

Endbericht

Projektnummer	Pj. 1710
Projektträger/in	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)
Projekttitlel	Betriebliche Gesundheitsförderung in den Eigenen Einrichtungen der VAEB (BGFE)
Projektlaufzeit	18.03.2009 bis 29.02.2012
Datum	31.03.2012

Inhaltsverzeichnis

I.	Soll-Ist-Vergleich	3
	a) Projektablauf/Meilensteine	3
	b) Inhalte/Aktivitäten/Methoden	11
	c) Projektstruktur/-rollen	18
II.	Reflexion und Bewertung	20
	1. Ziele	20
	2. Zielgruppe(n)	22
	3. Projektaufbau	23
	4. Nachhaltigkeit	24
	5. Verbreitung Ergebnisse	27
	6. Erfolgsfaktoren/Hürden	29
	7. Evaluation	31
	8. Lernerfahrungen/Empfehlungen	34
III.	Anhang	36

I. SOLL-IST-VERGLEICH

Darstellung der Projektumsetzung im Berichtszeitraum sowie der Änderungen im Projektverlauf

a) Projektablauf/Meilensteine		
SOLL	IST	Begründung der Abweichung
Phase 1: Vorprojektphase		
1.1. Festlegung Projektorganisation	<p>Projektorganisation wurde festgelegt</p> <p>In der Vorprojektphase wurden die Projektorganisation festgelegt und entsprechende Gremien (u.a. Entscheidungsgremium) eingerichtet. Die erste Projektteamsitzung hat am 20.11.2008 zur Projektvorbereitung und Festlegung von Dokumentationsrichtlinien, Teamregeln, etc stattgefunden. Die Prozessbegleitung durch das Institut für Gesundheitsförderung (IfGP) wurde vereinbart.</p>	
1.2. Erarbeitung Projektstrukturplan	<p>Projektstrukturplan wurde erarbeitet</p> <p>(siehe Arbeitspaketespezifikation Beilage 25)</p>	
1.3. Erarbeitung Zeitplan	<p>Zeitplan wurde erarbeitet</p> <p>(siehe Arbeitspaketespezifikation Beilage 25)</p>	
1.4. Erstellung Projektauftrag	<p>Projektauftrag wurde erstellt</p> <p>Der interne Projektauftrag wurde unterzeichnet. In Vorbereitung auf die Umsetzung des Projektes wurde ein Risk Assessment durchgeführt.</p>	
1.5. Ressourcenmanagement	<p>Personalressourcen wurden nach Möglichkeit sichergestellt</p> <p>Die Arbeitspakete im Projektstrukturplan wurden mit entsprechenden Plan-Ressourcen hinterlegt bzw. wurden die notwendi-</p>	Im Projektverlauf traten trotzdem unvorhersehbare personelle Engpässe auf (Projektleitung hat Funktion zurückgelegt, ein-

Endbericht Projekt Nr. 1710

	gen Personalressourcen angefordert.	zelne Projektteammitglieder sind aus dem Projektteam ausgeschieden, AnsprechpartnerInnen mussten zum Teil nachbesetzt werden, etc.), die nicht zur Gänze gelöst werden konnten. Und es wurden Insgesamt mehr Ressourcen als ursprünglich geplant für die Abarbeitung der Arbeitspakete benötigt.
1.6. Projektbudgetierung	Projektbudget wurde erstellt Letzte Aktualisierung Februar 2012 – Endabrechnung (Beilage 26)	
1.7. Erstellung Projekthandbuch	Projekthandbuch wurde erstellt und während des Projektverlaufes ständig adaptiert.	
1.8. Fokusgruppen mit LeiterInnen	Fokusgruppen haben stattgefunden In der Vorprojektphase (Nov./Dez. 2008) wurden durch das IfGP Fokusgruppen an 4 Standorten (Wien, Salzburg, Graz, Bad Schallerbach) mit den LeiterInnen der Eigenen Einrichtungen durchgeführt. Ziel war eine Sensibilisierung f. d. Projekt bzw. das Thema BGF und eine Abklärung des Bedarfs in den Einrichtungen, um die Führungskräfte bereits vor Projektstart „ins Boot zu holen“ und ihre Unterstützung sicher zu stellen.	
1.9. FGÖ-Förderantrag	FGÖ Förderantrag wurde eingereicht	
1.10. Projektmanagement	Laufendes Projektmanagement hat stattgefunden BGFEE wurde auch in das in der VAEB bestehende Multiprojektmanagement (MPM) integriert. Hier ist der interne Projektauftrag abrufbar und es werden 3 x jährlich Statusberichte gemeldet. Da nicht alle Projektteammitglieder bereits Erfahrung mit Projektarbeit gemacht hatten, erhielten sie in der zweiten Sitzung eine Einführung in das Projektmanagement der VAEB.	

Endbericht Projekt Nr. 1710

1.11. Projektmarketing	<p>Marketingmaßnahmen wurden durchgeführt Über aktuelle Projektentwicklungen wurde in der VAEB MitarbeiterInnenzeitung „VAEB Insider“ und in einem eigenen Newsletter berichtet. Im VAEB-Intranet finden sich außerdem allgemeine Projektinformationen. Für die AnsprechpartnerInnen der Einrichtungen hat eine Schulung stattgefunden, um ihre MultiplikatorInnenrolle zu definieren/stärken. Außerdem werden laufend in telefonischen Kontakten Informationen ausgetauscht und vom Projektteam Hilfestellung angeboten.</p>	
1.12. Unterstützung durch Führungskräfte	<p>Unterstützung durch Führungskräfte ist erfolgt Durch die Unterzeichnung der BGF-Charta haben sich die LeiterInnen der jeweiligen Einrichtung zur BGF bekannt. Von der Bereichs-/OE-Leitung erging mehrmals der Aufruf an die LeiterInnen, das Projekt aktiv zu unterstützen (Bsp. bei LeiterInnentagungen, per Schreiben, etc.).</p>	
MS 1: Vorprojektphase abgeschlossen	⇒ Februar 2009	
Phase 2: Kick off		
2.1. Planung Kick-off	<p>Detailplanung für Kick off Veranstaltungen wurde vorgenommen</p>	
2.2. Abstimmung GSA (Gesundheitsstrategieausschuss)	<p>Abstimmung mit GSA bzw. Bereichsleitung ist erfolgt Im Gesundheitsstrategieausschuss (Steuerungsgremium) wurde über das Projekt berichtet und wesentliche Entscheidungen wurden eingeholt.</p>	
2.3. Informationsmaterialien (Folder, BGForward)	<p>Informationsmaterialien wurden erstellt <u>BGFEE Folder</u> (Infos über Projekt, Kontaktdaten, AnsprechpartnerInnen, etc.) wurden entworfen und im Zuge der ersten Befragung mit den Fragebögen verteilt. <u>BGForward</u> (Folder mit Beschreibung der BGF-Maßnahmen der Gesundheits- und Betreuungszentren, sowie der Gesundheits-</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

	einrichtung Josefhof) wurde im Zuge der Roadshow (Kick-offs in den EEs) verteilt.	
2.4. Kick-offs in den einzelnen EEs	<p>Kick off – Veranstaltungen haben statt gefunden Die Kick off Veranstaltungen fanden im Zeitraum von 19.03. bis 06.05.2009 in jeder Einrichtung statt. Hier wurde das Projekt von zwei Vertreterinnen der Projektleitung (allen MitarbeiterInnen vorgestellt. Zudem wurden Rahmenbedingungen vor Ort geklärt und in jeder Einrichtung ein/e AnsprechpartnerIn für die MitarbeiterInnen und das Projektteam vorgestellt.</p>	
MS 2: Kick off abgeschlossen	⇒ April 2009	
Phase 3: Ist-Analyse		
3.1. Abstimmung Fragebogen	<p>Fragebogen wurde abgestimmt Der eingesetzte Fragebogen ist eine Entwicklung des IfGP und wurde auf die VAEB Einrichtungen abgestimmt. Das Erhebungsinstrument basiert auf Erkenntnissen und Konzepten der Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie. Im Vordergrund steht eine salutogenetische Sichtweise, d.h. es wird nach den Bedingungen und protektiven Faktoren (Ressourcen) der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit gefragt. Der Fragebogen wurde mit dem Projektteam und dem IfGP abgestimmt.</p>	
3.3. MitarbeiterInneninformation	<p>MitarbeiterInnen wurden informiert Die MitarbeiterInnen wurden im Rahmen der Kick off Veranstaltungen über die Befragung informiert. Zudem erfolgte eine Information an die AnsprechpartnerInnen und LeiterInnen per Mail. Der Zentralbetriebsrat (ZBR) wurde vorab persönlich über die Befragung (Datenschutz, etc.) aufgeklärt.</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

3.4. Durchführung der Befragung	Befragung wurde durchgeführt Vorab erfolgte eine Erinnerung per Mail vom Bereichsleiter und vom Zentralbetriebsrat mit der Aufforderung an alle MitarbeiterInnen, das Projekt durch die Teilnahme an der Befragung zu unterstützen. Der Versand der Fragebögen und die Durchführung der Befragung erfolgte im Mai/Juni 2009. Bruttorecklaufquote 81,5 %.	
3.5. Auswertung	Fragebögen wurden vom IfGP ausgewertet Die ausgefüllten Fragebögen wurden direkt an das IfGP gesendet, das die Auswertung und Analyse der Daten vornahm. Die Ergebnisberichte wurden an das Projektteam übermittelt.	
3.6. Präsentation d. Ergebnisse inkl. Interpretation	Ergebnisse wurden präsentiert Die Ergebnisse wurden im Projektteam und den Führungskräften präsentiert. Außerdem wurden sie bei einer MultiplikatorInnen-schulung den AnsprechpartnerInnen der jeweiligen Einrichtungen vorgestellt.	
3.7. Berichterstellung	Gesundheitsberichte wurden erstellt Die Ergebnisse wurden vom IfGP in einzelnen Berichten dargestellt. Neben einem Gesamtbericht wurde jeweils für die bettenführenden Gesundheitseinrichtungen, die Zahnambulatorien und die Physikalischen Ambulatorien ein Bericht verfasst. Die Detailberichte wurden an die Einrichtungen (AnsprechpartnerInnen) verschickt.	
MS 3: Ist-Analyse durchgeführt	⇒ September 2009	
Phase 4: Gesundheitszirkel, -coaching		
4.1. Ausschreibung/Organisation	GZ und -coachings wurden ausgeschrieben Die Terminvereinbarung und Organisation der Coachings und Zirkel vor Ort wurde von den AnsprechpartnerInnen der einzelnen Einrichtungen – mit Unterstützung vom Projektteam – vorgenommen.	

