
	Lehre, Fachschule	118	49,4	52,0	86,3
	Matura, Uni	31	13,0	13,7	100,0
	Gesamt	227	95,0	100,0	
Fehlend	System	12	5,0		
Gesamt		239	100,0		

Letzter Beruf

Abteilungsleiter	Elektroinstallateur	Krafffahrer	Recycling
Altenpflege	Fabrikarbeiter	Küchenhelferin	Reifenverkäufer
Alubau-Schlosser	Fassader	Lager	Schülerin-Keramikschule
Angestellte/r	Fertigteilhausbauer	Landschaftsgärtnerin	Schweißer
Arbeiter/in	Gärtnerei	Lehrerin	Selbständig
Arbeitstrainerin	Gastronomie	Maler und Anstreicher	Shiatsu-Praktikerin und Heilmasseurin
Autohaus Wolf	Gelegenheitsjobs	Maschinenarbeiter	Speditionskaufmann
Ayurvedapraktikerin	Geschäftsführer	Mitarbeiterbetreuerin	Systembetreuer
Bäcker	Handelsangestellte	Modefachgeschäft	Technische Entwicklung
Bauarbeiter	Hausbesorgerin	Monteur	technischer Angestellter
Betonwannenerzeuger	Haushaltshilfe	Ordinationshilfe	Telefonistin
Buchhaltung	Hilfsarbeiterin	Pflegehelferin	Telefonverkäuferin
Büro	Kassa	Pizzeria	Tischler
Chemielaborant	kaufmännische Angestellte	Post	Trafikangestellte
CNC Dreher	Kellnerin	Produktion	Triumph
Drogistin	Köchin	Programmierer	Versicherung
Einzelhandel	Computerbereich	Raumpflege	Wickler
			Zustellerin

Geschlechtsunterschiede

Statistiken Männer

		Bewegung	Soziale Kontakte	Tages- struktur	Empfehlung	Freunde bzw. Bekannte
N	Gültig	76	71	73	70	67
	Fehlend	2	7	5	8	11
Mittelwert		1,83	2,68	3,25	3,60	4,22
Standardabweichung		1,389	1,637	1,816	1,797	2,138

Statistiken Frauen

		Bewegung	Soziale Kontakte	Tagesstruktur	Empfehlung	Freunde bzw. Bekannte
N	Gültig	150	139	141	141	132
	Fehlend	6	17	15	15	24
Mittelwert		1,39	2,70	3,51	3,34	4,55
Standardabweichung		,889	1,693	1,915	1,904	1,920

A1 Bewegung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	46	59,0	60,5	60,5
	2	16	20,5	21,1	81,6
	3	6	7,7	7,9	89,5
	4	1	1,3	1,3	90,8
	5	3	3,8	3,9	94,7
	trifft überhaupt nicht zu	4	5,1	5,3	100,0
	Gesamt	76	97,4	100,0	
Fehlend	System	2	2,6		
Gesamt		78	100,0		

Gruppe = Männer

A1 Bewegung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	114	73,1	76,0	76,0
	2	22	14,1	14,7	90,7
	3	11	7,1	7,3	98,0
	trifft überhaupt nicht zu	3	1,9	2,0	100,0
	Gesamt	150	96,2	100,0	
Fehlend	System	6	3,8		
Gesamt		156	100,0		

Gruppe = Frauen

A2 Soziale Kontakte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	23	29,5	32,4	32,4
	2	16	20,5	22,5	54,9
	3	12	15,4	16,9	71,8
	4	6	7,7	8,5	80,3
	5	9	11,5	12,7	93,0
	trifft überhaupt nicht zu	5	6,4	7,0	100,0
	Gesamt	71	91,0	100,0	
Fehlend	System	7	9,0		
Gesamt		78	100,0		

Gruppe = Männer

A2 Soziale Kontakte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	48	30,8	34,5	34,5
	2	25	16,0	18,0	52,5
	3	26	16,7	18,7	71,2
	4	18	11,5	12,9	84,2
	5	5	3,2	3,6	87,8
	trifft überhaupt nicht zu	17	10,9	12,2	100,0
	Gesamt	139	89,1	100,0	
Fehlend	System	17	10,9		
Gesamt		156	100,0		

Gruppe = Frauen

A3 Tagesstruktur

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	17	21,8	23,3	23,3
	2	12	15,4	16,4	39,7
	3	15	19,2	20,5	60,3
	4	8	10,3	11,0	71,2
	5	7	9,0	9,6	80,8
	trifft überhaupt nicht zu	14	17,9	19,2	100,0
	Gesamt	73	93,6	100,0	
Fehlend	System	5	6,4		
Gesamt		78	100,0		

Gruppe = Männer

A3 Tagesstruktur

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	28	17,9	19,9	19,9
	2	29	18,6	20,6	40,4
	3	16	10,3	11,3	51,8
	4	16	10,3	11,3	63,1
	5	15	9,6	10,6	73,8
	trifft überhaupt nicht zu	37	23,7	26,2	100,0
	Gesamt	141	90,4	100,0	
Fehlend	System	15	9,6		
Gesamt		156	100,0		

Gruppe = Frauen

A4 Empfehlung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	11	14,1	15,7	15,7
	2	13	16,7	18,6	34,3
	3	10	12,8	14,3	48,6
	4	11	14,1	15,7	64,3
	5	9	11,5	12,9	77,1
	trifft überhaupt nicht zu	16	20,5	22,9	100,0
	Gesamt	70	89,7	100,0	
Fehlend	System	8	10,3		
Gesamt		78	100,0		

Gruppe = Männer

A4 Empfehlung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	35	22,4	24,8	24,8
	2	22	14,1	15,6	40,4
	3	23	14,7	16,3	56,7
	4	14	9,0	9,9	66,7
	5	15	9,6	10,6	77,3
	trifft überhaupt nicht zu	32	20,5	22,7	100,0
	Gesamt	141	90,4	100,0	
Fehlend	System	15	9,6		
Gesamt		156	100,0		

Gruppe = Frauen

A5 Freunde bzw. Bekannte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	14	17,9	20,9	20,9
	2	6	7,7	9,0	29,9
	3	6	7,7	9,0	38,8
	4	3	3,8	4,5	43,3
	5	1	1,3	1,5	44,8
	trifft überhaupt nicht zu	37	47,4	55,2	100,0
	Gesamt	67	85,9	100,0	
Fehlend	System	11	14,1		
Gesamt		78	100,0		

Gruppe = Männer

A5 Freunde bzw. Bekannte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	19	12,2	14,4	14,4
	2	9	5,8	6,8	21,2
	3	10	6,4	7,6	28,8
	4	11	7,1	8,3	37,1
	5	9	5,8	6,8	43,9
	trifft überhaupt nicht zu	74	47,4	56,1	100,0
	Gesamt	132	84,6	100,0	
Fehlend	System	24	15,4		
Gesamt		156	100,0		

Gruppe = Frauen

Geschlechtsunterschiede Items A1 bis A6

Prüfung auf Normalverteilung in den Gruppen

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest^c

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
N		76	71	73	70	67
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	1,83	2,68	3,25	3,60	4,22
	Standardabweichung	1,389	1,637	1,816	1,797	2,138
Extremste Differenzen	Absolut	,330	,210	,157	,156	,349
	Positiv	,330	,210	,157	,156	,203
	Negativ	-,275	-,153	-,127	-,139	-,349
Kolmogorov-Smirnov-Z		2,876	1,765	1,339	1,307	2,858
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,000	,004	,055	,066	,000

Männer

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest^c

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
N		150	139	141	141	132
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	1,39	2,70	3,51	3,34	4,55
	Standardabweichung	,889	1,693	1,915	1,904	1,920
Extremste Differenzen	Absolut	,431	,187	,189	,164	,336
	Positiv	,431	,187	,189	,164	,224
	Negativ	-,329	-,158	-,166	-,146	-,336
Kolmogorov-Smirnov-Z		5,277	2,210	2,247	1,942	3,864
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,000	,000	,000	,001	,000

Frauen

U-Test

Statistik für Test(a)

	abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
Mann-Whitney-U	4747	4928	4761,5	4524	4171
Wilcoxon-W	16072	7484	7462,5	14535	6449
Z	-2,565	-0,016	-0,913	-1,001	-0,722
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	0,01	0,987	0,361	0,317	0,47

a. Gruppenvariable: asex

	asex	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
abewgut	Männer	76	126,04	9579,00
	Frauen	150	107,15	16072,00
	Gesamt	226		
aandpers	Männer	71	105,41	7484,00
	Frauen	139	105,55	14671,00
	Gesamt	210		
astruktur	Männer	73	102,23	7462,50
	Frauen	141	110,23	15542,50
	Gesamt	214		
aempf	Männer	70	111,87	7831,00
	Frauen	141	103,09	14535,00
	Gesamt	211		
afreund	Männer	67	96,25	6449,00
	Frauen	132	101,90	13451,00
	Gesamt	199		

Schulbildung

Statistiken

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
N	Gültig	75	72	72	71	68
	Fehlend	3	6	6	7	10
Mittelwert		1,47	2,26	2,88	3,35	3,91
Standardabweichung		,920	1,636	1,935	1,986	2,142

Keine Pflichtschule, Pflichtschule

A1 Bewegung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	trifft voll zu	53	67,9	70,7	70,7
	2	14	17,9	18,7	89,3
	3	6	7,7	8,0	97,3
	5	1	1,3	1,3	98,7
	trifft überhaupt nicht zu	1	1,3	1,3	100,0
	Gesamt	75	96,2	100,0	
Fehlend	System	3	3,8		
Gesamt		78	100,0		

Keine Pflichtschule, Pflichtschule

A2 Soziale Kontakte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	trifft voll zu	36	46,2	50,0	50,0
	2	12	15,4	16,7	66,7
	3	8	10,3	11,1	77,8
	4	7	9,0	9,7	87,5
	5	3	3,8	4,2	91,7
	trifft überhaupt nicht zu	6	7,7	8,3	100,0
	Gesamt	72	92,3	100,0	
Fehlend	System	6	7,7		
Gesamt		78	100,0		

Keine Pflichtschule, Pflichtschule

A3 Tagesstruktur

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	trifft voll zu	25	32,1	34,7	34,7
	2	16	20,5	22,2	56,9
	3	7	9,0	9,7	66,7
	4	5	6,4	6,9	73,6
	5	5	6,4	6,9	80,6
	trifft überhaupt nicht zu	14	17,9	19,4	100,0
	Gesamt	72	92,3	100,0	
Fehlend	System	6	7,7		
Gesamt		78	100,0		

Keine Pflichtschule, Pflichtschule

A4 Empfehlung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	17	21,8	23,9	23,9
	2	17	21,8	23,9	47,9
	3	4	5,1	5,6	53,5
	4	9	11,5	12,7	66,2
	5	5	6,4	7,0	73,2
	trifft überhaupt nicht zu	19	24,4	26,8	100,0
	Gesamt	71	91,0	100,0	
Fehlend	System	7	9,0		
Gesamt		78	100,0		

Keine Pflichschule, Pflichtschule

A5 Freunde bzw. Bekannte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	17	21,8	25,0	25,0
	2	6	7,7	8,8	33,8
	3	6	7,7	8,8	42,6
	4	7	9,0	10,3	52,9
	5	1	1,3	1,5	54,4
	trifft überhaupt nicht zu	31	39,7	45,6	100,0
	Gesamt	68	87,2	100,0	
Fehlend	System	10	12,8		
Gesamt		78	100,0		

Keine Pflichschule, Pflichtschule

Statistiken

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
N	Gültig	115	108	110	108	101
	Fehlend	3	10	8	10	17
Mittelwert		1,61	2,93	3,93	3,69	4,81
Standardabweichung		1,168	1,695	1,723	1,754	1,793

Lehre, Fachschule

A1 Bewegung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	78	66,1	67,8	67,8
	2	21	17,8	18,3	86,1
	3	9	7,6	7,8	93,9
	4	1	,8	,9	94,8
	5	2	1,7	1,7	96,5
	trifft überhaupt nicht zu	4	3,4	3,5	100,0
	Gesamt	115	97,5	100,0	
Fehlend	System	3	2,5		
Gesamt		118	100,0		

Lehre, Fachschule

A2 Soziale Kontakte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	29	24,6	26,9	26,9
	2	22	18,6	20,4	47,2
	3	21	17,8	19,4	66,7
	4	13	11,0	12,0	78,7
	5	10	8,5	9,3	88,0
	trifft überhaupt nicht zu	13	11,0	12,0	100,0
	Gesamt	108	91,5	100,0	
Fehlend	System	10	8,5		
Gesamt		118	100,0		

Lehre, Fachschule

A3 Tagesstruktur

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	11	9,3	10,0	10,0
	2	16	13,6	14,5	24,5
	3	20	16,9	18,2	42,7
	4	18	15,3	16,4	59,1
	5	13	11,0	11,8	70,9
	trifft überhaupt nicht zu	32	27,1	29,1	100,0
	Gesamt	110	93,2	100,0	
Fehlend	System	8	6,8		
Gesamt		118	100,0		

Lehre, Fachschule

A4 Empfehlung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	17	14,4	15,7	15,7
	2	12	10,2	11,1	26,9
	3	24	20,3	22,2	49,1
	4	15	12,7	13,9	63,0
	5	15	12,7	13,9	76,9
	trifft überhaupt nicht zu	25	21,2	23,1	100,0
	Gesamt	108	91,5	100,0	
Fehlend	System	10	8,5		
Gesamt		118	100,0		

Lehre, Fachschule

A5 Freunde bzw. Bekannte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	10	8,5	9,9	9,9
	2	7	5,9	6,9	16,8
	3	8	6,8	7,9	24,8
	4	6	5,1	5,9	30,7
	5	6	5,1	5,9	36,6
	trifft überhaupt nicht zu	64	54,2	63,4	100,0
	Gesamt	101	85,6	100,0	
Fehlend	System	17	14,4		
Gesamt		118	100,0		

