

# Gesundheitsförderndes Führen

## durch gesunde(te) Führungskräfte

Projektnummer: 1561

Endbericht an den Fonds Gesundes Österreich

Projektträger: Niederösterreichische Gebietskrankenkasse  
Förderzeitraum: 1. April 2008 – 30. Juni 2011  
Autor/innen: Mag. Markus Feigl, Mag. Gernot Loitzl, Mag.a Brigitta Gruber,  
Mag.a Birgit Kriener  
Berichtsdatum: September 2011



## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Überblick über die geplanten Schritte im Projekt.....	4
2.1	Projektkurzbeschreibung.....	4
2.2	Problemstellung .....	4
2.3	Ausgangssituation.....	6
2.4	Zielsetzung .....	7
2.5	Projektaufbau.....	8
2.6	Darstellung der Einführungsberatung „Gesundheitsförderndes Führen“.....	8
2.7	Kurzbeschreibung „Gesundheitsförderndes Führen“ .....	11
2.7.1	Kurzbeschreibung der gesundheitsfördernden Dialogwerkzeuge .....	12
2.7.2	Kurzbeschreibung der Auswertung und der Ableitung bedarfsgerechter Gesundheitsförderungsmaßnahmen .....	13
2.8	Geplante Evaluationsaktivitäten .....	14
3	Darstellung der Projektumsetzung .....	16
3.1	Projektedaten .....	16
3.2	Aktivitäten und Methoden.....	16
3.2.1	Information und Einbindung der NÖGKK-Beraterinnen als Basis für die Betriebsakquisition .....	16
3.2.2	Einschulungen und Abstimmungstreffen der G`föh-Berater/innen .....	17
3.2.3	Akquisitionsaktivitäten .....	17
3.2.4	Betriebsberatungen .....	19
3.2.5	Überbetriebliche Angebote .....	24
3.3	Beteiligung der Zielgruppen .....	24
3.4	Projektaufbau und Rollen.....	26
3.5	Partnerschaften, Kooperationen und Vernetzungsaktivitäten .....	28
3.6	Kommunikations- und Informationsmaßnahmen .....	29
3.6.1	Interne Kommunikation.....	29
3.6.2	Externe Kommunikation .....	30
3.7	Projektelevaluation .....	31
4	Darstellung der Änderungen („Soll-Ist-Vergleich“).....	34
5	Reflexion und Bewertung der Projektumsetzung und –ergebnisse .....	37
6	Nachhaltigkeit der Veränderungen.....	43
7	Verbreitung der Projektergebnisse.....	44
8	Schlussworte .....	45
9	Beilagen .....	47

# 1 Einleitung

Der vorliegende Endbericht zum Projekt „Gesundheitsförderndes Führen durch gesunde(te) Führungskräfte“ orientiert sich von der Gliederung des Berichtes und inhaltlich an der Anleitung des Fonds Gesundes Österreichs für Endberichte. Als einzige wesentliche Abweichung zur Anleitung beschreiben wir inhaltliche Änderungen im tatsächlichen Projektverlauf gegenüber den ursprünglich im Projektkonzept geplanten Schritten bereits im Kapitel 3: „Darstellung der Projektumsetzung“. Nur die finanziellen Veränderungen im Projektbudget werden in Kapitel 4: „Darstellung der Änderungen“ (Soll-Ist-Vergleich) wiedergegeben. Dieser Bericht konzentriert sich inhaltlich auf die Darstellung des geplanten und tatsächlichen Projektverlaufes mit Blick auf gewählte Methoden und Instrumente, Projektaufbau und –rollen, konkrete Projektaktivitäten und Meilensteine, interne und externe Kommunikations- und Informationsmaßnahmen bzw. Projektpartnerschaften und Kooperationen. Des Weiteren werden gesetzte und geplante Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit und Verbreitung der Projektergebnisse beschrieben.

Die gewählte Projektevaluation bzw. eine Bewertung und Reflexion der Projektumsetzung und Projektergebnisse wird in diesem Bericht nur zusammenfassend wiedergegeben. Da es sich beim Projekt um ein Entwicklungs- und Anwendungsforschungsprojekt handelte, gibt es einen eigenen ausführlichen Evaluationsbericht, der die Ziele, Schritte und Ergebnisse der Prozess- und Ergebnisevaluation im Detail wiedergibt.

Wir haben versucht, den Bericht für interessierte Leser/innen so kompakt wie möglich zu gestalten. Für einer vertiefende Lektüre bzw. Betrachtung des Projektes möchten wir auf die dem Bericht angefügten Beilagen verweisen. Eine komplette Auflistung aller Beilagen finden Sie auf der letzten Seite dieses Berichtes.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Bericht einen wichtigen Beitrag zur Verbreitung des methodischen Wissens zum Projektkernthema „Gesundes Führen“ leisten können.

## 2 Überblick über die geplanten Schritte im Projekt

In diesem Kapitel beschreiben wir analog zum FGÖ-Projektantrag die Problemstellung und die Ausgangssituation, die zum Projekt „Gesundheitsförderndes Führen durch gesunde(te) Führungskräfte geführt haben. Als wichtig erscheint es uns, an dieser Stelle die Zielsetzung des Projektes, den ursprünglichen Projektplan, die geplante Einführungsberatung in den Pilotbetrieben und das inhaltliche Kernstück „Gesunden Führens“ – „die Gesunden Dialoge“ und hier im Besonderen den „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ in Grundzügen wiederzugeben. Aus unserer Sicht werden dadurch auch die Veränderungen im tatsächlichen Projektverlauf besser verständlich.

### 2.1 Projektkurzbeschreibung

Das vorliegende Projekt war als ein Entwicklungs- und Anwendungsforschungsprojekt in 20 niederösterreichischen Kleinbetrieben mit bis zu 50 Mitarbeiter/innen mit der primären Zielgruppe der Unternehmer/innen und Führungskräfte geplant. Sie sind – entsprechend der BGF-Standards - die Schlüsselpersonen der betrieblichen Gesundheitsförderung und sollten durch die geplante Einführungs-/Begleitberatung zu gesundheitsförderndem Führen ermutigt, befähigt und in dieser aktiven Gesundheitsförderer-Rolle unterstützt werden. Natürlich sind durch gesundheitsförderndes Führen auch Auswirkungen auf die Befindlichkeit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten (sekundäre Zielgruppe) zu erwarten. Das Projekt widmete sich damit vorrangig der Vermittlung diesbezüglicher Führungswerkzeuge und -verhaltensweisen. Weiteres sollte eine intensiviertere und nach gesundheitswissenschaftlichen Überlegungen ausgerichtete Mitarbeiter/innenführung Belastungen der Unternehmer/innen und Führungskräfte reduzieren bzw. sie bei der gesundheitsgerechten Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützen.

### 2.2 Problemstellung

Der Fonds Gesundes Österreich setzte in seinen Arbeitsprogrammen 2007 und 2008 u.a. einen Schwerpunkt auf die Gruppe der Führungskräfte und Unternehmer/innen in zweifacher Hinsicht:

A.) Die Arbeits- und Lebenssituation dieser Personengruppe birgt auch Risiken für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit.

Nach einer Studie des Karlsruher Instituts für Arbeits- und Sozialhygiene (IAS, 2001) leidet bereits jede vierte Führungskraft an einem Burnout-Syndrom. Diese persönlich erlebte Fehlbeanspruchung bei Führungskräften zieht weitere Kreise, indem die Befindlichkeit der Führungskräfte zur Belastung für Mitarbeiter/innen werden kann. Dabei könnten sowohl die sachbezoge-

nen wie auch die personenbezogenen (Personalmanagement und Mitarbeiter/innenführung) Aufgaben der Führungskraft und die Rahmenbedingungen für die Aufgabenerfüllung ressourcenoptimal gestaltet werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung mit dem speziellen Fokus auf „Empowerment“ der Führungskräfte ist bislang wenig ausgeprägt. In Österreich fanden bislang Aktivitäten in dieser Richtung im Rahmen des Informationsnetzwerks „Gesundheitsförderung in Wiener Spitäler und Pflegeeinrichtungen“ 2004 (GSPWien.net, 2004), als Bestandteil des NÖGKK-Beratungsmoduls „Gesundheits-Coaching in Kleinbetrieben“ und vereinzelt in BGF-Projekten mit Gesundheitszirkeln mit und für Führungskräfte statt.

Bei der Gesundheitsförderung für Führungskräfte sind ggf. auch neue Wege der aktivierenden und persönlich-vertraulichen Diagnose gekoppelt mit Intervention („Arbeitsbewältigungs-Coaching®“) zu bedenken, um der exklusiven auch konkurrenzbehafteten Position von Führungskräften Rechnung zu tragen. Diese Instrumente liegen vor; sind aber noch auf die Anforderungen der Arbeits- und Lebenswelt der Führungskräfte zu adaptieren und selbstverständlich hinsichtlich ihrer Effektivität zu prüfen. Eine Vertiefung dieses Moduls wurde vom Projektträger aber schon zu Projektbeginn abgelehnt und kam damit nicht zum Einsatz.

B.) Führungskräfte und Unternehmer/innen sind Schlüsselpersonen bzgl. ihres Einflusses auf die Mitarbeiter/innengesundheit. Führungskräfte entscheiden direkt oder indirekt über die (gesundheitsgerechte oder –beeinträchtigende) Gestaltung von Arbeits- und Organisationsbedingungen. Neben ihrer Bedeutung als Entscheidungsträger/innen für gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen bei der Arbeit haben Führungskräfte einen sozialen Einfluss aufgrund ihres Führungsverhaltens. Eine diesbezügliche Erkundungsstudie im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich liegt vor (logo consult 2003). Der Fonds Gesundes Österreich wollte zu diesem Zeitpunkt der Intervention „Gesundes Führen“ künftig mehr Bedeutung zuschreiben. Das erforderte, dass kommende BGF-Projekte noch stärker diese „weichen Unternehmensfaktoren“ berücksichtigen, den Führungskräften gesundheitsfördernde Instrumente in die Hand geben und sie zur Anwendung dieser Instrumente motivieren sollten. Mitarbeiter/innenführung beruht im Wesentlichen auf Kommunikation, Informationsaustausch und zwischenmenschlicher Interaktion. Abgesehen von Mitarbeiter/innengesprächen, die in ihrer Entwicklungsgeschichte nur selten die Zielrichtung Förderung der Mitarbeiter/innengesundheit hatten, gibt es wenige systematische gesundheitsfördernde Führungsinstrumente. Weder das Krankenrückkehrgespräch und schon gar nicht das – in Deutschland weit verbreitete – Fehlzeitengespräch haben ihre gesundheitsfördernde Wirkung bisher unter Beweis gestellt (Pfaff, 2003). In der Personalwirtschaft werden die beiden letztgenannten Mitarbeiter/innengespräche zur Reduktion von (motivationsbedingten) Fehlzeiten herangezogen. Darüber hinaus fehlen den Mitarbeiter/innengesprächen

allgemein meist eine betriebliche Auswertung und das Ableiten von kollektiven Schlussfolgerungen für die betriebliche Gesundheitsförderung. Damit bleiben die Personen – sowohl Führungskräfte wie auch Mitarbeiter/innen – meist alleine mit den Gesundheitsproblemen und es folgen keine systematisch-individuellen oder kollektiven Gesundheitsmaßnahmen aus den Gesprächen.

Gleichwohl gab es seit 2001 im deutschsprachigen Raum neue – im Besonderen der Gesundheitsförderung gewidmete – Führungsdialoge mit Mitarbeiter/innen. Es handelt sich dabei um gesundheitsfördernde, weil wertschätzende und bedürfnisgerechte Mitarbeiter/innengespräche (Geißler et al. 2003 und Geißler et al. 2007). Diese wurden derzeit in über 20 Betrieben (vornehmlich große Unternehmen) eingeführt und dort von Führungskräften praktiziert. Eine Adaptierung der Einführungsberatung auf die Ressourcen der Führungspersonen in kleinen Betrieben ist möglich und sollte praktischer und evaluativer Inhalt des vorliegenden Projektes sein.

### **2.3 Ausgangssituation**

Seit 2001 werden gesundheitsfördernde Dialoge (Geißler et al. 2003) für verschiedene Zielgruppen (Gesunde und Gesund(et)e sowie gesundheitlich Gefährdete und Kranke) Führungskräften vermittelt. Die Instrumente werden derzeit in über 20 Betrieben in Österreich, Deutschland und der Schweiz angewendet. Dem „Anerkennenden Erfahrungsaustausch, um von Gesund(et)en zu lernen“ und dem „Achtsamen Arbeitsbewältigungsgespräch, um gesundheitlich Gefährdete in Arbeit zu halten“ liegen gesundheits- und arbeitswissenschaftliche Modelle (Siegrist 1996, Ilmarinen 2005) zu Grunde. Die Praxisakzeptanz in vorrangig großen Unternehmen ist gegeben. Das Vorgehen bei der Einführung in kleinen Unternehmen musste adaptiert werden. In jeder Hinsicht war die Wirksamkeit für Mitarbeiter/innen und Führungskraft wissenschaftlich zu evaluieren.

Das im regionalen, betriebsübergreifenden BGF-Projekt „G´und arbeiten im Bezirk Melk“ bei rund 45 Klein- und Kleinstbetrieben erprobte Modul „Gesundheitscoaching für Kleinbetriebe“ sollte im vorliegenden Projekt mit der Intention eines erleichterten „BGF-Einstiegs und als Sensibilisierungsmaßnahme“ bzw. zur Ermöglichung eines Evaluationsdesigns mit Interventions- und Kontrollbetrieben vor dem Beratungsschwerpunkt „Gesundheitsförderndes Führen“ in den Unternehmen durchgeführt werden.

Das Modul „Gesundheitscoaching“ wurde speziell für die Zielgruppe von Klein- und Kleinstbetrieben (3-30 MA) konzipiert (Judith Cechota, Gernot Loitzl) und entspricht einem, an die zeitlichen und personellen Ressourcen von Klein- und Kleinstbetrieben angepassten BGF-Ansatz. Im Rahmen des Regionenprojekts Melk erfolgte eine kontinuierliche Prozess- und Ergebnis-

evaluation dieses Moduls durch 2 externe Unternehmen (PPM und Institut für Systemische Organisationsentwicklung). Die über den Erwartungen liegende Teilnahme und Zustimmung der Melker Betriebe zum „Gesundheitscoaching“ legte es nahe, dieses Modul und die Erfahrungen aus dem Regionenprojekt Melk hinsichtlich Akquisition und Durchführung der Gesundheitscoachings in dieses Projekt einfließen zu lassen.