Endbericht Projekt Nr. 1710

	Um alle MitarbeiterInnen (wie schon beim Kick off) nochmals zu informieren, was auf sie zukommt und sie zur Mitarbeit und Ideeneinbringung zu motivieren, wurde ein eigener Newsletter u.a. mit persönlicher Vorstellung des jeweiligen Coaches gestaltet und per Mail versandt bzw. an den Standorten ausgehängt.	
4.2. Abhaltung Gesundheitszirkel/ Gesundheitscoaching	<p>GZ und –coachings haben in allen Einrichtungen stattgefunden</p> <p>Um die Gesundheitsressourcen und -belastungen der MitarbeiterInnen in den Eigenen Einrichtungen zu erheben und daraus spezifische Maßnahmen abzuleiten, wurden auf Empfehlung des IfGP im Zeitraum von 28.10.2009 bis 03.03.2010 Gesundheitscoachings durchgeführt.</p> <p>In den Zahnambulatorien und Physikalischen Ambulatorien nahmen nach Möglichkeit alle MitarbeiterInnen an den Workshops teil. In den bettenführenden Einrichtungen wurden anstatt der Workshops moderierte Gesundheitszirkel mit 8 bis 10 MitarbeiterInnen durchgeführt, da dies aufgrund der Anzahl der MitarbeiterInnen (40 bis 55 pro Standort) nicht anders möglich war. Auf Wunsch der bettenführenden Einrichtungen wurden anstatt einem, zwei Zirkel je Standort durchgeführt, da so alle Berufsgruppen vertreten sein konnten.</p>	
4.3. Darstellung der Ergebnisse	<p>Die Maßnahmenvorschläge wurden dem Pj-Team übermittelt</p> <p>Die Ergebnisse (Maßnahmenliste je Standort) der Gesundheitscoachings wurden vom IfGP gesammelt an das Projektteam übermittelt.</p>	
MS 4: GZ,-coaching abgeschlossen	⇒ Dezember 2009	
Phase 5: Umsetzung		
5.1. Maßnahmen auf Umsetzbarkeit prüfen	<p>Maßnahmen wurden auf Umsetzbarkeit überprüft</p> <p>Aufgrund der umfangreichen Maßnahmenliste und z.T. unzureichend spezifischen Umsetzungsangaben mussten weitere Recherchen angestellt werden. Die Maßnahmen wurden in mehreren Etappen bearbeitet und für den GSA oder die Bereichslei-</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

	<p>tung zur Entscheidung aufbereitet. Maßnahmen wurden parallel dazu bereits umgesetzt.</p>	
<p>5.2. Abnahme der Maßnahmen durch GSA</p>	<p>Abnahme durch GSA und Bereichsleitung Der Maßnahmenkatalog wurde nicht im GSA sondern direkt von der Bereichsleitung abgesegnet, was die Abklärung vereinfachte. Die Entscheidungen wurden von der Projektleitung dem Projektteam kommuniziert.</p>	<p>Ein Großteil der Entscheidungen wurde nicht im GSA sondern durch die Bereichsleitung getroffen, um Entscheidungswege zu verkürzen.</p>
<p>5.3. Rückmeldung an die MA</p>	<p>Entscheidungen wurden an die MA rückgemeldet Die Entscheidungen der Bereichsleitung wurden den LeiterInnen und AnsprechpartnerInnen vom jeweilig Zuständigen aus dem Projektteam rückgemeldet.</p>	
<p>5.4. Verantwortliche für Umsetzung festlegen</p>	<p>Begleitung der Umsetzung durch AnsprechpartnerInnen (AP) aus dem Projektteam Die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen aus den Gesundheitscoachings wurde in 2 Kategorien eingeteilt: „eigenständige Umsetzung vor Ort“ od. „Unterstützung/Entscheidung VAEB“. Jene Maßnahmen, die die LeiterInnen bzw. MitarbeiterInnen vor Ort selbst umsetzen konnten (Bsp. Kommunikation verbessern: Jour fixe einführen, schwarzes Brett), wurden laufend von den AP der jeweiligen Einrichtung dokumentiert u. d. Projektteam kommuniziert. Maßnahmenvorschläge, die d. Entscheidung/Unterstützung der VAEB-Zentrale bedürfen, wurden v. Projektteam weiterbearbeitet u. zur Entscheidung vorgelegt.</p>	
<p>5.5. Maßnahmenumsetzung aus GZ/-coachings</p>	<p>Maßnahmenliste aus GZ/-coachings wurde umgesetzt Die aufgelisteten Maßnahmen wurden mittels Unterstützung vom Projektteam oder eigenständig von der Einrichtung umgesetzt.</p>	
<p>5.6. Maßnahmenumsetzung aus Zielekatalog</p>	<p>Maßnahmen aus Zielekatalog wurden weitgehend umgesetzt Nicht alle Ziele konnten in der Projektphase erreicht werden (siehe II.1.).</p>	<p>siehe II.1.</p>
<p>MS 5: Umsetzung abgeschlossen</p>	<p>⇒ Dezember 2010</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

Phase 6: Evaluierung		
6.1. MitarbeiterInneninformation	<p>MA wurden informiert Alle MitarbeiterInnen wurden per Mail/Newsletter informiert (darin enthalten waren Schreiben vom Bereichsleiter und dem ZBR, die zur Teilnahme motivierten).</p>	
6.2. Durchführung Befragung	<p>Befragung wurde im Zeitraum vom 07.-18.11.2011 durchgeführt Die Fragebögen (Beilage 27) wurden von den AnsprechpartnerInnen an den jeweiligen Standorten (gemeinsam mit der aktuellen Broschüre der BGF-Wochen/Josephhof, Beilage 53) an alle MitarbeiterInnen ausgeteilt, am Ende des Befragungszeitraumes eingesammelt und schließlich an das IfGP retourniert.</p>	
6.3. Auswertung	<p>Auswertung wurde vom IfGP durchgeführt Die Auswertung erfolgte bis Ende Jänner 2012. Die Ergebnisberichte wurden vom IfGP an die Pj-Leitung übermittelt (siehe Beilage 28 Gesamtbericht).</p>	
6.4. Auswertung Krankenstände	<p>Auswertung der Krankenstände erfolgte nicht in der Projektphase. Die Daten von 2009 bis 2011 werden erst im April 2012 ausgewertet.</p>	Begründung: Die Daten von 2011 sind erst im April 2012 verfügbar.
6.5. Endpräsentation	<p>Präsentation der Befragungsergebnisse ist erfolgt Die Ergebnisse wurden dem Projektteam gemeinsam mit der Bereichs-/OE-Leitung und dem Zentralbetriebsrat präsentiert. Weiters wurden sie bei einem BGFEE-AnsprechpartnerInnentreffen (im Rahmen der GZM Ausbildung) kommuniziert.</p>	
6.6. Berichterstellung	<p>Ergebnisbericht wurde erstellt Die Auswertungen wurden in Form eines Factsheets aufbereitet und an die Einrichtungen verteilt, um die MitarbeiterInnen in einfach verständlicher Form über die wichtigsten Ergebnisse informieren zu können.</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

6.7. Aufbau BGM-Struktur	BGM-Konzept wurde erstellt Ein Konzept für ein integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement (Beilagen 35) wurde erstellt. Entsprechende Strukturen für die Zusammenführung mit dem Verwaltungsbereich werden im 1. Halbjahr 2012 geschaffen. Ein Zielehandbuch für das BGM 2012 wurde bereits erstellt (Beilagen 36).	
6.8. Projektabschlussbericht	Projekthandbuch wurde erstellt	
MS 6: Projekt abgeschlossen	⇒ Februar 2012	

b) Inhalte/Aktivitäten/Methoden		
SOLL	IST	Begründung der Abweichung
Kick off Veranstaltungen werden in allen Einrichtungen durch Vertreterinnen der Projektleitung durchgeführt, um über das geplante Projekt zu informieren und die MitarbeiterInnen der Einrichtungen zur Teilnahme zu motivieren. Allen MitarbeiterInnen wird die Teilnahme ermöglicht.	Nach der Planung und Vorbereitung der Informationsmaterialien fanden die Kick off Veranstaltungen im Zeitraum von 19.03. bis 06.05.2009 in jeder Einrichtung statt. Hier wurde das Projekt von zwei Vertreterinnen der Projektleitung allen MitarbeiterInnen vorgestellt. Nach einer einfach verständlichen Einleitung, was BGF bedeutet, erhielten alle TeilnehmerInnen Informationen über die groben Ziele und den geplanten Projektverlauf. Zudem wurden Rahmenbedingungen vor Ort geklärt und es wurde in jeder Einrichtung ein/e AnsprechpartnerIn für die MitarbeiterInnen und das Projektteam vorgestellt.	
Zum Projektauftritt unterzeichnen alle EinrichtungsleiterInnen die BGF-Charta und unterstreichen damit ihr Commitment in Bezug auf das Projekt.	Zu Projektbeginn wurde von <u>allen</u> LeiterInnen der Eigenen Einrichtungen die BGF-Charta unterzeichnet.	
Zur Ist-Analyse wird zu Projektbeginn eine 1. MitarbeiterInnenbefragung an allen Standorten durchgeführt. Die Auswertung und Berichterstellung erfolgt durch das IfGP.	In Phase 3 des Projektes wurde entsprechend der Projektplanung die Befragung der MitarbeiterInnen durchgeführt. Der ZBR wurde zuvor darüber in Kenntnis gesetzt. Der eingesetzte Fragebogen ist eine Entwicklung des IfGP, wurde auf die Einrichtungen abgestimmt und basiert auf Erkenntnissen und Konzepten der Ar-	

Endbericht Projekt Nr. 1710

	<p>beits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie. Im Vordergrund steht eine salutogenetische Sichtweise, d.h. es wird nach den Bedingungen und protektiven Faktoren (Ressourcen) der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit gefragt. Es werden also jene Merkmale der Organisation und Arbeitstätigkeit in den Vordergrund gestellt, die sich förderlich auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen auswirken. Ziel des Fragebogens ist es, Aussagen über das Vorhandensein gesundheitsförderlicher und gesundheitsschädigender Merkmale der Arbeit und des Gesundheitsverhaltens zu treffen, sowie Hinweise auf Ressourcen und die gesundheitliche Situation der MitarbeiterInnen zu erhalten. Folgende Bereiche wurden erfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeit - Organisation - Erholung und Life Domain Balance - Arbeitsbedingungen - Gesundheit und Gesundheitsverhalten <p>Die Befragung hat im Zeitraum vom 02.-16.06.2009 als Papier-Bleistift-Befragung (Selbstaussfüller-Fragebogen) stattgefunden. Bruttorücklaufquote: 81,5 %.</p>	
<p>Gesundheitscoachings und –zirkel werden – in den Ambulatorien mit allen MitarbeiterInnen und in den bettenführenden Einrichtungen mit 8 bis 10 VertreterInnen – durchgeführt, um die Beteiligung der MitarbeiterInnen (Partizipation) zu fördern und sie, als ExpertInnen ihrer eigenen Arbeitssituation, in die Planung von Maßnahmen mit einzubeziehen.</p>	<p>Um die Gesundheitsressourcen und -belastungen der MitarbeiterInnen in den Eigenen Einrichtungen zu erheben und daraus spezifische Maßnahmen abzuleiten, wurden auf Empfehlung des IfGP Gesundheitscoachings durchgeführt.</p> <p>Das Konzept der Gesundheitscoachings wurde speziell für kleine bzw. mittlere Unternehmen (KMU) entwickelt. Herkömmliche BGF-Ansätze wurden bisher vor allem für Strukturen und Rahmenbedingungen von Großbetrieben konzipiert – in kleinen Betrieben finden sich hier aber oft gänzlich andere Voraussetzungen. Z.B. ist die zeitliche Flexibilität geringer, da MitarbeiterInnen während der Arbeitszeit meist unentbehrlich sind und es sind weniger personelle und finanzielle Ressourcen vorhanden. Daher wurde für kleine Betriebe ein kompaktes, klar strukturiertes und zeitlich flexibles Modul entwickelt, das den allgemeinen Qualitätskriterien und Erfolgsfaktoren der BGF entspricht.</p> <p>Im Projekt BGFEE findet sich eine Kombination aus beiden Ansätzen. Das gesamte Projekt umfasst 18 Standorte und benötigt daher eine entsprechende übergreifende Projektstruktur und -planung. Jede Einrichtung für sich gleicht aber einem kleinen eigenständigen Unternehmen.</p> <p>Unter diesen Rahmenbedingungen fanden im Zeitraum von 28.10.2009 bis 03.03.2010 in allen Einrichtungen Gesundheitscoachings statt. Dabei wurden</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

