

Gesundheit bei VertretungsNetz

Endbericht zum betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt

Wien, 1.12.210

Inhalt

1. Überblick über die im Projekt geplanten Schritte	2
2. Ausführliche Darstellung der Projektumsetzung.....	5
3. Darstellung der Änderungen („Soll-Ist-Vergleich“).....	16
4. Ausführliche Reflexion der Projektumsetzung und –ergebnisse.....	18
5. Nachhaltigkeit der Veränderungen	25
6. Verbreitung der Projektergebnisse.....	27
7. Beilagen	28

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



**Fonds Gesundes
Österreich**

..... VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung
..... Forsthausgasse 16-20, 1200 Wien
..... T 01/ 330 46 00, F 01/ 330 46 00/ 300
..... christian.aigner@vsp.at • www.vertretungsnetz.at
..... ZVR: 409593435, DVR: 0689530

1. ÜBERBLICK ÜBER DIE IM PROJEKT GEPLANTEN SCHRITTE

Die rund 500 MitarbeiterInnen bei VertretungsNetz übernehmen im Rahmen ihrer Tätigkeit in den drei Fachbereichen Sachwalterschaft, Bewohnervertretung und Patientenanwaltschaft die gesetzlichen Vertretung von geistig behinderten und/oder psychisch kranken Menschen. VertretungsNetz ist an 74 Standorten in acht Bundesländern tätig.

Mehr als die Hälfte der MitarbeiterInnen ist im Fachbereich Sachwalterschaft tätig, jeweils ein Sechstel in den Fachbereichen Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung, ein Zehntel in der Zentrale. Drei Viertel der MitarbeiterInnen sind Frauen, wobei auch die Führungspositionen überwiegend von Frauen eingenommen werden.

2/3 der MitarbeiterInnen sind über 40 Jahre alt. Der Anteil der unter 30jährigen ist mit 5 % relativ gering. Dies wird wesentlich durch die geringe MitarbeiterInnen-Fluktuation bedingt. Einmal eingetretene MitarbeiterInnen bleiben langfristig beim Verein beschäftigt. Mit dem „Altern des Vereins“ erhöht sich so tendenziell der Altersdurchschnitt der Belegschaft.

Die an sich bereits herausfordernde Tätigkeit der MitarbeiterInnen wurde in den letzten Jahren durch steigende Arbeitsanforderungen in allen drei Fachbereichen erschwert. Die gesundheitlichen Belastungen für die MitarbeiterInnen sind dadurch merkbar gestiegen. Zur Entlastung der MitarbeiterInnen und um den komplexen Anforderungen in diesem Arbeitsbereich auch langfristig gesund begegnen zu können, wurde das Projekt „Gesundheit bei VertretungsNetz“ ins Leben gerufen.

Folgende Leitziele wurden für das Projekt formuliert:

- Die Rahmenbedingungen bei VertretungsNetz ermöglichen den MitarbeiterInnen und Führungskräften, den Arbeitsalltag und die damit verbundenen Belastungen zu bewältigen, dabei gesund zu bleiben und „gesund älter werden zu können“.
- Vertretungsnetz hat zufriedene MitarbeiterInnen.

Diese Leitziele wurden auf drei Projektziele heruntergebrochen:

- Die MitarbeiterInnen sind sensibilisiert für den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeit. Sie kennen Möglichkeiten der Entlastung im Arbeitsalltagsverhalten, etwa durch optimale Nutzung des Arbeitszeit-Modells und

Inanspruchnahme von Urlaub. Die Organisation und die Führungskräfte gestalten die entsprechenden Rahmenbedingungen.

- Soziale Gesundheitspotenziale sind identifiziert und gestärkt. Teampotenziale sind gestärkt und die Position der Teams in der bestehenden Organisationsstruktur gefestigt. Führungsstrukturen und Führungsverantwortlichkeiten sind klar und für alle transparent, es wird danach gehandelt und die Organisation unterstützt dabei. Die Arbeit, die Kompetenzen, das Engagement, die Expertise und die Leistungen der MitarbeiterInnen und Führungskräfte werden wechselseitig anerkannt und wertgeschätzt.
- Die Organisation ermöglicht den MitarbeiterInnen eine Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individuellen Ansprüchen an die eigene Arbeit zu finden.

Zur Erreichung dieser Ziele wurde geplant, das Projekt in fünf Phasen umzusetzen:

Phase	Geplanter Zeitraum	Meilensteine
Vorprojektphase	8/2007-3/2008	Gründung des Steuerungsgremiums, Zielpräzisierung, Antragstellung an den FGÖ, Beauftragung externer Beratung und Evaluation
Analysephase	4/2008-8/2008	MitarbeiterInnenbefragung ¹ , Führungskräftebefragung, Ergebnisworkshop
Maßnahmenplanungsphase	9/2008-2/2009	Gesundheitszirkel, thematische Arbeitsgruppen, Maßnahmenkonkretisierung
Maßnahmenumsetzungsphase	3/2009-11/2009	Umsetzung der in Schritt 3 geplanten Maßnahmen
Evaluierung	Ende: 31.März 2010	Abschließende Evaluierung des Projekts, abschließender Ergebnis-Workshop

Die **Vorprojektphase** stellte den ersten Schritt dar. In dieser Zeit vor dem Projekt sollten alle relevanten Rahmenbedingungen und Grobziele für das Projekt erörtert und festgelegt werden. Zu diesem Zweck wurde die später als Steuerungsgremium bezeichnete Planungsgruppe des Projekts gegründet. Sie setzte sich aus der Geschäftsführung, den drei FachbereichsleiterInnen, dem Betriebsrat und dem Projektteam zusammen. Die Sitzungen des Steuerungsgremiums sollten alle zwei Monate stattfinden und den gesamten Projektverlauf steuern und begleiten. Nach der vereinsinternen Absicherung des Budgetvoranschlags und den oben genannten Schritten, wurde der Projektantrag beim Fonds Gesundes Österreich zur Förderung eingereicht. Des Weiteren wurde in der Vorprojektphase zur Unterstützung und

Begleitung des betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses eine externe Projektberatung ausgewählt und beauftragt. Für die Prozess- und Ergebnisevaluation des Projekts wurde ein externes Unternehmen beauftragt. In einem Ziele-Workshop wurden die Ziele präzisiert. Weiters wurde das Vorgehen bei der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit geplant.

Der **Projektstart** sollte im April 2008 mit dem Kick-Off des Steuerungsgremiums erfolgen.

In der **Analysephase** sollte der Fokus auf die Analyse des „Ist“-Standes im Hinblick auf die gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen im Verein gelegt werden. Zu diesem Zweck wurde die Durchführung einer Befragung aller MitarbeiterInnen des Vereins geplant, die MitarbeiterInnenbefragung 2008. Zusätzlich sollten auch die Führungskräfte mittels qualitativer Interviews befragt werden. Abschließend sollten die Ergebnisse zusammengefasst und in Form eines Gesundheitsberichts allen MitarbeiterInnen von VertretungsNetz zur Verfügung gestellt werden.

Nach Abschluss der Analyse und Interpretation der Ergebnisse sollte mit der Lösungsfindung und konkreten **Maßnahmenplanung** begonnen werden. Zu diesem Zweck wurde an die Einrichtung von regionalen Gesundheitszirkeln gedacht. Ziel der moderierten Gesundheitszirkel war, den MitarbeiterInnen die Möglichkeit zu geben, ihre gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen zu analysieren und praxisnahe Lösungsvorschläge für belastende Arbeitssituationen zu entwickeln. Zunächst war auch an die Einrichtung von thematischen Arbeitsgruppen zur Weiterbearbeitung der Zirkelergebnisse gedacht.

In der **Maßnahmenumsetzungsphase** sollten die zuvor entwickelten Maßnahmen schrittweise umgesetzt werden. Die Steuerung des Umsetzungsprozesses sollte beim Projektteam und der Steuerungsgruppe liegen.

Die **Evaluierung** wurde als projektbegleitende Evaluation angelegt und zielte darauf ab, den Projektbeteiligten relevantes Wissen zur Steuerung des Projektes zur Verfügung zu stellen. Mit der Durchführung wurde ein externes Unternehmen beauftragt.

Der **Abschluss des Projekts** war für März 2010 geplant.