## 2.4 Zielsetzung

Das Projekt sollte auf zwei Ebenen ansetzen, die eng miteinander verzahnt sind:

- Ebene A) Förderung der Gesundheit / des Wohlbefindens / der Arbeitsfähigkeit der Führungskräfte selbst durch erweiterte und gestärkte Kompetenz bei der Aufgabe „Mitarbeiter/innenführung“
- Ebene B) Förderung der Gesundheit / des Wohlbefindens / der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten bewirkt durch gesundheitsfördernde Führung

### **Interventionsziele auf der Ebene A für die Betroffenenengruppe „Führungskräfte“**

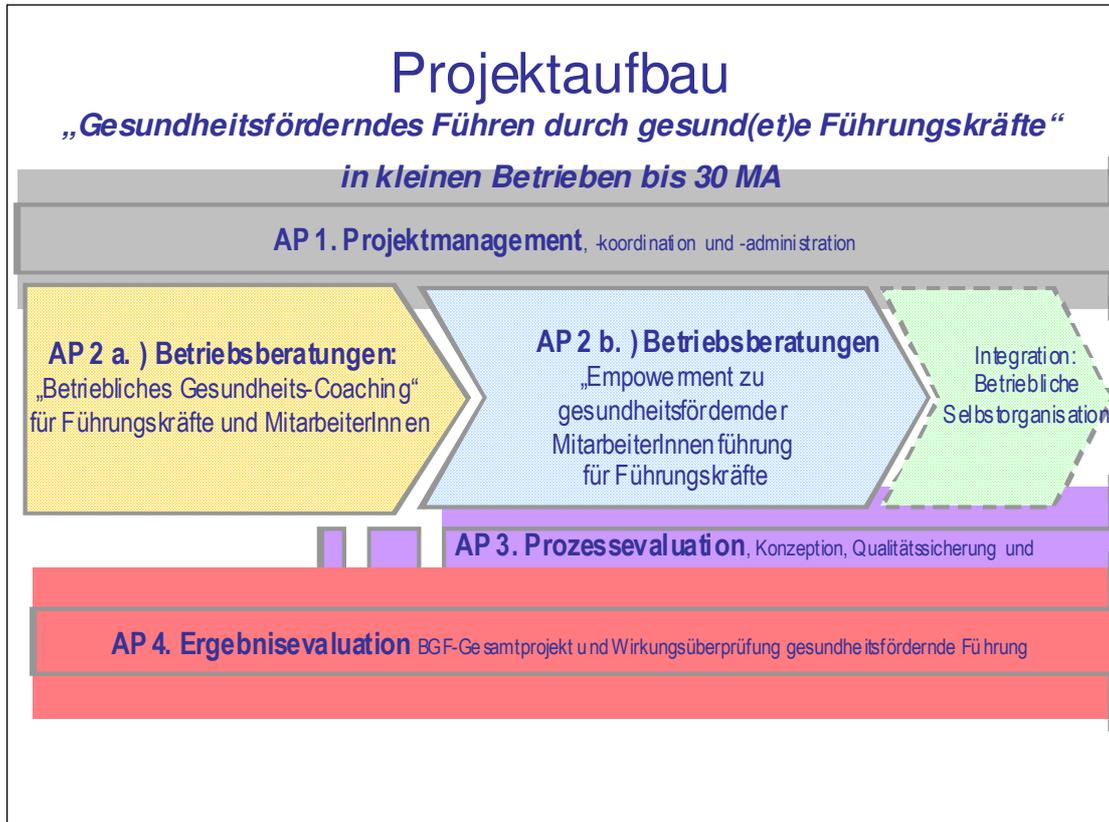
- Erhöhung der gesundheitsbezogenen Selbstbeobachtungs- und Selbstregulationskompetenz und Vermehrung der Bewältigungs- / Copingstrategien (Empowerment)
- Verbesserung der Arbeitsrahmenbedingungen der Führungskräfte nach Gesundheitskriterien und damit
- Stabilisierung und Verbesserung der/s subjektiv erlebten Gesundheit / Wohlbefindens und Arbeitsfähigkeit der Führungskräfte
- Vermehrung der Kenntnisse über Einflussfaktoren auf Gesundheit / Wohlbefinden / Arbeitsfähigkeit und diesbezüglichen Maßnahmen im Betrieb durch Führungsentscheidungen

### **Interventionsziele auf der Ebene B für die Betroffenenengruppe „Beschäftigte“ durch verändertes Führungsverhalten**

- Stabilisierung und Verbesserung der/s subjektiv erlebten Gesundheit/Wohlbefindens/Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten
- Stabilisierung und Verbesserung der subjektiven Einschätzung der Beschäftigten bezüglich des Führungsverhaltens

## 2.5 Projektaufbau

Das Projekt sollte sich grob in folgende Arbeitspakete gliedern:



„Gesundheitsförderndes Führen“ setzt auf den Betriebsberatungen mit „Gesundheitscoaching“ auf; diese sind aber nicht Teil des Förderprojekts und auch nicht der Anwendungsforschung. Die einzelnen geplanten Aktivitäten und Schritte in den Arbeitspaketen sind im beiliegenden Projektstrukturplan (*Beilage 1, Projektstrukturplan*) wiedergegeben.

## 2.6 Darstellung der Einführungsberatung „Gesundheitsförderndes Führen“

Die Einführungsberatung für gesundheitsfördernde Führung als ein strukturelles Empowerment für Führungskräfte im Betrieb erfolgt nach dem bewährten und qualitätsgesicherten BGF-Ablauf der NÖGKK „Gesundheitscoaching in Kleinbetrieben“ (siehe Beratungsablauf allgemeine Darstellung).

Die Projektzielgruppe der kleinen Betriebe wurde für das Vorhaben nochmals unterteilt in

- a) ca. 10 Betriebe mit **mindestens zwei** Führungskräften
- b) ca. 10 Betriebe mit **einer** Führungskraft

und das Interventionsvorgehen jeweils darauf abgestimmt.

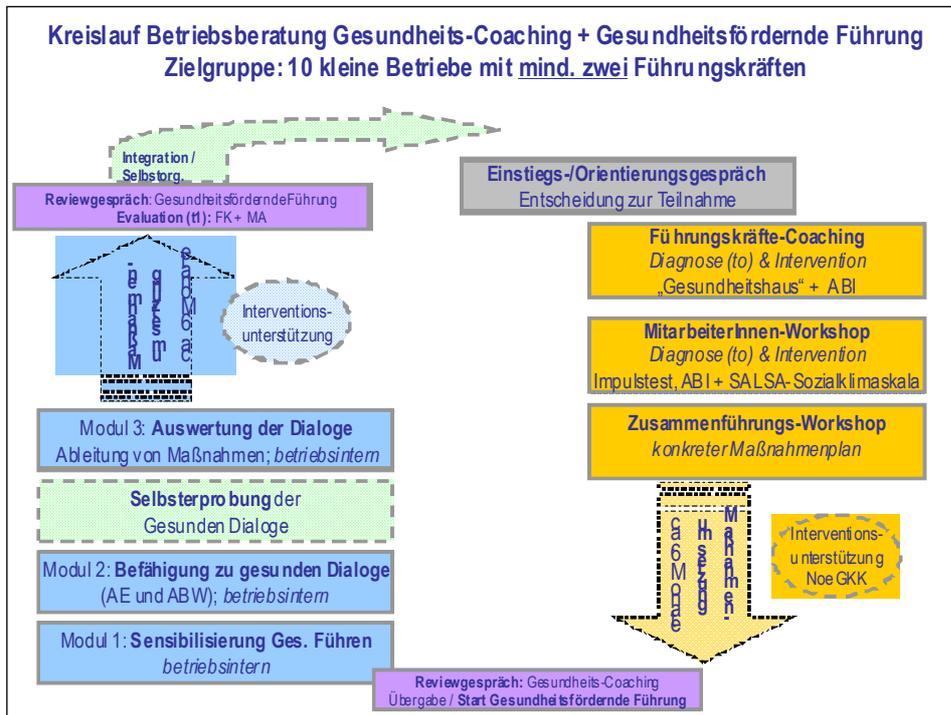
Das Vorgehen gliedert sich allgemein in folgende fünf Teile (siehe nachstehende Skizze):

1. **Grauer Baustein:** Einstiegs- und Orientierungsgespräch zur Betriebsakquisition / Kooperationsvereinbarung für das Gesamtverfahren „Gesundheitscoaching & Gesundheitsfördernde Führung“. Diese Gespräche sollten teilweise gemeinsam durch die NÖGKK-Berater/innen und den „Gesundheitsfördernde Führung“-Berater/innen, im Folgenden kurz G`föh-Berater/innen genannt, durchgeführt werden. Durch den langen Projekttitel wurde im Projektteam sehr schnell die Kurzform „G`föh“ als interner Arbeitstitel gebräuchlich und wird auch im weiteren Berichtsverlauf stellvertretend verwendet.
2. **Gelbe Bausteine:** Entsprechen dem Ablauf des Moduls „Gesundheitscoaching“; Durchführung durch NÖGKK-Berater/innen. In diesem Abschnitt sollte auch die Ist-Analyse stattfinden. Bei der Ist-Analyse handelt es sich um eine umfassendere Diagnose als Vergleichspunkt für die Ergebnis- und Wirkungsüberprüfung.
3. **Violette Bausteine** Dabei handelt es sich um die Beratungsübergaben, die gleichzeitig zur qualitativen Prozessevaluation aus Sicht der Betriebsakteur/innen aber auch als Reflexionsmöglichkeit genutzt werden. Die Durchführung liegt bei den NÖGKK-Berater/innen und bei den G`föh-Berater/innen.
4. **Blaue Bausteine** betreffen die Intervention zur Einführung „Gesundheitsfördernder Führung“. Hier beginnt die Einführungs- und Begleitberatung mit Sensibilisierungs-, Befähigungs-, Auswertungs-/Maßnahmenentwicklungsmodul und Reviewmodul. Durchführung durch G`föh-Berater/innen. Dieser Baustein variiert bzgl. seines genauen Ablaufes je nachdem ob es sich um einen Betrieb mit einer oder mehreren Führungskräften handelt.
5. **Grüne Bausteine** Es handelt sich dabei um die Selbst-Durchführung/-Anwendung der gesundheitsfördernden Werkzeuge durch die Führungskräfte selbst.

#### **a) Die Einführungsberatung bei Betrieben mit mindestens zwei Führungskräften erfolgt betriebsintern in der Gruppe der Führungskräfte.**

Die betriebsbezogene Befähigung aller handelnden Führungskräfte sowie die betriebsinterne Auswertung und Maßnahmenentwicklung hat sich in den bisherigen Praxisbeispielen als ziel-führender erwiesen als ein betriebsübergreifendes Empowerment und Maßnahmenentwicklung. Die Umsetzungsvoraussetzungen für die Führungsdialoge sind in diesem Falle zu allgemein und die Maßnahmenentwicklung zu oberflächlich, weil betriebsinterne Themen nicht mit Mitarbeiter/innen besprochen werden möchten.

Sowohl die Befähigung der Führungskräfte als auch die Auswertung der gesundheitsfördernden Dialoge und die Maßnahmenentwicklung finden notwendigerweise im Kreis aller handelnden Führungskräfte des Betriebes statt.



**b) Die Einführungsberatung erfolgt bei Betrieben mit nur einer Führungskraft in überbetrieblichen Veranstaltungen.**

Das Ziel war, die Module 1 „Sensibilisierung Gesundes Führen“ und 2 „Befähigung zu gesunden Dialogen“ in gemeinsamen überbetrieblichen Veranstaltungen mit Führungskräften mehrerer Betriebe durchzuführen. Die Auswertung der Führungsdialoge und die Maßnahmenentwicklung sollten jedoch wiederum betriebspezifisch und betriebsintern organisiert werden.



## 2.7 Kurzbeschreibung „Gesundheitsförderndes Führen“

Kurz: „Gesundes Führen“ ist eine Strategie und ein Instrument, sein Unternehmen gesundheitsförderlich zu führen. Es ist das **Unternehmer/innenmodell betrieblicher Gesundheitsförderung**.

Die Umsetzung liegt in den Händen der Unternehmerin / des Unternehmers bzw. der Führungskräfte im Rahmen der regulären Mitarbeiter/innenführung.

Das Ziel ist anhaltende Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Produktivität der Beschäftigten und damit die Erhaltung und Förderung der Zukunftsfähigkeit des Unternehmens gemeinsam mit den Beschäftigten.

Der Weg ist die bewusste und konsequente Mitarbeiter/innenführung mit dem Faktor Wertschätzung und Anerkennung. Dahinter verbirgt sich nicht die Aufforderung zu übermäßigem Schulterklopfen oder zur Gewährung von Belobigungsprämien. Vielmehr handelt es sich um ein praktikables und glaubwürdiges, einfühlsames und beteiligungsorientiertes Führungsverhalten zum gemeinsamen Wohle. Das brauchen Menschen von ihren Vorgesetzten, um die Arbeitswelt verstehen und handhaben zu können. Und sie erfahren, dass ihnen eine Bedeutung in der Betriebswelt zugemessen wird. Das hilft, Arbeit gut, engagiert und auch wohlbehalten zu meistern. Das hilft Führungskräften, weil Mitarbeiter/innenführung bzw. die Zusammenarbeit mit den Beschäftigten leichter gelingt. Das trägt dazu bei, dass Betriebe das Arbeitsvermögen ihres Personals erhalten und fördern.

Die Führungsstrategie gliedert sich in vier Bausteine:

<b>Bausteine</b>	<b>Motto</b>
1. Regelmäßiges Führen von gesunden, wertschätzenden Dialogen mit allen Mitarbeiter/innen: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anerkennender Erfahrungsaustausch z.B. alle zwei Jahre</li> <li>b. Achtsames Arbeitsbewältigungsgespräch anlassbezogen</li> </ul>	<i>Werte aus Sicht der Mitarbeiter/innen finden: Was tut gut? &amp; Was belastet? Mitarbeiter/innen zu internen Berater/innen für Gesundheit machen</i>
2. Auswertung aller Mitarbeiter/innen-Hinweise und betriebliche gesundheitsfördernde Maßnahmen ableiten	<i>Wertschätzung der Mitarbeiter/innen-Hinweise</i>
3. Maßnahmen umsetzen	<i>Wertschöpfung durch gemeinsames förderliches und bedarfsgerechtes Tun</i>
4. Betriebskommunikation vom Beginn bis zum zwischenzeitlichen Abschluss der Strategieumsetzung	<i>Tue Gutes und rede darüber</i>

### 2.7.1 Kurzbeschreibung der gesundheitsfördernden Dialogwerkzeuge

Wir unterscheiden dabei zwei Belegschaftstypen mit zwei Dialogformen (siehe Grafik unten):

Die „**Gesunden und Gesundeten**“ sind jene Gruppe, die relativ wenig oder gar keine Fehlzeiten über einen längeren Zeitraum vorweisen können. Dieser Gruppe wird oftmals wenig Beachtung geschenkt, da sie regelmäßig und verlässlich zur Arbeit erscheinen und meistens auch eine hohe Bindung bzw. Loyalität gegenüber dem Unternehmen haben.

Der **Anerkennende Erfahrungsaustausch** als ein wertschätzender Dialog verfolgt das präventive Ziel von den „Gesunden und Gesundeten“ im Unternehmen zu lernen und diese Personengruppe als „interne Berater/innen“ der Führungskräfte zu Arbeit und Gesundheit zu sehen.

Folgende Dialogbotschaften stehen dabei im Mittelpunkt:

- Was gefällt Ihnen – am meisten – bei der Arbeit?
- Was stört und belastet Sie – am meisten?
- Wenn Sie in meiner Position wären, was würden Sie als erstes weiter verbessern?
- Auf was sind Sie besonders stolz als Mitarbeiter/in unseres Unternehmens?
- Was macht aus Ihrer Sicht das Unternehmen für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen?

Der Anerkennende Erfahrungsaustausch (AE) hat somit drei Wirkungsrichtungen:

1. Systematisches Gesprächsangebot an Gesunde und Gesundete. Wertschätzung & Interesse der Führungskraft an den Mitarbeiter/innen und seinen/ihren Einschätzungen steht im Vordergrund („MA als Berater/in“).
2. Systematische Auswertung der Mitarbeiter/innen-Hinweise auf arbeitsbezogene Stärken und Schwächen. Ableiten von entsprechenden Maßnahmen auf betrieblicher Ebene.
3. Positive Ausgestaltung von Personalführungsaufgaben für die Führungskraft selbst, als „Ausgleich“ für meist problembezogene Gesprächsanlässe. D. h. dieses Gesprächsangebot an die Mitarbeiter/innen kann aufgrund seiner Ausrichtung auch eine gesundheitsförderliche Wirkung auf die Führungskraft haben.