Lehre, Fachschule

Statistiken

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
N	Gültig	30	26	27	28	26
	Fehlend	1	5	4	3	5
Mittelwert		1,50	3,00	3,22	3,07	4,31
Standardabweichung		1,306	1,673	2,025	1,961	2,074

Matura, Uni

A1 Bewegung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	24	77,4	80,0	80,0
	2	3	9,7	10,0	90,0
	3	1	3,2	3,3	93,3
	trifft überhaupt nicht zu	2	6,5	6,7	100,0
	Gesamt	30	96,8	100,0	
Fehlend	System	1	3,2		
Gesamt		31	100,0		

Matura, Uni

A2 Soziale Kontakte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	5	16,1	19,2	19,2
	2	7	22,6	26,9	46,2
	3	6	19,4	23,1	69,2
	4	3	9,7	11,5	80,8
	5	1	3,2	3,8	84,6
	trifft überhaupt nicht zu	4	12,9	15,4	100,0
	Gesamt	26	83,9	100,0	
Fehlend	System	5	16,1		
Gesamt		31	100,0		

Matura, Uni

A3 Tagesstruktur

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	6	19,4	22,2	22,2
	2	9	29,0	33,3	55,6
	3	2	6,5	7,4	63,0
	5	3	9,7	11,1	74,1
	trifft überhaupt nicht zu	7	22,6	25,9	100,0
	Gesamt	27	87,1	100,0	
Fehlend	System	4	12,9		
Gesamt		31	100,0		

Matura, Uni

A4 Empfehlung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	9	29,0	32,1	32,1
	2	5	16,1	17,9	50,0
	3	3	9,7	10,7	60,7
	4	2	6,5	7,1	67,9
	5	4	12,9	14,3	82,1
	trifft überhaupt nicht zu	5	16,1	17,9	100,0
	Gesamt	28	90,3	100,0	
Fehlend	System	3	9,7		
Gesamt		31	100,0		

Matura, Uni

A5 Freunde bzw. Bekannte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	5	16,1	19,2	19,2
	2	2	6,5	7,7	26,9
	3	2	6,5	7,7	34,6
	4	1	3,2	3,8	38,5
	5	3	9,7	11,5	50,0
	trifft überhaupt nicht zu	13	41,9	50,0	100,0
	Gesamt	26	83,9	100,0	
Fehlend	System	5	16,1		
Gesamt		31	100,0		

Matura, Uni

Prüfung auf Normalverteilung

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest^c

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
N		75	72	72	71	68
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	1,47	2,26	2,88	3,35	3,91
	Standardabweichung	,920	1,636	1,935	1,986	2,142
Extremste Differenzen	Absolut	,401	,280	,244	,231	,291
	Positiv	,401	,280	,244	,231	,165
	Negativ	-,306	-,220	-,166	-,176	-,291
Kolmogorov-Smirnov-Z		3,470	2,377	2,069	1,945	2,400
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,000	,000	,000	,001	,000

keine Pflichtschule, Pflichtschule

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest^c

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
N		115	108	110	108	101
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	1,61	2,93	3,93	3,69	4,81
	Standardabweichung	1,168	1,695	1,723	1,754	1,793
Extremste Differenzen	Absolut	,377	,180	,176	,144	,380
	Positiv	,377	,180	,132	,143	,254
	Negativ	-,301	-,128	-,176	-,144	-,380
Kolmogorov-Smirnov-Z		4,045	1,868	1,851	1,492	3,818
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,000	,002	,002	,023	,000

Lehre, Fachschule

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest^c

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
N		30	26	27	28	26
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	1,50	3,00	3,22	3,07	4,31
	Standardabweichung	1,306	1,673	2,025	1,961	2,074
Extremste Differenzen	Absolut	,449	,192	,282	,208	,293
	Positiv	,449	,192	,282	,208	,207
	Negativ	-,351	-,117	-,180	-,159	-,293
Kolmogorov-Smirnov-Z		2,459	,981	1,468	1,098	1,493
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,000	,291	,027	,179	,023

Matura, Uni

Kruskal Wallis

Statistik für Test^{a,b}

	abewgut	aandpers	aerwbes	astruktur	aempf	afreund
Chi-Quadrat	1,479	9,955	,230	15,385	3,226	7,741
df	2	2	2	2	2	2
Asymptotische Signifikanz	,477	,007	,892	,000	,199	,021

U-Test (niedrige und mittlere formale Ausbildung)

	abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
Mann-Whitney-U	4150,000	2922,500	2654,000	3436,000	2661,000
Wilcoxon-W	7000,000	5550,500	5282,000	5992,000	5007,000
Z	-,538	-2,909	-3,827	-1,194	-2,742
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,591	,004	,000	,233	,006

	aschul1	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
abewgut	keine Pflichtschule, Pflichtschule	75	93,33	7000,00
	Lehre, Fachschule	115	96,91	11145,00
	Gesamt	190		
aandpers	keine Pflichtschule, Pflichtschule	72	77,09	5550,50
	Lehre, Fachschule	108	99,44	10739,50
	Gesamt	180		
astruktur	keine Pflichtschule, Pflichtschule	72	73,36	5282,00
	Lehre, Fachschule	110	103,37	11371,00
	Gesamt	182		
aempf	keine Pflichtschule, Pflichtschule	71	84,39	5992,00
	Lehre, Fachschule	108	93,69	10118,00
	Gesamt	179		
afreund	keine Pflichtschule, Pflichtschule	68	73,63	5007,00
	Lehre, Fachschule	101	92,65	9358,00
	Gesamt	169		

U-Test (niedrige und hohe formale Ausbildung)

	abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
Mann-Whitney-U	1035,000	657,000	861,500	902,500	809,000
Wilcoxon-W	1500,000	3285,000	3489,500	1308,500	3155,000
Z	-,823	-2,348	-,894	-,728	-,675
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,410	,019	,371	,467	,500

Mittlere Ränge (niedrige und hohe formale Ausbildung)

	aschul1	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
abewgut	keine Pflichtschule, Pflichtschule	75	54,20	4065,00
	Matura, Uni	30	50,00	1500,00
	Gesamt	105		
aandpers	keine Pflichtschule, Pflichtschule	72	45,63	3285,00
	Matura, Uni	26	60,23	1566,00
	Gesamt	98		
astruktur	keine Pflichtschule, Pflichtschule	72	48,47	3489,50
	Matura, Uni	27	54,09	1460,50
	Gesamt	99		
aempf	keine Pflichtschule, Pflichtschule	71	51,29	3641,50
	Matura, Uni	28	46,73	1308,50
	Gesamt	99		
afreund	keine Pflichtschule, Pflichtschule	68	46,40	3155,00
	Matura, Uni	26	50,38	1310,00
	Gesamt	94		

U-Test (mittlere und hohe formale Ausbildung)

	abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
Mann-Whitney-U	1531,000	1355,000	1150,500	1215,000	1121,000
Wilcoxon-W	1996,000	7241,000	1528,500	1621,000	1472,000
Z	-1,177	-,281	-1,846	-1,625	-1,304
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,239	,779	,065	,104	,192

Mittlere Ränge (mittlere und hohe formale Ausbildung)

	aschul1	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
abewgut	Lehre, Fachschule	115	74,69	8589,00
	Matura, Uni	30	66,53	1996,00
	Gesamt	145		
aandpers	Lehre, Fachschule	108	67,05	7241,00
	Matura, Uni	26	69,38	1804,00
	Gesamt	134		
astruktur	Lehre, Fachschule	110	72,04	7924,50
	Matura, Uni	27	56,61	1528,50
	Gesamt	137		
aempfb	Lehre, Fachschule	108	71,25	7695,00
	Matura, Uni	28	57,89	1621,00
	Gesamt	136		
afreund	Lehre, Fachschule	101	65,90	6656,00
	Matura, Uni	26	56,62	1472,00
	Gesamt	127		

Dauer der Arbeitslosigkeit

Prüfung auf Normalverteilung

		abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund	adauer
N		231	213	218	214	203	197
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	1,54	2,71	3,44	3,45	4,43	11,96
	Standardabweichung	1,094	1,693	1,883	1,873	2,000	14,855
Extremste Differenzen	Absolut	,398	,194	,177	,160	,341	,240
	Positiv	,398	,194	,177	,160	,216	,240
	Negativ	-,312	-,156	-,156	-,147	-,341	-,220
Kolmogorov-Smirnov-Z		6,050	2,829	2,612	2,335	4,854	3,370
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,000	,000	,000	,000	,000	,000

Rangkorrelation nach Spearman

			abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund
Spearman-Rho	adauer	Korrelationskoeffizient	,135	,066	-,127	-,110	-,079
		Sig. (2-seitig)	,063	,383	,087	,141	,301
		N	192	179	182	180	172

Anhang

			abewgut	aandpers	astruktur	aempf	afreund	adauer	amin	aalter
Spearman-Rho	abewgut	Korrelationskoeffizient	1,000	,242	,076	-,002	-,047	,135	,125	-,218**
		Sig. (2-seitig)	.	,000	,268	,978	,502	,063	,100	,001
		N	231	212	217	211	202	192	174	224
	aandpers	Korrelationskoeffizient	,242**	1,000	,405**	,181**	,286**	,066	,152	-,174*
		Sig. (2-seitig)	,000	.	,000	,009	,000	,383	,054	,012
		N	212	213	212	207	199	179	162	208
	astruktur	Korrelationskoeffizient	,076	,405**	1,000	,438**	,285**	-,127	-,065	,081
		Sig. (2-seitig)	,268	,000	.	,000	,000	,087	,408	,240
		N	217	212	218	209	203	182	165	212
	aempf	Korrelationskoeffizient	-,002	,181**	,438**	1,000	,297**	-,110	-,071	,088
		Sig. (2-seitig)	,978	,009	,000	.	,000	,141	,369	,204
		N	211	207	209	214	199	180	162	209
	afreund	Korrelationskoeffizient	-,047	,286**	,285**	,297**	1,000	-,079	,120	,048
		Sig. (2-seitig)	,502	,000	,000	,000	.	,301	,138	,501
		N	202	199	203	199	203	172	153	197
	adauer	Korrelationskoeffizient	,135	,066	-,127	-,110	-,079	1,000	,025	,156
		Sig. (2-seitig)	,063	,383	,087	,141	,301	.	,767	,030
		N	192	179	182	180	172	197	145	193
	amin	Korrelationskoeffizient	,125	,152	-,065	-,071	,120	,025	1,000	-,059
		Sig. (2-seitig)	,100	,054	,408	,369	,138	,767	.	,438
		N	174	162	165	162	153	145	178	174
	aalter	Korrelationskoeffizient	-,218**	-,174*	,081	,088	,048	,156*	-,059	1,000
		Sig. (2-seitig)	,001	,012	,240	,204	,501	,030	,438	.
		N	224	208	212	209	197	193	174	232



Großes Gruppenbild beim Fit-Start-Treffen im Gemeindezentrum von Gramatneusiedl: Dr. Sepp Wiesauer, Dr. Hermann Zemlicka, Dr. Wolf Kirschner, KR Fritz Hochmair, MEP Christa Prets, Rudolf Hanbauer, Mag. Karin Scheele, Helmut Stefansky, Mag. Christian Halbwegs, Ingrid Haider, Prof. DI Ernst Gehmacher, Dr. Friedrich Streicher, Mag. Günther Schagerl, Günther Turetschek, Karl Tschank, Dr. Reinhard Müller, GS Michael Maurer, Dr. Franz Karner, Mag. Christoph Hörhan, Gabi Klausz, Dr. Verena Zeuschner.

FOTOS: LANGER

PROJEKTVORSTELLUNG / Durch niederschwellige Bewegungsangebote sollen Arbeitslose fit für neue Herausforderungen werden.

„Raus aus der Falle“

GRAMATNEUSIEDL / Die ASKÖ (Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich) hatte am vorigen Donnerstag in das Gemeindezentrum von Gramatneusiedl geladen. „Umfeld, Ergebnisse sowie Konsequenzen des Gesundheitsförderungsprojekts Fit-Start zu präsentieren. Kurse mit einem „niederschwelligem Bewegungsangebot“, könnten für Langzeitarbeitslose eine Möglichkeit darstellen soziale Fähigkeiten zu verbessern oder wieder zu erlangen, ihre Aktivität und ihr Wohlbefinden zu steigern, so Evaluator Michael Benesch. Sämtliche Redner der Veranstaltung betonten mit Verweis auf die berühmte Studie von Jahoda, Lazarsfeld und Kollegen (1933), welch ein besonderes Ereignis die Teilnahme an

dieser Veranstaltung auf „historischem Boden“ sei.

Auch Bürgermeister Leo Zolles ging nach einer Vorstellung der Gemeinde aus heutiger Sicht auf diesen historischen Aspekt ein. Das geplante Museum in Marienthal sei eine Möglichkeit Geschichte lebendig zu präsentieren und sich dem Thema Arbeitslosigkeit zu widmen.

Apathie durch Jobverlust - Sport kann Hoffnung geben

ASKÖ-Präsident Peter Wittmann betonte: „Wir haben diesen Ort nicht zufällig für die Präsentation unseres erfolgreichen Projektes gewählt.“ Heute finde man ähnlich schwierige Bedingungen wie damals in der Zwischenkriegszeit. Das Fit-Start-Projekt könne „die körperlichen,

psychischen und sozialen Folgen von Arbeitslosigkeit bremsen und auch neue Jobs schaffen“, so Wittmann.