2. AUSFÜHRLICHE DARSTELLUNG DER PROJEKTUMSETZUNG

2.1. Organisation und Steuerung des Projekts

Steuerungsgremium

Die Steuerung des Projekts erfolgte durch das Steuerungsgremium, das einerseits die wesentlichen Entscheidungen im Projektverlauf treffen, andererseits die Einbindung der Fachbereiche sicherstellen sollte. Die Besprechungen des Steuerungsgremiums fanden ca. alle zwei Monate statt. Das Steuerungsgremium war wie folgt zusammengesetzt:

Dr. Peter Schlaffer (Geschäftsführer)

Mag. Elke Beermann (Fachbereichsleiterin Patientenanwaltschaft)

Mag. Susanne Jaquemar (Fachbereichsleiterin Bewohnervertretnng)

Dr. Monika Vyslouzil (Fachbereichsleiterin Sachwalterschaft) (bis Jänner 2010)

Dr. Helga Ebner-Müller (Fachbereichsleiterin Sachwalterschaft) (ab Februar 2010)

DSA Günther Haberl (Betriebsratsvorsitzender)

DSA Christian Aigner (Projektleiter)

Mag. Harald Kinzl (Projektkoordinator)

Sophie Rupp, Bakk. (Projektassistentz)

Projektteam

Das Projektteam bestand aus 3 Mitgliedern:

DSA Christian Aigner (Projektleitung)

Mag. Harald Kinzl (Projektkoordination)

Sophie Rupp, Bakk. (Projektassistentz)

In der Maßnahmenplanungsphase wurde das Projektteam durch Mag. Alice Lenzberger (Bewohnervertreterin) verstärkt.

ProjektpartnerInnen

Das Projekt wurde extern begleitet und beraten. Auch die Evaluation erfolgte extern, ebenso wurden die Befragungen extern beauftragt. Folgende AkteurInnen waren hierbei involviert:

Mag. Ingrid Spicker (Forschungsinstitut des Roten Kreuzes), Projektbegleitung

Mag. Friederike Weber M.A. (prospect Unternehmensberatung GesmbH), Evaluation

Mag. Johannes Narbeshuber (Trigon Entwicklungsberatung), MitarbeiterInnen-Befragung

Mag. Monika Bauer (Gesundheitssoziologin), Führungskräfteinterviews

2.2. Aktivitäten und Prozesse

Analysephase

Der Projektstart fand im April 2008 mit der ersten offiziellen Sitzung des Steuerungsgremiums statt, über die auch im vereinsinternen Newsletter berichtet wurde.

Mitte Mai 2008 startete die MitarbeiterInnen-Befragung 2008. Mittels der durch die Fa. TRIGON durchgeführten Erhebung wurden alle MitarbeiterInnen über gesundheitliche Belastungen und Ressourcen in ihrem Arbeitsalltag befragt. Insgesamt beteiligten sich 331 MitarbeiterInnen (Rücklaufquote 74 %). Die Ergebnisse wurden im August 2008 im Steuerungsgremium diskutiert. Die Ergebnisse wurden in Berichtsform für die verschiedenen Erhebungseinheiten (Gesamtverein, Fachbereiche und Zentrale, Regionen und Abteilungen) aufbereitet und den Führungskräften und MitarbeiterInnen zur Verfügung gestellt. Sie wurden auch in den einzelnen Regionen bzw. Abteilungen von der jeweiligen Führungskraft präsentiert und mit ihren MitarbeiterInnen besprochen.

Eine zentrale Rolle bei der Vermittlung der Ergebnisse der MitarbeiterInnen-Befragung spielte auch der Betriebsausflug von 25.-27.9.2008, bei dem ein Großteil der MitarbeiterInnen des Vereins anwesend war. Der Projektleiter präsentierte dabei die wesentlichen Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragung und informierte über die nächsten Schritte im Gesundheitsförderungsprojekt. Um die Sensibilisierung für das Thema zu erhöhen, wurden im Rahmen des Betriebsausflugs als erste Maßnahmen auch gesundheitsfördernde Workshops mit dem Thema „Arbeitshaltung – Körperhaltung“ (Durchführung Brigitte Pototschnig) angeboten.

Im Juni 2008 wurden von der Gesundheitssoziologin Mag. Monika Bauer qualitative Leitfaden-Interviews mit dem Geschäftsführer und den Fachbereichsleiterinnen durchgeführt. Dabei standen einerseits Fragen nach Arbeitsbedingungen und Gesundheitsrisiken der Beschäftigten und andererseits Fragen nach den Belastungen und Unterstützungsinstrumenten dieser Führungskräfte selbst sowie die Erwartungen an das Gesundheitsförderungsprojekt im Mittelpunkt. Die Ergebnisse wurden in einem Workshop mit Geschäftsführer, Fachbereichsleiterinnen und Projektleiter besprochen und diskutiert.

Maßnahmenplanungsphase

Auf Grundlage dieser Analyseergebnisse sollten nun Gesundheitszirkel die Erhebung von gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen vertiefen und erste Lösungsansätze entwickeln. Nach der Entscheidung, dass die Gesundheitszirkel intern moderiert werden sollen (s. hierzu Pkt. 3.1), wurden bereits im Februar 2008 MitarbeiterInnen gesucht, die sich für die Moderation von Gesundheitszirkeln interessierten. Aus den InteressentInnen wurden acht MitarbeiterInnen ausgewählt, die dann bis Juni 2008 im Rahmen des Ausbildungsangebots des FGÖ zu Gesundheitszirkel-ModeratorInnen ausgebildet wurden. Um die Spezifika der Gesundheitszirkel bei VertretungsNetz zu berücksichtigen und den ModeratorInnen entsprechende Unterstützung zu bieten, wurde das Forschungsinstitut des Roten Kreuzes mit der Durchführung von diesbezüglichen Workshops (Start- und Abschlussworkshop) und der laufenden Begleitung der ModeratorInnen beauftragt.

Von Oktober bis Dezember 2008 fanden dann sechs regionenübergreifende Gesundheitszirkel statt:

- Gesundheitszirkel Zentrale
- Gesundheitszirkel Fachbereich Sachwalterschaft
- Gesundheitszirkel Fachbereich Patientenanwaltschaft
- Gesundheitszirkel Fachbereich Bewohnervertretung
- Gesundheitszirkel administrative MitarbeiterInnen (fachbereichsübergreifend)
- Gesundheitszirkel BereichsleiterInnen/AbteilungsleiterInnen

An den jeweils zweitägigen Gesundheitszirkeln nahmen 38 MitarbeiterInnen teil. Die Ergebnisse der Gesundheitszirkel wurden am 15.1.2009 im Wiener Kardinal-König-Haus durch die ModeratorIn und eine/n TeilnehmerIn des jeweiligen Gesundheitszirkels vor dem Steuerungsgremium und der externen Projektbegleitung präsentiert. Die Geschäftsführung hat den ModeratorInnen und TeilnehmerInnen besonderen Dank und Anerkennung für die intensive Arbeit in den Gesundheitszirkeln ausgesprochen und einen konstruktiven Umgang mit den Ergebnissen zugesichert. Z. T. wurden die ModeratorInnen der fachbereichsspezifischen Gesundheitszirkel auch noch in das Leitungsgremium des jeweiligen Fachbereichs eingeladen.

Die Ergebnisse der Gesundheitszirkel, der MitarbeiterInnen-Befragung und der Führungskräfte-Interviews wurden dann im Februar 2009 in einen umfassenden Gesundheitsbericht eingearbeitet, der im März 2009 vom Steuerungsgremium verabschiedet wurde.

Die genannten Problemlagen, Ressourcen und Lösungsvorschläge wurden dann durch das Projektteam unter Mitarbeit der Gesundheitszirkel-Moderatorin Alice Lenzberger und mit Unterstützung der externen Projektbegleitung analysiert. In mehreren Arbeitstreffen wurde die Fülle von Themen gesichtet und in Kategorien strukturiert sowie Lösungsansätze und Maßnahmenvorschläge zu den Problembereichen hinzugefügt. Der daraus entwickelte Katalog von Maßnahmen wurde im Steuerungsgremium im Mai 2009 präsentiert und durch das Steuerungsgremium im Juni 2009 verabschiedet. Weiters wurde eine Reihe von Empfehlungen für die Ergänzung und Adaptierung von bereits außerhalb des Gesundheitsförderungsprojekts angelaufenen strategischen Maßnahmen erarbeitet und beschlossen.

Maßnahmenumsetzungsphase

Die Detailplanung der Maßnahmen erfolgte dann durch das Projektteam ab Juli 2009. Folgende Maßnahmen wurden durchgeführt:

Maßnahme 1: Ergänzung der strategischen Maßnahme 17.1 um Urlaubs- und Krankenstandsabwesenheiten

Vor allem die Gesundheitszirkel hatten ergeben, dass bei Abwesenheiten von TeamkollegInnen sehr große Belastungen für die anderen KollegInnen an diesem Standort entstehen. Deshalb wurde die bereits in Planung befindliche strategische Maßnahme zur Abhilfe bei Abwesenheiten aufgrund von langen Krankenständen und Karenzen insofern ausgeweitet, dass auch Abwesenheiten aufgrund von Urlauben und kürzeren Krankenständen einbezogen und auch hierfür Lösungsansätze entwickelt wurden (Vertretungsregelungen, Ressourcenbereitstellung etc.)