Die in den meisten Fällen wesentlich kleinere Gruppe der „**Gesundheitlich Gefährdeten bzw. (Langzeit-) Erkrankten**“ kennzeichnet sich durch relativ hohe bzw. zyklische Abwesenheit. Die Ursache dafür können arbeitsbedingte oder nicht arbeitsbedingte Gesundheitsstörungen sein. Das „**Achtsame Arbeitsbewältigungsgespräch**“ verfolgt das Ziel, diese Personengruppe in Beschäftigung zu halten. Individuelle Wertschätzung durch die Führungskraft erfolgt durch vorübergehende oder ständige Anpassung der Arbeitsbedingungen an veränderte körperliche und psychische Möglichkeiten. Das Unternehmen erhält Hinweise auf Entlastungsnotwendigkeiten.

Folgende Dialogbotschaften kennzeichnen das Arbeitsbewältigungsgespräch:

- Was macht ihrer Meinung nach – am meisten – krank?
- Was sind ihrer Meinung nach – die wichtigsten – gesunderhaltenden Faktoren?
- Was tut das Unternehmen für – Ihre - die Gesundheit aller Beschäftigten?
- Was können wir für Sie tun?
- Was können Sie für sich tun?

Die Führungskräfte sollen selbst entscheiden, mit welchen Mitarbeiter/innen sie einen „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ durchführen und mit welchen Mitarbeiter/innen ein „Achtsames Arbeitsbewältigungsgespräch“.

### **Belegschaftsgruppen nach Arbeitsfähigkeit/Gesundheit und Führungs-Dialog**



Den Führungskräften werden diese Führungswerkzeuge in spezifischen Befähigungs- und Begleitungsmodulen vermittelt. Die Führungskräfte stehen hier mit ihrem Verhalten und Können als Schlüsselpersonen für Mitarbeiter/innengesundheit im Mittelpunkt. Der Einsatz der gesundheitsfördernden Dialogwerkzeuge erfolgt sofort nach der Befähigung der Führungskräfte (Modul 1 + 2) von diesen selbst / in Eigenregie.

#### **2.7.2 Kurzbeschreibung der Auswertung und der Ableitung bedarfsgerechter Gesundheitsförderungsmaßnahmen**

- Zusammenfassung der Gesprächshinweise aus den „Gesunden Dialogen“
- Erstellung priorisierter Stärken- und Schwächen listen aus Sicht der Mitarbeiter/innen für den Betrieb
- Ableitung von Maßnahmen und Umsetzungsplanung

## 2.8 Geplante Evaluationsaktivitäten

Das Evaluationskonzept des vorliegenden Projektvorhabens gliedert sich in

- a) **Die Prozessevaluation:** Diese verfolgt das Ziel der **qualitätssichernden Konzeption und Begleitung der Einführungsberatung für „Gesundheitsförderndes Führen“**.

Das Arbeitspaket umfasst daher folgende Aufgaben:

- Entwicklung, Anpassung und Vermittlung des Beratungswissens an die Betriebsberater/innen,
- kontinuierliche Qualitätssicherung durch Dokumentation und Auswertung der Beratungsschritte und des Feedbacks der Beteiligten sowie
- die Zusammenfassung und Konzeption des erprobten Einführungsverfahrens für kleine Betriebe am Ende des Projekts für nachfolgende Beratungen bzw. Projekte

Die Entwicklung des Beratungswissens wird dem „state of the art“ der gesundheitsfördernden Führung entsprechen und insbesondere die Praxiserfahrungen der gesundheitsfördernden, wertschätzenden Dialoge der über 20 Betriebe, die diese schon praktizierten, berücksichtigen.

Die eingesetzten Instrumente der Dokumentation und der laufenden Prozessevaluation sollten in Form eines Projekttagbuchs mit Dokumentation des Einführungsberatungsgeschehens, des Beteiligten-Feedbacksystems, die Dokumentationen der Ergebnisse „Gesunden Führens“ in den Pilotbetrieben und die abschließenden Reviewgesprächsprotokolle mit Unternehmer/innen und Führungskräfte umfassen.

- b) **Die Ergebnisevaluation:** widmet sich der **Wirkungsüberprüfung und Erfolgskontrolle der gesundheitsfördernden Führungsinstrumente/-Praxis** auf die sekundäre Zielgruppe (alle Beschäftigten) mittels standardisierten Befragungsinstrumenten im Vorher-/Nachher-Vergleich und mit qualitativen Mitarbeiter/innen-Reviewgesprächen.

Das Arbeitspaket umfasst demzufolge:

- Vorbereitung der Messinstrumente
- Auswertung der erhobenen Daten der repräsentativen Befragungen
- Organisation und Auswertung der Reviewgespräche mit Mitarbeiter/innen
- Erstellung des Zwischen- und Ergebnisberichtsteils zu den jeweiligen IST-Erhebungen; Durchführung einer Auswertungsklausur zur Wirksamkeit und Erfolgskontrolle

Bei den einzusetzenden Instrumenten der Ergebnisevaluation handelt es sich um standardisierte, anerkannte und wissenschaftlich validierte Erhebungs- und Beurteilungsinstrumente wie IMPULS, Führungskulturskalen des SALSA, Arbeitsbewältigungs-Index etc.

Im Sinne einer guten Evaluation hat sich das Projektteam das Ziel gesetzt, neben den 20 Interventionsbetrieben auch eine Kontrollgruppe mit insgesamt 20 Betrieben für das Projekt zu gewinnen, um die Unterschiede zwischen den Beratungsabläufen „Gesundheitscoaching und Gesundheitsförderliches Führen“ und „nur“ „Gesundheitscoaching“ gut dokumentieren zu können. Es ist allen bewusst, dass dies einen großen Personalaufwand und organisatorischen Aufwand vor allem für die NÖGKK bedeutet. Die Unterstützung von allen Seiten bei der Akquisition dieser Kontrollbetriebe ist ein wichtiger Punkt.

## 3 Darstellung der Projektumsetzung

In diesem Kapitel werden zu Beginn die tatsächlichen Projektedaten im Überblick wiedergegeben. Im Folgenden beschreiben wir angelehnt an die FGÖ Vorlage für Endberichte wichtige Aktivitäten und Methoden, die Beteiligung der Zielgruppe, den Projektaufbau und –ablauf, Partnerschaften & Kooperationen und gesetzte Kommunikations- und Informationsmaßnahmen. Wesentliche inhaltliche Abweichungen zum ursprünglichen Projektkonzept werden an dieser Stelle beschrieben und erläutert.

### 3.1 Projektedaten

Die tatsächlichen Projektedaten stellen sich im Überblick wie folgt dar:

- **20 Pilotbetriebe** (bis 50 Mitarbeiter/innen) aus den Bezirken Mödling, Neunkirchen und Wien-Umgebung, 16 Betriebe haben das gesamte Beratungsprogramm abgeschlossen
- **Laufzeit:** April 2008 - Juni 2011
- **Projekträger und -koordination:** NÖGKK, Claudia Knierer
- **Fördergeber:** 2/3 Förderung durch FGÖ; 1/3 durch NÖGKK, Wirtschaftskammer NÖ und SVA zu gleichen Teilen
- **Projektleitung:** Mag. Markus Feigl, Mag. Gernot Loitzl und Mag.a Brigitta Gruber
- **Projektpartner:** ÖSB Consulting GmbH, G`föh-Berater/innen: Mag.a Birgit Pichler und DSA Anja Kogelnig
- **Strategischer Fachbeirat** bestehend aus Vertreter/innen der Fördergeber/innen und des Projektträgers: Dr. Klaus Ropin (FGÖ), Mag. Martin Egger (WK NÖ), Mag. Ficzkó (SVA), Ludwig Gritsch / Willibald Moik und Claudia Knierer (NÖGKK) und Projektleitung
- **Prozessevaluation:** Mag.a Brigitta Gruber
- **Ergebnisevaluation:** Mag.a Birgit Kriener

### 3.2 Aktivitäten und Methoden

Nachstehend geben wir in chronologischer Reihenfolge und angelehnt an den Projektstrukturplan Ergebnisse wichtiger Projektaktivitäten im Überblick wieder:

#### 3.2.1 Information und Einbindung der NÖGKK-Beraterinnen als Basis für die Betriebsakquisition

##### NÖGKK Berater/innen Briefing (28.5.2008)

Am 28. Mai 2008 fand in der NÖGKK, Service Center Baden, ein erstes Briefing der BGF-Berater/innen statt. Die im Projekt beim Teil des „Gesundheitscoachings“ sowie bei der Akquisition aktiven NÖGKK-Beraterinnen Renate Jagodits, Marion Nussbaumer, Silvia Rotter und Christine Hajek wurden in einer eintägigen Schulung von Brigitta Gruber und Gernot Loitzl über den kon-

kreten Projektverlauf informiert. Der für die NÖGKK-Beraterinnen neue Projektabschnitt „Gesundheitsförderndes Führen“ wurde vorgestellt. Genauere Inhalte und Ergebnisse dieser Veranstaltung sind im beiliegenden Fotoprotokoll dokumentiert. (*Beilage 2, Protokoll\_Noegkk-Briefing WS 27.5.08*)

### **3.2.2 Einschulungen und Abstimmungstreffen der G`föh-Berater/innen**

In einer sehr produktiven Klausur der G`föh-Berater/innen und Evaluatorinnen in Gmunden im Juli 2008 fand einerseits die Einschulung zur Einführungsberatung „Gesundheitsförderndes Führen“ statt und andererseits wurden die Abläufe und Kommunikationsstrukturen unter den Berater/innen festgelegt. Es zeigte sich bereits bei diesem ersten Zusammentreffen der Berater/innen, dass ein intensiver Wissens- und Erfahrungsaustausch für die Qualität des Projekts und für eine Verfeinerung der einzelnen Workshop-Designs sehr hilfreich ist. Wir beschlossen somit in Abstimmung mit der NÖGKK, diese Form der Reflexion und des Austausches auch im weiteren Projektverlauf beizubehalten, auch wenn diese Treffen ursprünglich nicht im Projektplan vorgesehen waren. Die Ergebnisse der Reflexion und die Vertiefung der einzelnen Module wurden eingearbeitet und schriftlich in einem Beratungshandbuch festgehalten. (*Beilage 3, G`föh\_Handbuch\_Version2*)

### **3.2.3 Akquisitionsaktivitäten**

Die Akquisition der geplanten 20 Unternehmen erfolgte im ersten Schritt durch Beraterinnen der NÖGKK vor Ort in Mödling bzw. Neunkirchen/Aspang. Aufgrund der überaus positiven Erfahrungen beim Regionenprojekt Melk wurde auch hier die Akquisition vor allem über persönliche Kontaktaufnahme der Beraterinnen mit den Unternehmen nach folgendem Schema durchgeführt:

- Inserate in lokalen Medien (NÖN, WK-Zeitung, etc.)
- Telefonische Kontaktaufnahme durch NÖGKK-Beraterinnen mit Betrieben, die laut interner „Dienstgeberliste“ der NÖGKK zur Zielregion gehören. Zuerst wurden jene Betriebe kontaktiert, die sich auf das Inserat hin gemeldet haben. Bei Interesse wurden Termine für Erstgespräche vereinbart.
- Persönliches Erstgespräch im Unternehmen; Bereitstellung von Informationsunterlagen
- Bei Zusage, Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung und Besprechung der ersten Projektschritte

Nach einem sehr gelungenen Akquisitionsstart – es meldeten sich sehr zahlreiche Betriebe auf die Aussendung – lehnten viele Unternehmen im Zeitraum Ende 2008 bzw. Anfang 2009 aufgrund der damaligen Auswirkungen der Wirtschaftskrise eine Teilnahme am Projekt ab: „Kurzarbeit; wir müssen uns voll auf das Geschäft konzentrieren; in wirtschaftlich schlechten Zeiten nicht möglich; Arbeitsplatzunsicherheit; Personalabbau; wir können keine Stunde in das Projekt

investieren; hätten sie vor 1 Jahr angerufen, dann sofort; vielleicht nächstes Jahr; etc. ..“ waren zu diesem Zeitpunkt oftmals genannte Antworten auf unsere Telefonaktivitäten.

Aufgrund der Tatsache, dass gerade die Gruppe der Unternehmen mit 30-50 Mitarbeiter/innen schwierig für eine Teilnahme am Projekt zu gewinnen war und die Wirtschaftslage die Akquisition nicht leichter machte, wurden ab April 2009 folgende neue Akquisitionsschwerpunkte gesetzt:

- Verstärkte telefonische Akquisition bei Unternehmen mit 10 – 20 Mitarbeiter/innen durch Renate Jagodits, Markus Feigl und Gernot Loitzl. Betriebe in dieser Größenordnung hatten bislang am besten auf das Projekt angesprochen und vor allem im Bezirk Mödling gab es noch genügend Potenzial für weitere Pilotbetriebe.
- Ausweitung der Akquisition auf den Bezirk Wien-Umgebung (Schwerpunkt Klosterneuburg und Pressbaum)
- Ausweitung der Akquisition im Raum Neunkirchen durch Gernot Loitzl und Marion Nussbaumer mit dem Ziel aus dieser Region noch 2 – 3 weitere Betriebe aus dem Süden Niederösterreichs zu gewinnen.
- Nachverfolgung der noch offenen Kontakte bei den Betrieben zwischen 20 – 30 und 31 – 50 MA.

Durch diese Akquisitionsoffensive konnten im 2. Halbjahr 2009 noch 5 neue Betriebe gewonnen werden.

Markus Feigl und Gernot Loitzl haben sich verstärkt in die telefonische Akquisition und in die Durchführung von persönlichen Informationsgesprächen eingebracht. Die dadurch verursachten zusätzlichen (und nicht budgetierten) Leistungstage wurden durch eine Umschichtung von Leistungstagen innerhalb der Arbeitspakete abgedeckt.

Durch die längere Akquisitionszeit war es auch notwendig, das Projektende um ein halbes Jahr auf den 30. Juni 2011 nach hinten zu verschieben. Details dazu werden im Kapitel 4: Darstellung der Änderungen beschrieben.