Gesundheitsminister Alois Stöger bestärkte die Projektinitiatoren weiterzuarbeiten: „Ihr habt in einer Wirtschaftskrise ein Thema aufgegriffen und eine Perspektive gezeigt. Mit eurem Zugang können sich Arbeitslose selbst erleben, sich in der Gemeinschaft, im Sport wahrnehmen, so gebt ihr ihnen ihre Autonomie zurück.“

Soziologe Reinhard Müller, der vor Beginn der Infoveranstaltung mit zahlreichen Interessierten einen vielbeachteten Rundgang durch Marienthal gemacht hatte meinte: „Auch wenn die heutige Situation nicht durch so große materielle Not geprägt ist, kön-



Soziologe und Marienthal-Experte Reinhard Müller führte die Besucher auf die Spuren der legendären Arbeitersiedlung.

nen wir viel aus der Marienthal-Studie lernen. Arbeitslosigkeit kann zu Apathie und Isolation führen. Sport kann ein gutes Mittel sein die Resignation wieder zu überwinden.“

Projektleiter Günther Schagerl lobte den Einsatz seines Teams und kündigte an: „Fit-Start heißt Reden und Bewegen. Raus aus der Mausefalle! Wir werden nächste Schritte machen, den Dialog weiter führen. Fit-Start 2 wartet.“

www.fit-start.at



Christian Fessl und Eduard Renner zeigten vor wie's geht und...



... die Nationalräte Hannes Fazekas und Peter Wittmann turnten...



...ebenso wie Rudolf Hanbauer und Christa Prets.



Moderator Thomas Nemeth und Minister Alois Stöger im Gespräch.

FOTOS: LANGER

Text: Mag. Günter Schagerl, Christian Fessl,
Bilder: fotolia.de, ASKÖ-Archiv

FIT-START für Arbeitssuchende

Vor allem ältere langzeitarbeitslose Menschen weisen eine erhöhte Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate auf. Sie sind aufgrund ihrer Lebenssituation sozial und gesundheitlich stark benachteiligt. Wer krank ist verliert leichter seine Arbeit. Wer keine Arbeit hat, wird häufiger krank als Menschen mit Beschäftigung. Resignation und Lethargie machen sich breit. Seitdem Jahoda, Lazarsfeld und Zeisel „Die Arbeitslosen im Marienthal“ in den 30er Jahren (!) erforschten, sind diese gravierenden Auswirkungen von Arbeitslosigkeit bekannt. Eine Spirale nach unten beginnt sich zu drehen, wenn kein soziales Netzwerk vorhanden ist. Das Projekt „FIT-START“ – gefördert von der Initiative „Fit für Österreich“ und dem Fonds Gesundes Österreich – will daher Arbeitssuchenden mit bewegungsorientierten Gesundheitsfördermaßnahmen neue Chancen eröffnen.

Fakten

Arbeitslosigkeit bedeutet ein hohes Armutsrisiko mit nachweisbaren Auswirkungen auf die „subjektive und objektive“ Gesundheit. Vom September 2004 bis September 2005 waren in Österreich im Durchschnitt ca. 250.000 Menschen als arbeitslos vorgemerkt. Den größten Anteil hatten dabei die über 50-Jährigen mit Pflichtschulabschluss. 28.500 galten als schwer vermittelbar. Die meisten Arbeitssuchenden waren in Wien (80.724 Personen) und NÖ (41.960 Personen) vorgemerkt. In diesen Zahlen sind noch nicht jene erfasst, die sich in Qualifizierungsmaßnahmen befinden, sodass die oben genannten Zahlen eigentlich noch höher sind. Im Oktober 2005 belegten 53.000 Personen Schulungen des AMS. Insgesamt suchten daher 290.580 Menschen einen Job. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit betrug 107 Tage.

Besorgniserregend ist, dass generell hohe Arbeitslosigkeitsraten länger anhalten als bisher. Besonders betroffen sind Ausländer, niedrig Qualifizierte (vor allem jene mit keiner abgeschlossenen Schulbildung) und Frauen.

Arbeitslose werden eher krank

Arbeitssuchende Menschen befinden sich in einer gesundheitlich „höchst risikoreichen Lebenssituation“. Wer seine Arbeit verliert und keine Aufgaben hat, reagiert häufig mit

- vermindertem Selbstwertgefühl,
- Absinken der Lebenszufriedenheit,
- weniger sportlichen Aktivitäten,
- Absinken der Entspannungsfähigkeit,
- Erhöhung- des Alkohol- und Nikotinkonsums,
- Verschlechterung der Familienbeziehungen,

- sozialem Rückzug, zeitlicher Desorientierung,
- Verlust sozialer Bindungen und Identität,
- Isolation und in der Folge
- mit Absinken der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit,
- Übergewicht,
- psychosomatischen Beschwerden (z.B. Ein- und Durchschlafstörungen, Rückenschmerzen, Herz-Kreislaufstörungen),
- ischämischen Herzkrankheiten,
- Ängsten,
- Depression,
- Pessimismus,
- Resignation und Verzweiflung,
- Apathie bis zu Sucht,
- Verwahrlosung und Obdachlosigkeit.



Psychische Störungen nehmen bei Arbeitslosigkeit besonders zu und treffen häufig Frauen. Selbstmorde und Selbstmordversuche kommen bei Arbeitslosen doppelt so oft vor, wie bei in Arbeit stehenden Personen. (= Kausalhypothese).

Arbeitslosigkeit macht arm. Armut und Arbeitslosigkeit machen krank. Sie lassen die Menschen früher altern und mindern gesundheitliche Potentiale und fördern gesundheitsbelastende Verhaltensweisen.

Kranke werden eher arbeitslos

Andererseits finden Personen mit Gesundheitsstörungen oder gesundheitlichen Risikofaktoren (siehe Seite 5 sowie z.B. Rauchen, Übergewicht, Diabetes) schwerer einen Arbeitgeber und werden durch ihre gesundheitliche Situation sozial benachteiligt (= Selektionshypothese).

Einmal mit Arbeitslosigkeit konfrontiert, ist das Risiko deutlich erhöht, dass sich für die Betroffenen in Wechselwirkung auf die Gesundheit eine Negativspirale nach unten zu drehen beginnt. Die Chancen kranker Arbeitsloser auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt sind geringer als die der übrigen Arbeitslosen. Sie sind durch Gesundheitszustand, Arbeitslosigkeit und drohende Verarmung mehrfach belastet.

Soziale Anbindung an eine Gruppe

Je leichter der Betroffene in eine andere identitätsstiftende Rolle schlüpfen kann, die keinen Arbeitsplatz benötigt, desto besser geht es ihm. Das kann der Ausblick auf die Pension oder das lange vernachlässigte Hobby sein. Für Arbeitslose ist es wichtig, sich selbst Aufgaben zu suchen, das soziale Netzwerk aufrecht zu erhalten und sich nicht in die Isolation zu begeben. Sie müssen den Tag neu strukturieren, da die Gefahr der Realitätsflucht in unkontrollierten Medien- oder Drogenkonsum und Selbstverwahrlosung droht.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen müssten daher besonders bei Eintritt in die Arbeitslosigkeit rasch ansetzen und Gesundheitsressourcen gezielt stärken, um das Entstehen einer Negativspirale zu unterbinden. Praktische Beispiele zeigen, dass – unabhängig davon ob die Selektions- oder Kausalhypothese beim Einzelnen zutrifft – dadurch auch gleichzeitig die Kraft und Dynamik für ein Fortsetzen der Arbeitssuche gestärkt wird. Weiters kann durch gesundheitsfördernde Interventionen das soziale Netzwerk gezielt gefördert werden, wodurch auch die Chancen für eine erfolgreiche Jobsuche steigen, weil sich zwangsläufig höhere Kontaktchancen ergeben. Ferner wirken gewonnene Zuversicht und ausgeglichene Lebensäußerung günstig

auf die Fremdbeurteilung durch mögliche Arbeitgeber. Untermauert wird dies durch die Aussage des deutschen Experten Prof. Dr. Michael Kastner von BKK JobFit: „Von Anfang an war klar, dass wir keine Arbeitsplätze versprechen können. Mit unserem Gesundheitstraining verbessern die Teilnehmer aber ihre Chancen auf den Arbeitsmarkt.“

Projekttitlel

FIT-START soll der Zielgruppe die Unterstützung eines notwendigen „gesundheitlichen Neustarts“ mit Hilfe von Bewegung signalisieren. Unsere schwierigste Aufgabe sehen wir darin, die Zielgruppe zum Einstieg in das Projekt und damit zum Aufbau eines neuen sozialen Netzwerkes sowie zu einem gesünderen Lebensstiles hinzu führen, insbesondere zum ersten Schritt in eine Bewegungsgruppe (FIT-START-TREFF). Dass der Einstieg über die Themen Bewegung, Fitness, Wohlfühlen erfolgen soll, drückt der Titel treffend aus. Er soll bewusst positiv empfunden werden und Aufbruchstimmung vermitteln. Der Titel „Treff“ soll das Gemeinsame ausdrücken.

Anna, K. 57 Jahre, alleinstehend, seit 6 Jahren ohne Job, 1 Tochter: „Wenn ich im Wald spazieren gehe, dann werden meine Sorgen kleiner. Ich bekomme mehr Luft zum Leben. So manches Problem hat sich im Gehen aufgelöst.“

Helmut, S. 52 Jahre, 3 Jahre obdachlos, jetzt wieder in Beschäftigung: „Gemeinsam kicken, verlieren und gewinnen. In meiner schlimmsten Zeit hat der Sport mir geholfen aktiv zu bleiben und nicht ganz abzurutschen. Ich habe dabei Leute getroffen, die mir dann wirklich geholfen haben.“

Manfred, N. 48 Jahre, seit 3 Jahren ohne Arbeit: „Ich war immer sportlich und weiß daher von früher, dass ich mich fit halten muss, wenn ich noch einen Job haben will.“

Gesundheit und das Gespräch darüber

Wir verstehen Gesundheit als vielschichtiges Konstrukt, das alle Lebensbereiche berührt und „nachhaltige Lebensäußerungen“ ermöglicht. Diese Lebensäußerungen sind unter anderem durch subjektive und objektive dynamische Fließgleichgewichte gekennzeichnet. Wir verwenden daher das Wortbild des Gleichgewichts, das es anzustreben gilt, um Aufgaben und Anforderungen (das Leben) bewältigen zu können und sich ganzheitlich wohl zu fühlen. FIT-START ins Gleichgewicht.

Das Bild des „Gleichgewichts“, scheint uns geeignet als leicht verständlicher Wegweiser für gesundheitsrelevante

Fragestellungen und Entscheidungen des Einzelnen, insbesondere was „Dosisfragen“ betrifft (z.B.: Wieviel Schlaf ist gesund?). Zwischen dem Zuviel und dem Zuwenig ist die Balance zu halten und was einer nachhaltigen Balance dient, kann in der Situation zur täglich gesunden Entscheidungshilfe werden.

Beispielsweise wird durch angemessene körperliche Aktivität, alleine oder in der Gruppe, die subjektive Bewertung einer seelisch bedrückenden Situation oft „ausgleichend“ verändert, sodass sie danach nicht mehr als so bedrückend empfunden wird, und der Mensch wieder ins seelische Gleichgewicht finden kann. („Ich habe wieder meine Mitte gefunden“).

Oder: Durch körperliches Training in der Gruppe werden beispielsweise motorische Defizite im Bereich der Ausdauer oder / und soziale Defizite ausgeglichen, sodass neue Lebensäußerungen wie eine Bergwanderung überhaupt erst möglich werden.

Wir dürfen davon ausgehen, dass das Thema soziale Beziehungen und soziales Gleichgewicht eine sehr hohe Bedeutung für die Gesundheit aufweist. Der FIT-START-Treff, als niederschwellig zugängige Gruppe, kann aus unserer Sicht positive soziale Beziehungen ermöglichen und ein entscheidendes „Sozialkapital“ für den Einzelnen darstellen sowie die Chancen für ein nachhaltiges „Gleichgewicht“ im bio-psycho-sozialen Sinne erhöhen.

Prioritäre Gesundheitsthemen, in denen wir die Ressourcen und Kompetenzen des Einzelnen über niederschwellig geführte Gespräche in der Bewegungsgruppe stärken wollen, ergeben sich aus der im Projekt geplanten Zielgruppenforschung sowie dem Basiswissen über die Zielgruppe.

Mehrere Zielgruppen

- A. Die Zielgruppe der Arbeitssuchenden über 40 Jahre, insbesondere 50plus. Durch das Projekt sollen direkt ca. 500-750 arbeitssuchende Menschen in zweieinhalb Jahren angesprochen werden.
- B. Zielgruppe Netzwerkpartner
 - B1. AMS-Betreuer und Trainer in den Ausbildungskursen.
 - B2. Zielgruppe Firmen, Betriebsräte, Arbeitsmediziner, Psychologen etc.: Da die Zielgruppe A möglichst rasch nach Eintritt in die Arbeitslosigkeit erreicht werden soll, um den ersten Schock besser zu überbrücken, liegt die größte Chance in der

Vernetzung mit jenen Strukturen, die prinzipiell von der Kündigung erfahren und noch Hilfestellung bieten wollen bzw. können (= Betriebsräte, Arbeitsmediziner, Personalverantwortliche).

- B3. Zeitarbeitsfirmen: Die Schaffung eines Zuganges zum Projekt über Zeitarbeitsfirmen könnte im Interesse aller Beteiligten sein.
- B4. Selbsthilfeorganisationen

C. Zielgruppe der Medienvertreter

Da die gesundheitliche Chancengleichheit für Arbeitssuchende in der öffentlichen Meinung nach wie vor zu wenig bekannt ist, erscheint die besondere Betreuung einzelner Medienvertreter notwendig. Dabei sollen die sozialen Zusammenhänge von Gesundheit und die vielfältigen möglichen Nutzwerte niederschwelliger körperlicher Aktivität in der Gruppe besonders betont werden, vor allem als Zugang für den Aufbau sozialer Beziehungen.