Maßnahme 2: Sofortmaßnahme Budget für längere Abwesenheiten

Die bei Maßnahme 1 geschilderte Problematik war natürlich auch für den unmittelbaren Kontext des Gesundheitsförderungsprojekts maßgeblich. Da die Beteiligung an gesundheitsfördernden Maßnahmen auch zu Abwesenheiten von MitarbeiterInnen führen würde, mussten Maßnahmen gesetzt werden, um diese Abwesenheiten und andere, bspw. krankheits- und urlaubsbedingte Abwesenheiten zu kompensieren, um den Gesundheitsförderungsmaßnahmen eine gute Akzeptanz zu ermöglichen. Deshalb wurden knapp € 50.000 aus den Vereinsmitteln bereit gestellt, um Abwesenheitsstellvertretungen bzw. entsprechende Überstundenkontingente für die betroffenen KollegInnen des Standorts zu ermöglichen. Der Abruf erfolgte über die jeweilige Führungskraft und den Projektleiter. Insgesamt haben 48 MitarbeiterInnen dieses Angebot in Anspruch genommen.

Maßnahme 3: Seminar innere Balance und Stressbewältigung

Ein wesentliches Thema bei den Gesundheitszirkeln waren die psychosozialen Belastungen durch die Arbeit mit schwierigen KlientInnen, Angehörigen oder Einrichtungspersonal. Ein in den Gesundheitszirkeln genannter Lösungsansatz war das Anbot einer Fortbildung, die sich speziell mit dieser Problematik beschäftigt und Coping-Strategien vermittelt. Im April 2010 wurde ein entsprechendes dreitägiges Seminar durchgeführt, an dem 11 MitarbeiterInnen teilnahmen. Solche Fortbildungsangebote werden auch nach Projektende im Bildungsprogramm von VertretungsNetz weitergeführt.

Maßnahme 4: Supervisionsbudget für administrative MitarbeiterInnen

Für die vertretenden MitarbeiterInnen (SachwalterInnen, PatientenanwältInnen, BewohnervertreterInnen) ist bei VertretungsNetz Supervision vorgesehen. Administrativen MitarbeiterInnen hatten vor dem Gesundheitsförderungsprojekt aber nur in seltenen Ausnahmefällen die Gelegenheit, Supervision in Anspruch zu nehmen. Dies wurde von den Gesundheitszirkeln „Administrative MitarbeiterInnen“ und „Zentrale“ problematisiert und Reflexionsmöglichkeiten bezüglich Belastungen aufgrund von KlientInnen-Kontakten und anderer, innerorganisatorisch bedingter psychosozialer Belastungen gewünscht. Daher wurde im Gesundheitsförderungsprojekt „Supervision für administrative MitarbeiterInnen“ als Maßnahme geschaffen. Insgesamt haben 23 administrative MitarbeiterInnen dieses Angebot in Anspruch genommen. Weiters wird derzeit an einer Adaptierung des Unterstützungssystems von VertretungsNetz gearbeitet, so dass administrative MitarbeiterInnen künftig leichter Zugang zu Supervision haben.

Maßnahme 5: Seminar Arbeitsorganisation und Zeitmanagement

Das Thema „steigende Arbeitsbelastung“ war bei allen Gesundheitszirkeln und auch bei MitarbeiterInnen-Befragung und Führungskräftebefragung ein zentrales Thema. Einer der in den Gesundheitszirkeln erarbeiteten Lösungsansätze war, das Selbstorganisationspotenzial zu erhöhen und die MitarbeiterInnen zum besseren Umgang mit dem erhöhten Arbeitsaufkommen befähigen. Deshalb wurde speziell für die vertretenden MitarbeiterInnen – für administrative MitarbeiterInnen hatte es früher schon solche Angebote gegeben – eine dreitägige Fortbildung „Arbeitsorganisation und Zeitmanagement“ angeboten, an der 10 MitarbeiterInnen teilnahmen.

Maßnahme 5a: Workshop „Wir haben keine Zeit! Haben wir keine Zeit?“

Da die Themen „Überlastung“, „steigende Arbeitsbelastung“, „keine Zeit“ auch bei den verschiedenen Befragungen im Rahmen der Evaluation äußerst häufig genannt wurden

– und zwar in einem im Vergleich zu anderen Organisationen überdurchschnittlichen Ausmaß -, schlug die Evaluatorin vor, sich einmal grundlegend mit der Problematik auseinanderzusetzen. Deshalb wurde ein Workshop „Wir haben keine Zeit! Haben wir keine Zeit?“ organisiert, an dem 20 MitarbeiterInnen aus allen Fachbereichen und Hierarchieebenen teilnahmen. Dabei wurde die Problematik aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet und hinterfragt. Der Geschäftsführer hat es übernommen, die dort herausgearbeiteten Problemlagen und Lösungsansätze aufzunehmen und im Rahmen der Regelorganisation weiter zu bearbeiten.

Maßnahme 6: Seminare Gesunde Pausengestaltung

Das individuelle Verhalten bezüglich Ernährung am Arbeitsplatz und Pausengestaltung und die diesbezüglich bestehenden Probleme waren bei fast allen Gesundheitszirkeln Thema. Deshalb wurden in Graz, Salzburg und Wien eintägige Seminare zur gesunden Pausengestaltung angeboten, an denen 30 MitarbeiterInnen teilnahmen.

Maßnahme 7: Koch-Workshop und VertretungsNetz-Kochbuch

Auch bei dieser Maßnahme stand Ernährung im Arbeitsalltag im Mittelpunkt, wobei hier bewusst der Partizipationsaspekt im Vordergrund stand. Ein von einer diesbezüglich erfahrenen Mitarbeiterin organisierter „Koch-Workshop“ mit 6 TeilnehmerInnen bildete den „Kick-off“ für die Erarbeitung eines VertretungsNetz-Kochbuchs. Mehr als 50 MitarbeiterInnen beteiligten sich an der Entstehung des Kochbuchs in Form von Rezepten, Textbeiträgen, Wordraps, Teamkochen etc. Das Kochbuch „VertretungsNetz kocht“ wurde mittlerweile in zwei Auflagen gedruckt und allen hauptberuflichen und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von VertretungsNetz übermittelt. So stellt dieses Kochbuch nicht nur schnelle Rezepte für die gesunde Pause zur Verfügung, sondern bildet auch ein im wahrsten Sinne des Wortes greifbares Ergebnis des Gesundheitsförderungsprojekts und trägt zur Vernetzung der KollegInnen in unserer dezentralen Organisation bei.

Maßnahme 8: GesundheitskoordinatorIn implementieren

Um die Nachhaltigkeit des Gesundheitsförderungsprojekts zu sichern, erschien es dem Projektteam und dem Steuerungsgremium als unabdingbar, die Thematik auch in Zukunft strukturell zu verankern. Mit der externen Projektbegleitung wurde ein entsprechendes Konzept erarbeitet und auch Best-Practice-Beispiele aus anderen Organisationen einbezogen. Die strukturelle Verankerung sollte auf zentraler Ebene durch eine „GesundheitskoordinatorIn“ erfolgen. Dies wurde mittlerweile umgesetzt; der Projektleiter des Gesundheitsförderungsprojekts wird nach Projektende als Gesundheitskoordinator fungieren.

Maßnahme 9: regionale Gesundheitsbeauftragte

Die bei Maßnahme 8 geschilderte strukturelle Verankerung sollte nicht nur auf zentraler Ebene erfolgen. Um in einer dezentralen Organisation wie VertretungsNetz AnsprechpartnerInnen in der Nähe der KollegInnen mit Wissen um die lokalen Problemstellungen zu haben, wurden im zuvor erwähnten Konzept auch regionale Gesundheitsbeauftragte vorgesehen. Diese sollten auch im Rahmen des Projekts bereits die regionalen Gesundheitsbudgets verwalten und entsprechende regionale Maßnahmen initiieren und umsetzen. Leider konnte dieses Konzept u. a. aufgrund von Kompetenzfragen und Ressourcenproblemen noch nicht umgesetzt werden (s. dazu auch Pkt. 3.5)

Maßnahme 10: regionale Gesundheitsbudgets

Um eine möglichst hohe Zahl von MitarbeiterInnen mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erreichen und auch die lokalen Bedarfe der Standorte entsprechend zu berücksichtigen, hat das Projektteam die Bereitstellung regionaler Gesundheitsbudgets vorgeschlagen. Diese sollten durch die regionalen Gesundheitsbeauftragten verwaltet werden. Die regionalen Gesundheitsbeauftragten hätten die Aufgabe gehabt, die Bedarfe der jeweiligen Teams an den Standorten zu erheben und mit diesen Lösungsansätze zu entwickeln. Da es während des Projektverlaufs nicht zur Realisierung der regionalen Gesundheitsbeauftragten gekommen ist, wurden diese Aufgaben von den regionalen BereichsleiterInnen übernommen. Dies ermöglichte es, trotzdem entsprechende BGF-Maßnahmen auf regionaler Ebene zu realisieren. Insgesamt wurde ein Budget von € 20.000 bereit gestellt, das entsprechend der lokalen Bedarfslagen für Maßnahmen wie regionale Gesundheitstage, Teambuilding-Maßnahmen, Workshops Stressmanagement, Workshops „Körperübungen und Entlastungen im Arbeitsalltag“ und vieles mehr verwendet wurde.