Die nachfolgende Tabelle führt die 20 teilnehmenden Pilotbetriebe an, wobei 16 davon das gesamte Beratungsprogramm „Gesundheitscoaching“ und „Gesundheitsförderndes Führen“ absolvierten:

Kooperationsbetriebe	Wirtschaftsklasse	MA-Anzahl (inkl.FK)	FK- Anzahl
Gugerell Alfred	Fleischerei	6	2
Eisenhuber GmbH & Co KG	Elektrotechnik	26	1
Putz Markus	Versicherungswesen	5	1
MSM Marketing	Marketing	11	1
Massage Kandra Bernhard	Gesundheitswesen	7	1
Ing. Zeilinger	Maschinenbau	(6)	
Apotheke Skarka Ilse Mag.	Gesundheitswesen	13	1
Steyr Werner	Handel	27	2
IEW Induktive	Elektrotechnik	8	2
Ing. Wolfgang Schuster	Handel	8	1
Water&Waste GmbH	Umweltschutz	(23)	
Schwier Roland	Installateur	3	1
Ulrich & Horn Etiketten	Papierherzeugung	(30)	
Candol Produktions- u. Handels- ges.m.b.H.	Handel	(35)	
Zuklin Bus Unternehmen	Personentransport	45	1
Dipl.-Ing. Peter Schmid	Ziviltechnik	28	5
V & C Kathodischer Korrosionsschutz GesmbH	Instandhaltungstechnik	38	5
Stadmüller GmbH	LKW-Werkstätte	41	5
Hanno-Werk GmbH	Produktion	40	5
Technische Industriebürsten Ingrisch	Produktion	14	1
<i>20 Kooperationsbetriebe</i>		<i>(414) 320</i>	<i>35</i>

### 3.2.4 Betriebsberatungen

In Folge werden die einzelnen Teile der Einführungsberatung für „Gesundheitsförderndes Führen“ anhand des Projektstrukturplans dargestellt und Abweichungen vom geplanten Ablauf angeführt:

#### AP 2a: NÖGKK-„Gesundheitscoaching“

Wie geplant wurde in allen beteiligten Betrieben der erste Teil der Beratung, das bereits etablierte und umfassend evaluierte Modul „Gesundheitscoaching“ durch die BGF-Berater/innen der NÖGKK durchgeführt. Eine Kurzbeschreibung der 3 Teile dieses Moduls - Führungskräfte-Coaching, Mitarbeiter/innen-Workshop und Zusammenführungs-Workshop sind der *Beilage 4*,

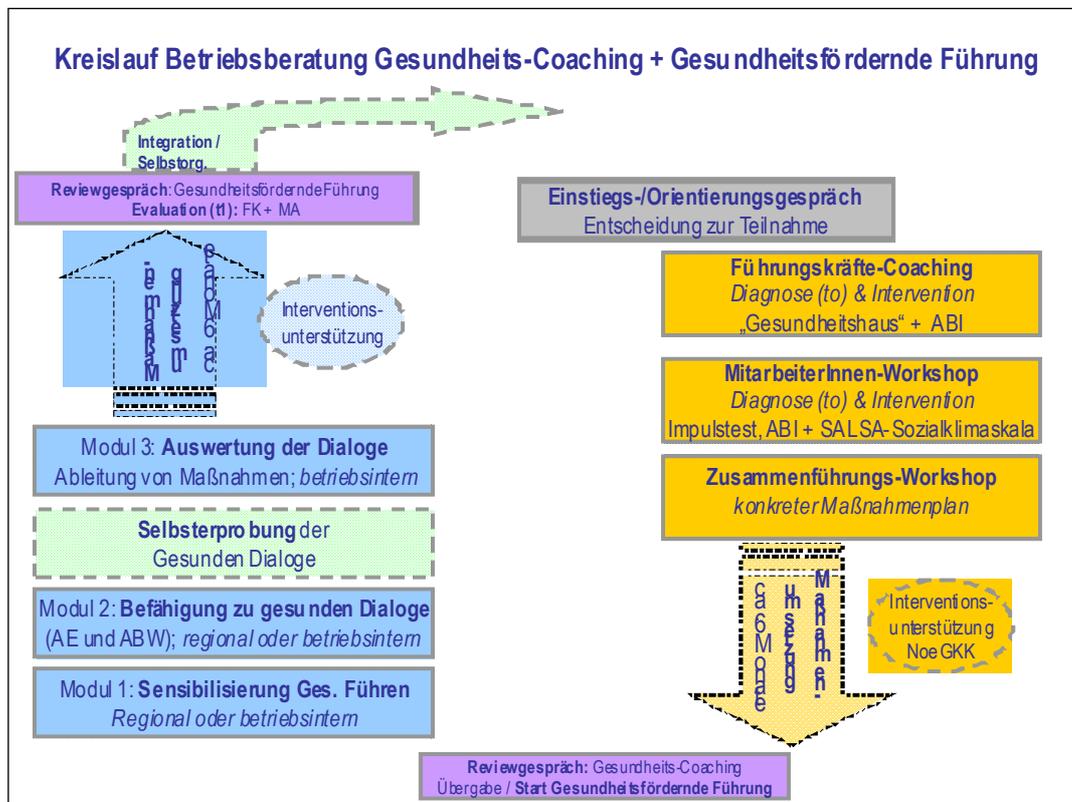
*Modulbeschreibung\_Gesf. Führen* zu entnehmen. Bei zwei größeren Betrieben erfolgte aus Ressourcengründen und aufgrund der Komplexität der Betriebsstrukturen und der Eindrücke aus den Erstgesprächen auch das Führungskräfte-Coaching und der Zusammenführungs-Workshop durch einen G`föh-Berater und nicht durch die zuständige NÖGKK-Beraterin. Eine durchgängige Betreuung von Beginn an durch einen Berater schien gerade bei diesen größeren Betrieben sinnvoll.

Im Rahmen des Gesundheitscoachings fand auch die erstmalige repräsentative schriftliche Befragung (t0-Befragung) der Mitarbeiter/innen und Führungskräfte statt.

**AP 2b: Einführungsberatung „Gesundheitsförderndes Führen“**

Dieser Teil der Betriebsberatungen stellte den eigentlichen Schwerpunkt des Projekts und den Fördergegenstand dar.

Eine Kurzbeschreibung der einzelnen Teile des Moduls sind der *Beilage 4, Modulbeschreibung\_Gesf. Führen* zu entnehmen.



Eine direkte „**Betriebsübergabe**“ zwischen der NÖGKK-Beraterin und dem/der zuständigen G`föh-Berater/in fand in den meisten Fällen im gemeinsamen Review-Gespräch statt. In diesem Fall führte die NÖGKK-Beraterin zuerst ein Abschluss- und Reflexionsgespräch mit der Führungskraft durch und im zweiten Schritt stellte der/die G`föh-Berater/in den zweiten Beratungsteil „Gesundheitsförderliches Führen“ noch einmal im Detail vor. In einigen Fällen, in denen die Betriebe direkt durch die G`föh-Berater Markus Feigl und Gernot Loitzl akquiriert wurden, gab es aus organisatorischen Gründen kein gemeinsames Übergabegespräch. In diesem Fall war es auch nicht zwingend notwendig, da die Betriebe bereits ihren weiterführenden Berater kannten. Bei dieser zweigeteilten Beratung war eine enge Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Berater/innen und eine gute inhaltliche Übergabe und Dokumentation der bisherigen Ergebnisse ein wichtiges Erfolgskriterium für das Gelingen der Gesamtberatung. Die NÖGKK-Berater/innen stellten dem/der G`föh-Berater/in die Ergebnisse des Führungskräfte-Coachings, des Mitarbeiter/innen-Workshops und des Zusammenführungs-Workshops für die Weiterarbeit zur Verfügung.

Die Intervention „**Befähigung zu gesunden Dialogen**“ war für Betriebe mit nur einer Führungskraft im Rahmen von überbetrieblichen Schulungen geplant, während für Betriebe mit mehreren Führungskräften die Schulung betriebsintern stattfinden sollte.

Der Projektverlauf zeigte aber sehr rasch, dass die Durchführung von überbetrieblichen Schulungen praktisch nur sehr schwer organisierbar ist. Die Intervention „Befähigung zu gesunden Dialogen“ musste je nach dem betrieblichen Projektfortschritt möglichst zeitnah stattfinden. Im Endeffekt war es organisatorisch für die Pilotbetriebe und die Berater/innen leichter, einen individuellen Termin mit den Führungskräften zu vereinbaren.

Am 10. März 2009 fand in der NÖGKK Service Center Mödling die erste und auch einzige überbetriebliche Schulung für Unternehmen mit nur einer Führungskraft statt. Anwesend waren Frau Mag. Ilse Skarka von der Salvator Apotheke in Mödling und Herr Roland Schwier von Schwier Installationsunternehmen. Eine dritte Führungskraft musste leider absagen.

Die Erfahrung aus dieser Veranstaltung zeigte aber auch, dass ein überbetrieblicher Erfahrungsaustausch bzw. Schulung zum Thema Gesundem Führen von den Führungskräften von Kleinbetrieben sehr geschätzt wird. Im Betriebsalltag besteht kaum die Möglichkeit, mit Führungskräften anderer Betriebe (auch anderer Branchen) zu Themen wie Führung, Gesundes Führen und auch der eigenen Gesundheit in einen direkten Erfahrungsaustausch zu treten.

## **Gesunde Dialoge – der Anerkennende Erfahrungsaustausch und das Achtsame Arbeitsbewältigungsgespräch**

Im ursprünglichen Konzept wollte das Projektteam den Führungskräften zwei unterschiedliche Gesprächsangebote – den „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ für die Zielgruppe der „Gesunden und Gesundeten“ und das „Achtsame Arbeitsbewältigungsgespräch“ für die Zielgruppe der „Gesundheitlich Gefährdeten und (Langzeit-)Erkrankten“ vermitteln.

Diesbezüglich hätten die Führungskräfte ihre Mitarbeiter/innen in zwei Gruppen unterteilen müssen – kurz gesagt in die „Gesunden“ bzw. die „Kranken“ und den Mitarbeiter/innen erklären müssen, warum zum Beispiel eine Person von der Führungskraft als gesundheitlich gefährdet betrachtet wird und somit ein „Achtsames Arbeitsbewältigungsgespräch“ angeboten wird. Wir hielten dies für eine Überforderung von Führungskräften, die zum ersten Mal in einen gesunden Dialog mit ihren Mitarbeiter/innen treten und änderten die Strategie dahingehend, dass allen Mitarbeiter/innen unabhängig von ihrem derzeitigen Gesundheitszustand im 1. Schritt ein „Anerkennender Erfahrungsaustausch“ angeboten wird und im 2. Schritt bei Personen, wo ein Bedarf besteht, noch vertiefend ein „Achtsames Arbeitsbewältigungsgespräch“ durchgeführt wird.

In den Schulungen „Befähigung zu gesunden Dialogen“ (Modul 2) wurde daher das „Achtsame Arbeitsbewältigungsgespräch“ den Führungskräften zwar vorgestellt und von der Zielsetzung und der Zielgruppe her näher gebracht, tatsächlich wurde es dann aber in keinem der Betriebe durchgeführt. Wir führen dies einerseits darauf zurück, dass es in den Interventionsbetrieben nur wenige Mitarbeiter/innen gab, die in die Zielgruppe der „Gesundheitlich Gefährdeten und (Langzeit-)Erkrankten“ einzustufen waren. Andererseits war der gewählte Beratungsablauf durch die Kombination von Gesundheits-Coaching und Gesundheitsförderndes Führen und der intensiven begleitenden Evaluation für die Betriebe schon sehr zeitaufwendig und komplex, die zusätzlichen Gesprächsangebote hätten den Aufwand und die Komplexität noch erhöht.

Das Modul 3 „**Auswertung der Dialoge**“ und die darauf aufbauende **Maßnahmenplanung** erfolgten entgegen dem ursprünglichen Plan nur bei den kleineren, einfacher strukturierten Betrieben im Rahmen eines einzigen Workshops. Bei den größeren Unternehmen mit einer tieferen Hierarchie oder mehreren Führungskräften zeigte sich, dass die Auswertung der Gesprächsprotokolle mehr Zeit in Anspruch nahm als geplant und somit die Maßnahmenplanung in einem getrennten Workshop stattfinden musste.

Auch abhängig von der Anzahl der durchgeführten Dialoge zeigte sich im Beratungsablauf, dass ab einer Anzahl von ca. 10 – 15 geführten Gesprächen eine Auswertung der Gesprächsnotizen und die Entwicklung von bedarfsgerechten Gesundheitsförderungsmaßnahmen in einem Workshop zeitlich, aber auch energetisch den Rahmen sprengte.

**Interventionsunterstützung:** Während der Umsetzungsphase zeigte sich deutlich, dass bei der angebotenen Interventionsunterstützung durch die/den G`föh-Berater/in Flexibilität gefragt ist und jedes Unternehmen individuell betrachtet werden muss. Manche Betriebe benötigten für die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen keinerlei Unterstützung von außen, für andere Betriebe war eine kontinuierliche Begleitung im Sinne von Reflexions-Workshops, Zwischenbilanz-Besprechung, regelmäßigem Maßnahmencontrolling oder von moderierter Teambesprechung sehr hilfreich.

In zwei Betrieben waren regelmäßige Reflexionsgespräche zwischen dem/der G`föh-Berater/in und der Führungskraft die hilfreichste Variante, um die Führungskraft in ihrer neuen Rolle als Geschäftsführer/in zu unterstützen und ein gesundheitsförderliches Führungsverhalten zu stärken.

In einem Betrieb wurden noch zusätzliche Mitarbeiter/innen-Workshops ohne Beisein der Führungskraft in Form eines kurzen Gesundheitszirkels durch den externen G`föh-Berater moderiert. Nach der Auswertung der gesunden Dialoge konnte sich die Geschäftsführerin kein klares Bild über die Hintergründe der genannten betrieblichen Stärken und Schwächen machen und äußerte Bedenken, dass die Mitarbeiter/innen ihr gegenüber nicht alles oder nicht die ganze Wahrheit zur Sprache gebracht hätten. Daher wurde im Laufe der Interventionsunterstützung der Weg gewählt, den Mitarbeiter/innen noch einmal die Möglichkeit zu geben, gegenüber einer außen stehenden Person (G`föh-Berater) und ohne der Chefin die Themen beim Namen zu nennen. Dieser Prozess wurde dann in einem gemeinsamen Workshop mit der Chefin und dem G`föh-Berater abgeschlossen. Es konnte in diesem Fall dahin gehend ein Durchbruch geschafft werden, dass die Mitarbeiter/innen auch erstmals direkt gegenüber der Geschäftsführerin ihre größten Belastungen kommunizierten.

### **Reviewgespräch – Evaluierung**

Bei den Abschluss-/Reviewgesprächen mit der Geschäftsführung wurden der Umsetzungsstand der vereinbarten Maßnahmen erhoben sowie der Beratungsteil „Gesundheitsförderliches Führen“ aus Sicht der Führungskraft und konkret die Durchführung des Anerkennenden Erfahrungsaustausches mit den Mitarbeiter/innen reflektiert. Ein wichtiger Punkt beim letzten Treffen mit dem/der G`föh-Berater/in war die Frage nach der weiteren selbständigen Durchführung des „Anerkennenden Erfahrungsaustausches“ als eine integrative Form von Betrieblicher Gesundheitsförderung gesteuert durch Führungskräfte in Kleinunternehmen. Zur einheitlichen Dokumentation und als wichtiger Bestandteil der Evaluation wurden diese Gespräche durch einen einheitlichen Gesprächsleitfaden unterstützt. (*Beilage 5, Review-Leitfaden\_Abschlussgespräch*)

Bei einigen Betrieben mit mehreren Führungskräften der 1. Ebene bzw. mehreren Geschäftsführer/innen wurden diese Gespräche auch mehrfach durchgeführt.