FIT-START-TREFF und im Sportverein

Durch Bewegungsaktivitäten in der Gruppe sollen im Detail folgende evidente Wirkungen körperlicher Aktivität systematisch genutzt werden:

Bewegungstraining in der Gruppe

- stärkt die soziale Anbindung und Vernetzung, wirkt daher gegen Einsamkeit,
- ermöglicht eine Verbesserung des Selbstbildes und der Selbstwirksamkeit,
- stärkt die Stresstoleranz
- verbessert die körperliche und psychische Ausdauer,
- wirkt gegen Risikofaktoren wie z.B. Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes
- wirkt antidepressiv, hebt die Stimmung,
- verbessert nach Aussagen von Betroffenen insgesamt die „Kraft und Ausdauer für die Arbeitssuche“,
- verbessert ganzheitlich das Wohlbefinden
- erleichtert den täglichen Lebensanforderungen angemessen zu begegnen und diese zu bewältigen.

Medienarbeit

Durch die Medienarbeit des Projekts sollen die genannten gesundheitsfördernden Chancen körperlicher Aktivität in der Gruppe für arbeitssuchende Menschen und Netzwerkpartner in ganz Österreich systematisch erschlossen und zugänglich gemacht werden (Steigerung des Bekanntheitsgrades, Abbau von Vorurteilen, bewusste Nutzung der Wirkungen; Einleitung von Nachfolgeprojekten).

Insgesamt soll das Projekt gesundheitliche Chancengleichheiten reduzieren und durch Stärkung individueller Kompetenzen und gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen die Zugänge zu Gesundheitsangeboten und Gesundheitsdienstleistungen verbessern.

Kontakt für Interessenten

Das Projekt „FIT-START. Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“ wird zunächst in ausgewählten Regionen der Bundesländer Niederösterreich, Salzburg und Burgenland umgesetzt. Die Thematik kennt jedoch natürlich keine Grenzen. Sportvereine oder Einzelpersonen, die initiativ werden wollen, mögen mit uns Kontakt aufnehmen!

► Eine Bewegungsgruppe hilft immer!



Arbeitssuchende Interessenten, die

- selbst betroffen sind und an einem Informationsaustausch interessiert sind,
- ihre Erfahrungen einbringen können,
- oder Vereine, die aktiv werden wollen

mögen sich an eine/n der nachstehenden Ansprechpartner/in wenden.

Burgenland: **Ingrid Haider**,
Tel. 0676/60 70 902
E-Mail: fst.haider@askoe.or.at

Niederösterreich: **Mag. Daniela Nikl**
Tel. 0676/60 70 795
E-Mail: fst.nikl@askoe.or.at

Salzburg: **Dipl.Sptl. Eduard Renner**
Tel. 0676/60 71 337
E-Mail: fst.renner@askoe.or.at

Österreichweit: **Projektsekretariat „FIT-START“**
1230 Wien, Steingasse 12
Tel. 01/869 32 45-34
Christian Fessler, Bakk.
E-Mail: fit-start@askoe.or.at

Projektleitung „Fit-Start“: **Mag. Günter Schagerl**
Tel. 01/869 32 45-14
E-Mail: schagerl@askoe.or.at

Aktuelle Projektinfos unter www.Fit-Start.at

Gefördert von



MAG. GÜNTER SCHAGERL

Fit-Start.at

Bewegung ist für die persönliche Entwicklung des Menschen in allen Lebensphasen unerlässlich. Positive Bewegungsgewohnheiten sind zu prägen, erlebnisreiche Bewegungsräume bereitzustellen, Bewegungsfertigkeiten zu erwerben, lustvolle Gefühle mit Bewegung zu verbinden. Dann wird Bewegung zum Lebensbegleiter. Vor allem im Kindesalter.

Was ist aber, wenn Menschen jahrzehntelang gerackert haben, nicht sportlich aktiv sein konnten und nie die Chance bekamen, darauf Lust zu bekommen.

Natürlich ist es nie zu spät, den ersten Schritt zu tun. Naturgemäß wird es aber mit zunehmendem Alter täglich mühsamer, sich auf den Weg zu machen, um eine Fitnesskarriere einzuschlagen. Besonders gilt das zum Beispiel für Menschen, die arbeitslos sind, ja vielleicht arbeitslos geworden sind, weil die Arbeitswelt sie aufgrund gesundheitlicher Handicaps nicht mehr brauchen kann.

Gesundheitsförderung will gesundheitliche Chancengleichheiten schaffen. Wie schwierig das ist, zeigt uns das Projekt „Fit-Start für Arbeitssuchende“ auf. Einerseits ist die Zielgruppe sehr differenziert. Andererseits gibt es Barrieren, die nur schwer überwindbar erscheinen. Solche Barrieren sind: Geld für die Ausrüstung oder den Fahrschein. Und vor allem die Vorurteile, mit denen arbeitssuchende Menschen kämpfen müssen. Manche haben zum Beispiel Angst, vormittags sportlich aktiv zu werden, denn die Umwelt zollt nicht immer Respekt sondern äußert sich abfällig. Und das, obwohl gerade arbeitslose Menschen sportlich aktiv sein sollten, um sich gegen Depression und Muskelverfall Kraft zum Leben zu holen.

Umso mehr gilt jenen Institutionen der Dank, die solche Projekte fördern – dem Fonds Gesundes Österreich und der Initiative Fit für Österreich. Ohne deren Hilfe gäbe es das Fit-Start-Projekt nicht. Und auch nicht die Chance, gegen diese gesundheitlichen Chancenungleichheiten anzukämpfen. DANKE!

Weitere Infos www.fit-start.at

ASKÖ: Fit-Start für Arbeitssuchende

Arbeitslosigkeit macht krank, vor allem die Seele. Kranke werden aber auch leichter arbeitslos. Und Arbeitslosigkeit kann in Zeiten der Globalisierung jeden treffen. Das von ASKÖ-FIT durchgeführte Projekt geht der praktischen Frage nach, wie arbeitssuchende Menschen erfolgreich angesprochen und in Kleingruppen körperlich aktiviert werden können, um den fatalen gesundheitlichen Auswirkungen des sozialen Rückzuges entgegenzuwirken.

Das in Modellregionen der drei Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Salzburg laufende Vorhaben zeigt bereits nach 8 Monaten die spezifischen Bedingungen, unter denen inaktive Arbeitssuchende aktiviert werden können. Besonders wichtig ist das Sozialkapital



der Gruppe, der gegenseitige Respekt, das Miteinanderreden bei gleichzeitiger sanfter und einfacher körperlicher Aktivität. Weiters ist



die menschliche Kompetenz des Übungsleiters entscheidend, ob sich verängstigte und oft erniedrigte Menschen einlassen, aktive sportliche Schritte zu wagen. Fer-

ner sind viele der Arbeitslosen in einem sehr schlechten konditionellen Zustand. Daher ist die „sportliche Aktivität“ besonders einfühlend zu gestalten. Vor allem die banalen Barrieren, eingeschränkte Mobilität und wenig Geld, zeigen die große Bedeutung sozial ausgerichteter, gemeinnütziger Sportvereine, die solche Menschen aktiv aufnehmen und in das Vereinsleben zu integrieren versuchen.

Finanziert wird das Vorhaben aus Mitteln der Initiative „Fit für Österreich“ und dem Fonds Gesundes Österreich. Nur durch dieses Zusammenspiel der gesundheitsorientierten Sportförderung und dem Gesundheitssektor sind wir in der Lage uns dieses Themas ernsthaft anzunehmen.

Weitere Infos im Internet unter www.fit-start.at oder direkt unter ASKÖ-FIT / Gesundheitsförderung, Tel. 01-869 32 45 / 14, Mag. Günter Schagerl.

Sport am Mahnmal der Arbeitslosigkeit

Mit Bewegung aus der sozialen Isolation: Der KURIER begleitete Arbeitssuchende beim Nordic Walking durch Marienthal. Das Service wird von der Askö angeboten.

VON UWE MAUCH

ASK Marienthal. Ist es ein Zufall, dass mit Ausnahme des Sportvereins und einer Gedenktafel nichts mehr an die weltberühmte österreichische Sozialstudie von Paul Lazarsfeld, Marie Jahoda und Hans Zeisel erinnert? Ist es ein Zufall, dass man in der niederösterreichischen Marktgemeinde Gramatneusiedl den alten Ortsteil Marienthal vergeblich sucht?

Solche Fragen stellt sich Leopold Stauber beim zügigen Überqueren der Fischabücke nicht. Er hat „Die Arbeitslosen von Marienthal“ nicht gelesen. Er ist arbeitslos in Berndorf – und das ist eine andere, ebenfalls berührende Geschichte.

Kleine Schritte Die fünfköpfige Walking-Gruppe, der er heute angehört und die mit ihrer Aktion ein kleines Zeichen setzen möchte, bewegt sich gemäßigten Schrittes an den ehemaligen Arbeiterquartieren vorbei. Hier wurden Anfang der 1930er-Jahre unter anderem die Schrift-

längen der Bewohner gemessen. Sie wurden kürzer, je länger die Arbeitslosigkeit der Menschen dauerte. Resignation trat sich breit.

Auch Herr Stauber macht heute keine großen Schritte mehr. Der 53-jährige Niederösterreicher ist seit 1998 „zu Hause“, wie man hier zu Lande die Degradierung an sich arbeitswilliger Menschen zu umschreiben versucht. Seine Firma, ein bekannter Kugellager-Erzeuger, hat ihn nach 29 Jahren und acht Monaten gekündigt. Damit man sich die große Abfertigung ersparen kann. Weg mit ihm! In Ungarn geben sie es billiger.

Das Leben muss weitergehen, auch beim symbolträchtigen Sporteln in Marienthal. Die Forscher Lazarsfeld, Jahoda und Zeisel haben minutiös die psychosozialen Folgen der Weltwirtschaftskrise für ein Dorf und seine Bewohner beschrieben. Heute sprechen wir von Globalisierung. Und wieder gibt es Experten, die sich Sorgen machen. Ein interessanter Impuls kommt von der Sportwissenschaft.

„Seit Jahren beschäftigen wir uns damit, wie wir die Menschen dazu bewegen können, ihre Gesundheit zu fördern“, erklärt Günter Schagerl von der Askö. „Wir haben dabei viele Erfahrungen gesammelt. Jetzt wollen wir diese Erfahrungen auch jenen zugutekom-

men lassen, die es im Leben nicht sehr leicht haben.“

Seit Mai bieten Askö-Mitarbeiter in Niederösterreich, im Burgenland und in Salzburg Arbeitssuchenden ein Mal pro Woche eine Fitness-Einheit an. Gefördert wird die Aktion vom Fonds Gesundes Österreich sowie von „Fit für Österreich“ (Initiative des Bundeskanzleramts und der Österreichischen Bundessportorganisation).

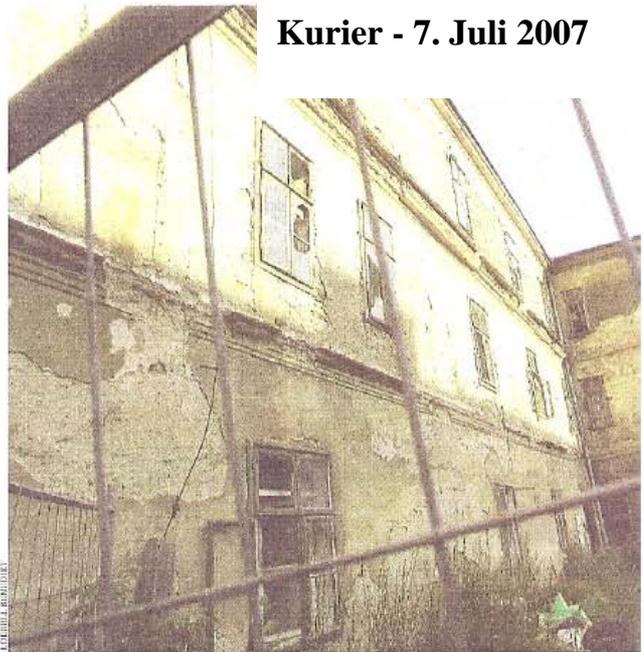
Anlaufschwierigkeiten Bisher wollten nur wenige Betroffene das auf Freiwilligkeit basierende Angebot nützen. Die im Burgenland tätige Askö-Trainerin Ingrid Haider – sie war selbst arbeitslos – glaubt die Gründe dafür zu kennen: „Zum einen ist es das unguete Gefühl, dass man Sport macht, während man eigentlich arbeiten sollte. Zum anderen treibt einen diese Scham immer mehr in die soziale Isolation.“

Mit leichten Ausdauer-Belastungen (Walking oder Gymnastik) versucht Haider ihre Eisenstädter Teilnehmer wieder aufzurichten. Sport als Antidepressivum – gegen diese mit zig Studien belegte Erkenntnis wettet heute nicht einmal mehr die Pharmaindustrie.

Antriebslos „Inzwischen ist es Mittag“, notierte 1932 ein Arbeitsloser in sein Tagebuch. Wobei er mit dem tätigenlosen, „Inzwischen“ drei Vormittagsstunden zusammenfasste. Leopold Stauber, den seine Kollegen „Dschango“ nannten, kennt dieses Gefühl der Antriebslosigkeit.

In Gramatneusiedl ist es inzwischen Abend. Und das Sportler-Grüppchen verstaubt die Stöcke. Es ist noch ein weiter Weg bis zum Ziel der Fit-Initiative. Initiator Schagerl weiß das. Doch er hat eine Vision: „Irgendwann werden die Arbeitssuchenden wie selbstverständlich in den Schulungskursen unter Anleitung mit Sport auch ihre Gesundheit fördern.“

INTERNET
www.fit-start.at
☎ 01/869 32 45 - 34



Das blieb von Marienthal: Baufällige Häuser erinnern an die Tragödie, die sich in den 30er-Jahren vor den Toren Wiens abgespielt hat. Damals sperrte die Fabrik zu. Tausende Menschen wurden arbeitslos, viele verhungerten.