Maßnahme 11: Sondertopf für dezentrale Seminare mit BGF-Fokus

Bei einer österreichweit tätigen Organisation wie VertretungsNetz haben Fortbildungsangebote häufig den Nachteil, dass lange Anfahrtswege und –zeiten in Kauf genommen werden müssen, um teilnehmen zu können, was eine längere Absenz vom Arbeitsplatz zur Folge hat. Deshalb wurde ein Sondertopf geschaffen, der die Teilnahme an dezentralen Seminarangeboten des Fonds Gesundes Österreich ermöglichen sollte. 13 MitarbeiterInnen haben dieses Angebot in Anspruch genommen und an Seminaren mit Gesundheitsförderungs-Fokus teilgenommen.

Maßnahme 14: Ideenmanagement/Betriebliches Vorschlagswesen

Sowohl in der MitarbeiterInnen-Befragung als auch in den Gesundheitszirkeln wurde problematisiert, dass Verbesserungsvorschläge der MitarbeiterInnen zu wenig Gehör finden. Um hier Abhilfe zu schaffen, wurde durch das Projektteam ein erstes Konzept für ein Ideenmanagement bei VertretungsNetz erarbeitet. Dieses Konzept wurde bei einem durch das Projektteam organisierten fachbereichs- und hierarchieübergreifenden Workshop im Februar 2010 (12 TeilnehmerInnen) diskutiert und bearbeitet und in weiterer Folge mit dem Steuerungsgremium und den Führungskräften der Fachbereiche abgestimmt. Das Ideenmanagement/Betriebliche Vorschlagswesen wird im Jahr 2011 starten und soll sicher stellen, dass in Hinkunft Verbesserungsvorschläge entsprechende Bearbeitung und Wertschätzung erfahren.

Maßnahme 15: Dienstfahrräder für die Zentrale

Die Zentrale von VertretungsNetz ist seit mehr als zwei Jahren auf zwei Standorte aufgeteilt. Sie liegen zwar in räumlicher Nähe, der Weg von einem Standort zum anderen ist aber mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder zu Fuß mühselig. Deshalb wurde im Gesundheitszirkel „Zentrale“ der Vorschlag gemacht, für die doch häufigen Dienstwege zwischen diesen Standorten Dienstfahrräder zur Verfügung zu stellen. Dies wurde aus Mitteln des Vereins durchgeführt, den MitarbeiterInnen der Zentrale stehen nunmehr zwei Dienstfahrräder zur Verfügung.

Evaluation

Das Projekt wurde durch die Fa. Pro-spect prozessbegleitend und ergebnisbezogen evaluiert.

Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Mai 2008: Ergänzung der MitarbeiterInnen-Befragung 2008 um Gesundheitsfragen (331 Rückmeldungen, Rücklaufquote 74%)
- Jänner/Februar 2009: E-Mail-Befragung der Gesundheitszirkel-TeilnehmerInnen und –ModeratorInnen (44 Befragte)
- Juli/August 2009: Zwischenbefragung nach Veröffentlichung des Maßnahmenkatalogs (30 Telefon-Interviews mit MitarbeiterInnen und persönliche Interviews mit den Mitgliedern des Steuerungsgremiums)
- Jänner – Mai 2010: E-Mail-Befragung der TeilnehmerInnen an Seminaren und Workshops (70 Rückmeldungen)
- Mai 2010: Ergänzung der MitarbeiterInnen-Befragung 2010 um Gesundheitsfragen (320 Rückmeldungen, Rücklaufquote 64%)

Die Ergebnisse der einzelnen Erhebungsschritte wurden im Verlauf des Projekts jeweils im Steuerungsgremium präsentiert und diskutiert und waren somit hilfreich für die Reflexion und für erforderliche Adaptierungen im Projektverlauf.

Die Ergebnisse der Evaluation können dem Evaluationsbericht entnommen werden.

2.4. Kommunikationsmaßnahmen im Projekt

Für die interne und externe Öffentlichkeitsarbeit des Gesundheitsförderungsprojekts wurde vom Projektteam mit Unterstützung der externen Projektbegleitung sowie der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit von VertretungsNetz ein Öffentlichkeitsarbeitskonzept erstellt, das dem Steuerungsgremium im August 2008 präsentiert wurde.

Interne Kommunikation

Im gesamten Projektverlauf war es dem Projektteam ein Anliegen, den MitarbeiterInnen die Informationen zu den laufenden Aktivitäten und Maßnahmen so transparent und so einfach wie möglich zugänglich zu machen. Dazu konnten verschiedene bestehende Informationskanäle genutzt werden und es wurden auch neue Kanäle geschaffen.

Bei der Betriebsversammlung am 25.9.2008 in Ossiach wurde durch den Projektleiter über die Ergebnisse der MitarbeiterInnen-Befragung 2008 und das gestartete Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt informiert.

In dem alle 2 Monate erscheinenden Vereins-Newsletter wurden Informationen über das betriebliche Gesundheitsförderung platziert. Während des gesamten Projekts erschienen in jedem Newsletter von Projektteammitgliedern verfasste Artikel, die sich mit dem Thema Gesundheit im Arbeitsalltag (z.B. Ernährung, Bewegung, Urlaubsplanung, ...) oder mit projektbezogenen Aktivitäten (z.B. Seminaren, Workshops, ...) beschäftigten. Insgesamt erschienen 15 Nummern, die die MitarbeiterInnen über den aktuellen Stand des Projekts informierten und die Sensibilisierung für den Zusammenhang von Gesundheit und Arbeit zum Ziel hatten.

Zusätzlich zum Newsletter erfolgten zahlreiche umfangreichere projektbezogene Aussendungen, sog. „Gesundheits-Infos“, um die MitarbeiterInnen zum Status quo des betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekts auf dem Laufenden zu halten und um über Maßnahmen und Teilnahmemöglichkeiten zu informieren.

Ein weiteres wichtiges internes Kommunikationsinstrument stellte das Intranet dar. Dort waren unter dem Themenbereich „Gesundheit“ viele Dokumente des Projekts allen

MitarbeiterInnen einfach und schnell zugänglich. Zum Beispiel konnten dort die Projektziele, der Gesundheitsbericht, die erschienenen „Gesundheits-Infos“, die Newsletterartikel und die Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragungen eingesehen werden.

Für das Projekt wurde weiters eine eigene E-Mail-Adresse eingerichtet, an die man sich mit Fragen, Wünschen oder Anregungen zum Thema Gesundheit und zum Gesundheitsförderungsprojekt wenden konnte. Diese Adresse wurde auch für Aussendungen, Anmeldungen und Informationen zu den verschiedenen Seminaren und Workshops verwendet.

Auch die Kommunikation zwischen dem Projekt und den Führungskräften der Fachbereiche war ein wichtiges Anliegen. In den Fachbereichsrunden wurden die BereichsleiterInnen einerseits von den FachbereichsleiterInnen persönlich zum Stand des Projekts informiert, andererseits wurde der Projektleiter Christian Aigner regelmäßig eingeladen, um auch auf dieser Ebene zum Thema „Gesundheit bei VertretungsNetz“ zu informieren und Rückmeldungen einzuholen.

Innerhalb des Projektkernteam wurde persönlich im Rahmen von Projektteambesprechungen, per E-Mail und telefonisch kommuniziert. Im Rhythmus von ca. zwei Monaten fanden Sitzungen des Steuerungsgremiums (s. Pkt. 2.1) statt.

Der Gesundheitsbericht stellte die Ergebnisse der Analysephase in komprimierter Form dar und wurde im April 2009 an alle MitarbeiterInnen versendet. In diesem Bericht wurden die Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragung 2008, der Führungskräfte-Interviews und der Gesundheitszirkel zusammengefasst.

Als besonders „griffiges“ Ergebnis des Gesundheitsförderungsprojekts diente das im Rahmen des Projekts von den MitarbeiterInnen erstellte Kochbuch „VertretungsNetz kocht“ (s. Pkt. 2.3), das auch – über eine außerhalb des Projektbudgets finanzierte 2. Auflage - allen 700 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von VertretungsNetz zur Verfügung gestellt wurde.

Ende Juni 2010 wurden die MitarbeiterInnen mit einer Aussendung des Steuerungsgremiums über das Projektende sowie die weiteren Schritte zur nachhaltigen Implementierung der Gesundheitsförderung informiert.

Externe Kommunikation

Die auf das Projekt bezogene Kommunikation mit dem Subventionsgeber von VertretungsNetz, dem Bundesministerium für Justiz, wurde von der Geschäftsführung übernommen. Es wurde das Gesundheitsförderungsprojekt präsentiert und im Speziellen auch über Ressourcen für die regionalen Gesundheitsbeauftragten gesprochen.