### 3.2.5 Überbetriebliche Angebote

Im Jahr 2010 wurde noch einmal ein Versuch gestartet, die beteiligten Unternehmer/innen und Führungskräfte zu überbetrieblichen Schulungen bzw. Veranstaltungen zu motivieren. Neue überbetriebliche Interventionsmodule wie zum Beispiel ein vertiefender Workshop zum Thema „Gesundes Führen“ in der Krainer Hütte bei Baden und eine Abendveranstaltung mit dem Schwerpunkt „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ wurden angeboten, aufgrund der zu geringen Teilnehmer/innenzahl (Minimum 6 Personen) mussten diese Veranstaltungen aber wieder abgesagt werden. (*Beilage 6, Veranstaltungsankündigung 26.1.2011*)

### 3.3 Beteiligung der Zielgruppen

Die primäre Zielgruppe des Projekts waren die Führungskräfte der beteiligten Unternehmen. Einerseits reflektierten sie im Rahmen des Führungskräfte-Coachings als Teil des Gesundheitscoachings ihr eigenes Gesundheitsverhalten und erarbeiteten individuelle Verbesserungsansätze, andererseits bekamen sie mit der Einführungsberatung „Gesundheitsförderliches Führen“ ein praktisch anwendbares Führungsinstrument zur Verfügung gestellt, das sie dabei unterstützen kann, ihre Mitarbeiter/innen wertschätzend und gesundheitsförderlich zu führen. Die Gestaltung des Beratungsprozesses im jeweiligen Unternehmen und v.a. die Erarbeitung von Maßnahmen erfolgte ausschließlich durch die Führungskräfte des Unternehmens auf Basis der geführten „Gesunden Dialoge“ bzw. bei einigen Unternehmen auch unter zusätzlicher Einbeziehung einzelner Mitarbeiter/innen.

Kooperationsbetriebe	Wirtschaftsklasse	MA-Anzahl (inkl.FK)	FK- Anzahl	Dialog- Anzahl
Gugerell Alfred	Fleischerei	6	2	5
Eisenhuber GmbH & Co KG	Elektrotechnik	26	1	20
Putz Markus	Versicherungswesen	5	1	3
MSM Marketing	Marketing	11	1	10
Massage Kandra Bernhard	Gesundheitswesen	7	1	6
Ing. Zeilinger	Maschinenbau	(6)		
Apotheke Skarka Ilse Mag.	Gesundheitswesen	13	1	10
Steyr Werner	Handel	27	2	14
IEW Induktive	Elektrotechnik	8	2	7
Ing. Wolfgang Schuster	Handel	8	1	6
Water&Waste GmbH	Umweltschutz	(23)		

Schwier Roland	Installateur	3	1	2
Ulrich & Horn Etiketten	Papierherzeugung	(30)		
Candol Produktions- u. Handels- ges.m.b.H.	Handel	(35)		
Zuklin Bus Unternehmen	Personentransport	45	1	20
Dipl.-Ing. Peter Schmid	Ziviltechnik	28	5	6
V & C Kathodischer Korrosions- schutz GesmbH	Instandhaltungstechnik	38	5	20
Stadlmüller GmbH	LKW-Werkstätte	41	5	33
Hanno-Werk GmbH	Produktion	40	5	20
Technische Industriebürsten Ingrisch	Produktion	14	1	10
<i>20 Kooperationsbetriebe</i>		<i>(414) 320</i>	<i>35</i>	<i>192</i>

Von den ursprünglich 20 Unternehmen haben 4 während oder nach dem Gesundheitscoaching die Beteiligung am Projekt abgebrochen. Ein Unternehmen begründete die Absage mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Bei den anderen kam die konsequente Beschäftigung mit Gesundheitsthemen schon während des Gesundheitscoaching aus verschiedenen, meist nicht näher beschriebenen Gründen ins Stocken.

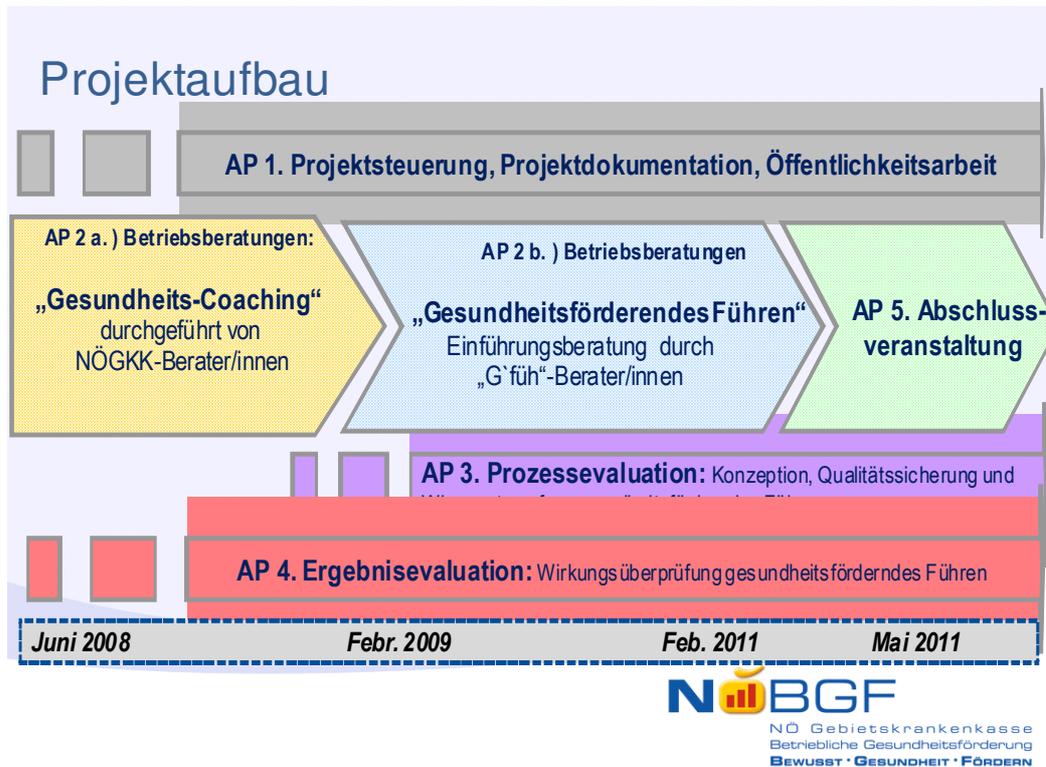
Zwei Betriebe nannten unter anderem auch den Grund, dass sie von einem anderen Gesundheitsverständnis ausgegangen waren und sich erwartet hätten, dass die externe Beratung den Mitarbeiter/innen erklärt bzw. zeigt, was diese persönlich für die Verbesserung ihres Bewegungs-, Ernährungs- und Entspannungsverhalten tun können. Sie hätten nicht damit gerechnet, dass auch die Arbeitsbedingungen Teil der Analyse sind und im Rahmen des Projektes auf deren Verbesserung hin betrachtet werden.

Schlussendlich kooperierten 16 Betriebe mit insgesamt 320 Beschäftigten inkl. 34 Führungskräfte im gesamten Beratungsablauf „Gesundheitscoaching“ und „Gesundheitsförderliches Führen“. Dabei handelte sich um:

- 6 Kleinstbetriebe mit bis zu 10 Beschäftigten (38%),
- 3 Betriebe mit 11-25 Beschäftigten (19%) und
- 7 Betriebe mit 26 bis 50 Beschäftigten (43%).

Die Führungsspanne in Relation zur Mitarbeiter/innenanzahl beträgt durchschnittlich 1 Führungskraft auf 9 Beschäftigte. Gleichwohl gibt es hier Ausreißer wie z.B. in einem Unternehmen, wo die alleinige Geschäftsführerin über 40 Beschäftigte führt.

### 3.4 Projektaufbau und Rollen



Am

Projektgesamtaufbau mit seiner Grobgliederung in die oben genannten Arbeitspakete hat sich bis auf das dazukommen des Arbeitspaketes 5. **Abschlussveranstaltung** nichts verändert.

Die Abschlussveranstaltung, die am 24.5.2011 in St. Pölten stattgefunden hat, war im ursprünglichen Konzept nicht vorgesehen. Das wahrgenommene große Interesse der „BGF-Szene“ an dem Thema „Gesundes Führen“ und speziell an der Erprobung der „Gesunden Dialoge“ in der bislang noch relativ wenig erreichten Zielgruppe der Klein- und Kleinstbetriebe führte zu der Entscheidung des Projektteams und des Fachbeirats, eine Abschlussveranstaltung zu organisieren. Die Ressourcen für dieses nun hinzugekommene Arbeitspaket wurden durch eine Umschichtung aus dem AP 2 möglich, da die für dort vorgesehenen Arbeitszeiten aufgrund der etwas niedriger als kalkuliert ausgefallenen Betriebsanzahl nicht vollständig ausgeschöpft wurden. Details dazu sind im Kapitel 4: Darstellung der Veränderungen angeführt.

Programm und Design der Veranstaltung wurde vom Projektteam in Abstimmung mit der NÖGKK entworfen. Die organisatorische Durchführung der Veranstaltung erfolgte durch Mitarbeiter/innen der NÖGKK. Die Veranstaltung richtete sich an Kolleg/innen aus der BGF-Szene, am Thema interessierte öffentliche Institutionen und an die Pilotbetriebe aus dem Projekt. Der Veranstaltungsnachmittag bestand aus zwei Teilen. Im ersten Programmteil wurden das Projekt und die wichtigsten Evaluationsergebnisse vorgestellt. Danach wurden anwesende Führungs-

kräfte der Pilotprojekte durch Vertreter/innen des Projektträgers und der Projektförderer gewürdigt bzw. geehrt. Der zweite Veranstaltungsteil bestand aus einer moderierten Expert/innen-diskussion, die sich dem Thema „BGF in den Händen der Führungskräfte“ widmete. Das genaue Programm können Sie in der beiliegenden Einladung zur Abschlussveranstaltung nachlesen (*Beilage 7, Einladung\_G`füh\_Abschlussveranstaltung*).

Insgesamt nahmen an der Veranstaltung 75 Personen teil.

Die Veranstaltung bildete den offiziellen Abschluss des Projektes und war auch für das Projektteam ein emotionaler Höhepunkt.

### **Entstehungsgeschichte und Rollenaufteilung:**

Die Ideengeber/innen Markus Feigl und Brigitta Gruber strebten ein Anwendungsforschungsprojekt an, das die Umsetzung umfassend prozessbegleitend evaluiert. Dies konnte nur gelingen mit einem starken und innovativen BGF-Anbieter, der offen war, seine bestehenden Beratungen mit einem neuem Modul zu erweitern.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (NÖGKK) hat sich bereit erklärt, ein gesundheitsförderndes Führungsmodul als Ergänzung zu ihrem - seit 2007 erfolgreichen - BGF-Modul „Gesundheitscoaching“ zu erproben. Gemeinsam mit Gernot Loitzl, der mit der NÖGKK bei der Entwicklung und Etablierung des „Gesundheitscoachings“ intensiv zusammenarbeitete, wurde der zur Anwendung gekommene Beratungsablauf designt. Durch die Beteiligung von Betrieben mit beiden Modulen (Gesundheitscoaching & Gesundes Führen) und von Betrieben mit nur einem Modul (Gesundheitscoaching) konnte ein Evaluationsdesign mit Interventions- und Kontrollgruppenvergleich bewerkstelligt werden.

So fungierte die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse als Projektträger und Fördereinreicher. Claudia Knierer von der Stabstelle Zentrale Gesundheitsförderung und Prävention der NÖGKK Hauptstelle war für das Projektteam die zentrale Ansprechpartnerin innerhalb der NÖGKK.

Das Projekt wurde als ein Entwicklungs- und Anwendungsforschungsprojekt vom FGÖ mit 2/3 der eingereichten Fördersumme finanziert. Das restliche Drittel teilten sich die Projektpartner NÖGKK, SVA Niederösterreich und Wirtschaftskammer Niederösterreich.

Der Fachbeirat bestand aus folgenden Vertreter/innen der Projektförderer und Projektpartner Dr. Klaus Ropin (FGÖ), Ludwig Gritsch bzw. Willibald Moik und Claudia Knierer (NÖGKK), Mag. Martin Egger (Wirtschaftskammer NÖ) und Mag. Franz Ficzkó (SVA Niederösterreich).

Das operative Projektteam bestehend aus Mag. Markus Feigl, Mag. Gernot Loitzl und Mag.a Brigitta Gruber nahmen an den Fachbeiratssitzungen teil.

Das Projektteam informierte den Fachbeirat in regelmäßigen Abständen (insgesamt gab es 4 Sitzungen) über den Projektfortschritt; holte Feedback über den bisherigen Projektverlauf ein und stimmte wesentliche Fragen für den weiteren Projektverlauf ab. Der Fachbeirat spielte auch eine wichtige Rolle bei der Vernetzung der überbetrieblichen Akteur/innen, bei der Planung und Umsetzung der Öffentlichkeitsarbeit bzw. Abschlussveranstaltung und für die Sicherung der Nachhaltigkeit nach Projektabschluss.

Das Projektteam (Mag. Markus Feigl, Mag. Gernot Loitzl und Mag.a Brigitta Gruber) war für die operative Projektumsetzung und Projektsteuerung verantwortlich. Markus Feigl und Gernot Loitzl fungierten auch als Hauptberater bei der Umsetzung der Betriebsberatungen und wurden dabei von Mag.a Birgit Pichler und DSA Anja Kogelnig von der ÖSB Consulting GmbH in der Beratung unterstützt. Brigitta Gruber führte die begleitende Prozessevaluation durch.

Für die Ergebnisevaluation war die externe Evaluatorin Mag.a Birgit Kriener, verantwortlich.

Eine wichtige Schnittstelle zur Arbeit des Projektteams bzw. der sogenannten G`föh-Berater/innen war auch die Zusammenarbeit mit den BGF-Berater/innen der NÖGKK.

Als Ansprechpersonen der NÖGKK vor Ort in den Zielregionen Mödling, Aspang und Wien-Umgebung standen dem Projektteam die BGF-Beraterinnen Renate Jagodits, Marion Nussbaumer und Silvia Obermayr zur Verfügung.

### **3.5 Partnerschaften, Kooperationen und Vernetzungsaktivitäten**

Das gut funktionierende BGF-Netzwerk in Niederösterreich zwischen NÖGKK, SVA Niederösterreich und Wirtschaftskammer Niederösterreich war eine wichtige Basis, um überhaupt die Gesamtfinanzierung dieses Projektes zu gleichen Teilen auf die Beine stellen zu können. Auch in den Fachbeiratssitzungen wirkte sich diese Partnerschaft positiv auf die Steuerung des Projektes aus. Es wurde stark inhaltlich zentriert gearbeitet und das operative Projektteam konnte frei von jeglichen „politischen“ Interessen der beteiligten Institutionen seine Arbeit tun.

Auch in der Öffentlichkeitsarbeit (wie später in diesem Bericht angegeben) und der Abwicklung der Abschlussveranstaltung zeigte sich die Stabilität dieser Partnerschaft.

Wie schon unter Punkt 2.2.4 „**überbetriebliche Angebote**“ dargelegt, konnten die vorgesehenen überbetrieblichen Schulung und Seminare, die neben dem inhaltlichen Aspekt natürlich auch Vernetzungsfunktion gehabt hätten wegen zu geringer Teilnehmer/innenzahl nicht durch-

geführt werden. Die Vernetzung der Pilotbetriebe erfolgte durch den Newsletter und die Teilnahme an der Abschlussveranstaltung.

## **3.6 Kommunikations- und Informationsmaßnahmen**

### **3.6.1 Interne Kommunikation**

#### **G`föh-Berater/innen Treffen, Prozessevaluations-Klausuren**

In regelmäßigen Abständen trafen sich die „G`föh“-Berater/innen zu eintägigen Treffen, um im Beisein der Prozessevaluatorin Brigitta Gruber die Erfahrungen aus den Einführungsberatungen in den Betrieben festzuhalten und voneinander zu lernen. Ein wesentliches Ziel war dabei, die Einführungsberatung zu reflektieren und wesentliche Erfolgsfaktoren und Stolpersteine schriftlich festzuhalten. Als Grundlage für den Austausch dienten Berater/innen-Handbücher, die jeder Berater pro Betrieb fortlaufend führte.