Abwechslung für Arbeitslose: Nordic Walking über die Fischabücke

► Background

„Ich fühlte mich wie im Schrank“

Leopold Stauber aus Berndorf im Triestingtal hat nicht so recht gewusst, ob er am Fit-Start-Programm teilnehmen soll: „Vor zwei Jahren habe ich mich gefühlt wie eingesperrt in einem Schrank. Ich musste 17 Schmerztabletten pro Tag einnehmen.“ Eines Winters, es war glitschig auf dem Firmengelände, rutschte er beim Heben eines Lagers aus und

krachte mit einem Brustwirbel gegen ein spitzes Eck. Durch den Aufprall wurde ein zentraler Nerv schwer beschädigt. Aus Angst, gekündigt zu werden, ging er nicht in den Krankenstand. Der Dank: Die Kündigung ein paar Monate später. Die Abfertigung ging für eine teure Therapie auf. Heute ist der vierfache Familienvater stolz, dass er 20 schon Minuten walken kann.



► Comeback

„Ich sperrte mich fünf Jahre weg“

Christa Margjetko aus Sankt Margareten bei Eisenstadt ist hoch erfreut über das neue Fitness-Angebot: „Ich hätte nichts dagegen, wenn es öfter als ein Mal pro Woche stattfinden würde. Man hat man die Möglichkeit, andere Leute kennen zu lernen.“ Die 45-jährige gelernte Bürokauffrau hat das Zeitgefühl verloren: „Ich weiß es nicht mehr. Bin ich drei oder schon



wieder vier Jahre zu Hause?“ Sie hat 500 Bewerbungen geschrieben und zig AMS-Kurse besucht. Arbeit hat Frau Margjetko nicht bekommen. Sie sagt nur: „Schad‘ um die Zeit, schad‘ ums Geld.“ Um danach einen Teufelskreis zu skizzieren: „Wenn du kein Geld hast, gehst du nicht mehr unter die Leute. Ich erinnere mich, dass ich mich einmal fünf Jahre lang weggesperrt habe.“

► Offside

„Wer soll dich noch nehmen?“

Maria Jaksch aus Eisenstadt ist froh, wieder einmal aus dem Haus zu kommen: „Während einer Übungsstunde kann ich so richtig abschalten. Schade nur, dass dieses Angebot nicht mehr Leute in Anspruch nehmen.“ Die 59-jährige Hilfskraft mit viel (bitterer) Erfahrung im Gastgewerbe ist seit dem Jahr 2000 als Arbeitssuchende gemeldet. Zuvor hat sie zwölf Jahre als



Stubenmädchen gearbeitet. Ihre Erfahrungen mit dem Arbeitsmarktservice gehen einem nahe. Ihre Betreuerin hat zu ihr wörtlich gesagt: „Wer soll dich noch nehmen?“ Solche Fragen setzen sich fest im Selbst-Bewusstsein, tun weh. Frau Jaksch, eine Frau, die anpacken kann, wenn es notwendig ist, fühlt sich oft schlecht. Wer kann ihr das verdenken? Sport tut ihr gut, und auch das Lob der Trainerin.



CHRISTIAN FESSL BAKK – PROJEKTLEITER

fit – komm mit**Fit-Start für Arbeitssuchende**

Dass Arbeitslosigkeit die Gesundheit gefährdet, wird durch zahlreiche Studien bestätigt. Die ASKÖ konnte durch die Unterstützung der Initiative „Fit für Österreich“ und dem Fonds Gesundes Österreich das Projekt Fit-Start Ende 2006 beginnen. Das Projekt richtet sich vorrangig an arbeitssuchende Menschen ab dem 40. Lebensjahr. Seit März 2007 werden Arbeitssuchende wöchentlich in Kleingruppen bei den Fit-Start-Treffs durch speziell vorbereitete Übungsleiter betreut und körperlich aktiviert. Die zahlreichen positiven Wirkungen von Bewegung in der Gruppe finden bei dieser Zielgruppe großen Anklang, obwohl die Barrieren zur Teilnahme teilweise sehr groß sind.

Diese spezielle Gesundheitsförderung soll Chancengleichheit schaffen und das Sozialkapital der TeilnehmerInnen erhöhen. „Unsere schwierigste Aufgabe sehen wir darin, die Zielgruppe zum Einstieg in das Projekt und damit zum Aufbau eines neuen sozialen Netzwerkes sowie zu einem gesünderen Lebensstil hinzuführen.“

Die zehn kostenlosen Fit-Start-Treffs werden in Burgenland, Niederösterreich und Salzburg zu je einer Stunde pro Woche durchgeführt. Durch den erfolgreichen Netzwerkaufbau der lokalen ProjektkoordinatorInnen Ingrid Haider (Burgenland), Mag. Daniela Nikl (Niederösterreich) und Dipl.-Sptl. Eduard Renner (Salzburg) konnten bis jetzt 23 Kooperationspartner für das Projekt gefunden werden.

Eine wichtige Grundvoraussetzung für das Projekt ist die gute Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmarktservice und deren Trägerorganisationen, da nur hier die Zielgruppe systematisch erreicht werden kann. Auch der persönliche Kontakt zu den TrainerInnen in den Trägerorganisationen ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für die Teilnahme von Arbeitssuchenden am Projekt.

Das Pilotprojekt soll durch Bewegungsangebote das ganzheitliche Wohlbefinden

verbessern, die soziale Anbindung stärken, Risikofaktoren (Übergewicht, Diabetes, Depressionen ...) entgegenwirken und langfristig fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende etablieren. Eine Fit-Start-Teilnehmerin dazu: „Während einer Übungsstunde kann ich so richtig abschalten.“ „Man hat die Möglichkeit, andere Leute kennenzulernen“, meint eine andere Teilnehmerin und betont somit die soziale Komponente. Insgesamt wurden bis jetzt ca. 1.300 Teilnahmen an den Fit-Start-Treffs registriert.

Weitere Infos unter:

www.fit-start.at oder bei Christian Fessl Bakk.

E-Mail: <mailto:fit-start@askoe.at>,
fit-start@askoe.at

Tel.: 01/86 93 245 DW 34.

Fit-Start-ProjektkoordinatorInnen:

Burgenland

Ingrid Haider

E-Mail: <mailto:fst.haider@askoe.at>,
fst.haider@askoe.at

Tel.: 0676/60 70 902

Niederösterreich

Mag. Daniela Nikl

E-Mail: <mailto:fst.nikl@askoe.at>,
fst.nikl@askoe.at

Tel.: 0676/60 70 795

Salzburg

Dipl. Sptl. Eduard Renner

E-Mail: <mailto:fst.renner@askoe.at>,
fst.renner@askoe.at

Tel.: 0676/60 71 337

Fit-Start. Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende wird gefördert von:



FOTOS: ASKÖ

CHRISTIAN FESSL BAKK – PROJEKTLEITER

Fit-Start



Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende

Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende

Fit-Start versucht gemeinsam mit über 20 Netzwerkpartnern, wie dem AMS und deren Trägerorganisationen, die Gesundheitschancen von Arbeitssuchenden zu verbessern.

Das einzigartige Projekt wird unterstützt von der Bewegungsinitiative Fit für Österreich und dem Fonds Gesundes Österreich. Durch bewegungsorientierte Maßnahmen in der Gruppe, sogenannte Fit-Start-Treffs, wird das körperliche und seelische Wohlbefinden von Arbeitssuchenden gesteigert.

Gesundheitsförderung braucht starke Partner

Als eine der ersten Kooperationspartnerinnen konnte Frau Mag. Karin Posch gewonnen werden. Im Rahmen ihrer Tätigkeit als Seminarleiterin bei den Beruflichen Fortbildungszentren (bfz) in Salzburg besucht sie mit ihrer Gruppe von Arbeitssuchenden wöchentlich den Fit-Start-Treff. Dort bieten speziell vorbereitete Trainer/innen im ASKÖ-Bewegungscenter Salzburg verschiedene Bewegungsangebote für diese Zielgruppe an.



Mag. Karin Posch, die mit zahlreichen Arbeitssuchenden das Angebot nützt, meint Folgendes:

„Es war mir immer ein Anliegen, meinen Kursteilnehmer/innen zu vermitteln, dass sie mit Gesundheitssport ihren fortschreitenden körperlichen Beeinträchtigungen entgegenwirken und somit eine Verbesserung ihres physischen, aber auch psychischen Wohlbefindens erreichen können. Dies sollte sie motivieren, sich wieder in das Arbeitsleben einzugliedern.“

Der Grund, warum ich selbst am Programm teilnehme, ist sehr einfach: Ich möchte positives Vorbild sein, das Fitnesstraining verbessert meine eigene körperliche Befindlichkeit und die gemeinsame sportliche Betätigung schafft eine Vertrauensbasis zu meinen Kursteilnehmer/innen, die mir bei der Arbeit, in der es viel um Motivation zum Wiedereinstieg ins Arbeitsleben geht, sehr zugute kommt. Ich bin sehr froh, dass wir mit der ASKÖ einen Partner gefunden haben, mit dem ich diese Vision umsetzen darf.“

Ziele und Visionen umsetzen

Das Ziel des fitnessorientierten Gesundheitsförderungsprojekts ist es, auf ganzheitlicher Weise die Gesundheit von arbeitssuchenden Menschen durch Bewegung zu fördern und nachhaltige gesundheitsförderliche Netzwerke in den vorhandenen Strukturen aufzubauen. Mit Partner/innen, wie Mag. Karin Posch, können diese auch erreicht werden.

Ansprechpartner/innen:

Burgenland: Ingrid Haider
fst.haider@askoe.at
Niederösterreich: Mag. Daniela Nikl
fst.nikl@askoe.at
Salzburg: Dipl. Sptl. Eduard Renner
fst.renner@askoe.at
Österreichweit: Christian Fessl Bakk. fit-start@askoe.at

Fit-Start.
Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende wird gefördert von:





Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für arbeitssuchende Menschen

Arbeitslosigkeit bedeutet nicht nur ein hohes Armutsrisiko, sondern auch ein hohes Gesundheitsrisiko.



Das Projekt eröffnet Arbeitssuchenden mit den Fit-Start-Treffs neue Perspektiven. Die dortigen Bewegungsangebote spannen sich von niederschwelliger Gymnastik, einfachen Ballspielen und Nordic Walking bis hin zu Qi Gong, Entspannungsübungen, Ergometertraining und vieles mehr.

In Mattersburg wurde ein Expertengespräch mit anschließender Pressekonferenz veranstaltet. LAbg. Christian Illedits, ASKÖ-Bur-

genland-Präsident KR Paul Habeler, Projektleiter Mag. Günter Schagerl, Projektkoordinatorin Ingrid Haider, Fit-für-Österreich-Koordinator Andreas Ponc, eine Betroffene und Vertreter des AMS sprachen über die ersten gemeinsamen Erkenntnisse. „Wenn es gelingt, dass in Zukunft, gesundheitsfördernde Bewegungsmaßnahmen bei Arbeitssuchenden zum Standard werden, dann haben wir unser Projektziel erreicht. Nachdem wir hier Neuland betreten haben, werden wir unsere Erfahrungen anbieten“, erklärt ASKÖ-Projektleiter Mag. Günter Schagerl.

V. l.: ASKÖ-Bgld.-Präsident KR Paul Habeler, Projektleiter Mag. Günter Schagerl, eine Betroffene, ASKÖ-Bgld. Projektkoordinatorin Ingrid Haider, LAbg. Christian Illedits.

„Aus meiner Perspektive der Politik müssen wir bei Arbeitssuchenden nicht nur deren Aussicht auf einen Job verbessern, sondern auch deren Gesundheits-Chancen steigern. Arbeitslos kann jeder werden. Wer die Schicksale kennt, weiß, wie wichtig das Thema ist“, sagt LAbg. Christian Illedits.

Bei Interesse melden Sie sich bitte bei den lokalen Projektkoordinatoren:

Burgenland: Ingrid Haider

Tel.: 0676/6070902; fst.haider@askoe.at

Niederösterreich: Mag. Daniela Nikl

Tel.: 0676/6070795; fst.nikl@askoe.at

Salzburg: Dipl.-Sptl. Eduard Renner

Tel.: 0676/6071337; fst.renner@askoe.at

Österreichweit: Christian Fessl Bakk.

Tel.: 01/8693245-34; fit-start@askoe.at



PROJEKTE
STELLEN SICH VOR

PROJEKTE



FIT-START FÜR ARBEITSUCHENDE

Arbeitslosigkeit bedeutet nicht nur ein hohes Armutsrisiko, sondern auch ein hohes Gesundheitsrisiko. Das Projekt Fit-Start eröffnet Arbeitsuchenden, mit bewegungsfördernden Maßnahmen, neue Perspektiven.

Dass Arbeitslosigkeit krank machen kann, ist bereits seit der bahnbrechenden Studie »Die Arbeitslosen vom Marienthal« – ein Klassiker der empirischen Sozialforschung – aus den 30er-Jahren bekannt. Vor allem ältere, langzeitarbeitslose Menschen weisen eine erhöhte Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate auf. Das Projekt Fit-Start richtet sich daher vorrangig an arbeitsuchende Menschen ab dem 40. Lebensjahr. Über einen Zeitraum von drei Jahren (Beginn 2006) sollen in drei Bundesländern – Niederösterreich, Burgenland und Salzburg – etwa 500 Personen erreicht werden. Gefördert wird das Projekt vom Fonds Gesundes Österreich und von »Fit für Österreich«.