Die Kommunikation mit dem Fonds Gesundes Österreich erfolgte über die Projektzwischenberichte und anlassbezogen per E-Mail und per Telefon.

Die Kommunikation mit der externen Projektberaterin erfolgte v. a. im Rahmen von persönlichen Besprechungen mit dem Projektteam, in denen das Projektgeschehen und aktuelle Problemstellungen reflektiert und nächste Schritte geplant oder bevorstehende Steuerungsgruppensitzungen gemeinsam besprochen und vorbereitet wurden. Anlassbezogen nahm die externe Beraterin auch an Steuerungsgruppensitzungen teil. Darüber hinaus erfolgte die Abstimmung und Kommunikation per E-Mail oder telefonisch.

Die Kommunikation mit der externen Evaluatorin erfolgte ebenfalls im Rahmen von persönlichen Besprechungen mit dem Projektteam und im Rahmen von einigen Sitzungen des Steuerungsgremiums (Präsentationen von Ergebnissen der Evaluation, Präsentation der Ergebnisse der MitarbeiterInnen-Befragungen) sowie per E-Mail und telefonisch.

Kooperationen

Der Projektleiter führte mit Vereinen, die im Umfeld von VertretungsNetz tätig sind und ebenfalls Gesundheitsförderungsprojekte durchgeführt haben oder durchzuführen beabsichtigten (Verein Neustart, Institut für Sozialdienste in Vorarlberg) einen Erfahrungsaustausch durch. Weiters erfolgte durch ihn im Rahmen der Projektleiter-Ausbildung des Bildungsnetzwerks des FGÖ ein Erfahrungsaustausch mit anderen ProjektleiterInnen von betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten.

Kooperationen erfolgten im Rahmen der Maßnahmenumsetzung auch mit einer Vielzahl von AnbieterInnen:

- Brigitte Pototschnig (Durchführung Workshops „Arbeitshaltung – Körperhaltung“)
- Mag. Alexandra Ertelthalner M.A. (Durchführung Seminar „Innere Balance und Stressbewältigung“)

- Montesquieu Consulting (Durchführung Seminar „Arbeitsorganisation und Zeitmanagement“)
- Univ.-Prof. Dr. Ruth Simsa (Durchführung Workshop „Wir haben keine Zeit! Haben wir keine Zeit?“)
- Ernährungsinstitut Pabst OG (Durchführung Seminare „Gesunde Pausengestaltung“)
- Beratergruppe activity OG (Durchführung „Gesundheitstag Sachwalterschaft Kärnten“); Primawera Maier-Rath OG (Durchführung Klausur Gesundheit bei VertretungsNetz Bewohnervertretung Region Kärnten/Steiermark); Gerald Konrad Coaching Outdoorpraxis (Teamtag Sachwalterschaft Bruck/Mur „Grenzgänge und Abgrenzung“); und einer Reihe von weiteren AnbieterInnen im Zuge der Maßnahme regionale Gesundheitsbudgets
- Diversen SupervisorInnen (Maßnahme „Supervision für administrative MitarbeiterInnen“)

3. DARSTELLUNG DER ÄNDERUNGEN („SOLL-IST-VERGLEICH“)

Im Projektverlauf wurden gegenüber dem ursprünglichen Projektkonzept einige Veränderungen im Steuerungsgremium beschlossen und vorgenommen. Die wichtigsten Änderungen waren:

3.1. Die Gesundheitszirkel wurden intern moderiert

Ursprünglich war geplant, die Gesundheitszirkel durch externe Gesundheitszirkel-ModeratorInnen durchführen zu lassen. Projektteam und Steuerungsgremium kamen allerdings bald zur Überzeugung, dass die Organisation insgesamt größeren und nachhaltigeren Nutzen zieht, wenn interne Gesundheitszirkel-ModeratorInnen ausgebildet werden und die geplanten Gesundheitszirkel intern moderiert werden. Durch die Ausbildung interner Gesundheitszirkel-ModeratorInnen sollte außerdem erreicht werden, in der Organisation selbst Gesundheitsförderungs-Know-how aufzubauen und „Gesundheitszirkel“ auch nach Ende des Projekts wiederholt einsetzen zu können. Die internen Gesundheitszirkel-ModeratorInnen sind nun „ExpertInnen“ in Gesundheitsfragen, die künftig in Sachen betrieblicher Gesundheitsförderung verschiedene Funktionen übernehmen könnten, beispielsweise die Rolle der regionalen Gesundheitsbeauftragten, die bei VertretungsNetz installiert werden sollen.

3.2. Streichung thematischer Arbeitsgruppen

Es war geplant, nach der MitarbeiterInnen- und Führungskräftebefragung und der Durchführung von Gesundheitszirkeln thematische Arbeitsgruppen zur konkreten Maßnahmenplanung zu installieren. Dieses Vorhaben konnte aufgrund von personellen Ressourcenengpässen nicht in dieser Form umgesetzt werden. Die Detailplanung der Maßnahmen erfolgte stattdessen im Projektteam und im Steuerungsgremium.

3.3. Verlängerung der Projektlaufzeit

Die Projektlaufzeit wurde nach Genehmigung durch den Fonds Gesundes Österreich um drei Monate bis zum 30. Juni 2010 verlängert. Eine Verlängerung der Projektlaufzeit wurde aus zwei Gründen notwendig: Zum einen erwies sich die ursprünglich veranschlagte Zeit für die Lösungsentwicklung und Maßnahmenplanung von September 2008 bis Februar 2009 insgesamt als zu knapp, um Maßnahmen realistisch, detailliert und passgenau zu konzipieren. Zum anderen kam es im Februar 2009 zu internen Umstrukturierungen, welche die Ressourcen des Projektleiters weitgehend banden (Ausweitung der Aufgaben der Abteilung, die der Projektleiter als Abteilungsleiter führt). Dadurch kam es zu einer Verzögerung im Projektablauf.

Die Gesundheitszirkelergebnisse wurden Ende Jänner 2009 dem Steuerungsgremium präsentiert. Die Fülle an Lösungsansätzen und Maßnahmenvorschlägen bedurften einer intensiven und detaillierten Weiterbearbeitung im Projektteam, die mehr Zeitressourcen als geplant in Anspruch nahm. Die Maßnahmenumsetzung begann daher nicht wie ursprünglich geplant im März 2009 sondern verspätet im Juli 2009. Die Organisation und Umsetzung der meisten Maßnahmen erfolgte von Jänner 2010 bis Ende Juni 2010.

3.4. Erweiterung der Evaluation

Das ursprüngliche Evaluationskonzept sah vor, einzig mit dem Steuerungsgremium einen Abschlussworkshop durchzuführen. Von dieser Konzeption wurde abgegangen und die Evaluationsleistungen wurden aus folgenden Gründen erweitert: Einerseits war davon auszugehen, dass Einzelinterviews der Steuerungsgremiumsmitglieder eine breitere Auseinandersetzung und ein differenziertes Evaluationsergebnis ermöglichen. Andererseits wurde es von den Projektbeteiligten aufgrund kritischer Rückmeldungen von Bereichsleitungen als notwendig erachtet, alle (und nicht nur wie geplant einzelne) regionale Führungskräfte (Bereichsleitungen) in die abschließende Evaluation einzubinden und zu befragen.

3.5. Implementierung regionaler Gesundheitsbeauftragter erst nach Projektende

Ein Kernstück für die nachhaltige Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung bei VertretungsNetz ist die Einführung regionaler Gesundheitsbeauftragter. Dazu wurde vom Projektteam mit Unterstützung der externen Beratung ein Konzeptentwurf erarbeitet, der in einem nächsten Schritt mit den Führungskräften und der Steuerungsgruppe weiterentwickelt werden sollte. Die umfassende Einbindung der Führungskräfte ist nicht wie geplant gelungen; zur nachhaltigen Implementierung der regionalen Gesundheitsbeauftragten ist daher eine intensivere Einbeziehung der Führungskräfte in die Entwicklung eines passgenauen Konzepts notwendig. An der Endversion des Konzepts wird über das Projektende hinaus noch gearbeitet, so werden die Bereichsleitungen im Herbst 2010 zur Weiterentwicklung des vorliegenden Konzepts eingebunden. Die Umsetzung und Implementierung der Gesundheitsbeauftragten ist im Laufe des Jahres 2011 geplant.

4. AUSFÜHRLICHE REFLEXION DER PROJEKTUMSETZUNG UND – ERGEBNISSE

4.1 Hat das Projekt seine im Projektantrag beschriebenen Ziele erreicht?

Aus Sicht des Projektteams muss die Frage der Zielerreichung im Projekt differenziert betrachtet werden. Dies geht auch aus dem Evaluationsbericht hervor. Einerseits liegt die Zustimmung der Belegschaft zur Frage, ob das Projekt seine Zielsetzungen erreicht hat, vereinsübergreifend unter 50%, andererseits zeigen die anderen Ergebnisse der MitarbeiterInnen-Befragung und der Evaluation durchaus deutliche Hinweise auf Wirkungen in den für die Zielerreichung relevanten Dimensionen.