	<p>einerseits in halbtägigen Workshops Ressourcen und Belastungen der MitarbeiterInnen erhoben und andererseits wurde ein spezielles Gesundheitscoachinggespräch mit der Führungskraft geführt. Ziel war die Sensibilisierung der / des Chefin / Chefs für das eigene Gesundheitsverhalten und eine Reflexion der eigenen Befindlichkeit in der Einrichtung, sowie die Einbeziehung der MitarbeiterInnen (Partizipation) auch in Hinblick auf die Maßnahmenplanung. Am Ende erfolgte eine Abstimmung zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen und es wurde ein gemeinsamer Maßnahmenkatalog für den jeweiligen Standort erstellt.</p> <p>Die Gesundheitscoachings wurden vom IfGP durchgeführt. In den Zahnambulatorien und Physikalischen Ambulatorien nahmen nach Möglichkeit alle MitarbeiterInnen an den Workshops teil. In den bettenführenden Einrichtungen wurden anstatt der halbtägigen MitarbeiterInnen-Workshops moderierte Gesundheitszirkel mit 8 bis 10 MitarbeiterInnen durchgeführt, da dies aufgrund der Anzahl der MitarbeiterInnen (40 bis 55 pro Standort) nicht anders möglich war. Auf Wunsch der bettenführenden Einrichtungen wurden anstatt einem, zwei Zirkel je Standort durchgeführt, da so alle Berufsgruppen vertreten sein konnten.</p> <p>Die Ergebnisse (Maßnahmenliste je Standort) der Gesundheitscoachings wurden vom IfGP gesammelt an das Projektteam übermittelt.</p>	
<p>Die Maßnahmenliste aus den Gesundheitscoachings bzw. –zirkeln wird zeitnah – selbständig vor Ort oder in Zusammenarbeit mit dem Projektteam – umgesetzt. Die dafür notwendigen Entscheidungen werden von der / vom jeweiligen StandortleiterIn oder der Zentrale getroffen.</p>	<p>Die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen aus den Gesundheitscoachings wurde in zwei Kategorien eingeteilt: „eigenständige Umsetzung vor Ort“ oder „Unterstützung/Entscheidung VAEB“. Jene Maßnahmen, die die LeiterInnen bzw. MitarbeiterInnen vor Ort selbst umsetzen konnten (Bsp. Kommunikation verbessern: Jour fixe einführen, schwarzes Brett), wurden laufend von den AnsprechpartnerInnen der jeweiligen Einrichtung dokumentiert und dem Projektteam kommuniziert. Maßnahmenvorschläge, die der Entscheidung/Unterstützung der Zentrale bedürfen, wurden vom Projektteam weiter bearbeitet und zur Entscheidung vorgelegt. Die Entscheidungen der Zentrale wurden den LeiterInnen und MitarbeiterInnen rückgemeldet und entsprechende Unterstützung bei der Umsetzung wurde geleistet.</p>	
<p>Je Standort wird ein/e AnsprechpartnerIn genannt, die / der im Rahmen eines ersten Vernetzungstreffens (MultiplikatorInnenschulung) in Grundlagen der BGF geschult und mit ihrer / seiner Rolle ver-</p>	<p>Um die Kommunikation und Information mit allen Einrichtungen aufrecht erhalten zu können wurde ein/e AnsprechpartnerIn je Standort freiwillig genannt, die/der mit dem Projektteam laufend in Kontakt steht. Neben dem/der LeiterIn ist die/der AnsprechpartnerIn eine wichtige Kontaktperson, um organisatorische Dinge vor Ort zu klären bzw. in die Hand zu nehmen (Bsp. Austeilen der Fragebögen und Rücksendung, Verteilung Newsletter). Außerdem bildet er/sie die</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

<p>traut gemacht wird.</p>	<p>Schnittstelle hin zur zentralen Projektorganisation.</p> <p>Daher wurde gemeinsam mit dem IfGP eine 2tägige Schulung konzipiert und mit den AnsprechpartnerInnen durchgeführt, in der ihre Rolle erarbeitet bzw. festgelegt wurde. Außerdem erhielten sie, neben allgemeinen BGF-Grundlagen, aktuelle Informationen zum Projekt und zu den Befragungsergebnissen. Die Schulung fand in der Gesundheitseinrichtung Josefhof statt, wo sie auch über die dort angebotenen BGF Wochen (auch für BGFEE-MitarbeiterInnen) informiert wurden.</p>	
<p>Alle MitarbeiterInnen erhalten im Rahmen des Projektes die Möglichkeit, BGF-Wochen am Josefhof zu absolvieren.</p>	<p>Der Josefhof ist eine eigene Einrichtung der VAEB, die sich u.a. auf die Durchführung von Gesundheitsförderungsprogrammen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung spezialisiert hat (www.josefhof.at).</p> <p>Folgende 7tägige BGF-Programme können von den MitarbeiterInnen der Einrichtungen in Anspruch genommen werden (aktuelle Programme 2012):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herzkreislauftraining für Anfänger - Herzkreislauftraining für Fortgeschrittene - Gesunder Rücken - Gesunde Ernährung - Gesund bleiben trotz Stress - Unregelmäßiger Dienst - Gesund bleiben als Führungskraft - Lifestyle mit allen Sinnen - Nichtraucher in 7 Tagen <p>Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern, die an einer BGF-Woche teilnehmen, gewährt der Dienstgeber zwei Tage Dienstfreistellung, die übrigen drei Werkzeuge sind mittels Urlaub oä. abzudecken. Die Anmeldung erfolgt, nach Abklärung mit dem Vorgesetzten, über eine VAEB-interne Koordinatorin.</p>	
<p>Es wird ein Vortragspool zu Gesundheitsförderungsthemen erstellt und je Standort werden zumindest 2 Vorträge durchgeführt.</p>	<p>Im Herbst/Winter 2011 wurden im Rahmen eines interaktiven Gesundheitstages (Ablauf siehe Beilage 38), unter dem Motto „Lets call it a day“ drei ineinander greifende Vorträge zu den Themenbereichen „Rücken/Bewegung“, „gesunde Ernährung“ und „psychische Gesundheit“ in 15 Einrichtungen durchgeführt. Von 3 ExpertInnen der Fa. Wellcon wurden dabei neben theoretischem Wissen auch zahlreiche praktische Tipps und Tricks für den Alltag vermittelt. Die Rückmel-</p>	<p>In Vorgesprächen mit der Fa. Wellcon wurde festgehalten, dass im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung interdisziplinäre Programme bevorzugt eingesetzt werden sollten. Anstatt verhaltensbezogene Themen,</p>

Endbericht Projekt Nr. 1710

	<p>dungen von den TeilnehmerInnen waren sehr positiv. Das ist auch der Evaluierung (die vom IfGP mittels Feedbackbogen durchgeführt wurde) zu entnehmen (Beilage 39).</p> <p>Weiterführende Maßnahmen sind in Planung. Dazu wurden die Interessen der MitarbeiterInnen in den Einrichtungen im Feedbackbogen mit abgefragt. (Feedbackbogen siehe Beilage 40).</p>	<p>wie gesunde Ernährung, Bewegung und mentale Gesundheit isoliert zu betrachten, greifen diese ineinander und entsprechende Programme können nachhaltiger in die Praxis umgesetzt werden. Daher wurden interaktive Gesundheitstage anstatt Einzelvorträgen durchgeführt.</p>
<p>In den Zahnambulatorien (ZA) wird ein Rückenpräventionsprogramm durchgeführt.</p>	<p>Auf Basis der Ergebnisse der 1. Befragung und der Gesundheitscoachings wurde als ein wichtiges Aktionsfeld in den ZA das Thema Rückengesundheit in Angriff genommen.</p> <p>Begonnen wurde mit einer steiermarkweiten Initiative zum Thema „Gesunder Rücken“ (Ablauf siehe 42). In den ZA wurden von einem Sportphysiotherapeuten jeweils einen Tag lang Arbeitsabläufe vor Ort analysiert und mittels Videokamera und Fotoapparat dokumentiert. Im Anschluss daran erhielten die MitarbeiterInnen die Möglichkeit, eine individuelle Beratung beim Fachexperten in Anspruch zu nehmen. Aus den gemachten Erfahrungen und Dokumentationen entstand ein spezifisches Übungsprogramm zur Rückenprävention in den Zahnambulatorien, bestehend aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poster mit Ausgleichsübungen für zwischendurch am Arbeitsplatz – (Beilage 43) - Poster mit nachhaltigen Übungen für zu Hause – (Beilage 44) - 2teilige Rückenschule (2 Termine á 120 min) mit theoretischen Grundlagen und Erlernen der praktischen Übungen (Inhalte siehe Beilage 45) <p>Zusätzlich erhielten die MitarbeiterInnen eine DVD mit einem standardisierten VAEB-Rückenpräventionsprogramm für Zuhause. 2012 wird dieses Programm schrittweise auf die restlichen 8 Zahnambulatorien ausgerollt.</p>	
<p>In den bettenführenden Gesundheitseinrichtungen werden zum Thema Sturz- und Fallprävention Begehungen durchgeführt. Ziel ist es, Gefahrenquellen (über den gesetzlichen Arbeitnehmerschutz hinaus) sichtbar zu machen und zu beheben. (In Zusammenarbeit mit</p>	<p>In Kooperation mit dem Projekt „Sturz- und Fallprävention“ (StuFa) wurden im ersten Halbjahr 2011 Begehungen in den bettenführenden Gesundheitseinrichtungen der VAEB durchgeführt. Ziel dabei war es, bei den regelmäßigen Begehungen durch Sicherheitsfachkräfte der Fa. Wellcon ein besonderes Augenmerk auf Sturzgefahrenquellen und deren Beseitigung zu lenken. Nach der Vorstellung des StuFa-Projektes, fanden jeweils gemeinsame Begehungen aller Räumlichkeiten mit Sicherheitsfachkraft, Arbeitsmedizinerin, Sicherheitsver-</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