Fit-Start-Treffs

Kernstück des Projekts bilden neun Fit-Start-Treffs, die in den drei genannten Bundesländern mit Hilfe vom AMS und deren Trägerorganisationen im Schulungsbe-

reich eingerichtet wurden. Dies sind Bewegungsgruppen, die in Sporthallen, Schulen, in der Natur oder in den Räumlichkeiten der Trägerorganisationen wöchentlich stattfinden. Die Bewegungsangebote spannen sich von Gymnastik, einfachen Ballspielen und Nordic Walking bis hin zu Qi Gong, Entspannungsübungen, Ergometertraining und vieles mehr. Das Bewegungstraining in der Gruppe soll das ganzheitliche Wohlbefinden verbessern, die soziale Anbindung stärken und Risikofaktoren (Übergewicht, Diabetes, Depressionen, etc.) entgegenwirken.

Es gibt zwei Modelle: Der offene Fit-Start-Treff für Arbeitsuchende, die sich zur Zeit in keiner Kursmaßnahme befinden, und der in einer Trägerorganisation integrierte Fit-Start-Treff. »Unsere schwierigste Aufgabe sehen wir darin, die Zielgruppe zum Einstieg in das Projekt und damit zum Aufbau eines neuen

sozialen Netzwerkes sowie zu einem gesünderen Lebensstil hinzuführen. Dass der Einstieg über die Themen Bewegung, Fitness, Wohlfühlen erfolgen soll, drückt der Titel treffend aus. Er soll bewusst positiv empfunden werden und Aufbruchstimmung vermitteln. Der Titel »Treff« soll das Gemeinsame ausdrücken», erklärt Mag. Günter Schagerl von der ASKÖ Bundesorganisation.



Mag. Günter Schagerl

Information und Kontakt:
ASKÖ Bundesorganisation
Mag. Günter Schagerl
Tel: 01/86 93 245-14
schagerl@askoe.at

Kooperationspartner bzw. Trägerorganisationen:
AMS
bfi
Die Berater
ZIB
BUZ
ibis acam
Mentor
bfz
Caritas
FAB
Nesib
Beratungsstelle Frauenfreiraum
Initiative 40

Netzwerk und Trägerorganisationen

Arbeitsuchende werden einerseits durch lokale Projektpräsentationen, Plakate, Flugblätter oder durch das Internet direkt über das Projekt informiert, andererseits werden über Kooperationspartner Netzwerke aufgebaut. Diese Trägerorganisationen stehen kontinuierlich mit Arbeitsuchenden in Verbindung und stellen den Kontakt zu potentiellen Teilnehmer/innen her. Die Fit-Start-Treffs sind teilweise in den regulären Kursmaßnahmen integriert, um die Barriere der Sportteilnahme so gering wie möglich zu halten. »Die enge Zusammenarbeit mit den Trägerorganisationen sichert die Erreichung der Zielgruppe. Die Erfahrungen zeigen, dass darauf verstärkt eingegangen werden soll – der integrierte Fit-Start-Treff ist somit eine wichtige Säule für das Projekt«, betont Günter Schagerl.

Fortbildung

Für das Projektteam bzw. für das Fit-Start-Team werden Fortbildungen durchgeführt. Bei der bisherigen Fortbildung wurden die Teilnehmer/innen auf die Besonderheiten der Zielgruppe sensibilisiert (z. B. gewaltfreie Kommunikation). Als Referentin konnte Frau Prof. Dr. Rotraud Perner gewonnen werden. Weitere projekthematische Fortbildungen sind mit Kursleiter/innen bestehender ASKÖ-Fit-Angebote geplant. Einzelne Expert/innen des Projektbeirats begleiten das Projekt als Coaches.

Erste Ergebnisse

»Die Integration der Fit-Start-Treffs in den Trägerorganisationen ist sehr erfolgreich. Die Teilnehmer/innen schätzen das Angebot, weil sie dadurch neue Freunde treffen und ein kostenloses Sportangebot nutzen können und wieder geregelte Tagesstrukturen haben«, fasst Günter Schagerl zusammen. Bei den Projektpräsentationen wurden bereits über 450 Personen erreicht. Auch durch die Pressearbeit mit der Tageszeitung Kurier und dem ORF Salzburg wurde das Projekt einem breiten Publikum präsentiert. ■

Sport-Sozial-Projekt

Auf die Plätze, fertig – Job

Wer Arbeit sucht, soll Arbeit suchen, und nicht rumturnen. Das Projekt „Fit Start“ widerlegt diesen Satz. Denn es heißt ja auch: Wer rastet, der rostet.

VON UWE MAUCH

Man kommt sich nicht mehr so unnötig vor. Sagt eine Kursteilnehmerin nach der gemeinsamen Turnstunde im kleinen Garten des Berufsförderungsinstituts Mattersburg. Vor der ersten Stunde sei sie skeptisch gewesen. Schuldgefühle habe sie sogar gehabt. Weil sie, die *Hocknsta-de*, wie man sie auch schon genannt hat, doch eigentlich Arbeit suchen müsste. Sport betreiben – das ist doch nur etwas für die feineren Leute, die Jobfitten. Sagt sie. Nicht für sie, die Aussortierte.

Tatsächlich bedeutet die montägliche Turnstunde eine Stunde weniger EDV-Kurs. Der Kurs wird vom Arbeitsmarktservice finanziert. Die junge Kursleiterin stört der Zeitverlust jedoch keine Minute, im Gegenteil. Christina Bauer betont, dass die Teilnehmer nach der Stunde gut entspannt und voll motiviert



Ausdehnbar: Christina Bauer und Ingrid Haider bewegen beim Bfi in Mattersburg ihre Teilnehmer

wieder an ihre Computer zurückkehren: „Die Stunde, die wir am Vormittag verlieren, holen wir bis Nachmittag drei Mal wieder auf.“



Und weiter geht's – im Kursraum

Was für Arbeitnehmer gesund ist, muss auch für Arbeitslose gesund sein. Diesem Gedanken folgt seit einem Jahr das Projekt „Fit Start – Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“. Im Burgenland, in Niederösterreich und auch in Salzburg.

Projektleiter Günter Schagerl, eine Art Prophet im weiten Land der Gesundheitsförderung, zieht zufrieden Zwischenbilanz. Man ist ihm in jenen Trägerorganisationen, die im AMS-Auftrag die Kursmaßnahmen durchführen, anfangs mit gehöriger Skepsis begegnet. Schagerl fand inzwischen mehrere institutionelle Mitstreiter.

Wie zum Beispiel die Bfi-Mitarbeiter in Mattersburg. Kursleiterin Bauer turnt mit den Teilnehmern selbst mit. „Das schafft Vertrauen.“

Vorturnerin ist eine, die weiß, wie es ist, wenn man keine *Hockn* hat: „Ich war zwei Jahre lang zu Hause“, erzählt Ingrid Haider. Nach einem Askö-Lehrwart-Kurs kehrte sie zurück auf die Siegerstraße. Ihr Resümee: Das Aktivieren des Körpers aktiviert auch den Geist. Wer feststeckt, wer isoliert ist, tut sich nämlich auch viel schwerer bei der Jobsuche.

INTERNET
www.fit-start.at

FIT-START - ASKÖ-FIT-Projekt für Arbeitssuchende

Mit Fit-Start aktiv und gesund

www.fit-start.at

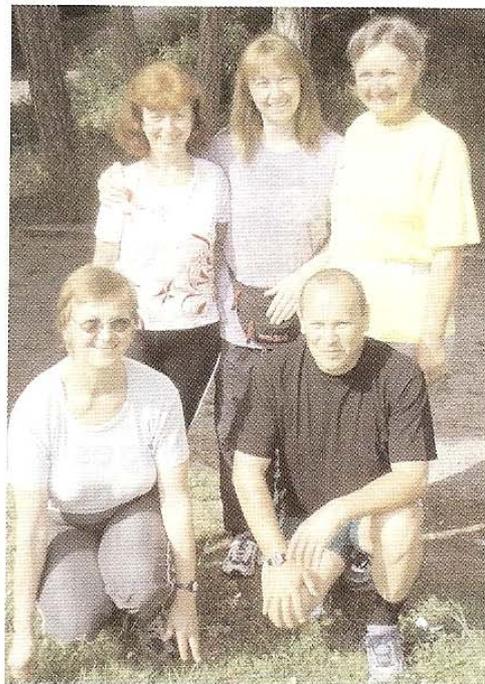
ASKÖ 



Die Aktion Fit-Start soll auch 2008 wieder zahlreichen Menschen helfen.

Seit 2006 besteht das Projekt "Fit-Start", bei dem Arbeitssuchende mit leichter Bewegung körperlich aktiv werden. Die ASKÖ fördert in den Modellregionen Burgenland, Niederösterreich und Salzburg mit diesem kostenfreien Bewegungsangebot gezielt die ganzheitliche Gesundheit dieser arbeitssuchenden Menschen.

Speziell geschulte ÜbungsleiterInnen bewegen bei diesen Fit-Start Treffs ihr Klientel 40+ mit viel Spaß und guter Stimmung in der Gruppe. Der Bewegungstreff findet einmal wöchentlich zu je einer Stunde statt. Das oberste Ziel dieser Maßnahme ist es die vielen



"Fit-Start" fand 2007 großen Anklang und soll auch heuer wieder zahlreiche Personen bewegen.

positiven körperlichen, sozialen und seelischen Trainingseffekte, wie z.B. soziale Integration, Anerkennung, Selbstvertrauen, Ausdauer uvm. den Menschen zu vermitteln.

Die vor allem positiven Kräfte einer guten Gemeinschaft sollen beim leichten "Fit-Sport" alle erleben.

Gefördert wird das Projekt vom Fonds Gesundes Österreich und der Initiative Fit für Österreich. Detaillierte Informationen erhalten Sie unter www.fit-start.at oder bei Ingrid Haider unter E-Mail fst.haider@askoe.at und Tel. 0676 / 60 70 902.



Fonds Gesundes Österreich

Arbeitslose in Bewegung

Einzigartiges Projekt für Arbeitssuchende vom ASKÖ initiiert

Gemeinsam mit etlichen Netzwerkpartnern hat der ASKÖ Burgenland Fit-Start-Treffs für Arbeitssuchende ins Leben gerufen.

BURGENLAND/BEZIRK. Gemeinsam mit Netzwerkpartnern wie dem AMS, dem BFI, dem BUZ und „Die Berater“ setzt der ASKÖ im Rahmen von Fit-Start-Treffs Bewegungsmaßnahmen bei Arbeitssuchenden.

Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende

Insgesamt wurden bereits 83 Fit-Start-Treffs mit dem BFI Eisenstadt, dem BFI Mattersburg und dem BUZ Neutal durchgeführt. Rund 465 Arbeitssuchende nahmen an den Bewegungstreffs teil. Die burgenländische Projektkoordinatorin und Bewegungstrainerin Ingrid Haider dazu: „Es ist nicht einfach, arbeitssuchenden



Fitness: ASKÖ Präsident Josef Paul Habeler, Projektleiter Günter Schagerl, Arbeitssuchende Maria Jaksch, Projektkoordinatorin Ingrid Haider und LA Christian Illédits stellen die Initiative vor. Foto: zVg

Menschen zu vermitteln, dass Bewegung in der Gruppe sinnvoll ist. Wer es aber einmal selber gespürt hat, der hat eigentlich schon gewonnen.“

Das Projekt „Fit-Start. Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende“ wird gefördert vom „Fonds Gesundes Österreich“ und der Bewegungsinitiative „Fit für Österreich.“

Der Ablauf ist unkompliziert, die

Teilnahme kostenlos. Entweder sucht ein Fit-Start-Trainer die Arbeitssuchenden bei Schulungen auf, oder die Arbeitslosen treten an den jeweiligen Ansprechpartner in der näheren Umgebung heran. Die Fit-Start-Treffs sollen die Bewegung fördern und die Begegnung zwischen den Arbeitssuchenden intensivieren. Weitere Infos gibt es unter www.fit-start.at.

im Bezirk **BF** Mattersburg 20

Raus aus

Vor gut einem Jahr hat der ASKÖ ein bisher einzigartiges Projekt ins Leben gerufen. Nicht allein die Projektverantwortlichen, auch Betroffene sind vom Projekt Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende überzeugt.

Wer krank ist, wird leichter arbeitslos, wer keine Arbeit hat wird leichter krank. Hier setzt das Projekt Fit.Start des ASKÖ an. „Mit dem fitnessorientierten Hilfeprojekt für Jobsuchende, mit der Verbindung von Jobsuche und Gesundheit betreten wir Neuland. Das gab's bisher nicht“, zieht der Initiator des Projektes, Mag. Günther Schagerl Parallelen zur Sozialforschung. Wichtig sei es, so genanntes Sozialkapital aufzubauen, die Bewegung in der Gruppe sei eine Chance, „den Draht zu den Menschen aufzubauen“. Wer Freunde und Gesprächspartner hat, hat mehr Chancen auf Gesundheit. Das Projekt Fit.Start läuft in den Bundesländern Burgenland, Salzburg und Niederösterreich. Im Bur-

genland wurden seit Mai 2007 83 Fit-Start-Treffs mit dem IFT Eisenstadt und Mattersburg sowie dem BUZ Neuland durchgeführt und Kursnehmern kostenlos angeboten.

Wohlbefinden steigt

„Das Angebot ist wichtig für Betroffene“, diese Erfahrung hat Maria Jaksch aus Eisenstadt gemacht, sie könne nur jedem empfehlen mitzumachen. So sieht das auch die

Mattersburg 21

sozialem Abseits



Ziehen an einem Strang (v.l.); ASKÖ-Burgenland Präsident Habeler, Mag. Günther Schagerl, Maria Jaksch, Projektbetreuerin Ingrid Haider und LAbg. Christian Illedits.