Das Projektteam geht davon aus, dass das erste im Projektantrag genannte Ziel, die „Sensibilisierung der MitarbeiterInnen für den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitstätigkeit“, weitgehend erreicht worden ist. Sowohl die Aktivitäten in der Analysephase (v. a. Gesundheitszirkel und MitarbeiterInnen-Befragung), die interne Öffentlichkeitsarbeit (Gesundheitsbericht, Gesundheits-Infos, Newsletter-Beiträge ...) als auch die Umsetzungsmaßnahmen haben in dieser Richtung gewirkt. Selbst jener Teil der Belegschaft, der in der Rückschau dem Projekt gegenüber kritisch eingestellt ist, geht bei dieser Kritik zumeist von einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff aus und ist damit unzufrieden, dass das Projekt diesem umfassenden Verständnis von Gesundheit nicht gerecht werden konnte. Aber auch bei diesem kritischen Teil der MitarbeiterInnen

dürfte also eine Sensibilisierung für den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeit stattgefunden haben. Die Gruppe der MitarbeiterInnen, die durch das Projekt nicht erreicht werden konnte, dürfte unserer Ansicht eher klein sein. Nichtsdestotrotz gilt es aber zu hinterfragen, was die Ursachen dafür sind (Individuelles Desinteresse? Tiefgreifende Überlastung? Misstrauen gegenüber der Organisation? ...) und wie diese Gruppe bei den künftigen gesundheitsfördernden Aktivitäten dennoch einbezogen werden kann (Face to face-Kommunikation durch regionale Gesundheitsbeauftragte?).

Hinsichtlich des zweiten Projektziels, der *„Identifizierung und Stärkung der sozialen Gesundheitspotenziale der Organisation“*, sollten Maßnahmen auf der Führungsebene und auf Teamebene an den einzelnen Standorten wirken. Diese Maßnahmen konnten nicht im beabsichtigten Umfang umgesetzt werden, entsprechend ist hier auch die Zielerreichung nicht im gewünschten Ausmaß gegeben.

Das Modul „Gesundes Führen“ konnte nicht wie geplant in die (obligatorische) Fortbildung für die Führungskräfte („Führungsforum“) integriert werden. Andere Führungsinstrumente, wie zum Beispiel das Führen schwieriger Gespräche, Arbeitsrecht und Controlling, wurden priorisiert und die Dauer des Führungsforums zwecks Entschleunigung ausgedehnt. Das Modul „Gesundes Führen“ wird ab nächstem Jahr als frei zu wählendes Seminar im regulären Fortbildungsprogramm angeboten. Die Nutzung der regionalen Gesundheitsbudgets erfolgte zum Teil für Maßnahmen auf dieser Ebene, wo auch entsprechend gute Erfahrungen gemacht wurden.

Hinsichtlich der Erreichung des Ziels *„Förderung der MitarbeiterInnenzufriedenheit“* zeigen sich bei der MitarbeiterInnen-Befragung 2010 durchaus erfreuliche Werte. Allerdings ist hier naturgemäß am schwersten auszumachen, welche Faktoren hier gewirkt haben. Es ist aber davon auszugehen, dass auch das Projekt „Gesundheit bei VertretungsNetz“ hier seinen Beitrag geleistet hat.

Das vierte im Projektantrag genannte Ziel *„Förderung von sinnstiftenden Aufgaben und sinnstiftender Arbeitsorganisation“* sollte vor allem durch Empfehlungen für bereits geplante „strategische Maßnahmen“ erreicht werden, wie bspw. „ressourcenunterlegte Planung“ oder „Evaluation der Kompetenzverteilung und Regelungsdichte“. Die Intention dieses Vorgehens war, Themen und Problemstellungen, die im BGF-Projekt auftauchten aber bereits im Rahmen von strategischen Maßnahmen in Bearbeitung waren, an die Verantwortlichen zur Umsetzung der strategischen Maßnahmen zu übergeben, dies v. a. um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Die meisten dieser strategischen Maßnahmen laufen noch, insofern ist noch keine abschließende Beurteilung der Zielerreichung möglich.

4.2. Wurden die Zielgruppen des Projekts erreicht und ausreichend in die Planung und Umsetzung der Projektaktivitäten einbezogen?

Zielgruppe des Projekts „Gesundheit bei VertretungsNetz“ waren alle hauptberuflichen MitarbeiterInnen von VertretungsNetz, also die MitarbeiterInnen der Fachbereiche Bewohnervertretung, Patientenanwaltschaft, Sachwalterschaft und der Zentrale.

Die Einbeziehung der MitarbeiterInnen in die Projektaktivitäten wurde zunächst in erster Linie über die MitarbeiterInnen-Befragung und anschließend über die Gesundheitszirkel erzielt, wobei der Partizipationsaspekt durch die Ausbildung und den Einsatz interner Gesundheitszirkel-ModeratorInnen nochmals erhöht wurde. Dies ist weitgehend gelungen, auch wenn aufgrund der Dezentralität und der Größe der Organisation naturgemäß nicht alle MitarbeiterInnen an Gesundheitszirkeln teilnehmen konnten. Hier haben die TeilnehmerInnen an den Gesundheitszirkeln zumindest als „Sprachrohr“ für ihre TeamkollegInnen fungiert.

Ein schönes Symbol für die gelungene Einbindung der MitarbeiterInnen ist das im Gesundheitsförderungsprojekt entstandene Kochbuch „VertretungsNetz kocht“ mit gesunden und schnellen Rezepten für die Mittagspause. Hier haben eine Vielzahl von MitarbeiterInnen mit Rezepten, Fotos und Texten zur Entstehung beigetragen.

Eine besondere Rolle hinsichtlich der Partizipation sollten auch die regionalen Gesundheitsbudgets spielen. Diese sollten es ermöglichen, auch auf lokaler Ebene Bedarfe zu analysieren und maßgeschneiderte Maßnahmen umzusetzen. Dies erschien vor allem deshalb erforderlich, da die Ausgangslagen und Rahmenbedingungen (Teamgefüge, Arbeitsbelastung, Ausstattung ...) der einzelnen Teams an den vielen Standorten von VertretungsNetz in ganz Österreich sehr unterschiedlich sind. Leider konnte ein wesentliches „Vehikel“ für die Umsetzung der regionalen Gesundheitsbudgets – die regionalen Gesundheitsbeauftragten – nicht während der Projektlaufzeit realisiert werden. Sie hätten – gemeinsam mit den BereichsleiterInnen - der „Motor“ für die Analyse der lokalen Situation und die Umsetzung von lokalen Maßnahmen sein sollen. Letztlich wurde in der Projektlaufzeit diese Rolle von den BereichsleiterInnen übernommen werden, die sie neben ihren vielen anderen Aufgaben im Regelbetrieb ausüben mussten, was sich natürlich auf die Intensität, mit der sie diese Rolle wahrnehmen konnten, ausgewirkt hat.

Probleme bei der Einbindung hat es sicherlich bei der mittleren Führungsebene, den BereichsleiterInnen und AbteilungsleiterInnen gegeben. Hier hat sich zum Einen das

Fehlen des geplanten Moduls „Gesundes Führen“ in der Führungskräfte-Fortbildung ausgewirkt, zum Anderen hat sich hier auch die „Projekt-Linie-Diskrepanz“ bemerkbar gemacht. Es hätte klarerer Vereinbarungen bedurft, dass die Einbindung der mittleren Führungsebene durch die FachbereichsleiterInnen und den Geschäftsführer verstärkt auch über die Gremien im Regelbetrieb (Fachbereichsrunde, Abteilungsrunde) erfolgt.

4.3. Waren der Projektaufbau und der Projektablauf geeignet, um die Ziele zu erreichen?

Prinzipiell waren der Projektaufbau und der Projektablauf für die Erreichung der Projektziele geeignet. In der retrospektiven Betrachtung zeigt sich aber doch, dass es Optimierungspotenzial in folgenden Punkten gegeben hätte:

Zielfindungsprozess anders gestalten

Die Ziele des Projekts wurden zu Beginn sehr breit und umfangreich festgelegt. Letztlich hat sich der thematische Fokus des Projekts durch die Ergebnisse der Analysephase dann zum Teil etwas verschoben. Es wäre wahrscheinlich ratsam gewesen, nach der Analysephase nochmals an den definierten Zielen zu arbeiten und diese noch mehr zu operationalisieren, um eine bessere Leitlinie für die Maßnahmenplanung zu erhalten. So gerieten die zunächst abstrakt formulierten Ziele im Verlauf des Projekts etwas aus dem Blick, die in den Gesundheitszirkeln erhobenen Problemlagen wurden verstärkt in den Fokus genommen. Ebenso wäre es sinnvoll gewesen, die mittlere Führungsebene in den Projektzielfindungsprozess einzubeziehen.