dem Projekt „Sturz- und Fallprävention“).	trauensperson der GE, Verwaltungsleiter und einem Mitglied des Projektteams statt.	
Spezielle Aktionen zur Motivation der MitarbeiterInnen und zur Steigerung der Bekanntheit des Projektes werden gefördert.	<p>Beispiele:</p> <p><u>Laufveranstaltungen</u> Zur Unterstützung von sportlicher Betätigung und auch Förderung des Gemeinschaftsfaktors, wurde (und wird auch in Zukunft) die gemeinsame Teilnahme an Laufveranstaltungen gefördert, indem die VAEB die Organisation und das Nenngeld übernahm (zT wurde auch Teambekleidung gesponsert).</p> <p><u>Obstkorb</u> Auf Anfrage wurden Obstaktionen finanziert.</p>	
Ein Kommunikationsplan wird erstellt und (zielgruppenspezifische) Marketing- und Kommunikationsmaßnahmen werden laufend umgesetzt.	<p>Der Informationsaustausch über 18 Standorte stellte eine besondere Herausforderung im Projekt dar. Daher wurde, wie bereits im Zwischenbericht beschrieben, ein entsprechender Kommunikationsplan (Beilage 49) erstellt. U.a. wurde auch in einem Vernetzungstreffen mit AnsprechpartnerInnen aus den Eigenen Einrichtungen das Thema Kommunikation diskutiert und es wurden mögliche Informations- und Kommunikationskanäle erhoben. Der informelle Austausch mit Kollegen und Vorgesetzten stellt die Hauptinformationsquelle dar. Ein eigener <u>BGFEE-Newsletter</u>, der von den AnsprechpartnerInnen aktiv weiter kommuniziert wird, und der <u>telefonische Kontakt</u> haben sich daher in der Praxis als die besten Methoden der Informationsvermittlung erwiesen. Weitere Informations-/Kommunikationswege:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infomaterialien (BGFEE-Folder, BGForward) - MitarbeiterInnenzeitung (VAEB-Insider) - Intranet - LeiterInnentagungen - Vernetzungstreffen - persönlicher Kontakt (telefonisch, Besuch der Standorte et.c) 	
Ein Schulungsprogramm für StandortleiterInnen zum Thema „Gesundes Führen“ wird konzipiert und umgesetzt.	Die LeiterInnentagung der Eigenen Einrichtungen 2011 fand unter dem Thema „Gesundheit“ statt (Agenda siehe Beilage 46). Ein Teil widmete sich dem Thema „Gesundes Führen“. Dazu wurde gemeinsam mit einer (Arbeitspsychologin) in einer Mischform aus Vortrag und Workshop erarbeitet, wie sich Führen auf die Gesundheit von MitarbeiterInnen auswirkt und wie „Gesundes Führen“ auch in der VAEB gelebt werden kann.	Ein Schulungsprogramm zum Thema „Gesundes Führen“ konnte aus Ressourcengründen noch nicht in vollem Umfang umgesetzt werden. Ein Grobkonzept wurde bereits erarbeitet und wird 2012 umgesetzt.

Endbericht Projekt Nr. 1710

<p>Ein Workshop zur Abklärung der Voraussetzungen für ein „Anerkennungssystem für MitarbeiterInnen der Eigenen Einrichtungen“ wird mit den StandortleiterInnen durchgeführt.</p>	<p>Im Rahmen der LeiterInnentagung Ende August 2011 wurde außerdem ein Workshop mit den Führungskräften durchgeführt, in dem mögliche Rahmenbedingungen für die Einführung eines Anerkennungssystems (Anerkennung und Honorierung von besonderen Leistungen von MitarbeiterInnen) diskutiert wurden. Mit der Entwicklung eines entsprechend praxistauglichen Systems wird 2012 begonnen.</p>	
<p>MitarbeiterInnen der Einrichtungen werden zu GesundheitszirkelmoderatorInnen ausgebildet, um die Zirkelarbeit an allen Standorten fortführen zu können.</p>	<p>Nach Projektabschluss ist die erneute Durchführung von Gesundheitszirkeln geplant. Im Projekt wurden daher MitarbeiterInnen der einzelnen Standorte zu GesundheitszirkelmoderatorInnen ausgebildet.</p>	<p>Die Personen die nicht anwesend sein konnten werden die Ausbildung nachholen.</p>
<p>Zur Evaluation des Projektes wird eine 2. MitarbeiterInnenbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse dienen, gemeinsam mit einer Krankenstandsdatenauswertung, als neuerliche Ist-Standserhebung für die weitere Planung des BGM. Der Projektverlauf wird mittels externer Prozessevaluation evaluiert.</p>	<p>Zur laufenden Evaluation des Projektes wurden folgende Methoden angewendet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MitarbeiterInnenbefragung zu Projektbeginn und –ende (Beilage 28 „Bericht 2. MAB“) mittels Fragebogen (Beilage 27) - Externe Prozessevaluation (Endbericht siehe Beilage 29) - Evaluation von Einzelmaßnahmen (BGF-Tag „Let’s call it a day“) mittels Feedbackbogen (Beilagen 39; Bericht siehe Beilage 40) - Bewertung der Zielerreichung (siehe Punkt II.1.) <p><u>Externe Prozessevaluation</u> Nach einer ersten Standortbestimmung (Workshop) mit dem BGFEE-Projektteam wurde ein Feedbackbogen zur Bewertung der Gesundheitscoachings bzw. -zirkel erstellt. Anschließend wurden StandortleiterInnen der eigenen Einrichtungen sowie die externen ModeratorInnen telefonisch zu ihren jeweiligen Gesamteindrücken des Projekts befragt. Weiters wurde eine Fokusgruppe mit den ProjektmultiplikatorInnen an den einzelnen Standorten, den sogenannten BGF-AnsprechpartnerInnen, durchgeführt und abschließend ein zweiter Standortbestimmungsworkshop mit dem Projektteam durchgeführt. Die wichtigsten Erkenntnisse aus der externen Prozessevaluation werden im Kapitel 7 „Evaluation“ dargestellt.</p>	<p>Die Krankenstandsdatenauswertung erfolgt im April 2012.</p>
<p>Um auch nach Projektabschluss die Berücksichtigung der BGF-Qualitätskriterien sicherzustellen, wird ein BGM-Assesement durchgeführt.</p>	<p>Vor Abschluss von BGFEE wurde, als Basis für die weitere Arbeit im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, eine Selbstbewertung des Projektes hinsichtlich der Einhaltung der BGF-Qualitätskriterien vorgenommen. In Zusammenarbeit mit dem IfGP wurde dabei ein auf dem ENWHP-Modell basierender Leitfaden zur Selbstbewertung eingesetzt (Beilage 37).</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

c) Projektstruktur/-rollen		
SOLL	IST	Begründung der Abweichung
	<p>Entscheidungsgremium = Gesundheitsstrategieausschuss (GSA)</p> <p>Der Projektlenkungsausschuss ist die Steuerungsgruppe für das BGF-Projekt – diese Aufgabe hat der bereits bestehende Gesundheitsstrategieausschuss der VAEB (GSA) übernommen.</p>	
	<p>Projektleitung</p> <p>Die Projektleitung veranlasst und koordiniert die Entscheidungen des Gesundheitsausschusses. Sie trägt die Verantwortung für die Prozesssteuerung und die einzelnen Schritte der jeweiligen Projektphasen. Sie ist überdies für die Dokumentation des gesamten Projektes (Protokolle, Statusberichte etc.) verantwortlich.</p>	
	<p>Projektteam</p> <p>Das Projektteam übernimmt die operative Umsetzung des Projektes. Es ist für die Ausarbeitung, Planung, Umsetzung und Dokumentation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowie für die Umsetzung der Projektkommunikation verantwortlich.</p>	<p>Projektkernteam</p> <p>Um Besprechungen rascher einberufen und die Umsetzung von Maßnahmen schneller abwickeln zu können hat sich im Projektverlauf ein Projektkernteam herauskristallisiert, das vorrangig die Bearbeitung von Arbeitspaketen übernommen hat.</p>
	<p>Projektbegleitung (IfGP)</p> <p>Das IfGP begleitet die Projektleitung und das Team bei der Planung und Umsetzung und übernimmt außerdem gesamte Arbeitspakete wie die Auswertung der Befragungen, Krankenstandsanalysen, Evaluierung von BGF-Programmen, etc.</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1710

	AnsprechpartnerInnen Im Projektverlauf wurde rasch klar, dass neben den LeiterInnen weitere AnsprechpartnerInnen notwendig sind, um die Kommunikation mit den Einrichtungen aufrecht zu erhalten, vor Ort organisatorische Unterstützung zu gewährleisten und die MitarbeiterInnen zu informieren. Daher wurde ein/e AnsprechpartnerIn je Standort namhaft gemacht, die/der als wichtige Schnittstelle zwischen Einrichtung bzw. MitarbeiterInnen und Projektteam fungiert (AnsprechpartnerInnenliste Beilage 30).	
	GesundheitszirkelmoderatorInnen (GZM) Zu Projektende wurden interne GZM ausgebildet, die in Zukunft an den jeweiligen Standorten in Absprache mit dem BGM-Team Gesundheitszirkel durchführen werden.	

II. REFLEXION UND BEWERTUNG

1. Ziele

Hat das Projekt seine festgelegten Ziele erreicht?

Zielbewertung: jedes Teilziel setzt sich aus mehreren Indikatoren zusammen. Wird ein Indikator nicht zur Gänze (100%) erreicht, gilt das Ziel als nicht erfüllt.

Projektziele laut Zielehandbuch	erreicht ja/nein	Erläuterung/Begründung
Metaziel 1: Schaffung von strukturellen Rahmenbedingungen zur Implementierung von BGF in den eigenen Einrichtungen der VAEB als verbindliches Führungsinstrument		
<u>Teilziel 1:</u> Die eigenen Einrichtungen der VAEB bekennen sich zur BGF laut Luxemburger Deklaration.	Ziel erreicht	Die BGF-Charta wurde von allen StandortleiterInnen unterzeichnet.
<u>Teilziel 2:</u> Aufbau und Pflege eines BGF-MultiplikatorInnennetzwerkes in den eigenen Einrichtungen.	Ziel erreicht	Ein/e BGFE-AnsprechpartnerIn je Standort wurde genannt und geschult. Vernetzungstreffen wurden durchgeführt.
<u>Teilziel 3:</u> Das Projektmarketing und die Kommunikation über das BGF-Projekt in den eigenen Einrichtungen werden professionell umgesetzt.	Ziel erreicht	Ein Kommunikationsplan wurde erstellt und die MitarbeiterInnen mittels verschiedener Kommunikationsmedien laufend über das Projekt informiert.
<u>Teilziel 4:</u> Das BGF-Projekt in den eigenen Einrichtungen wird zum Projektabschluss in das BGM der VAEB integriert.	Ziel erreicht	Entsprechende Strukturen wurden geschaffen und ein Konzept für die weitere Arbeit des BGM erstellt (inkl. Zielehandbuch für 2012).
Metaziel 2: Förderung organisationaler Gesundheitspotenziale		
<u>Teilziel 1:</u> In den eigenen Einrichtungen der VAEB wird Gesundheit von den Führungskräften als Führungsaufgabe wahrgenommen und umgesetzt.	Ziel nicht erreicht	Eine mehrteilige Schulung zum Thema „Gesundes Führen“ war geplant. Diese konnte aus organisatorischen bzw. Ressourcen-gründen noch nicht in vollem Umfang umgesetzt werden.
<u>Teilziel 2:</u> Das Wissen um BGF und deren Potenziale ist bei den Führungskräften vorhanden.	Ziel erreicht	Sensibilisierungsveranstaltungen wurden mit allen StandortleiterInnen durchgeführt. Dabei wurden sie in Grundlagen der BGF geschult und über Ablauf und Nutzen des Projektes aufgeklärt.