Projektleiterin, die Draßburgerin Ingrid Haider: „Das Selbstwertgefühl der Menschen steigt von Stunde zu Stunde. Viele wollen nach Kursende weitermachen und werden an örtliche Organisationen weitervermittelt. Anfangs, so Haider, sei sie eher pessimistisch gewesen, heute habe sie ein sehr gutes Gefühl. „Anfangs war es schwierig an die Leute heranzukommen, jetzt vertrauen sie mir Vieles an.“

Vorurteile und Scham

„70 Prozent der Bevölkerung hegen Vorurteile gegenüber Arbeitslosen, andererseits leiden Arbeitslose bis zu zehn Mal häufiger an Depressionen. Die Folge sind oft sozialer Rückzug und Alkoholprobleme“, so Schagerl. Wichtig sei aber, dass die Teilnahme auf freiwilliger Basis erfolge.

BKG Fernsehbeitrag Pressekonferenz – 19. Mai 2008





NÖN– 42/2008

INITIATIVE / Der ASKÖ bietet seit Mai 2007 fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende.

Fitness für Arbeitslose

WIENER NEUSTADT / „Arbeitslosigkeit ist keine Krankheit, aber ein Zustand, der krank macht“ bringt ASKÖ-Landespräsident NÖ Rupert Dvorak den Gedanken hinter dem Projekt „Fit-Start“ auf den Punkt.

Gesundheitsförderung sei daher auch eine Chance, um wie-

der Job-fit zu werden. Seit Projektstart wurden insgesamt 116 Treffs mit dem AMS und Trägerorganisationen wie dem ZIB in Wiener Neustadt organisiert, der Andrang ist groß, das Echo sehr gut. Die Fit-Start-Treffs finden jeden Donnerstag, 12:30 bis 13:30 Uhr im ZIB statt.



Josefa Gruber, Petra Magritzer, Anneliese Waginger, Renate Hofer, Dr. Nicole Schöfbenker, Johanna Frohofer, Mag. Ulla Schneider, Hannes Nikl, Helga Farkas, Mag. Daniela Nikl, Rupert Dvorak (v.l.). FOTO: HEINZ

Fit-Start hilft Arbeitslosen auf die Beine

NÖ-Süd – Programm fördert Gesundheit und soziale Kontakte

„In der Regel zieht sich ein Arbeitsloser zurück“, weiß Günter Schagerl. Um soziale Isolation zu verhindern und gleichzeitig etwas für die Gesundheit zu tun, hat der AS-KÖ das Projekt „Fit-Start“ ins Leben gerufen. Bei 166 Bewegungstreffen für Arbeitslose in Wiener Neustadt,

Berndorf und Neunkirchen wurden 416 Teilnahmen registriert.

Man versucht mit der Initiative einen Teufelskreis zu durchbrechen: Denn Arbeitslosigkeit wird durch Krankheit begünstigt – und umgekehrt. Die Bewegung in einer Gruppe Gleichgesinnter hat auch psychische Komponenten: „Es geht gegen soziale Isolation“, so AS-KÖ-NÖ-Präsident Rupert Dworak. Mediziner Michael Benesch, der das Projekt evaluiert, weiß, dass Arbeitslose meist

strukturlos werden. „Der Fit-Start-Treff als ein Fixpunkt in der Woche hat schon Auswirkungen.“

Angeboten wird Fit-Start über die Netzwerkpartner AMS, ZIB, Mentor NESIB, Freiraum und Bfi Ternitz, derzeit an den Standorten Wiener Neustadt, Berndorf und Neunkirchen.

Fit-Start läuft noch bis August 2009, wie geht es danach weiter? „Erfolg haben wir dann, wenn aus dem Pilotprojekt eine akzeptierte Initiative wird“, so Leiter Schüngerl. Nach weiteren Trägerorganisationen wird gesucht.

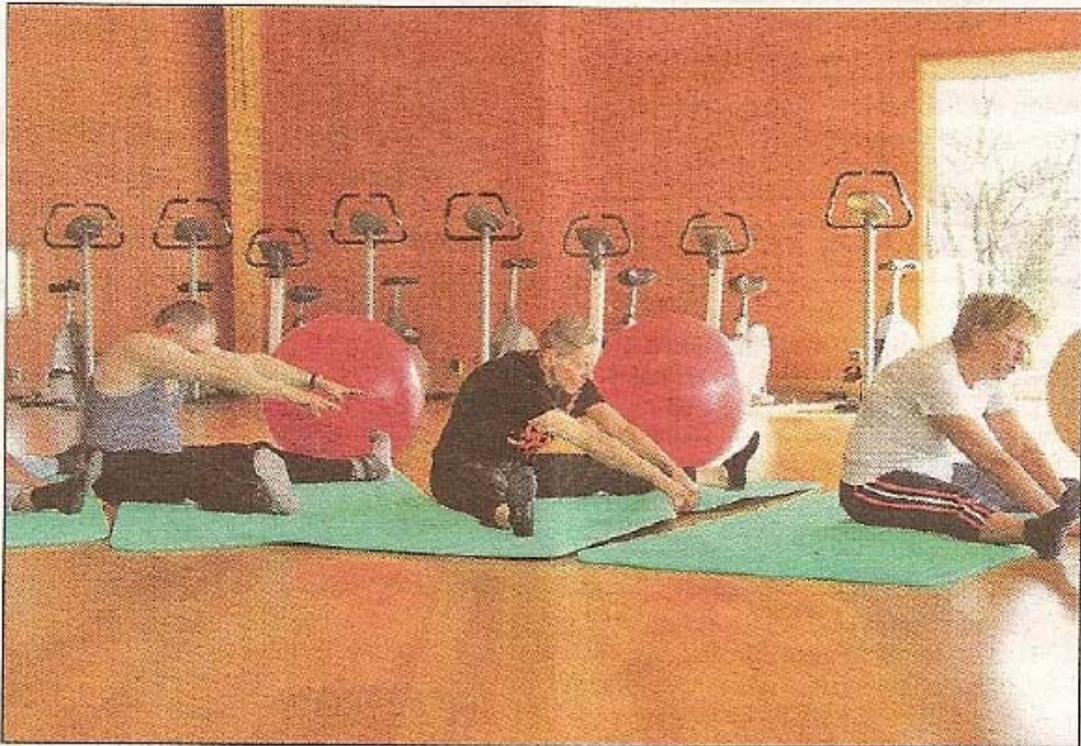


FIT-START

Gemeinsam fit werden für den Arbeitsmarkt

INTERNET
www.fit-start.at

JOB-FIT



Gemeinsam mit 13 Netzwerkpartnern wie AMS, BFZ, ibis acam, FAB, Pro Mente ATZ, Lebenshilfe Fachwerkstätte usw. veranstaltet die ASKÖ in ihrem Sportzentrum Gnigl regelmäßige Fit-Start-Treffs, bei denen vielfältige Bewegungsmaßnahmen für Arbeitssuchende durchgeführt werden. Zusammengefasst unter dem Projekt „Fit-Start“ und gefördert vom Fonds Gesundes Österreich und der Bewegungsinitiative „Fit für Österreich“ bietet diese Form der Gesundheitsförderung eine Chance, wieder Job-fit zu werden. Denn, Arbeitslose werden leichter krank, vor allem, wenn die Arbeitssuche über ein Jahr andauert und die Altersgrenze über 40 liegt. Seit dem Projektbeginn im Mai 2007 wurden bereits 155 Fit-Start-Treffs durchgeführt, bei denen über 1300 Teilnahmen verzeichnet werden konnten. Die Fit-Start-Treffs werden derzeit angeboten am Dienstag, 14.30 bis 15.30 Uhr, Mittwoch, 8.15 bis 9.15 Uhr und Donnerstag, 13 bis 14 Uhr.

Bild: SW/PRIVAT

ASKÖ fit – komm mit

Von Mag. Jan Häuslmann

Fit-Start. Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende

Das ASKÖ-Projekt „Fit-Start“ bietet fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende. Einige TeilnehmerInnen konnten durch das Projekt bereits rasch wieder eine Arbeit finden. Und durch ihre gestiegene körperliche Fitness ist es ihnen auch gelungen, in ihrem neuen Job zu bleiben. Ein Zwischenbericht.

Gemeinsam mit vielen Netzwerkpartnern wie AMS, BFZ, ibis acam, FAB, Pro Mente ATZ, Lebenshilfe Fachwerkstätte usw. veranstaltet die ASKÖ in Salzburg im ASKÖ-Sportzentrum Gnigl regelmäßige Fit-Start-Treffs, bei denen vielfältige Bewegungsmaßnahmen für Arbeitssuchende durchgeführt werden. Zusammengefasst unter dem Projekt „Fit-Start“ und gefördert vom Fonds Gesundes Österreich und der Bewegungsinitiative Fit für Österreich bietet diese Form der Gesundheitsförderung eine Chance, um wieder Job-Fit zu werden oder gesund zu bleiben. Zielgruppe sind primär ältere Arbeitslose, vorrangig mit längerer Arbeitslosigkeit. Denn, Arbeitslose werden leichter krank, vor allem, wenn die Arbeitssuche mehr als 1 Jahr andauert und die Altersgrenze über 40 liegt. Außerdem steigt der Anteil der älteren arbeitslosen Menschen trotz guter Beschäftigungslage immer stärker an.

Vielfältige Chancen von gemeinsamer Bewegung in der Gruppe

Seit dem Projektbeginn im Mai 2007 wurden über das Projekt Fit-Start bereits knapp 200 Fit-Start-Treffs durchgeführt, bei denen über 1300 Teilnahmen verzeichnet werden konnten. Betreut werden die TeilnehmerInnen in Salzburg von einem Team von SportwissenschaftlerInnen unter der Projektleitung von Dipl. Sportlehrer Eduard Renner. „Es gibt bestimmt einfachere Aufgaben, als arbeitssuchenden Menschen den Sinn von Bewegung in der Gruppe zu vermitteln. Denn die Sorgen dieser Bevölkerungsgruppe sind vielfältig und Sport und Bewegung stehen dabei nicht unbedingt an erster Stelle. Wer aber einmal teilgenommen hat, seine ersten Erfolgserlebnisse verzeichnen konnte, der hat eigentlich schon gewonnen.“

ProjektteilnehmerInnen berichten

Gudrun Rögl, Fit-Start-Teilnehmerin: Durch die Teilnahme am Projekt Fit-Start fühlte ich

mich in kürzester Zeit wesentlich fitter und gesünder. Das half mir körperlich wie auch psychisch sehr bei meiner Arbeitssuche. So konnte ich glücklicherweise rasch eine Arbeit finden und weil ich nun auch viel fitter war konnte ich in meinem neuen Job auch bleiben und Fuß fassen.“

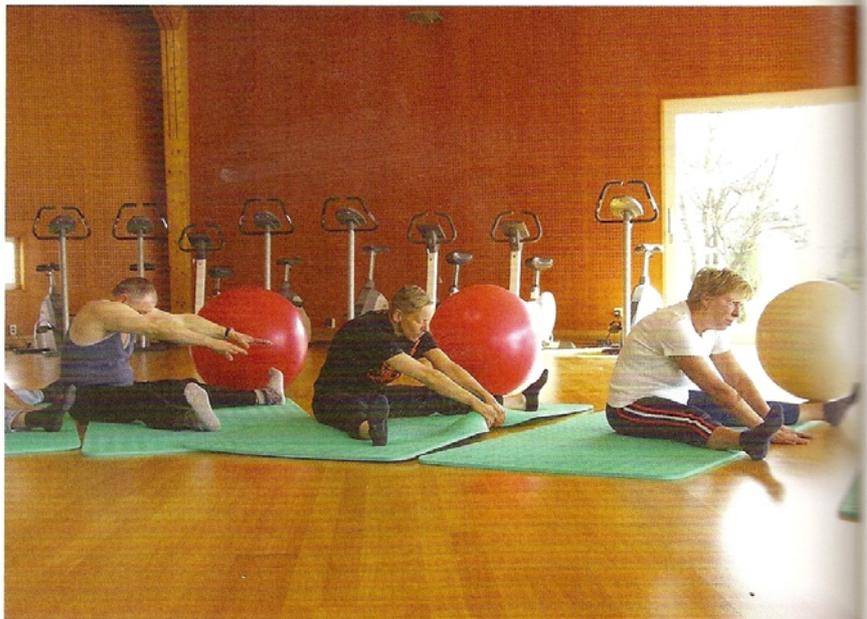
ASKÖ-Projektleiter Mag. Günter Schagerl: „Wenn es gelingt, dass in Zukunft, gesundheitsfördernde Bewegungsmaßnahmen bei Arbeitssuchenden zum Standard werden,

dann haben wir unser Projektziel erreicht. Nachdem wir hier Neuland betreten haben, werden wir unsere Erfahrungen anbieten.“ Dr. Franz Karner, Präsident der ASKÖ-Salzburg: „Aus meiner Perspektive der Politik müssen wir bei Arbeitssuchenden nicht nur deren Aussicht auf einen Job verbessern, sondern auch deren Gesundheits-Chancen steigern. Arbeitslos kann jeder werden! Wer die Schicksale kennt, weiß wie wichtig das Thema ist. Ich freue mich daher, dass wir bei diesem Projekt dabei sind.“

Die Fit-Start-Treffs werden derzeit angeboten am:

Dienstag:	ASKÖ Sportzentrum Gnigl 11.30–12.30 Uhr
Mittwoch:	ASKÖ Sportzentrum Gnigl 08.15–09.15 Uhr
Donnerstag:	ASKÖ Sportzentrum Gnigl 13.00–14.00 Uhr

Das Projekt „Fit-Start“ wird außer in Salzburg noch in Niederösterreich und im Burgenland umgesetzt.



Das Projekt Fit-Start bietet bewegungsorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende. Ein schnellerer Wiedereinstieg ins Berufsleben wird damit begünstigt.