*(Beilage 8, 1. G`föh Reflexionsklausur\_Protokoll; Beilage 9, 2. G`föh Reflexionsklausur\_Protokoll, Beilage 10, G`föh\_Beratungstagebuch\_anonym)*

#### **Intranet-Lösung für Dokumente**

Es wurde eine projektinterne und über einen passwortgeschützten Zugang erreichbare Intranet-Datenbank für die „G`föh“-Berater/innen eingerichtet. Auf dieser Datenbank wurden alle für die Projektsteuerung, Berichtslegung, Prozessevaluation und den internen Wissenstransfer relevanten Informationen und Protokolle gespeichert und allen „G`föh“-Berater/innen zum Informations- und Erfahrungsaustausch verfügbar gemacht. Die Daten aus dem „Gesundheitscoaching“ wurden bei der NÖGKK intern gespeichert.

#### **Projektteamtreffen**

In regelmäßigen Abständen traf sich das operative Projektteam zu persönlichen Abstimmungsgesprächen bzw. v. a. in der Projektabschlussphase zur Planung und Vorbereitung der Abschlussveranstaltung. Bei Bedarf fanden diese Treffen im Beisein von Claudia Knierer direkt bei der NÖGKK Hauptstelle in St. Pölten statt.

#### **Fachbeiratssitzungen**

Über die gesamte Projektlaufzeit gesehen gab es insgesamt 4 Fachbeiratssitzungen mit den bereits zuvor erwähnten Vertreter/innen der Projektpartner. Die Zielsetzung dieser Treffen wurde bereits erläutert. Die Besprechungspunkte und Ergebnisse aller Sitzungen wurden dokumentiert und mittels Protokoll festgehalten. *(Beilage 11, 1. FB-Sitzung\_Protokoll\_Sept 08; Beilage 12, 2. FB-Sitzung\_Protokoll\_Mai 09; Beilage 13, 3. FB-Sitzung\_Protokoll\_Mai 10; Beilage 14, 4. FB-Sitzung\_Protokoll\_Jän 11)*

### 3.6.2 Externe Kommunikation

#### Newsletter

Im Oktober 2010 wurde ein G`föh-Newsletter an alle Pilotbetriebe, die Fördergeber/innen, Projektpartnern/innen, interessierte Institutionen und BGF-Expert/innen versandt. Der Newsletter war im ursprünglichen Projektkonzept nicht vorgesehen, erschien aber dem Projektteam und dem Fachbeirat als sehr wertvoll, um die teilnehmenden Betriebe besser untereinander zu vernetzen, über die bisherigen und geplanten Aktivitäten zu informieren und der interessierten BGF-Öffentlichkeit einen verstärkten Eindruck über die bisherigen Erfahrungen zu vermitteln.

Das Redaktionsteam bestand aus dem Projektteam Markus Feigl, Gernot Loitzl und Brigitta Gruber mit einem Artikel zur Evaluation von Birgit Kriener.

Die Hauptinhalte des Newsletters waren:

- Ein Leitartikel zum Schwerpunkt „Faktor Anerkennung“
- Die Vorstellung der Pilotbetriebe
- Erste Stimmen der Führungskräfte zu Erfolgsfaktoren bzw. Stolpersteinen bei der praktischen Umsetzung der gesunden Dialogen
- Ein Artikel zur Ergebnisevaluation im Projekt
- Ausblick auf Vernetzungsaktivitäten und die Abschlussveranstaltung

*(Beilage 15, G`föh-Newsletter)*

#### Öffentlichkeitsarbeit

Zu Beginn des Projektes sind in folgende Medien Pressemeldungen erschienen, um das Projekt in der Akquisitionsphase auf einer breiten Basis publik zu machen:

- Elektronischer Newsletter Gesundheitsförderung und Prävention der NÖGKK, Oktober 2008
- Homepage der NÖGKK
- Internetbeitrag ORF - <http://noe.orf.at/stories/306246/>
- NÖ Wirtschaftspresstedienst – Ausgabe Nr. 985 vom 12.09.2008
- NÖ Wirtschaft, 30.05.2008
- NÖ Wirtschaft, 19.9.2008
- NÖWI Ausgabe Nr. 25, 12.09.2008
- Gesundheit & Medizin, September 2008
- Beitrag in der Zeitung „Heute“, September 2008
- LHZ, 24.9.2008
- Kurier – Niederösterreich-Ausgabe vom 10.09.2008
- NÖN, Woche 43/2008
- Aufruf NÖWI 10.09.2008

Am 9. September 2008 fand in der Wirtschaftskammer Niederösterreich eine Pressekonferenz mit dem Thema „Gesundes Führen“ mit Herrn Generaldirektor Konrad Köck und Claudia

Knierer (NÖGKK), Frau Kommerzialrat Sonja Zwagl (WK NÖ) und Frau Nationalratsabgeordnete Herta Mikesch (Vertreterin der SVA der Gewerblichen Wirtschaft) statt.

Im weiteren Projektverlauf, schwerpunktmäßig aber im letzten Projektdrittel, wurden folgende Beiträge bzw. Artikel veröffentlicht:

- Infoskript zum Projekt bei der 13. Informationstagung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung zum Thema „Führen und Gesundheit“ in Graz.
- Oktober 2008 Veröffentlichung einer Best Practice Story der Firma Kandera im NÖGKK Newsletter und im SVA Aktuell (*Beilage 16, Kandera\_Artikel\_NÖGKK Newsletter*)
- Workshop „Gesundheitsfördernde Führung: In der Schwingung wechselseitiger Wertschätzung“ im Rahmen der Konferenz „Work. In Tune With Life“ am 29.4.2010. Im von Brigitta Gruber geleiteten Workshop waren zwei ProjektteilnehmerInnen anwesend, die sich sehr aktiv in die Diskussion eingebracht haben und ihre positiven Erfahrungen mit dem Projekt kommuniziert haben.
- Beitrag im Magazin „Gesund und Leben“, Mai 2010: Brigitta Gruber und Markus Feigl haben gemeinsam mit Claudia Knierer den Artikel verfasst. (*Beilage 17, Beitrag\_Gesund und Leben*)
- Workshop-Beitrag bei der Public Health Konferenz in Linz, Sept. 2010
- Veröffentlichung eines „G`füh“-Newsletters im Oktober 2010 - Versand an alle Pilotbetriebe, FördergeberInnen und interessierte BGF-Expert/innen
- Erstellung eines ausführlichen wissenschaftlichen Artikels im Tagungsband der Public Health Konferenz, November 2010 (*Beilage 18, Tagungsbeitrag\_G`füh\_Public Health*)
- Erstellung eines Tagungsbeitrages für die 3-Länderkonferenz im März 2011 in St. Gallen (*Beilage 19, Beitrag\_G`füh\_3-Länderkonferenz\_St.Gallen*)

### 3.7 Projektevaluation

Der begleitenden Prozess- und Ergebnisevaluation lagen folgende Fragestellungen zugrunde:

1. **Outputs – Feststellbare Ergebnisse der Intervention:** Welche Aktivitäten und Maßnahmen wurden aufgrund der Durchführung von „Gesundem Führen“ in den teilnehmenden Betrieben umgesetzt?
2. **Outcomes - Wirksamkeit der Intervention:** Was kann über die Wirksamkeit der Interventionen im Betrieb (Anwendung des Instruments „Anerkennender Erfahrungsaustausch“ sowie Umsetzung der darauf basierenden Maßnahmen) auf Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten und der Führungskräfte sowie auf die Einschätzung der gesundheitsbezogenen Arbeitssituation im Betrieb ausgesagt werden?
3. **Tauglichkeit des Instruments:** Ist der „Anerkennende Erfahrungsaustausch“ aus Sicht der Führungskräfte ein Handwerkszeug, das ihnen die Führungsarbeit erleichtert und die Umsetzung gesundheitsfördernder Führung ermöglicht? Empfinden die MitarbeiterInnen das Instrument als hilfreich und sinnvoll?
4. **Bewertung des Beratungsprozesses:** Wie wird die Einführungsberatung zum „Gesunden Führen“ von den Führungskräften eingeschätzt und bewertet?

5. **Lessons learned:** Welche Erfolgsfaktoren und Stolperstellen lassen sich aus den Erfahrungen der BeraterInnen und aus den gesammelten Ergebnissen der Evaluation ableiten? Welche Empfehlungen können auf dieser Basis formuliert werden?

Zur Beantwortung der oben dargestellten Fragestellungen wurden unterschiedliche Erhebungsmethoden eingesetzt, welche in der folgenden Tabelle im Überblick dargestellt sind.

Fragestellung	Befragte	Methoden
<b>Outputs</b> Anzahl der Gesunden Dialoge Inhalte der Gesunden Dialoge Art und Anzahl der beschlossenen und der umgesetzten Maßnahmen		Auswertung der Dokumentation
<b>Outcomes</b> Wirkungen und Wirksamkeit der Interventionen in Bezug auf Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Einschätzung der gesundheitsbezogenen Situation im Betrieb	MA der teilnehmenden Betriebe (Intervention/Kontroll) FK der teilnehmenden Betriebe (Intervention/Kontroll)	Fragebogenerhebung zu Projektbeginn & -ende
<b>Tauglichkeit des Führungsinstruments</b> „Anerkennender Erfahrungsaustausch“ aus Sicht der Führungskräfte und der MitarbeiterInnen	MA der teilnehmenden Betriebe (Intervention) FK der teilnehmenden Betriebe (Intervention)	Abschluss-/Review-Gespräch mit BeraterIn Qualitative Interviews zu Projektende
<b>Bewertung des Beratungsprozesses</b> zur Einführung des „Gesunden Führens“ aus Sicht der Führungskräfte	FK der teilnehmenden Betriebe (Intervention)	Abschluss-/Review-Gespräch mit BeraterIn
<b>Erfolgsfaktoren und Stolperstellen</b> in der Umsetzung	Prozess-BeraterInnen	Laufende Reflexion im Rahmen der Prozessevaluation

Für die qualitativen **Prozesserhebungen** wurden semistrukturierte Befragungsleitfäden für Führungskräfte und für Beschäftigte ausgearbeitet.

Für die Erhebung der Wirkungen und Wirksamkeit der Interventionen im Rahmen der **Ergebnisevaluation** wurde ein „Interventions- und Kontrollgruppendesign“ verwendet. Die MitarbeiterInnen und Führungskräfte aus schließlich 16 Interventionsbetrieben (Gesundheitscoaching & Gesundes Führen) und 9 Kontrollbetrieben („nur“ Gesundheitscoaching) wurden zu zwei Zeitpunkten schriftlich befragt.

Die erste Befragung fand in beiden Betriebsgruppen zu Beginn des Gesundheitscoachings statt – also noch vor einer gezielten Intervention – und wurde von den BGF-BeraterInnen der NÖGKK begleitet. Die zweite Befragung fand in den Interventionsbetrieben zum Abschluss des „Gesunden Führens“ – je nach Betrieb während oder nach der Phase der Maßnahmenumsetzung - statt. In den Kontrollbetrieben wurde die nochmalige Befragung nach einem ähnlichen Zeitraum (ohne „Gesundes Führen“) durchgeführt, in der Regel zwischen 6 Monaten und einem Jahr nach dem Abschluss des Gesundheitscoachings.

Eine detaillierte Darstellung der Prozess- und Ergebnisevaluation, ihrer Ergebnisse und der daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen und Empfehlungen findet sich im Evaluationsbericht (Beilage 20).

## 4 Darstellung der Änderungen („Soll-Ist-Vergleich“)

Die inhaltlichen Änderungen und Adaptierungen des Projektkonzeptes während der Projektlaufzeit wurden bereits in Kapitel 3 dargestellt.

### Budgetäre Projektänderungen

Im Dezember 2010 wurde nach einem Beschluss in der Fachberatungsitzung folgende Budgetänderung beim Fonds Gesundes Österreich beantragt und genehmigt.

Die beiden Charts geben 1.) das ursprüngliche Budget und die zum Zeitpunkt der Budgetänderung aktuell geleisteten Leistungstage und Sachkosten (Abrechnungszeitpunkt 31. September 2010) und 2.) die gewünschte und genehmigte Umschichtung wieder.

#### 1. Ursprüngliches Budget und die geleisteten Leistungstage per 31. September 2010

Summe der geleisteten Arbeitszeiten			
AP	Arbeitspaket		
		Projektbudget	Gesamt
0	Projektvorarbeiten	6	6,00
1	Projektmanagement / -koordination / -administration	52	43,69
2	Betriebsberatung "Gesundheits-Coaching" und "Gesundheitsfördernde Führung"	110,75	58,06
3	Prozessevaluation	26,5	18,94
4	Ergebnisevaluation	26	6,63
	<b>Menschtage Gesamt</b>	<b>221,25</b>	<b>133,31</b>

Summe der Sachkosten			
AP	Arbeitspaket		
		Projektbudget	Gesamt
0	Projektvorarbeiten	0,00	0,00
1	Projektmanagement / -koordination / -administration	0,00	324,11
2	Betriebsberatung "Gesundheits-Coaching" und "Gesundheitsfördernde Führung"	7.804,00	2.336,90
3	Prozessevaluation	1.780,00	337,80
4	Ergebnisevaluation	600,00	0,00
	<b>Menschtage Gesamt</b>	<b>10.184,00</b>	<b>2.998,81</b>

## 2. Gewünschte und genehmigte Budgetumschichtung auf Basis der Leistungstage und Sachkosten

Budgetumschichtung - Leistungstage				
AP	Arbeitspaket			
		Budget NEU	Gesamt	Umschichtung
0	Projektvorarbeiten	6	6,00	
1	Projektmanagement / -koordination / -administration	72	43,69	plus 20 Tage
2	Betriebsberatung "Gesundheitscoaching" und "Gesundheitsfördernde Führung"	80,75	58,06	minus 30 Tage
3	Prozessevaluation	26,5	18,94	
4	Ergebnisevaluation	26	6,63	
5	<b>neues AP: Abschlussveranstaltung</b>	10	0,00	plus 10 Tage
	<b>Menschtage Gesamt</b>	<b>221,25</b>	<b>133,31</b>	

Budgetumschichtung - Sachkosten				
AP	Arbeitspaket			
		Budget NEU	Gesamt	Umschichtung
0	Projektvorarbeiten	0,00	0,00	
1	Projektmanagement / -koordination / -administration	0,00	324,11	
2	Betriebsberatung "Gesundheitscoaching" und "Gesundheitsfördernde Führung"	2.804,00	2.336,90	minus 5.000,-
3	Prozessevaluation	1.780,00	337,80	
4	Ergebnisevaluation	600,00	0,00	
5	<b>neues AP: Abschlussveranstaltung</b>	5.000,00	0,00	plus 5.000,-
	<b>Menschtage Gesamt</b>	<b>10.184,00</b>	<b>2.998,81</b>	

Aufgrund folgender Entwicklungen und Aktivitäten war die Budgetumschichtung sinnvoll:

### **AP 1. Projektmanagement + 20 Tage:**

Folgende ursprünglich nicht budgetierten und mit dem Fachbeirat in den Sitzungen besprochenen Leistungen wurden zusätzlich umgesetzt:

- Gestaltung eines eigenen G`föh-Newsletters
- Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit (Case-Studies, Beiträge in Zeitschriften, Gestaltung von Beiträgen bei Tagungen)
- Teilnahme an Tagungen, z.B. Public Health in Linz
- Regelmäßige Vernetzungstreffen der G`föh-Berater/innen: es ist ein verstärkter Bedarf an Austausch und Abstimmung untereinander gemeinsam mit der Prozessevaluation

entstanden. Dieser Austausch war wichtig, um die Lernerfahrungen aus dem Projekt aus Sicht der Berater/innen zu dokumentieren.