Längere Analyse- und Maßnahmenplanungsphase

Für die Analyse- und die Maßnahmenplanungsphase hätte ein längerer Zeitraum veranschlagt werden sollen. So wäre es vielleicht besser möglich geworden, dass auf allen Führungsebenen eine intensive Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Analysephase und mit der Maßnahmenfindung stattgefunden hätte. Letztlich ist dies aufgrund Zeitmangels weitgehend an das Projektteam delegiert worden und die mittlere Führungsebene war zu wenig involviert. Zu beachten wäre allerdings, dass bei einer Verlängerung dieser Phasen, für die MitarbeiterInnen recht rasch spürbare Maßnahmen gesetzt werden sollten, um den Zeitraum zwischen Analyse- und Umsetzungsschritten nicht zu lange werden zu lassen.

Projekt und Linie

Angesichts des vorhersehbaren Spannungsfeldes zwischen Projekt und Linie hätte es genauerer Vereinbarungen bezüglich Kommunikation und Kooperation bedurft. So ist es fallweise zu „Parallelhandlungen“ zwischen Steuerungsgremium des Projekts und des

obersten Führungsgremiums, der Leitungsrunde, gekommen. Festlegungen im Steuerungsgremium wurden zum Teil durch die Leitungsrunde wieder aufgeweicht. Die zum Teil vorhandene Personalunion von Steuerungsgremium und Leitungsrunde allein konnte dies nicht verhindern.

Ebenso problematisch war das Vehikel der Empfehlungen aus dem Gesundheitsförderungsprojekt an bereits geplante strategische Maßnahmen des Regelbetriebs. Diese wurden zwar im Steuerungsgremium beschlossen, haben aber im Regelbetrieb nicht immer ausreichende Beachtung gefunden.

Eine weitere diesbezügliche Thematik ist die bereits unter 4.2. erörterte Einbindung der mittleren Führungsebene.

4.4. Was waren die wichtigsten Erfolgsfaktoren im Projekt?

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor war die externe Beratung durch das Forschungsinstitut des Roten Kreuzes. Diese hat den gesamten Prozess begleitet und insbesondere bei der Vorbereitung der internen Gesundheitszirkel-ModeratorInnen, bei den Methoden der Maßnahmenplanung und im Rahmen des laufenden Coachings des Projektteams und des Steuerungsgremiums eine wesentliche Rolle gespielt.

Unterstützend war auch die externe Evaluation durch Prospect Unternehmensberatung GmbH: Einerseits hat die Evaluation während des Projektverlaufs Erkenntnisse eingespielt, die für die weitere Projektumsetzung einen großen Nutzen gebracht haben, andererseits auch deshalb, da der Umstand der externen Evaluierung ganz allgemein eine positiv „disziplinierende“ Wirkung auf die Projektbeteiligten hatte.

Ebenso förderlich für die erfolgreiche Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekts war die Förderung durch den Fonds Gesundes Österreich und die damit verbundenen Qualitätsanforderungen. Dadurch wurde nicht nur eine ernsthafte Auseinandersetzung mit dem betrieblichen Gesundheitsförderungsprozess initiiert und unterstützt, sondern auch ermöglicht, in herausfordernden Projektzeiten am Thema und dem Projektplan „dran zu bleiben“.

Hervorzuheben ist auch das besondere Engagement einzelner MitarbeiterInnen für das Projekt, das ganz wesentlich für die erfolgreiche Umsetzung war: die acht internen Gesundheitszirkel-ModeratorInnen, deren Professionalität und soziale Kompetenz das Projekt in einer entscheidenden Phase vorangebracht hat; eine Bewohnervertreterin, die mit viel Einsatz und guten Ideen bei der Maßnahmenplanung mitgewirkt hat; eine Patientenanwältin, die ganz zentral für die Entwicklung des Kochbuchs war; der

Betriebsrats-Vorsitzende, der immer wieder als „Motor“ für das Thema betriebliche Gesundheitsförderung gewirkt hat, und viele andere mehr.

4.5. Was waren die wichtigsten Hürden im Projekt?

Ein Hemmschuh im Projekt war der lange Zeitraum zwischen Abschluss der Maßnahmenplanungsphase und der tatsächlichen Umsetzung von Maßnahmen. Diese vorhandene Zeit konnte für die Vorbereitung der Maßnahmenumsetzung nicht optimal genutzt werden und die Umsetzungsphase im Rahmen des Projekts wurde letztlich zu kurz. Die AdressatInnen der Maßnahmen fühlten sich dadurch zum Teil durch das betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt unter Stress gesetzt (z. B. durch die dichten Termine der Seminarangebote). Hier hätten Schwerpunkte anders gesetzt werden können, beispielsweise zu diesem Zeitpunkt weniger intensive Arbeit am Konzept für die regionalen Gesundheitsbeauftragten und stattdessen eine zügigere Organisation der Seminarangebote.

Schwierig war der Umstand, dass die regionalen Gesundheitsbeauftragten aus Ressourcengründen und aufgrund mangelnder Akzeptanz der mittleren Führungsebene nicht wie geplant bereits während der Projektlaufzeit installiert werden konnten. Die Gesundheitsbeauftragten hätten eine wesentliche Rolle bei der Verankerung des Themas in den Standorten und als AnsprechpartnerIn für Gesundheitsförderung vor Ort (Regionalität) spielen sollen. Auch die Kommunikation von Projektthemen an die Belegschaft war dadurch beeinträchtigt – die rein schriftliche Information hat nicht immer alle MitarbeiterInnen erreicht. Insbesondere haben die Gesundheitsbeauftragten auch bei der Verankerung der regionalen Gesundheitsbudgets gefehlt.

Als problematisch für den Projektverlauf haben sich die personellen Veränderungen auf Führungsebene in der Organisation und somit auch im Steuerungsgremium erwiesen. Während der Projektlaufzeit wurden zwei von drei Fachbereichsleitungsstellen neu besetzt, was einerseits die Kontinuität der Beschäftigung mit der Thematik bei einzelnen Fachbereichen unterbrochen und durch die aus der Neuübernahme der Funktion resultierende Arbeitsüberlastung zu einer geringeren Teilnahmefrequenz am Steuerungsgremium geführt hat.

Ebenfalls ungünstig hat sich ausgewirkt, dass der Projektleiter während der Projektlaufzeit eine Organisationseinheit neu in seine Abteilung integrieren musste. Dies hat in entscheidenden Projektphasen (Maßnahmenumsetzung, s. o.) wichtige zeitliche Ressourcen gebunden und Prioritäten verschoben.

Zusätzlich erschwerend hat die Implementierung der Novellen der jeweiligen gesetzlichen Grundlagen für die Tätigkeit der Bewohnervertretung und der Patientenadvokatur (Heimaufenthaltsgesetz und Unterbringungsgesetz) im ersten Halbjahr 2010 gewirkt. Diese stellte für die MitarbeiterInnen eine zusätzliche Belastung während der Umsetzungsphase dar und erschwerte die Teilnahme an Maßnahmen des Gesundheitsförderungsprojekts.

4.6. Lernerfahrungen; weitere Nutzung der Erkenntnisse aus Reflexion und Evaluation

Eine wesentliche Erkenntnis aus der Projektumsetzung ist, dass die geplanten regionalen Gesundheitsbeauftragten ein wesentliches Vehikel für die betriebliche Gesundheitsförderung in einer dezentralen Organisation wie VertretungsNetz sind. Nur durch sie ist es aus unserer Sicht zu bewerkstelligen, dass alle MitarbeiterInnen erreicht werden können – also auch jene, die über schriftliche Kommunikation schwer angesprochen werden können – und dass die Bedarfe für Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf lokaler Ebene erkannt und entsprechende Maßnahmen umgesetzt werden können. Insofern ist die rasche Implementierung der regionalen Gesundheitsbeauftragten für die nachhaltige Verankerung von betrieblicher Gesundheitsförderung bei VertretungsNetz ganz wesentlich.

Ein wichtiges Thema für die weitere Implementierung von betrieblicher Gesundheitsförderung bei VertretungsNetz ist auch die Lösung der Schnittstellen-Problematik, die sich während des Projekts zwischen Projekt und Linie gezeigt hat. Ähnliche Probleme können künftig auch zwischen Gesundheitskoordinator und Gesundheitsbeauftragten auf der einen Seite und der restlichen Linienorganisation auf der anderen Seite entstehen. Hier wird besonders darauf zu achten sein, klare Vereinbarungen bezüglich Kommunikation und Kooperation zwischen diesen AkteurInnen zu treffen und die neuen Funktionen in die Linienorganisation zu integrieren.