Endbericht Projekt Nr. 1710

<u>Teilziel 3:</u> Die Kommunikation im Unternehmen verbessert sich bzw. wird gesundheitsförderlicher (Umsetzung der Maßnahmen aus den Gesundheitszirkeln).	Ziel tlw. erreicht	Die Maßnahmenvorschläge wurden umgesetzt. Die Ergebnisse der 2. MitarbeiterInnenbefragung (MAB) lassen erkennen, dass im Bereich Kommunikation noch Verbesserungspotenzial besteht.
Metaziel 3: Reduktion von belastenden und Förderung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen		
<u>Teilziel 1:</u> Die Verbesserungsvorschläge zum Themenfeld „Arbeitsbedingungen“ der MitarbeiterInnen werden bearbeitet.	Ziel tlw. erreicht	Ein Großteil der Maßnahmen konnte umgesetzt werden. Die Ergebnisse der 2. MAB lassen erkennen, dass im Bereich Arbeitsbedingungen trotzdem noch Verbesserungspotenzial besteht.
Metaziel 4: Förderung des allgemeinen Wohlbefindens der MitarbeiterInnen		
<u>Teilziel 1:</u> Die Verbesserungsvorschläge zum Thema „verhaltensorientierte Maßnahmen“ der MitarbeiterInnen werden bearbeitet.	Ziel tlw. erreicht	In diesem Bereich wurden nur wenige Vorschläge eingebracht. Ein Teil davon konnte bisher umgesetzt werden.
<u>Teilziel 2:</u> Es wird ein verhaltensorientiertes BGF-Gesundheitsprogramm für alle MitarbeiterInnen in den eigenen Einrichtungen entwickelt.	Ziel erreicht	Es wurden Vorträge zu den Themenbereichen „Bewegung“, „Ernährung“ und „psychische Gesundheit“ in Form eines interaktiven Gesundheitstages („Lets call it a day“) in den Einrichtungen durchgeführt. Die Veranstaltungen wurden evaluiert und weiterführende Maßnahmen wurden abgeleitet.
<u>Teilziel 3:</u> Die MitarbeiterInnen sind mit den Angeboten zufrieden.	Ziel erreicht	96% der TeilnehmerInnen geben an, mit dem Angebot zumindest „zufrieden“ zu sein. (Evaluierung „Lets call it a day“).
Metaziel 5: Projektspezifische Ziele		
<u>Teilziel 1:</u> Zufriedenheit mit dem Gesundheitsförderungsprojekt in den eigenen Einrichtungen.	Ziel nicht erreicht	Ein Großteil der MitarbeiterInnen empfindet das Projekt laut Befragung als (sehr) wichtig. Insgesamt gibt es hinsichtlich der Zufriedenheit aber noch deutliche Verbesserungsmöglichkeiten bzw. wurden die optimistischen Zielsetzungen des Projektteams noch nicht erreicht. Aufgrund der dezentralen Standorte ist es im Projektverlauf noch nicht gelungen, alle MitarbeiterInnen umfassend mit BGF-Maßnahmen zu erreichen bzw. sind diese noch nicht für alle spürbar. Z.T. muss auch die Information/Kommunikation dahingehend noch verbessert werden.

2. Zielgruppe(n)

Wurde(n) die Zielgruppe(n) erreicht? (Bitte geben Sie Zahlen und/oder Prozentsätze zur besseren Nachvollziehbarkeit an.)

Wie im Zwischenbericht beschrieben wurden als Zielgruppen im Projekt alle MitarbeiterInnen der Eigenen Einrichtungen (insgesamt ca. 350 Personen) definiert. Weiters wird in der Maßnahmenumsetzung nach der Art der Einrichtungen unterschieden – bettenführende Gesundheitseinrichtungen, Zahnambulatorien und Physikalische Ambulatorien – da hier jeweils unterschiedliche Voraussetzungen/Bedingungen gegeben sind.

Von einer weiteren Untergliederung z.B. in Berufsgruppen wurde vorerst abgesehen, da in den meisten Einrichtungen (ausgenommen bettenführende) durchschnittlich nur 10 MitarbeiterInnen beschäftigt sind, die vier bis fünf verschiedenen Berufsgruppen angehören. Damit müssten Maßnahmen auf einige wenige Personen ausgerichtet werden, was aus derzeitiger Sicht über 18 verschiedene Standorte nicht leistbar ist. Im Projektverlauf wurde ein verhaltensorientiertes BGF-Gesundheitsprogramm für alle MitarbeiterInnen umgesetzt, das standortspezifische Voraussetzungen berücksichtigt. Nach Überleitung in ein betriebliches Gesundheitsmanagement werden ggf. Zielgruppen noch weiter herunter gebrochen und diesbezügliche Maßnahmen ev. Standort übergreifend angeboten.

Zielgruppe(n) lt. Antrag (inkl. Zahlenangabe)	erreicht ja/nein (inkl. Zahlenangabe)	Erläuterung/Begründung
Kick off Veranstaltungen – <u>alle MitarbeiterInnen</u> (MA)	68%	Die Kick off Veranstaltungen wurden an jedem Standort für alle MitarbeiterInnen durchgeführt. Leider war es nicht allen möglich anwesend zu sein.
Gesundheitscoachings / -zirkel – <u>alle MA</u>	k.A.	In den Zahnambulatorien und Physikalischen Ambulatorien konnte, aufgrund der ½tägigen Schließung, der Großteil der MitarbeiterInnen (ausgenommen Krankenstände/Urlaub) anwesend sein. In den bettenführenden Einrichtungen konnten sich jeweils die/der LeiterIn und 15 bis 20 MitarbeiterInnen beteiligen.
1. MAB (MitarbeiterInnenbefragung) – <u>alle MA</u>	81%	
2. MAB – alle MA	60,2%	
BGF-Wochen Josefhof – <u>alle MA</u>	45 TeilnehmerInnen	Im Zeitraum April 2009 bis Februar 2012. 22 weitere Anmeldungen gibt es bisher für 2012.
BGF-Tag „Lets call it a day“ – <u>alle MA</u>	82,5%	Die Veranstaltung mit Vorträgen / Workshops zu den Themenschwerpunkten Gesunde Ernährung, Bewegung und Mentale Gesundheit hat an 15 Standorten statt gefunden – nach Möglichkeit für alle MitarbeiterInnen. Insgesamt konnten 82,5 % der Belegschaft der 15 Einrichtungen erreicht werden.

Endbericht Projekt Nr. 1710

Fokusgruppen mit Führungskräften – <u>alle LeiterInnen und Betriebsräte</u>	100%	Diese wurden zur Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema BGF und das Projekt durchgeführt. Die LeiterInnen aller Einrichtungen wurden damit erreicht.
Schulung „Gesundes Führen“ – <u>alle LeiterInnen</u>	78%	siehe Kapitel 1.b)
MultiplikatorInnenschulung – <u>alle AnsprechpartnerInnen</u>	67%	Aus dienstlichen / organisatorischen Gründen konnten nicht alle 18 AnsprechpartnerInnen anwesend sein. Die nicht Anwesenden wurden im persönlichen Kontakt (telefonisch) informiert.
GZM-Ausbildung – <u>je ein bis zwei freiwillige MA pro Standort</u>	89%	siehe Kapitel 1.b)
Programm „Gesunder Rücken“ in den Zahnambulatorien (ZA) – <u>alle MA der ZA (Stmk)</u>	90%	Das Programm wurde bisher in 3 Einrichtungen durchgeführt. Nach Möglichkeit konnten alle MitarbeiterInnen teilnehmen – 90 % konnten tatsächlich erreicht werden.

3. Projektaufbau

Inwiefern waren Projektablauf und -aufbau geeignet, um die Ziele zu erreichen?

(Die folgende Beschreibung enthält z.T. Auszüge aus dem Zwischenbericht, die nach wie vor zutreffen.)

Bereits von Beginn an wurde ein umfangreiches, gut strukturiertes Projektmanagement aufgesetzt, das den Projektablauf und etwaige Änderungen nachvollziehbar dokumentiert. Die Spezifikation von Meilensteinen und Arbeitspaketen inkl. dahinter liegender Ressourcenplanung war ein guter Anhaltspunkt für zielgerichtetes Arbeiten im Projektteam und die (zumindest weitgehende) Einhaltung des Zeitplanes.

Angewendete Methoden, wie z.B. die Maßnahmengenerierung durch Coachings, haben sich als erfolgsversprechend erwiesen und das Projekt in die richtige Richtung gebracht. Das zeigen auch die Ergebnisse der externen Prozessevaluation (siehe Kapitel 7 „Evaluation“). Probleme und Verzögerungen im Projektverlauf sind nicht auf den geplanten Ablauf bzw. die eingesetzten Methoden, sondern auf mangelnde Ressourcen (u.a. für Projektmarketing und –kommunikation und bessere Einbindung bzw. Schulung der StandortleiterInnen) zurückzuführen. Aufgrund von zahlreichen anderen Aufgaben (andere Projekte, Linientätigkeiten) der Projektteammitglieder, neben ihrer Rolle im Projekt BGFEE, war das Thema Ressourcenmangel stets präsent und konnte nicht zur Gänze gelöst werden (personelle Aufstockung war nicht möglich).

Die Rollen im Projekt wurden bereits zu Beginn festgelegt und im Verlauf anhand von Erfahrungen ergänzt. Die Gründung eines Kernteams aus dem Projektteam heraus hat sich z.B. für eine raschere, effizientere Bearbeitung der Arbeitspakete als sehr nützlich erwiesen. Weiters wurden, neben dem GSA als Entscheidungsgremium, die Jour fixe des Bereiches Gesundheit und Innovationen (wo die Einrichtungen angesiedelt sind) genutzt, um Entscheidungen, die der

Bereichsleitung obliegen, rascher und unkomplizierter einzuholen. Dies führte, u.a. durch die Vernetzung mit anderen Abteilungen im Bereich bzw. mit internen KooperationspartnerInnen (z.B. den Gesundheits- und Betreuungszentren), zu einer Verkürzung der Umsetzungsdauer von Maßnahmen.

Auch die Zusammenarbeit mit externen KooperationspartnerInnen (IfGP/Prozessbegleitung, Mag. Kleiner/externe Prozessevaluation) funktionierte reibungslos und war damit eine Bereicherung für das Projekt. Dabei wurden vor allem der gute Kontakt und die Flexibilität in der Anpassung an den Projektverlauf geschätzt. Mit dem IfGP wurde ein erfahrener Partner im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung hinzugezogen, der die Projektleitung und das Team mit entsprechendem Know how begleitete. Auch die Abwicklung der MitarbeiterInnenbefragungen und Evaluierung von einzelnen Maßnahmen über das IfGP hat sich als gute Lösung erwiesen. Bedenken hinsichtlich Datenschutz konnten damit ausgeräumt werden. Die externe Prozessevaluation lieferte ergänzend wertvolle Informationen über die Sicht der MitarbeiterInnen das Projekt und die eingesetzten Methoden betreffend. Außerdem bot sie vor/nach wichtigen Meilensteinen Gelegenheit zur Reflexion im Projektteam und entsprechenden Anpassung der weiteren Vorgehensweise.