#### **AP5. Neues Arbeitspaket: Abschlussveranstaltung + 10 Tage:**

Wir wollten die Planung und die Durchführung der gewünschten Abschlussveranstaltung als ein eigenes neues Arbeitspaket definieren. Im ursprünglichen Konzept bzw. Budget war keine Abschlussveranstaltung vorgesehen.

- Eine Umschichtung von Sachkosten in Höhe von ca. € 5.000,- aus dem AP Betriebsberatung zur Abschlussveranstaltung ist möglich. Ein Teil der kalkulierten Sachkosten waren für Raummieten und Verpflegungskosten für überbetriebliche Schulungen der Führungskräfte geplant. Wir konnten einerseits die Räumlichkeiten der NÖGKK kostenlos nutzen und andererseits haben die Schulungen in den meisten Fällen individuell in den Betrieben stattgefunden.

#### **AP 2. Betriebsberatung – 30 Tage:**

- Statt den geplanten 20 Betrieben haben insgesamt nur 16 Pilotbetriebe auch den Beratungsteil G`föh absolviert, 4 Betriebe haben während oder nach dem NÖGKK-Teil „Gesundheitscoaching“ abgebrochen. Pro Betrieb haben wir ca. 6 Tage an Beratungsleistung kalkuliert = 4 x 6 Tage = eine Ersparnis von 24 Tagen.
- Wir haben für die Betriebe auch Interventionsunterstützung für die Maßnahmenumsetzung vorgesehen, die nicht von allen Betrieben in vollem Ausmaße genutzt wurden.

## 5 Reflexion und Bewertung der Projektumsetzung und –ergebnisse

Eine ausführliche Darstellung der Projektergebnisse und der Umsetzungsbewertung findet sich im Evaluationsbericht zum gegenständlichen Projekt (*Beilage 20, Evaluationsbericht*). Im Folgenden werden zentrale Erkenntnisse aus der Prozess- und aus der Ergebnisevaluation kurz beschrieben (die nachfolgenden Absätze sind dem Evaluationsbericht entnommen).

Im Rahmen der **Prozessevaluation** zeichnet sich folgendes Bild zu Ablauf und Output dieses speziellen betrieblichen Gesundheitsförderungsprogramms, getragen durch die Unternehmensführung:

- 80% der Betriebe dieses Anwendungsforschungsprojektes sind für die Weiterführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung mittels „Gesunden Führen“ offen. Für ein Fünftel potenzieller Kooperationsbetriebe ist eine klassische, beratungsgestützte Betriebliche Gesundheitsförderung das Optimum bzw. ausreichend.
- In einem Großteil der Kooperationsbetriebe besteht eine Führungsspanne (Ø ein/e Vorgesetzte/r: neun Beschäftigte), die den notwendigen Zeitaufwand für die Durchführung der MitarbeiterInnengespräche pro Jahr prinzipiell plan- und bewältigbar erscheinen lassen. Gleichwohl erreichen die Führungskräfte der Kooperationsbetriebe mit dem gesundheitsfördernden MitarbeiterInnengespräch „Anerkennender Erfahrungsaustausch“ durchschnittlich nur 60% ihres Personals. In wenigen Betrieben geht die Einladung gar nur an einen von fünf Beschäftigten (21% Beteiligung). Als Grund dafür wird hauptsächlich Zeitknappheit angeführt. Auf der anderen Seite gibt es Betriebe, die das gesundheitsfördernde Führungs-MitarbeiterInnengespräch bei nahezu allen MitarbeiterInnen durchführen.
- Die Führungskräfte erhalten mit dem gesundheitsfördernden MitarbeiterInnengespräch „Anerkennender Erfahrungsaustausch“ durchschnittlich 7,2 Hinweise von einer/einem MitarbeiterIn. In allen Kooperationsunternehmen ergeben sich mehr Stärken- als Schwächen-Hinweise. Ein Teil der Führungskräfte zeigt sich davon positiv überrascht.
- Die Führungskräfte beschließen aufgrund der Hinweise aus den gesundheitsfördernden MitarbeiterInnen-Gesprächen durchschnittlich 5 Fördermaßnahmen pro Kooperationsbetrieb. Der Großteil bezieht sich auf Verbesserungsmaßnahmen für gesundheitsgerechtes und zufriedenstellendes Arbeiten angesichts benannter Schwachstellen. Die Aktionspläne sind betriebsspezifisch inhaltlich aber auch quantitativ unterschiedlich: Ein Unternehmen beschließt eine relativ umfassende Fördermaßnahme und ein anderes Unternehmen beschließt 14 Fördermaßnahmen, mit zahlreichen Teilförderaspekten.
- Bei Förderprojektschluss bilanzieren die Führungskräfte mehr als die Hälfte der beschlossenen Fördermaßnahmen nach dem Anerkennenden Erfahrungsaustausch als umgesetzt; knapp ein Viertel der Maßnahmen bleibt unbearbeitet.

- Die Bewertungen des „Gesunden Führens“ aus Sicht der Führungskräfte sind positiv. Gleichwohl verweisen sie auf einen Weiterentwicklungsbedarf in verschiedenen Aspekten:
  - 76% der Führungskräfte finden den „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ positiv.
  - 82% der Führungskräfte meinen, daraus Positives für ihre MitarbeiterInnenführung zu schöpfen.
  - 71% der Führungskräfte meinen, dass sie mit diesem MitarbeiterInnengespräch bei den MitarbeiterInnen Wohlbefinden und Arbeitsbewältigung beeinflussen.
  - 65% der Führungskräfte schätzen Aufwand und Ertrag dieser MitarbeiterInnengespräche als ausgeglichen ein.
  - 71% der Führungskräfte ist es beim Gespräch sehr gut ergangen. Insbesondere wird hervorgehoben, dass es gelungen sei, zuzuhören.
  - 59% der Führungskräfte beschreiben Aspekte, die ihnen bei den MitarbeiterInnengesprächen persönlich gut gelungen sind.
  - 71% der Führungskräfte erwähnen auch Schwierigkeiten bei der Durchführung dieser MitarbeiterInnengespräche.
  - 47% der Führungskräfte bemerken positive Auswirkungen nach den MitarbeiterInnengesprächen.
  - Nur eine Führungskraft spricht von der Auswirkung, dass die MitarbeiterInnen nun skeptischer reagieren. 24% erkennen positive Veränderungen im Umgang miteinander, wie mehr Vertrauen und mehr Offenheit.
  - 65% der Führungskräfte bemerken nach den Gesprächen keine Veränderung darin, wie die MitarbeiterInnen ihnen begegnen.
  - Für 35% der Führungskräfte ergeben sich durch die Gespräche neue Zugänge zu ihren MitarbeiterInnen. 53% der Führungskräfte sehen ihre MitarbeiterInnen nach den Gesprächen nicht anders als vorher.
  - 65% der Führungskräfte bewerten die Auswertung der MitarbeiterInnen-Hinweise als positiv, informativ und überschaubar, wenn auch nicht inhaltlich überraschend.
  - 88% der Führungskräfte sprechen davon, die gesundheitsförderlichen MitarbeiterInnengespräche (zum Großteil mit Adaptierungen) fortzusetzen.
- 11 Führungskräfte (65%) beschreiben die Einführungsberatung sehr positiv.

Die **Ergebnisevaluation** stellte die Frage nach den Wirkungen der gesundheitsfördernden MitarbeiterInnengespräche auf Arbeitsfähigkeit, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und auf die Einschätzung der gesundheitsbezogenen betrieblichen Gesamtsituation durch die MitarbeiterInnen und die Führungskräfte. Dabei zeigt sich:

- Der **Arbeitsbewältigungsindex (ABI)** der **MitarbeiterInnen** verbessert sich in den Interventionsbetrieben zwischen T0 und T1, während er in den Kontrollbetrieben (auf hohem Niveau) gleich bleibt. Diese Veränderung wird durch die Ergebnisse der Längsschnittgruppe untermauert.

- Die Einschätzung der eigenen **Gesundheit** unterscheidet sich grundsätzlich nicht zwischen den Interventions- und den Kontrollbetrieben und verändert sich in der Längsschnittgruppe auch nicht zwischen den beiden Befragungszeitpunkten.
- Die **Arbeitszufriedenheit** der befragten MitarbeiterInnen unterscheidet sich insgesamt ebenfalls nicht zwischen den Interventions- und den Kontrollbetrieben; allerdings ist sie in der MitarbeiterInnengruppe der Interventionsbetriebe, mit der (noch) kein MitarbeiterInnen-gespräch stattgefunden hat, signifikant schlechter als in den Kontrollbetrieben.
- Beim **SALSA** ist eine Veränderung des „Positiven Sozialklimas“ bemerkbar: innerhalb der Interventionsbetriebe sinkt es, bei den Kontrollbetrieben kommt es eher zu einer Steigerung. Die Verschlechterung in den Interventionsbetrieben fällt besonders stark ins Gewicht, wenn noch kein MitarbeiterInnengespräch stattgefunden hat. Es sinkt in diesem Fall tendenziell stärker, als wenn ein Gespräch stattgefunden hat. Ebenso zeigt sich: Hat (bereits) ein MitarbeiterInnengespräch stattgefunden, wird die „Soziale Unterstützung durch den/die Vorgesetzte/n“ besser bewertet als in der Gruppe ohne MitarbeiterInnengespräch. Tendenziell besser wird von der Gruppe mit den Gesunden Dialogen auch das „Klima unter KollegInnen“ und die „Soziale Unterstützung durch KollegInnen“ bewertet. Im Vergleich zu den Kontrollbetrieben zeigen sich auf einigen Dimensionen Unterschiede, allerdings nur in der Gruppe ohne MitarbeiterInnengespräch – die „Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte“, „Soziale Unterstützung durch KollegInnen“ und „Positives Sozialklima“ werden in der Gruppe ohne Gespräche schlechter bewertet als in den Kontrollbetrieben.
- Im **IMPULS-Test** werden bei den Real-Zahlen die Bereiche „Handlungsspielraum“ und „Zusammenarbeit“ besser bewertet, wenn bereits ein MitarbeiterInnengespräch stattgefunden hat. Beim Wunsch zeigen sich ebenfalls Unterschiede: hat bereits ein Gespräch stattgefunden, ist der Wunsch auf den Skalen „Soziale Rückendeckung“ und „Zusammenarbeit“ größer. Die Differenz zwischen Wunsch- und Realzahl ist in der Gruppe mit MitarbeiterInnengespräch in den Bereichen „Passende Arbeitsabläufe“ und „Entwicklungsmöglichkeiten“ höher als in den Kontrollbetrieben. Ebenso gibt es beim IMPULS-Test positive Tendenzen in den Bereichen „Zusammenarbeit“ und „Information und Mitsprache“ – diese werden besser bewertet, wenn von den Befragten (bereits) Maßnahmen wahrgenommen wurden. Auch die Differenz zwischen Realität und Wunsch ist in den Bereichen „Zusammenarbeit“ und „Soziale Rückendeckung“ bei jenen MitarbeiterInnen geringer, nach deren Angaben Maßnahmen umgesetzt wurden.
- Nur 31 von 123 Personen geben an, dass im Anschluss an die MitarbeiterInnengespräche **Maßnahmen/Veränderungen im Betrieb umgesetzt** wurden, das sind **25%**. Während in den Kleinstbetrieben (bis 10 MA) 47% der MitarbeiterInnen angeben, dass nach den Gesprächen Maßnahmen umgesetzt wurden, sind es in den Kleinbetrieben (mehr als 10 MA) nur 21%. Die **Arbeitszufriedenheit** ist bei jenen MitarbeiterInnen, die angeben, dass (bereits) Maßnahmen umgesetzt wurden, deutlich höher als bei jenen, die keine Maßnahmen wahrnehmen.
- Bei den **Führungskräften** zeigen sich auf keiner Dimension (Arbeitsfähigkeit, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit) Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollbetrieben oder Veränderungen zwischen T0 und T1 – weder im Querschnitt noch im Längsschnitt.

## **Resumée und Empfehlungen für das UnternehmerInnenmodell „Gesundes Führen“ und die Einführungsberatung:**

- Das UnternehmerInnenmodell “Gesundes Führen” ist ein taugliches Alternativvorgehen betrieblicher Gesundheitsförderung, das für einen guten Teil kleiner Betriebe passt; ein anderer Teil interessierter Betriebe zieht ein stärker beratungsgestütztes Vorgehen vor.
- „Gesundes Führen“ wirkt positiv auf die Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Beschäftigten. Dies erfahren insbesondere die Beschäftigten, die am „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ mit ihrer Führungskraft teilgenommen haben und jene, die aus dem Gespräch abgeleitete und umgesetzte betriebliche Maßnahmen wahrnehmen.
- Gleichwohl erweist sich Zeitknappheit der Führungskräfte als ein Hindernis für die Durchführung und damit auch für die Wirksamkeit von „Gesundem Führen“. So kommen nicht alle Beschäftigten in den Genuss einer Einladung zum „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ und die Maßnahmenumsetzung bzw. zumindest die Kommunikation über die Maßnahmenumsetzung werden häufig vernachlässigt.
- „Gesundes Führen“ in kleinen Betrieben bringt den Führungskräften eine beachtliche Anzahl an Hinweisen aus Sicht der MitarbeiterInnen („den internen BeraterInnen des Unternehmens“). Da es sich bei einem Großteil der Rückmeldungen um Hinweise auf gelungene, wohltuende, zufriedenstellende Aspekte der Arbeit oder des Unternehmen handelt, könnte die Aufmerksamkeit darauf zu einer positiven und fördernden Dynamik im Betrieb führen.
- Die Führungskräfte nehmen – mit entsprechender Moderation und Unterstützung durch die Einführungsberatung – die Hinweise aus dem Anerkennenden Erfahrungsaustausch ernst und beschließen bedarfsgerechte Fördermaßnahmen. Während nur ein Viertel der befragten Beschäftigten Maßnahmenumsetzungen bemerkt, bilanzieren die Führungskräfte, dass mehr als die Hälfte der beschlossenen Maßnahmen umgesetzt und ein Viertel verworfen wurden bzw. versandet seien.
- Dennoch oder deshalb bleiben das subjektive Gesundheitserleben und die Zufriedenheitsäußerungen der Beschäftigten von „Gesundem Führen“ (auf jeden Fall kurzfristig) eher unbeeinflusst.
- Die Bewertung der Arbeits- und Organisationsbedingungen durch die Beschäftigten wird in den Betrieben mit „Gesundem Führen“ (auf jeden Fall kurzfristig) eher kritischer.
- Ein Großteil der Führungskräfte findet den „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ positiv und schöpft daraus Positives für ihre MitarbeiterInnenführung. Zwei Drittel schätzen Aufwand und Ertrag dieser MitarbeiterInnengespräche als ausgeglichen ein. Weniger als die Hälfte der Führungskräfte bemerken aber unmittelbar positive Auswirkungen nach den MitarbeiterInnengesprächen.
- Stolpersteine des derzeitigen UnternehmerInnenmodells „Gesundes Führen“ liegen in einer zu geringen diesbezüglichen Betriebskommunikation, Einbindung der gesamten Belegschaft, persönlichen Schwierigkeiten bei der Gesprächsführung und Problemen bei Auswertung und Maßnahmenumsetzung.