CHRISTIAN FESSL BAKK. – PROJEKTASSISTENT

FIT-START für Arbeitssuchende

Arbeitslosigkeit bedeutet nicht nur ein hohes Armutsrisiko, sondern auch ein hohes Gesundheitsrisiko. Das ASKÖ-Projekt FIT-START, gefördert vom Fonds Gesundes Österreich und der Bewegungsinitiative „Fit für Österreich“, eröffnet Arbeitssuchenden mit bewegungsfördernden Maßnahmen neue Chancen.

Bewegung in der Gruppe

Durch einfache Bewegungsaktivierung in der Gruppe werden die vielen positiven Wirkungen körperlicher Aktivität auf die Gesundheit genützt. Weiters steht der Aufbau von „Sozialkapital“ im Vordergrund. Fit-Start-TeilnehmerInnen bestätigen die Verbesserung des ganzheitlichen Wohlbefindens durch Bewegung.

Projektmodelle

Die 31 Trägerorganisationen in Niederösterreich, Salzburg und im Burgenland sichern die Erreichung der Zielgruppe. 857 Arbeitssuchende konnten so in den ersten 12 Monaten über Präsentationen und Fit-Start-Treffs erreicht werden.

Im Laufe des Projekts haben sich drei verschiedene Organisations-Modelle

der Fit-Start-Treffs herauskristallisiert: Der offene Fit-Start-Treff (jeder Arbeitssuchende kann mit Freunden teilnehmen), der integrierte Fit-Start-Treff (dieser ist in die Kursmaßnahmen einer Trägerorganisation integriert) und der kombinierte Fit-Start-Treff (eine Kombination aus offenem und integriertem Fit-Start-Treff).

Ziele

Die Ergebnisse aus dem ersten Projektjahr können sich sehen lassen: Mit insgesamt 374 Fit-Start-Treffs, 532 verschiedene Teilnehmer/innen und 2324 Teilnahmen konnten die quantitativen Ziele bisher erreicht werden. Netzwerkpartner und die externe Projektevaluierung (Benesch & Mittermayer GmbH) bestätigen die positiven Wirkungen des Projekts auf die Arbeitssuchenden. Weitere Infos unter www.fit-start.at.



FOTOS: ASKÖ



APRIL 2009

NISB REPORT

NISB Report is a special issue regarding the International Workshop on Physical Activity Promotion Strategies, held in Wageningen (Netherlands) in November 2008.

RESULTS OF THE INTERNATIONAL WORKSHOP 2008 IN WAGENINGEN

Interactive learning about physical activity promotion strategies

Over 50 professionals met in November 2008 in Wageningen (The Netherlands) for a two-day international exchange on national physical activity (PA) promotion strategies. Participants were scientists, policy makers, practitioners and funding agencies' representatives from 15 different European countries.



The Netherlands Institute for Sports and Physical Activity (NISB) organised the workshop together with the Social Sciences Department of Wageningen University and in cooperation with WHO/HEPA Europe and ZonMw (Dutch health research institute). Special attention was paid to how groups with a low socioeconomic status (SES) can

be involved in PA promotion. What can governments and national agencies do to increase the level of PA of their country?

Adrian Bauman (University of Sydney, Australia): a nation wide PA promotion program asks for a multi component strategy. A national PA program usu-

ally starts with a mass media campaign to raise awareness, followed by local activities. Locally the national strategy is reinvented to fit the characteristics of the community. **Jaap de Graaf** (NISB) highlighted the so called multi layer approach of NISB: the '30minuten-bewegen' campaign (30 minutes PA) is meant for agenda setting, increase of consciousness, a seduction for behaviour change and influencing physical environment. On a local scale, the National Action Plan Sport and Physical Activity (NASB in Dutch) supports municipalities by providing knowledge on effective interventions, financial support and specific training.

continuation on page 2

In this issue a.o.

	pagina
Sharing good practices	3
Work with communities	5
Lot of discussion in Common House Debate	6
Active citizenship around the world	7

continuation from page 1

The necessity for multisectoral collaboration for PA promotion was stressed by several speakers during the workshop. Research results presented by **Sonja Kahlmeier** (WHO) seemed to confirm this statement: only 7 out of 27 national policy documents mention collaboration between ministries of sports/health, transport, environment and education. **Victor Matsudo** (CELAFISCS, Brasil) gave an inspiring example of a successful result of multisectoral collaboration. By collaborating with the electricity company, this company now prints the 30 minutes message on all electricity bills they monthly send.

Anita Vlasveld (NISB) presented the Communities on the Move approach. This approach particularly aims at involving groups with a low SES in an active lifestyle. The aim is that participants are empowered to organise physical activity and an active lifestyle for themselves and, at a higher participation level, for their relatives and community.

Brian Delaney (Stranmillis University College, Belfast, UK) spoke about the situation in Northern Ireland where 30

years of "The Troubles" have left deep marks on the communities. Physical activity promotion here contributes to building social capital. The Women Into Sport and Physical Activity (WISPA) project invites women into sport and physical activity. Volunteer training programmes are set up and these women have grown into participating in initiatives in other parts of the city. Another programme discussed by Delaney involves young people gaining basic coaching qualifications such as the "Grassroots Football" award. For many of the young men and women, it is the first certificate that says to them, "You are good at something". The SportOpps programme builds on this and focuses on the young coaches getting opportunities for a paid job.

Raising chances for a new job by physical activity is also the aim of a project for the unemployed, presented by **Christian Fessl** (ASKOE, Austria). The project is offered by unemployment agencies, following the strategy of trying to bring unemployed in new social networks, let them improve their sporting but also social skills.

Several speakers stressed the strategy

creating environments that invite for physical activity. **Willem van Mechelen** argued (VU University Medical Centre, the Netherlands) in favour of automating behaviour. Our (physical) environment should invite for PA and this often is not the case. **Lenneke Vaandrager** (Wageningen University) did research on green natural playgrounds in cities. These natural playgrounds invite children to explore and be physically active.

Enforcing by law can be used as a strategy to promote PA. **Janet Klara Djomba** (Slovenia) shared that in Slovenia general practitioners (GP's) are obliged by law to send patients to workshops with PA promotion activities. GP's send their patients to these workshops as they are paid less when they don't. Not all GP's are happy with this law, as it adds to their workload. **Helmie Ramakers** (Ministry of Health, Welfare and Sports, The Netherlands) shared that there is evidence in the US that enforcing GP's by law works.

Professor **Cees van Woerkum** (Wageningen University) said that people are quite willing to exercise more, but are utterly unable to arrange this in their everyday life. There is a gap between their intention and their behaviour. Van Woerkum proposes the Action Approach (see page 8) with role models with whom the target group can identify.

The Big Idea: international learning centre

Clémence Ross, CEO of NISB, introduced the idea of an International learning centre for knowledge exchange on physical activity. This centre could offer the possibility to explore strategies and themes in depth by means of a summer school or internet consultation. It could also further explore themes that were discussed during the conference, such as monitoring and evaluation strategies and the operationalization of measuring the 30 minutes physical activity guideline and international comparison of these data.

During the international workshop, 'The Big Idea' – as it was called – was well



Clémence Ross

received. In the evaluation forms nearly all participants stated that they would like to share knowledge in such a learning centre. The learning centre idea will be further developed by the NISB in 2009.

CONCLUDING

Whether an individual is sufficiently physically active depends on many factors in the social and physical environment. Therefore, a national program for PA promotion asks for a combination of different strategies. The conference allowed for exploring a multitude of strategies for PA promotion.

The workshop program, PowerPoint presentations of key note speakers and workshop proceedings, are available on: www.nisb.nl/international.

LIVELY DISCUSSIONS ON THEMES AND APPROACHES

Sharing good practices



On the first day of the workshop, all participants presented posters of their P.A.-projects in subgroups, and discussed them. Each participant had received a 'budget' that could be spent on one or more of the projects of his interest. This method provided discussions on a lot of themes and approaches.

SETTINGS AND TARGET GROUPS

The projects presented focus on many different settings and target groups. Many of them focus on children. The very young children in nursery school were presented a game toolbox in a French approach. The English Healthy School program focuses on primary schools, and the Italian program 'The Walking Bus' urges Rome's parents not to bring their children to school by car, but by walking them together. The Polish program wants to advocate sports for all children by offering them opportunities to organize their own sports club within the schools. The Portuguese project not only addresses obese children but also their mothers as well. In Finland, the Joe Finland project merely tries to reach the lower class, 40+ working men with slight overweight. As in Switzerland, the 'Allee

Hop' program tries to reach inactive middle aged women. Also an Austrian project for the unemployed was presented, that was largely organized and offered in the setting of the unemployment agencies. Also specific target groups were mentioned concerning illness or abilities, like rehabilitation patients and disabled (Australia) or chronically ill (Slovenia).

PROJECT STRATEGY AND PARTNERSHIPS

Many of the projects focus on the level of national initiative and organization and the need to find local partners. E.g the Dutch 30 minute program is a national initiative, with a national, mass media branch that focuses on national events, that also is supported by activities of the municipalities like Amsterdam, Rotterdam, and the contribution of commercial partners with

widespread local activities.

The English bicycling program was initiated not by the health ministry, but the ministry of transportation. This assured the 'hardware' of the project, providing lanes that are especially meant for bicycling, being combined with the 'software', the mass media campaign: a good example of the fact that not every health project has its source in a health care or prevention organization.

EVALUATION METHODS

Throughout the workshop, several participants comment on the lack of evidence based techniques in the projects, and even the absence of result or success evaluation at all. Much of the project budget seems to already have been spent on developing and implementation, and after that, little money is left for measuring up the results. Then again: sometimes it's more efficient to help an investor or minister in discovering P.A. as a sexy way of presenting himself, instead of focusing on the evaluation report, which will never become sexy at all. Although we must make the evidence based argument more taken seriously, reality is that decisions are almost always being made on the basis of daily practice.

SUSTAINABILITY AND INFRASTRUCTURE

Many of the projects and their presenters feel they have to cope with the imminent danger of losing funds. Only few projects reach the respectable age of 14 years, as the U.K. Youth Health program does. The largest risk of cutting the funds of a project down is that all efforts and results fade away simultaneously. That is one of the reasons for the recommendation finding more financial partners at the time to spread the risk, and to invest in regional and local infrastructures.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, die vorliegende Arbeit selbständig und nur Zuhilfenahme des angeführten Schrifttums verfasst zu haben.

Wien, Mai 2009

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Christian Fessl
Geburtsdatum: 18. August 1980
Geburtsort: Steyr / OÖ

Ausbildung:

2009 Ausbildung zum Sozialkapital-Manager Sigmund Freud Universität
03/2006 Abschluss Gesundheitssport (Bakk.rer.nat)
2003 - 2006 Bakkalaureatsstudium Gesundheitssport / Sportmanagement
2001 – 2003 Diplomstudium Sportwissenschaften Prävention / Rekreation
1995 - 1999 Sport-BORG Linz
1991 - 1995 Hauptschule Bad Hall
1986 - 1991 Volksschule Bad Hall

Erfahrungen:

05/2009	Fit-Start-Dialog – Organisation (Gramatneusiedl)
03/2009	Fit für Österreich – Forum 2009 / Projektpräsentation
03/2009	Konferenz (f)itworks ÖSB-Consulting / Workshop
02/2009	3. Treffen Wiener Netzwerk Arbeitslosigkeit und Gesundheit
11/2008	National Physical Activity Promotion Strategies in Europe (Wageningen/NL) 3-tägiger HEPA-Workshop / Expertenrunde
10/2008	Fit für Österreich-Kongress 2008 „Kinder gesund bewegen“ / Organisation
10/2008	2. Treffen Wiener Netzwerk Arbeitslosigkeit und Gesundheit
06/2008	ÖSB-Gesundheitstage (Kooperationspartner (f)it-works)
05/2008	ASKÖ - FIT-InForm Fortbildung „FGÖ-Workshop“ (Dr. Scharinger)
04/2008	10. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz Graz / FGÖ
04/2008	ASKÖ - FIT-InForm Fortbildung „Sozialkapital“ (Prof. Gehmacher)
04/2008	1. Treffen Wiener Netzwerk Arbeitslosigkeit und Gesundheit
04/2008	ÖSB-Gesundheitstage (Kooperationspartner (f)it-works)
01/2008	ÖSB-Gesundheitstage (Kooperationspartner (f)it-works)
12/2007	ASKÖ - FIT-InForm Fortbildung „Stressmanagement“ (Prof. Perner)
11/2007	9. Österreichische Präventionstagung Wien / FGÖ
10/2007	Fit für Österreich-Kongress 2007
09/2007	5. Österreichisches BSO-Jugend sportforum
04/2007	ASKÖ-Fortbildung „Gewaltfreie Kommunikation“ (Prof. Perner)

Berufserfahrung:

- seit 11/2006** **Fit-Start. Fitnessorientierte Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende**
-
- seit 01/2006** **Bewegungstrainer ASKÖ-Wien Herztraining**
- Leitung des medizinisch indizierten Trainings für Personen mit Risikofaktoren (Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, ...) oder nach schwerwiegenden Herz-Kreislauferkrankungen.
- 07 – 08/2006** **PAINCARE (www.paincare.at)**
- Medizinisches Krafttraining
 - Spacecurl
 - Klettertherapie
 - Wirbelsäulentraining
- 2005 – 2007** **Bewegungstrainer ASKÖ-Wien**
- Rückentraining und Rückenschule
- 08/2004** **Praktikum Kur- und Rehabilitationszentrum Bad Pirawarth**
- Medizinisches Krafttraining
 - Sensomotoriktraining
 - Wassergymnastik
 - Ausdauertraining
- 2001 - 2007** **PeP (www.pep.at)**
- Veranstaltungen / Events / Promotion