4. Nachhaltigkeit

Welche Maßnahmen und Aktivitäten wurden im Detail gesetzt, um die Nachhaltigkeit des Projektes zu gewährleisten?

Als Orientierungsgrundlage für die nachhaltige Ausrichtung der betrieblichen Gesundheitsförderung dienten dem Projektteam Teile des BGM-Modells (Planung von BGM, BGM und Unternehmenspolitik, Umsetzung von BGM und Evaluation) vom Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP)¹. Mit Hilfe des theoretischen Modells werden auch künftig in regelmäßigen Abständen Reflexionseinheiten mit den Projektteammitgliedern durchgeführt, um auf der Metaebene die eigene Position auf dem Weg zu einer gesundheitsförderlichen Organisation zu bestimmen sowie darauf aufbauend weiterführende Handlungsfelder bzw. Maßnahmen zur laufenden Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsarbeit abzuleiten. Basierend auf den theoretischen Grundlagen wurden folgende Ansatzpunkte im Projektteam als Grundlage für eine nachhaltige BGF in der VAEB identifiziert und hier im Überblick dargestellt:

Planung von BGM:

BGF-Organisationsstruktur: Um die Weiterführung der systematischen Planung, Umsetzung und Evaluation gesundheitsförderlicher Aktivitäten in der VAEB sowie die schrittweise Integration von Gesundheit als Querschnittsthema in bestehende Strukturen und Prozesse bestmöglich wahrnehmen zu können und auch die Zusammenführung sowie die gemeinsame Ausrichtung der BGF-Aktivitäten in den eigenen Einrichtungen und in der Verwaltung der VAEB vorzunehmen, braucht es u.a. eine Aktualisierung der vorhandenen BGF-Organisationsstruktur. Die zentrale Leitung des künftigen BGM in der VAEB und die damit verbundene Koordination aller Aktivitäten wird auch nach dem Projektabschluss von BGFE die VAEB-Gesundheitsmanagerin wahrnehmen. Diese eigens gebildete Fachstelle für BGM ist u.a. für die effektive Vernetzung der Gesundheitsförderungsaktivitäten in der VAEB zuständig und bleibt ein Part des teilweise neu zusammengestellten BGF-Arbeitsgremiums („BGM-Team“). Als Auftraggebergremium fungiert der Gesundheitsstrategieausschuss der VAEB.

BGF-AnsprechpartnerInnen in den eigenen Einrichtungen: Wie schon im FGÖ-Zwischenbericht angeführt war es aufgrund der österreichweiten dezentralen Organisation der eigenen Einrichtungen mit insgesamt 18 Standorten unterschiedlichster Ausrichtung (bettenführende Gesundheitseinrichtungen, Zahnambula-

¹www.netzwerk-bgf.at

torien und Physikoambulatorien) und Größenordnung (von 4-55 MitarbeiterInnen in den einzelnen Einrichtungen) von besonderer Bedeutung, nicht nur die jeweiligen Führungskräfte für das Thema zu sensibilisieren, sondern auch zusätzliche standortbezogene Verantwortlichkeiten in Form der BGF-AnsprechpartnerInnen aufzubauen. Diese wurden bereits zu Projektbeginn an einem gemeinsamen Termin in Hinblick auf ihre Rolle geschult. Zu Projektende (Februar 2012) hat neuerlich ein Vernetzungstreffen mit allen BGF-AnsprechpartnerInnen stattgefunden, im Rahmen dessen neben der Aktualisierung ihrer Aufgabenbeschreibung und dem Erfahrungsaustausch eine zweitägige Ausbildung zur/-m GesundheitszirkelmoderatorIn durchgeführt wurde. Weiterführend sind zumindest jährliche österreichweite Vernetzungstreffen mit den BGF-AnsprechpartnerInnen der eigenen Einrichtungen geplant, um den Kontakt aufrecht zu erhalten und sie als wichtige MultiplikatorInnen zu fördern.

Zielehandbuch: Um eine systematische und zielorientierte Vorgehensweise der BGM-Arbeit zu gewährleisten wurde als Grundlage für die Zusammenführung von BGFE mit den gesundheitsförderlichen Aktivitäten in der VAEB-Verwaltung ein Zielehandbuch für 2012 erarbeitet. Es ist grundsätzlich geplant, einzelne Teile des Zielehandbuches künftig in die übergeordnete BSC der VAEB einfließen zu lassen.

Zielgruppen: Neben der Durchführung von allgemeinen zielgruppenunspezifischen Standardmaßnahmen (z.B. Gesundheitstage, Josefhofwochen, Beratung in VAEB-Gesundheitsbetreuungscentren) sollen in Zukunft die bisherigen zielgruppenorientierten Maßnahmenansätze weiter ausgebaut werden. So wird, basierend auf den ersten Arbeitsplatzbegehungen in drei Zahnambulatorien, ein für die Arbeit in den Zahnambulatorien maßgeschneidertes Rückenpräventionsprogramm umgesetzt. Für die MitarbeiterInnen der Physikoambulatorien befindet sich derzeit ein Maßnahmenprogramm zum Themenbereich "Mentale Gesundheit" in Vorbereitung, das basierend auf den Ergebnissen der Ist-Analyse sowie der Gesundheitscoachings den belastenden Aspekt der Emotionsarbeit bei schwierigen Kunden beinhaltet. Die ursprünglich schon während der Projektphase geplante Durchführung eines Schulungsprogrammes für die StandortleiterInnen zum Thema „Gesundes Führen“ konnte bislang noch nicht im vollen Ausmaß umgesetzt werden. Im Rahmen einer LeiterInnenntagung wurde das Thema „gesundheitsförderlicher Führungsstil“ erstmals vorgestellt und diskutiert. Darauf aufbauend wird 2012 ein zielgruppenspezifisches Fortbildungsprogramm erarbeitet und umgesetzt (Konzept Gesundes Führen siehe Beilage 48).

Kommunikation: Um über die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen noch professioneller zu berichten, ist in Zukunft eine VAEB-Mitarbeiterin aus dem Bereich Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit Teil des BGM-Teams. Sie wird u.a. regelmäßig in den VAEB-Medien und über den eigenen BGM-Newsletter berichten und eigene Schwerpunktkampagnen planen. Außerdem soll Gesundheit weiterhin Bestandteil der VAEB-internen Regelkommunikation sein. Eine Auflistung der Kommunikations- und Informationsmedien befindet sich im Kommunikationsplan.

Vernetzung: Im Rahmen des jährlichen VAEB-AnsprechpartnerInnentreffens sowie der BGF-Gütesiegelverleihung findet ein regelmäßiger Austausch mit anderen Betrieben statt. Zudem sind für das Jahr 2012 weitere regionale und kassenübergreifende betriebliche Vernetzungstreffen geplant. Weiters findet ein laufender Austausch mit dem IfGP bezüglich neuer BGF-Entwicklungen statt.

BGM und Unternehmenspolitik:

Integration von Gesundheit in das VAEB-Unternehmensleitbild: Im Zuge der Fusionierung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus wurde u.a. ein gemeinsames gesundheitsförderliches Unternehmensleitbild entwickelt. Daraus abgeleitet wurde Gesundheit als Querschnittsthema in die Führungsleitsätze der VAEB eingebaut. Diese stellen auch weiterhin einen wichtigen Legitimationsgrund für die Finanzierung neuer gesundheitsförderlicher Maßnahmen (z.B. gesundes Führen) dar.

Endbericht Projekt Nr. 1710

Integration von Gesundheit in Personalentwicklungsinstrumente sowie in die Aus- und Weiterbildung: Das Thema Gesundheit wurde bereits in den Leitfaden für interne MitarbeiterInnengespräche integriert und es finden sich punktuell gesundheitsförderliche Programme im jährlichen Fortbildungsangebot. Um in Zukunft Gesundheit noch vermehrt als Querschnittsthema in die vorhandenen Instrumente der Personalentwicklung sowie in interne Aus- und Weiterbildungsprogramme einzubauen, hat es bereits Gespräche mit der Abteilungsleiterin des Personalwesens gegeben. Im zukünftigen BGM-Team ist eine Vertreterin des Personalwesens ständiges Mitglied. Gesundheit ist zudem bereits umfassend in die Lehrlingsausbildung in der VAEB-Verwaltung implementiert worden.

Integration von Gesundheit in Prozesse: Nach erfolgreicher Einführung des Qualitätsmanagements in den eigenen Einrichtungen der VAEB hat es bereits Gespräche gegeben, Gesundheit in einzelne Prozesse zu integrieren. Es wurde mittlerweile ein erster interner Supportprozess im Verwaltungsbereich ausgesucht und die VAEB-Gesundheitsmanagerin ist als interne Dienstleisterin zu einzelnen Projektsitzungen im Rahmen der Erarbeitung des neuen Prozesses hinzugezogen worden. Geplant ist es, u.a. prozessbezogene Belastungen der betroffenen MitarbeiterInnen zu erheben und darauf basierend gesundheitsförderliche Maßnahmen abzuleiten. Künftig sollen noch weitere ausgesuchte VAEB-interne Arbeitsprozesse um den Aspekt der Gesundheitsförderlichkeit erweitert werden.

BGM-Assessment/Managementreview: Um die Einhaltung der BGF-Qualitätskriterien der betrieblichen Gesundheitsförderung in den eigenen Einrichtungen und in der VAEB-Verwaltung sicherzustellen, wurde basierend auf dem ENWHP-Modell in Zusammenarbeit mit dem IfGP ein eigener Leitfaden zur Selbstbewertung des BGF-Projektes eingesetzt. Die Selbstbewertung wurde anhand des Assessmentleitfadens vorgenommen und dokumentiert. Die daraus abgeleiteten Stärken- und Entwicklungsfelder (BGM-Kreisdiagramm siehe Beilage 37) wurden teilweise im neuen Zielehandbuch bereits berücksichtigt. Diese Art eines partizipativen Managementreviews wird künftig vom BGM-Gremium in der VAEB einmal jährlich selbst vorgenommen.

Unterstützung durch die VAEB-Leitung: Die Unterstützung durch die VAEB-Leitung zur Fortführung der gesundheitsförderlichen Unternehmensausrichtung hat in der VAEB seit vielen Jahren Tradition. Auch nach Abschluss des Projektes wird sie die Arbeit der BGM-Gremien fördern und durch die Beteiligung an Maßnahmen und die Schaffung von finanziellen Rahmenbedingungen unterstützen.

Aufrechterhaltung der gesundheitsförderlichen Infrastruktur: Die in der VAEB bereits vorhandenen Strukturen (z.B. Gesundheits- und Betreuungszentren, Josefhofwochen) können weiterhin von den MitarbeiterInnen kostenlos genutzt werden. Außerdem ist die bettenführende Gesundheitseinrichtung Josefhof auf eigeninitiative hin seit 2011 ein zertifizierter rauchfreier Betrieb. Das BGM wird sich in Zukunft dafür einsetzen, dass weitere Standorte der VAEB rauchfrei werden.