- Der Großteil der Führungskräfte bewertet die externe Einführungsberatung sehr positiv, unterstützend und notwendig.
- Im Durchschnitt erfahren die Führungskräfte in diesem Projekt (zumindest kurzfristig) keine zusätzlichen positiven Auswirkungen auf ihre eigene Arbeitsbewältigungsfähigkeit, ihr subjektives Gesundheitserleben und ihre Arbeitszufriedenheit.
- Ein Großteil der Führungskräfte spricht davon, die gesundheitsförderlichen MitarbeiterInnengespräche mit Adaptierungen fortsetzen zu wollen.

Aus den dargestellten Ergebnissen lässt sich in verschiedenen Punkten ein **Anpassungs- und Weiterentwicklungsbedarf** für die Einführungsberatung und für das UnternehmerInnenmodell „Gesundes Führen“ allgemein ableiten. Die diesbezüglich wesentlichen Aspekte sind:

- Eine noch bessere Vermittlung der Bedeutung der Betriebskommunikation und der Einbindung der Beschäftigten
- Praktische Unterstützung der gesprächsführenden Führungskräfte bei der zeitlichen Organisation des „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“, der Betriebskommunikation, des Auswertungs- und Schlussfolgerungsbausteins und der Maßnahmenumsetzung
- Begleitung in der Ausbildung von Personalführungskompetenzen und –strukturen im Betrieb
- Noch ausführlichere und vertiefte Erprobung der Gesprächsführung im „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“, um die Führungskräfte bei der Bewältigung dieser neuen und ungewohnten Aufgabe zu unterstützen
- Begleitungsangebote bei der Bewältigung der Arbeits- und Lebensaufgaben bzw. in Gesundheits-/Arbeitsbewältigungskrisen von Führungskräften
- Serviceangebote für die Fortsetzung des „Gesunden Führens“ in Eigenregie wie z.B. Erinnerung in regelmäßigen Zeitabständen („Nachfragen von außen wäre gut“), Moderationshilfe bei Auswertung und Schlussfolgerung etc. Deutlich wird, dass Kleinbetrieben Impulse von außen gut tun: Auch wenn diese Gesundheitsförderung in den Händen der UnternehmerInnen/Führungskräfte liegt und weniger in BeraterInnenhänden, brauchen die UnternehmerInnen die BeraterInnen als Unterstützung und/oder „SparringpartnerInnen“.
- Angebot eines „Mentoring-Systems“ für die Führungskräfte (BeraterIn begleitet z.B. bei der Durchführung der ersten Dialoge und gibt gezielt Rückmeldung)

## **Allgemeine Empfehlungen aus der Evaluation des Anwendungsforschungsprojekts:**

- Der doppelte Prozess „Gesundheitscoaching“ und „Gesundes Führen“ war für manche Betriebe eine inhaltliche und/oder zeitliche Überforderung bzw. was die Erarbeitung und Umsetzung von Ergebnissen betrifft auch redundant – für die MitarbeiterInnen war dann oft nicht nachvollziehbar, welche Maßnahmen welchem Projektteil zuzuordnen sind. Wir empfehlen also, in der Beratung von Kleinbetrieben zunächst gemeinsam mit dem Betrieb zu entscheiden, welches Beratungsmodell (zum jeweiligen Zeitpunkt) das geeignetste für den Betrieb ist und die Beratung dann (zunächst) auf einen Prozess zu beschränken.
- Wir empfehlen ein Follow-up bzw. weitere Unterstützung für Führungskräfte beim zweiten Durchlauf „Gesunden Führens“ im Betrieb, wie z.B. das Angebot der Unterstützung durch BeraterInnen bei der Gesprächsauswertung.
- Wir empfehlen, das UnternehmerInnenmodell „Gesundes Führen“ zu ergänzen mit Bausteinen einer „Kultur der Achtsamkeit für Gesundheit“ im Unternehmen (Badura) und die Einführungsberatung in diesem Sinne zu erweitern.
- Die Ergebnisevaluation fand in den meisten Kooperationsbetrieben in großer zeitlicher Nähe des Auswertungs- und Schlussfolgerungsbausteins statt. Durch die meist fehlende MitarbeiterInnen-Rückmeldung über die beschlossenen Maßnahmen und/oder durch die noch nicht begonnene Umsetzung eines beträchtlichen Teils der Maßnahmen kann nicht von einer vollständigen Erfassung der möglichen Auswirkungen von „Gesundes Führen“ ausgegangen werden. Wir empfehlen daher eine Wiederholungs-Erhebung zu einem sinnvollen späteren Zeitpunkt (Vorschlag: Anfang 2012).

## 6 Nachhaltigkeit der Veränderungen

Die Nachhaltigkeit des Projektes soll zum einen dadurch gewährleistet werden, dass die Erkenntnisse und Erfahrungen bzgl. des BGF-Ansatzes „Gesundheitsförderliches Führen“ und auch bzgl. der Arbeit mit der speziellen Zielgruppe der Klein- und Kleinstunternehmen durch die Berater/innen, die durchwegs auch Fortbildungstrainer/innen des FGÖ sind, in die aktuellen und künftigen BGF-Weiterbildungsangebote des FGÖ einfließen sollen.

Die NÖGKK hat die gewonnenen Erkenntnisse aus diesem Projekt herangezogen und das BGF-Beratungsangebot „Gesundes Führen“ für Klein- und Mittelbetriebe bereits dementsprechend adaptiert.

Das neue, adaptierte Programm – „Gesundes Führen 2.0“ - wird seit Frühjahr 2011 schwerpunktmäßig in den Bezirken Tulln, Korneuburg, Mistelbach und Wiener Neustadt angeboten. Da dieses Angebot von den KMU-Betrieben sehr gut angenommen wird, ist vorgesehen, „Gesundes Führen“ 2012 niederösterreichweit auszurollen.

Die innerbetrieblich durchgeführten Maßnahmen der teilnehmenden Betriebe betrafen fast ausschließlich die Verhältnisse am Arbeitsplatz und im Arbeitsumfeld. Es ist davon auszugehen, dass dadurch die Wahrscheinlichkeit für nachhaltige Veränderungen im Betrieb größer ist als bei überwiegender Durchführung von verhaltenspräventiven Maßnahmen.

Ein Großteil der Führungskräfte gab beim Abschlussgespräch an, dass sie den „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ in der kennen gelernt Form oder in einer adaptierten Form weiterführen möchten. Im Evaluationsbericht können die Details dazu nachgelesen werden.

Um die Nachhaltigkeit dieses BGF-Beratungsangebotes zu gewährleisten, werden die teilnehmenden Betriebe von der NÖGKK zumindest weitere 3 Jahre intensiv betreut. Führungskräfte werden bei den weiteren Durchläufen „Gesunden Führens“ bei der Gesprächsauswertung unterstützt, bei Bedarf gibt es auch Follow-ups für die Durchführung der Gespräche.

## 7 Verbreitung der Projektergebnisse

Die Projektergebnisse und Erfahrungen werden auf folgenden Wegen verbreitet:

- Im Rahmen der Abschlussveranstaltung am 24. Mai 2011 in St. Pölten wurden das Projekt, die teilnehmenden Betriebe und auch bereits ein Auszug über die wichtigsten Evaluationsergebnisse der Öffentlichkeit, bestehend aus Projektpartner/innen, interessierten Institutionen und BGF-Expert/innen vorgestellt.
- Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Projekt sollen in das Seminarangebot Gesundes Führen des Fonds Gesundes Österreich einfließen.
- Veröffentlichung des Projektendberichtes auf der Homepage des FGÖ's
- Die Erfahrungen werden innerhalb der bestehenden Netzwerke der Berater/innen – z.B. Arbeitskreis GZ-Moderation oder der BGF-Qualitätszirkel Wien – vorgestellt, diskutiert und reflektiert.
- Durch die NÖGKK, die ein BGF-Angebot „Gesundes Führen“ ab Frühjahr 2011 anbietet.
- Im Rahmen der NÖGKK Vortragsreihe „Mensch und Arbeit im Einklang“ wurde das Projekt im Mai und Juni 2011 den Führungskräften von Klein- und Mittelbetrieben vorgestellt.
- Durch das Projektteam, das bei diversen BGF-Tagungen Vorträge und/oder Informationsmaterialien zu diesem Projekt zur Verfügung gestellt hat und künftig stellen wird.
- Mag. Markus Feigl wird als Lektor für Betriebliches Gesundheitsmanagement beim Bachelorstudienlehrgang der FH Pinkafeld das Projekt den FH-Studenten/innen vorstellen.
- Mag. Markus Feigl wird als Vortragender des neuen PGA-Lehrgangs „Gesundes Führen“ für Führungskräfte aus Klein- und Mittelbetrieben die Zugänge, Methoden und Erkenntnisse aus dem Projekt ab dem Frühjahr 2012 vorstellen

## 8 Schlussworte

Ein langer gemeinsamer Weg liegt hinter uns. Unabhängig von den Evaluationsergebnissen durch die externe Evaluatorin (siehe Evaluationsbericht) möchten wir an dieser Stelle noch einmal persönliche Eindrücke des Projektteams zusammenfassend wiedergeben.

„Gesundes Führen“ ist ein absolut aktuelles und notwendiges Thema. Das Feedback aus den telefonischen Akquisitionsgesprächen, Erstgesprächen und während der laufenden Beratungen zeigte uns, dass sich die Führungskräfte der Bedeutung ihres eigenen Wohlbefindens, ihrer Vorbildrolle gegenüber ihren Mitarbeiter/innen und ihrem persönlichen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter/innen sehr bewusst sind.

Aus unserer Sicht bedarf es auch weiterhin geförderter Angebote gerade für die Zielgruppe der Klein- und Mittelbetriebe, denn was immer fehlt - ist ZEIT. Die Zeit, um ein Projekt durchzuführen - die Zeit, um mit Mitarbeiter/innen in einen Dialog zu treten – die Zeit, um sich der eigenen Gesundheit zu widmen – die Zeit, um das Miteinander im Betrieb zu stärken. Führungskräfte aus Klein- und Kleinstbetrieben sind sehr stark im operativen Tagesgeschäft mit eingebunden, auch die Gespräche mit den Mitarbeiter/innen betreffen fast ausschließlich das operative Tagesgeschäft bzw. die Lösung tagesaktueller Probleme – es fehlt einerseits die Zeit für Strategieentwicklung und andererseits die Zeit für die „Beziehungspflege“ auf einer anderen Ebene. In einem geförderten Projekt mit externer Begleitung wie diesem gibt es für die Führungskräfte eine stärkere Verpflichtung, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Gewiss ist es nur ein erster Schritt und noch lange kein Selbstläufer. Wie bei jedem BGF-Projekt stellt sich auch hierbei die Frage, wie die Betriebe auch ohne externe Begleitung immer wieder am Thema dran bleiben können.

In diesem Projekt haben wir mit dem „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ ein bewusst einfaches Führungsinstrument gewählt, welches Führungskräfte in Eigenregie durchführen können. Die individuelle Weiterführung der „Gesunden Dialoge“ wird aus unserer Sicht nicht am Instrument bzw. an den Impulsfragen scheitern, sondern eher an der vorhandenen Zeit und damit auch an der Frage, welche Priorität das Unternehmen den Themen Gesundheit, Wohlbefinden und soziales Miteinander in der Zukunft gibt.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Projekt einen wertvollen Beitrag dazu geleistet haben, dass Gesundheit und Wohlbefinden der Führungskräfte und der Mitarbeiter/innen in Klein- und Mittelbetrieben zukünftig als eine der wichtigsten Führungsaufgaben gesehen wird. Aktuelle Studien vor allem in Bezug zum enormen Anstieg an Krankenständen bzw. Beschwerden mit psy-

chischen bzw. psychosozialen Ursachen zeigen uns immer stärker, dass ganzheitliche (bio-psycho-soziale) Gesundheitsförderung kein Randthema mehr ist, sondern eine Grundvoraussetzung und Basis für die Zukunftsfähigkeit von Unternehmen und der zukünftigen Beschäftigungsfähigkeit von Menschen.

Wir möchten mit einem unserer Leitslogans aus dem Projekt schließen – *„Geht`s dem Chef / der Chefin gut, geht`s auch den Mitarbeiter/innen gut“*. Führungskräfte, die im operativen Tagesgeschäft untergehen oder am Rande eines Burnouts stehen, können sich nicht mehr auf einer Beziehungsebene mit den Mitarbeiter/innen treffen. Die eigenen Probleme bzw. Lebenssituation stehen im Vordergrund, die Reaktion ist eher Rückzug bzw. persönlicher Schutz. Die Belegschaft ist plötzlich führungslos, es gibt keine Beziehung zur Führungskraft – das Schiff segelt ohne den Kapitän.

Zusammenfassend möchten wir an dieser Stelle noch einmal festhalten, dass die Achtsamkeit bezüglich der eigenen Gesundheit und Balance der Führungskräfte eine Grundvoraussetzung für „Gesundes Führen“ ist. Diesbezüglich braucht es noch ein enormes Umdenken in Wirtschaft und Gesellschaft. Das gewohnte gesellschaftliche Bild von Führungskräften als Hochleistungsträger/innen, die jahrelang am Rande ihrer eigenen physischen und psychischen Kapazitäten arbeiten können ist aus unserer Sicht nicht mehr zeitgemäß.

Wenn wir mit diesem Projekt einen Beitrag leisten konnten, erste Schritte auf diesem Weg des Umdenkens einzuleiten und zu unterstützen, war dieses Projekt für uns ein Erfolg und wir hoffen, dass dieser BGF-Ansatz noch weite Verbreitung finden wird.

## 9 Beilagen

*Beilage 1, Projektstrukturplan*

*Beilage 2, Protokoll\_Noegkk-Briefing WS 27.5.08 (siehe Anhang 5, 1. FGÖ-Zwischenbericht)*

*Beilage 3, G`fuh\_Handbuch\_Version1 (siehe Anhang 4, 2. FGÖ-Zwischenbericht)*

*Beilage 4, Modulbeschreibung\_Gesf. Führen*

*Beilage 5, Review-Leitfaden\_Abschlussgespräch*

*Beilage 6, Veranstaltungsankündigung 26.1.2011*

*Beilage 7, Einladung\_G`fuh\_Abschlussveranstaltung*

*Beilage 8, 1. Gfuh Reflexionsklausur\_Protokoll*

*Beilage 9, 2. Gfuh Reflexionsklausur\_Protokoll*

*Beilage 10, G`fuh\_Beratungstagebuch\_anonym (siehe Anlage 6, 2. FGÖ-Zwischenbericht)*

*Beilage 11, 1. FB-Sitzung\_Protokoll\_Sept 08*

*Beilage 12, 2. FB-Sitzung\_Protokoll\_Mai 09*

*Beilage 13, 3. FB-Sitzung\_Protokoll\_Mai 10*

*Beilage 14, 4. FB-Sitzung\_Protokoll\_Jän 11*

*Beilage 15, G`fuh-Newsletter*

*Beilage 16, Kandra\_Artikel\_NÖGKK Newsletter (siehe Anlage 1, 4. FGÖ-Zwischenbericht)*

*Beilage 17, Beitrag\_Gesund und Leben (siehe Anlage 2, 4. FGÖ-Zwischenbericht)*

*Beilage 18, Tagungsbeitrag\_G`fuh\_Public Health*

*Beilage 19, Beitrag\_G`fuh\_3-Länderkonferenz\_St.Gallen*

*Beilage 20, Evaluationsbericht „Gesundheitsförderndes Führen durch gesunde(te) Führungskräfte“*

*Beilage 21, Vorstellung der Betriebe*