Anderen ProjektumsetzerInnen können wir empfehlen, nach der Analysephase nochmals an den bereits vorhandenen Zielen zu arbeiten und diese genauer zu operationalisieren. Der ganzheitliche Gesundheitsbegriff verleitet zur Definition von umfassenden Zielen, die im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojekts dann nur schwer zu erreichen sind. Ein ernst genommenes betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt wird aus unserer Sicht schnell zu einem umfassenden Organisationsentwicklungsprojekt; dies stellt unseres Erachtens Projektumsetzende vor

widersprüchliche Erwartungen der Führungsebene und der MitarbeiterInnen, was notgedrungen zu Enttäuschungen führt.

Weiters empfehlen wir, bei der Planung der Analyse- und Maßnahmenplanungsphase ausreichend Zeit für eine intensive Einbeziehung der verschiedenen Führungsebenen vorzusehen.

5. NACHHALTIGKEIT DER VERÄNDERUNGEN

Den Verantwortlichen für das Projekt war es von Anfang an ein Anliegen die Nachhaltigkeit der betrieblichen Gesundheitsförderung zu gewährleisten. Auf Basis der Zwischenevaluation und in den Steuerungsgremiumsbesprechungen wurden laufend die Möglichkeiten diskutiert, die Nachhaltigkeit der angestoßenen Prozesse und umgesetzten Maßnahmen zu sichern. Nachfolgend sind die wichtigsten diesbezüglichen Entscheidungen angeführt.

5.1. Interne GesundheitszirkelmoderatorInnen

Die erste Entscheidung in diese Richtung war, im Rahmen des FGÖ-Bildungsnetzwerks interne ModeratorInnen für die Gesundheitszirkel auszubilden. Hintergrund dieses Beschlusses war es, das Instrument „Gesundheitszirkel“ auch nach Ende des BGF-Projekts nutzen zu können. Die Gesundheitszirkel-ModeratorInnen als ExpertInnen und so eine spezielle Expertise in VertretungsNetz aufzubauen war ebenfalls Intention. Einige der Gesundheitszirkel-ModeratorInnen interessieren sich für die Übernahme der Funktion der regionalen Gesundheitsbeauftragten und werden zur weiteren Konzeptbearbeitung eingeladen.

5.2. Fortsetzung der MitarbeiterInnenbefragung mit den Gesundheitsfragen

Die bei VertretungsNetz erstmals durchgeführte MitarbeiterInnenbefragung wurde mit einem speziellen Kapitel zum Thema Gesundheit ergänzt. Diese MitarbeiterInnenbefragungen werden nach Ende des Projekts in regelmäßigen Abständen fortgesetzt werden.

5.3. Neuerungen und Wirkungen auf sonstige Maßnahmen

Regionale Gesundheitsbeauftragte, GesundheitskoordinatorIn und Gesundheitsausschuss (Konzeptentwurf liegt bei)

Eine Maßnahme des BGF-Projekts war die Erstellung eines Konzepts zur Implementierung regionaler Gesundheitsbeauftragter, einer zentralen Gesundheitskoordinationsstelle und der Gründung eines Gesundheitsausschusses. Ursprünglich war geplant, die regionalen Gesundheitsbeauftragten bereits in der Maßnahmenumsetzungsphase zu implementieren und insbesondere für die regionalen Gesundheitsaktivitäten zu aktivieren. Die Funktion der regionalen Gesundheitsbeauftragten wurde von den Führungskräften kritisch betrachtet, Bedenken gibt es v. a. hinsichtlich Kompetenz- und Aufgabenabgrenzung zwischen Bereichsleitungen und Gesundheitsbeauftragten. Um diesbezügliche Unklarheiten und etwaige Ängste aufzugreifen und bearbeitbar zu machen, wurde beschlossen, die regionalen Führungskräfte nun verstärkt bei der Detaillierung des Konzepts einzubeziehen, v. a. auch, um die Verankerung in der Organisation besser zu gewährleisten. Damit dieses Konzept von allen Führungskräften mitgetragen wird, wurde im Steuerungsgremium beschlossen, die Implementierung zu verschieben, um den Führungskräften genügend Zeit für die Mitgestaltung zu geben. Daher wird diese Funktion erst nach Ende des Projekts im Laufe des Jahres 2011 implementiert werden. Der 1. Gesundheitsausschuss wird am 1.10.2010 tagen und unter anderem an den notwendigen Vorbereitungen zur Implementierung der Gesundheitsbeauftragten weiterarbeiten. Die Gesundheitsbeauftragten sollen künftig an der Verwaltung und sinnvollen Verwendung regionaler Gesundheitsbudgets mitwirken.

Betriebliches Vorschlagswesen

Für eine systematischere Beachtung von innovativen Ideen und Verbesserungsvorschlägen der MitarbeiterInnen wurde von den Gesundheitszirkeln die institutionelle Verankerung eines betrieblichen Vorschlagswesens angeregt. Im Rahmen des Projekts wurde in einem hierarchieübergreifenden Workshop das Konzept „Ideenmanagement“ entwickelt (siehe Beilage zu diesem Bericht). Dieses Konzept wird mit 1.1.2011 implementiert sein.

Gesundes Führen

In den Gesundheitszirkeln wurde sowohl von Seiten der MitarbeiterInnen als auch von Seiten der Führungskräfte das Thema „Gesund Führen“ eingebracht. Seit November 2009 werden im Rahmen eines internen Führungsforums, begleitet von TRIGON, in einem zweijährigen modular aufgebauten Führungskräfteentwicklungsprogramm wesentliche Kernelemente der Führungsarbeit erlernt. Als Ergebnis des BGF-Projekts

wird im Jahr 2011 zusätzlich ein Seminar „Gesund Führen“ für alle Führungskräfte intern angeboten werden.

Vertretungsbudget für lange Abwesenheiten

Eine weitere Maßnahme im Rahmen des BGF-Projekts war die Zurverfügungstellung eines Budgets für jede Führungskraft für die Vertretung von MitarbeiterInnen bei langen Abwesenheiten. Damit war intendiert, die regionalen Gegebenheiten durch die regionalen Führungskräfte im Anlassfall gestalten zu lassen. Mit diesem Budget können beispielsweise die Kosten für bezahlte Mehrdienstleistungen interessierter TeilzeitmitarbeiterInnen abgedeckt werden. Mit dieser Maßnahme konnten einige Engpässe bei langen Abwesenheiten überwunden werden, die sich bisher belastend auf die MitarbeiterInnen auswirkten (Vertretungsarbeit zusätzlich zum normalen Arbeitspensum). Die Ergebnisse dieser Maßnahme werden in das vereinsinterne Vorhaben, die Vertretung von Abwesenheiten konzeptunterstützt und mit budgetärer Vorsorge zu gestalten, einfließen.

6. VERBREITUNG DER PROJEKTERGEBNISSE

Intern werden der Projektendbericht und der Evaluationsbericht im Intranet für alle MitarbeiterInnen zugänglich gemacht.

Den internen Gesundheitszirkel-ModeratorInnen wird der Dank des Steuerungsgremiums übermittelt und sie werden eingeladen weiterhin ihre Expertise einzubringen. Konkret Möglichkeiten werden im Gesundheitsausschuss diskutiert und vereinbart.

In den Fachbereichsrunden (regelmäßige Konferenz der regionalen Führungskräfte jedes Fachbereichs) werden die Projektergebnisse abschließend vom Projektleiter präsentiert und diskutiert werden.

Darüber hinaus werden die Projektergebnisse dem Subventionsgeber von VertretungsNetz, dem Bundesministerium für Justiz, mittels Abschlussbericht und Evaluationsbericht zur Kenntnis gebracht.

Der Projektendbericht wird voraussichtlich auf der Homepage des Fonds Gesundes Österreich veröffentlicht werden und somit anderen ProjektbetreiberInnen zur Verfügung stehen.

Mit dem Fonds Gesundes Österreich wurde vereinbart, einen Artikel über das Projekt „Gesundheit bei VertretungsNetz“ in „Gesundes Österreich“ zu platzieren.

Im regelmäßig erscheinenden Newsletter des NPO-Instituts gibt es Gelegenheit einen kurzen Bericht über das Projekt erscheinen zu lassen.

7. BEILAGEN

Dokumente, die öffentlich gemacht werden können:

- Zwischenbericht Evaluation Projekt „Gesundheit bei VertretungsNetz“
- Endbericht Evaluation Projekt „Gesundheit bei VertretungsNetz“
- Evaluation Frageleitfaden MitarbeiterInnen
- Evaluation Frageleitfaden Steuergruppenmitglieder
- Evaluation Fragebogen für Seminare/Workshops
- Fragebogen MitarbeiterInnen-Befragung
- Kochbuch „VertretungsNetz kocht“
- Gesamtergebnis MitarbeiterInnen-Befragung 2008
- Gesamtergebnis MitarbeiterInnen-Befragung 2010

Dokumente zur Information für den FGÖ:

- Gesundheitsbericht
- Sitzungsprotokolle des Steuerungsgremiums
- Vereinsinterne Newsletter Beiträge
- Gesundheits-Infos
- Entwurf Konzept regionale Gesundheitsbeauftragte, GesundheitskoordinatorIn, Gesundheitsausschuss