Umsetzung von BGM:

Ist-Analyse und Maßnahmenplanung: Im Rahmen der Ist-Analyse und der abschließenden Ergebnisevaluation wurden eigene Auswertungen für die Physiko- und Zahnambulatorien sowie für die drei bettenführenden Einrichtungen Breitenstein, Bad Hofgastein und Josefhof vorgenommen. Basierend auf den Befragungsergebnissen wurden zentrale Handlungsfelder abgeleitet und in die darauf folgende Gesundheitszirkelarbeit an den einzelnen Standorten mit einbezogen. Diese Vorgehensweise soll weiterhin beibehalten werden und sicherstellen, dass neben allgemeinen und zielgruppenspezifischen BGF-Maßnahmen, die vom BGM-Team geplant werden, durch diese feineren einrichtungsspezifischen Analysen auch regionale standortbezogene Maßnahmen umgesetzt werden.

Umsetzung von Gesundheitstagen: Die Wellcon-Gesellschaft für Arbeitsmedizin GmbH hat im Rahmen von BGFEE interaktive Gesundheitstage durchgeführt (siehe Kapitel 1.b). Nach Projektende werden auf Basis der Bedarfserhebungen im Anschluss an die durchgeführten Gesundheitstage weiterführende Vorträge bzw. standortspezifische Einzelmaßnahmen angeboten.

Für die Zusammenführung des Projektes in den eigenen Einrichtungen mit der Verwaltung (Haupt- und Geschäftsstelle, 6 Gesundheits- und Betreuungszentren österreichweit) und die Überleitung in ein gemeinsames betriebliches Gesundheitsmanagement wurde ein **BGM-Konzept** (Beilage 35) erstellt. Die darin beschriebenen Strukturen sollen im ersten Halbjahr 2012 geschaffen werden.

5. Verbreitung Ergebnisse

Wie wurden bzw. werden weiterhin die Projektergebnisse verbreitet?

Wie bereits im Zwischenbericht beschrieben, wurde nach den Kick off Veranstaltungen ein Kommunikationsplan erstellt, um die schwierige Aufgabe, 18 Standorte zu betreuen, möglichst gut meistern zu können. Folgende Zielgruppen und Kommunikationsmedien wurden darin definiert:

Art der Verbreitung	Zielgruppe(n)
<p>BGForward (Broschüre) Enthält eine Beschreibung der BGF-Maßnahmen der VAEB eigenen Gesundheits- und Betreuungszentren (GBZ) und der Gesundheitseinrichtung Josefhof, die alle MitarbeiterInnen in Anspruch nehmen können, inkl. Anmeldung und Teilnahmebedingungen. (Beilage 50)</p>	<p><u>alle MitarbeiterInnen (MA)</u> Die Broschüre erhielten alle MitarbeiterInnen im Rahmen der Kick off Veranstaltungen.</p>
<p>BGFEE Folder Enthält die wesentlichsten Informationen über das Projekt, u.a. Ablauf, Projektteam, Ziele, etc. (Beilage 51)</p>	<p><u>alle MA</u> Den Folder erhielten alle MA im Rahmen der 1. MitarbeiterInnenbefragung</p>
<p>BGFEE Newsletter Der Newsletter hat sich (neben dem persönlichen Kontakt) zu einem der wichtigsten Informationsmedien entwickelt (Bsp. Beilage 52). Darin wird u.a. laufend über umgesetzte BGF-Maßnahmen berichtet.</p>	<p><u>alle MA</u> Alle LeiterInnen und AnsprechpartnerInnen erhalten ihn regelmäßig per Mail, mit dem Auftrag ihn an alle MitarbeiterInnen weiterzuleiten.</p>
<p>VAEB Insider In der MitarbeiterInnenzeitung – die quartalsmäßig erscheint – wurde regel-</p>	<p><u>alle MA</u> Den VAEB Insider erhalten alle MitarbeiterInnen nach Möglichkeit per Mail</p>

Endbericht Projekt Nr. 1710

mäßig über das Projekt berichtet.	bzw. wird er an jedem Standort ausgehängt (Schwarzes Brett) oder ausgedruckt und verteilt.
Intranet-Portal der VAEB Hier wurde ein eigener Bereich für das Projekt BGFEE eingerichtet, der allgemeine und aktuelle Informationen über das Projekt enthält.	<u>alle MA, die einen PC Zugang haben</u>
persönlicher Kontakt (telefonisch oder vor Ort) Die Kernteammitglieder versuchen regelmäßig mit den LeiterInnen und AnsprechpartnerInnen der Einrichtungen in Kontakt zu bleiben und sie zu informieren oder Informationen einzuholen.	<u>LeiterInnen und AnsprechpartnerInnen</u> Der Kontakt läuft nicht mit allen Einrichtungen gleich gut. Die Ambulatorien sind teilweise schwer telefonisch zu erreichen (ständiger PatientInnen-/KundInnenverkehr).
Unterstützungsschreiben der Bereichsleitung Vor der Durchführung von BGF-Maßnahmen und Schulungen unterstützte die Bereichsleitung das Projektteam, indem sie persönliche Schreiben an die Einrichtungen richtete und damit zur Teilnahme motivierte.	<u>an LeiterInnen oder alle MA</u>
Tagesordnungspunkte bei LeiterInnentagungen Zumindest ein Mal jährlich findet eine Tagung der StandortleiterInnen statt – entweder einrichtungsspezifisch (Zahnambulatorien, Physikalische Ambulatorien und bettenführende Einrichtungen) oder alle gemeinsam. Die Projektleitung versucht regelmäßig Tagesordnungspunkte einzubringen. Die Tagung 2011 stand zur Gänze unter dem Thema „Gesundheit“.	<u>StandortleiterInnen</u>
AnsprechpartnerInnen-Vernetzungstreffen Bei einem ersten Vernetzungstreffen im Herbst 2009 und im Rahmen der GZM-Ausbildung 2012 wurde die Gelegenheit zum Austausch mit den AnsprechpartnerInnen der Einrichtungen und zur Informationsweitergabe genutzt. In Zukunft sind zumindest jährliche Vernetzungstreffen geplant.	<u>AnsprechpartnerInnen</u>
Präsentation bei div. VAEB-internen Veranstaltungen/Plattformen Anlassbezogen wurde und wird auch in Zukunft bei VAEB-internen Gelegenheiten über das Projekt berichtet.	<u>alle VAEB MitarbeiterInnen</u>

6. Erfolgsfaktoren/Hürden

Was waren förderliche Faktoren für die Projektdurchführung? Gab es Projekthürden und wie wurde darauf reagiert?

Erfolgsfaktoren:

Projektkommunikation: Ein wesentlicher Erfolgsfaktor – zugleich aber auch eine große Herausforderung – war die Kommunikation im Projekt. Mit den 18 dezentralen Standorten österreichweit musste laufend Kontakt gehalten werden. Ein guter Start ist mit dem Besuch aller Einrichtungen durch Vertreterinnen des Projektteams gelungen. Durch die Kick off Veranstaltungen an jedem Standort und die damit verbundene Kommunikation der Projektziele und der weiteren geplanten Schritte konnten nicht nur zeitnah zum Projektstart wichtige Informationen weitergegeben werden, sondern auch eine entsprechende Erwartungshaltung und entsprechendes Commitment bei der Belegschaft erzeugt werden („Sichtbarkeit von BGFE“).

Unterstützung leitende Angestellte der VAEB: Von zentraler Wichtigkeit war die Unterstützung der Projektvorhaben durch die Bereichs- und Abteilungsleitung, die das Projektteam unterstützte und sich um die Verbesserung der Kommunikation und Informationsweitergabe an die Einrichtungen z.B. im Vorfeld der Umsetzung von Maßnahmen bemühte.

Mehrtägige Schulungen BGF-AnsprechpartnerInnen: Nach Abschluss der ersten MitarbeiterInnenbefragung wurden den BGF-AnsprechpartnerInnen in Form eines zweitägigen Workshops die wesentlichsten Grundlagen der BGF vermittelt und sie erhielten Informationen über die Ergebnisse der Befragung und den weiteren Projektverlauf. Im Anschluss wurden ihre zukünftigen Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Rahmen von BGFE geklärt. Eine dreitägige Schulung hat nach Vorliegen der Ergebnisse zur 2. MitarbeiterInnenbefragung an zwei Standorten (Salzburg, Wien) stattgefunden (siehe Kapitel 1.b). Diese Veranstaltungen haben wesentlich zur Vernetzung der AnsprechpartnerInnen und zur Identifikation mit ihrer Rolle beigetragen. In den bettenführenden Einrichtungen gibt es zudem mittlerweile eigene GesundheitsmanagerInnen (mit entsprechender Ausbildung), zu deren Aufgaben es u.a. zählt, gemeinsam mit der/dem bisherigen AnsprechpartnerIn Maßnahmen am Standort selbständig zu organisieren. So konnten standortspezifische Maßnahmen bereits schneller umgesetzt werden.

Partizipation/Empowerment: Im Rahmen der durchgeführten Gesundheitszirkel bzw. –coachings hatten die MitarbeiterInnen die Möglichkeit, BGF an ihrem Standort aktiv mitzugestalten. In den kleineren Einrichtungen (Physikalische und Zahnambulatorien) ist es gelungen, nahezu alle MitarbeiterInnen am jeweiligen Standort mit einzubeziehen. Bevor 2012 neuerlich Gesundheitszirkel durchgeführt werden, wurden die BGF-AnsprechpartnerInnen zu GesundheitszirkelmoderatorInnen ausgebildet, um basierend auf den ersten Erfahrungen mit der Methode im Rahmen der Ist-Analyse, selbstverantwortlich die Erhebung von arbeitsbedingten Ressourcen und Belastungen vornehmen zu können. Zugleich konnte die Gelegenheit genutzt werden, sie in ihrer MultiplikatorInnenrolle zu stärken und zu motivieren – wie das Feedback am Ende der Ausbildung zeigte.

Regelwerk Gesundheitszirkelarbeit: Um die Qualität der Gesundheitszirkelarbeit vor Ort in den eigenen Einrichtungen zu unterstützen und als Hilfestellung für die GesundheitszirkelmoderatorInnen wurde vom Projektteam ein Standard (Beilage 34) für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung/Protokollierung bzw. Weiterbearbeitung von Maßnahmenvorschlägen erarbeitet.

Endbericht Projekt Nr. 1710

Gesundheitscoachings/Gesundheitszirkel: Zur Erhebung von betrieblichen Belastungen und Ressourcen wurde die Methode des Gesundheitscoachings, entwickelt in einem von der niederösterreichischen Gebietskrankenkasse finanzierten Projekt zur Gesundheitsförderung in Klein- und Kleinstbetrieben, in den eigenen Einrichtungen erstmals erprobt. Mit der Durchführung wurden externe, dahin gehend geschulte BeraterInnen (IfGP, Wellcon) betraut. Diese Methode hat sich im Projekt BGFEE als geeignet erwiesen. Wie die Ergebnisse aus der Prozessevaluation zeigen, wurde sie sowohl von den TeilnehmerInnen als auch von den externen ModeratorInnen sehr positiv bewertet. Basierend auf den Coachings konnten sowohl durch die Einzelgespräche mit den StandortleiterInnen als auch durch die Gesundheitsworkshops mit den MitarbeiterInnen eine Vielzahl an Maßnahmenvorschlägen umgesetzt werden.

Gesundheitstage „Lets call it a day“: Die von der Fa. Wellcon durchgeführten interaktiven Gesundheitstage erwiesen sich als besonders wertvoll, um die positive Einstellung der MitarbeiterInnen zum Projekt und die Motivation zur Teilnahme an Maßnahmen zu fördern (siehe Evaluierungsbericht Beilage 39). Auch im persönlichen Kontakt mit MitarbeiterInnen der Einrichtungen gab es überaus positives Feedback.

FK-Schulung: Im Rahmen des Projektstarts wurden drei Sensibilisierungsveranstaltungen für EinrichtungsleiterInnen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und zu deren Rollen in BGFEE umgesetzt. Weiterführend konnte im Rahmen einer LeiterInnentagung der Eigenen Einrichtungen erstmals das Thema „gesundheitsförderliches Führungsverhalten“ vorgestellt und im Beisein der Bereichs- bzw. Abteilungsleitung diskutiert werden. Die Arbeit mit den Führungskräften schon zu Beginn des Projektes war eine wichtige Voraussetzung, um sie „ins Boot zu holen“ und hat ihre Bereitschaft, das Projekt auch aktiv zu unterstützen, gefördert.

Hürden:

Projektleitungswechsel: Mitte der Projektlaufzeit legte die Projektleiterin ihre Funktion zurück und verließ das Projekt, ihre Stellvertreterin übernahm schließlich ihre Aufgabe. Damit fehlte nicht nur eine wichtige Ressource im Projektteam, sondern auch das Know how, das sie bis dahin eingebracht hatte.

Ressourcen: Im Projektverlauf kam es immer wieder zu personellen Engpässen. Nicht nur der Ausstieg der ursprünglichen Projektleiterin, sondern auch zahlreiche andere Aufgaben, die die Projektteammitglieder außerhalb des Projektes zu erfüllen hatten, stellten das Team vor Herausforderungen. Zudem wechselte das Team im Projektverlauf in seiner Zusammensetzung – zT schieden noch andere Mitglieder aus und mussten durch neue MitarbeiterInnen ersetzt werden. Dies führte zT zu Verzögerungen in der Maßnahmenumsetzung, weshalb die Umsetzungsphase im Projekt verlängert wurde. Trotzdem konnten nicht alle Ziele laut Zielekatalog während der Projektlaufzeit erreicht werden.

AnsprechpartnerInnenwechsel: Auch bei den AnsprechpartnerInnen gab es in mehreren Einrichtungen einen Wechsel, da einige aus beruflichen (Ausscheiden aus dem Unternehmen) oder privaten Gründen diese Aufgabe nicht mehr wahrnehmen konnten. Dies stellte das Projektteam immer wieder vor eine schwierige Aufgabe, da damit die/der wichtigste MultiplikatorIn am jeweiligen Standort fehlte und eine neue Person erst gefunden werden und entsprechend in diese Rolle hineinwachsen musste. Z.T. kam es dadurch zu Stehzeiten im Projektfortschritt einzelner Standorte.

Kommunikation und Netzwerkpflege über 18 verschiedene Standorte: Eine besondere Hürde im Projekt stellte die räumliche Entfernung zu den 18 dezentralen Standorten dar. Die Aufrechterhaltung einer laufenden Kommunikation mit den BGFEE-AnsprechpartnerInnen der einzelnen Einrichtungen gestaltete sich unterschiedlich schwierig. Die Informationsweitergabe per e-Mail verlief nicht mit allen Standorten reibungslos und z.T. war selbst der telefonische Kontakt schwierig (Bsp. Physikalische Ambulatorien -> ständiger Parteienverkehr). Der laufende Austausch und die Informationsweitergabe konnten nur durch ständige Be-

mühungen seitens des Projektteams gelingen. Zu diesem Zweck wurden schließlich jedem Projektkernteam-Mitglied bestimmte Einrichtungen zugeteilt, die von ihm regelmäßig betreut wurden.

Führungskräfte: Die Unterstützung des Projektes durch die LeiterInnen der Einrichtungen war unterschiedlich gegeben. Durch die Führungskräfte sensibilisierungsmaßnahme zu Beginn des Projektes konnten aber viele LeiterInnen für das Projekt gewonnen werden. In Einzelfällen wurde versucht, im persönlichen Kontakt Barrieren abzubauen.

Schulungsprogramm „Gesundes Führen“: Die geplanten Vorhaben zur Schulung von Führungskräften im Bereich „Gesundes Führen“ konnten in der Projektphase aus Ressourcengründen nur in geringem Umfang umgesetzt werden. Dieses Thema wurde daher für 2012 priorisiert und es wurde dahingehend ein erster Konzeptentwurf erstellt.

7. Evaluation

Was sind die Ergebnisse und Empfehlungen lt. Projektevaluation?

Die zur Evaluation des Projektes eingesetzten Methoden und Instrumente wurden in Kapitel 1.b) beschreiben. Die zentralen Ergebnisse der Prozessevaluation werden im Folgenden dargestellt.

Ergebnisse der Befragung der MitarbeiterInnen (Fragebogen), Führungskräfte (Interviews) und Coaches (Interviews)

Die Ergebnisse der Evaluation der Gesundheitscoachings bzw. –zirkel zeigen, dass diese Methode von den TeilnehmerInnen (MitarbeiterInnen und Führungskräfte) gut angenommen und genutzt wurde. Die TeilnehmerInnen bewerteten Organisation, Moderation und Kommunikation im Gesundheitszirkel/-coaching besonders positiv. Zudem hat die Arbeit der Coaches sowie des Projektteams und der KollegInnen zur Bekanntheit des Projekts innerhalb der Belegschaft der eigenen Einrichtungen beigetragen.

Die Führungskräfte gaben an, in der betrieblichen Gesundheitsförderung einen großen Benefit zu sehen und sind der Meinung, dass sowohl die Belegschaft als auch die VAEB-Direktion und die anderen StandortleiterInnen das Vorhaben unterstützen. Als besonders positiv haben die interviewten Führungskräfte die Arbeit mit den Coaches und das Engagement ihrer MitarbeiterInnen empfunden.

Die Kommunikation und der Austausch im Rahmen der moderierten Sitzungen sind auch aus Sicht der externen Coaches sehr zufriedenstellend verlaufen. Zudem hat ihrer Meinung nach an den einzelnen Standorten ein intensiver Austausch zwischen den Führungskräften und den MitarbeiterInnen stattgefunden und man konnte sich gut auf die Thematik „Gesundheitsförderung“ einlassen.

Die Befragten gaben auch Verbesserungsvorschläge zum Projekt an, wie z.B. die vermehrte Einbindung der Führungskräfte in die Gesundheitsarbeit und regelmäßige Informationen über das laufende Projektgeschehen. Zudem wird angeregt, klarere Strukturen zu schaffen, damit die Vorschläge der MitarbeiterInnen auch rascher zur Umsetzung gelangen.

Fokusgruppe mit BGF-AnsprechpartnerInnen:

Positiv an BGFEE ist aus Sicht der AnsprechpartnerInnen vor allem, dass die betriebliche Gesundheitsförderung nun auch an allen Standorten der eigenen Einrichtungen der VAEB einen Stellenwert sowie eine systematische Umsetzung erfährt. Weiters wurde das offene Klima bzw. der Austausch im Rahmen der moderierten Gruppensitzung positiv hervorgehoben, was dazu führte, dass Sachverhalte angesprochen werden konnten, die den MitarbeiterInnen schon lange ein Anliegen waren.

Zur Verbesserung der künftigen Projektarbeit haben die BGF-AnsprechpartnerInnen angeführt, dass es aufgrund der engen zeitlichen Aufeinanderfolge der Kick off Veranstaltungen, der MitarbeiterInnenbefragung und der Coachings bzw. Gesundheitszirkel zu einer hohen Erwartungshaltung der Belegschaft bezüglich der raschen weiteren Umsetzung von Maßnahmen gekommen ist. Diese konnten nicht erfüllt werden, da die Bearbeitung der Maßnahmenvorschläge viel Zeit in Anspruch nahm.

Workshop Projektteam:

Nach der 2. MitarbeiterInnenbefragung wurde ein Workshop mit dem Projektkernteam durchgeführt. Hauptziel war es, das Ende der Umsetzungsphase sowie die weiteren Schritte für den bevorstehenden Übergang in ein BGM gemeinsam unter methodischer Anleitung der externen Moderation zu reflektieren.

Folgende Positive Faktoren, die zum bisherigen Gelingen der Projektarbeit beigetragen haben, wurden dabei identifiziert: die laufende Unterstützung der Projektarbeit von der zuständigen Bereichsleitung sowie das klare Bekenntnis zur finanziellen Unterstützung; die Möglichkeit an BGF-Aktivitäten während der Dienstzeit teil zu nehmen; die Bildung eines „Kernteam“ innerhalb des Projektteams um rascher handlungsfähig zu sein und Umsetzungsarbeit effektiver leisten zu können; die deutliche Verbesserung der Kommunikation und des Austausches mit den AnsprechpartnerInnen durch die Zuordnung eines Kernteammitglieds für jeden Standort.

Als hemmende Faktoren für die Projektumsetzung wurde angesprochen, dass es während der wichtigen Phase der Maßnahmenplanung einen Wechsel der Projektleitung gegeben hat. Die zusätzliche Arbeit in einer Vielzahl an VAEB-internen Parallelprojekten führte während weiter Teile der Projektarbeit dazu, dass für die Verantwortlichen nur knappe zeitliche Ressourcen für BGFEE zur Verfügung standen.

Weiters wurden die weiterführenden Aktivitäten zur Überführung des Projekts in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement angesprochen, die Ergebnisse dieses Besprechungspunktes fließen im Rahmen der Empfehlungen der externen Prozessevaluation (s.u.) sowie in den Kapiteln 4 „Nachhaltigkeit“ und 8 „Lernerfahrungen/Empfehlungen“ ein.

Empfehlungen der externen Prozessevaluation:

Die abschließenden Empfehlungen der begleitenden Prozessevaluation beziehen sich vorrangig auf die Erstellung einer passenden BGM-Organisationsstruktur, als Grundlage für die Weiterführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen („*Organisationsstruktur Gesundheitsprogramm*“), die verstärkte Einbindung der Führungskräfte in die künftige BGM-Arbeit durch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen („*Sensibilisierung Leitungsebene*“) und das weitere Setzen von Zielen („*Entwicklung der Zielfelder*“). Darüber hinaus empfiehlt die externe Prozessevaluation, Gesundheit in die vorhandenen betrieblichen

Routinen der VAEB zu integrieren („*Integration von Gesundheit in bestehende Strukturen*“), sowie künftig das Themenfeld „*Kommunikation und Marketing*“ als Querschnittsaufgabe zum Sichtbarhalten der gesundheitsförderlichen Aktivitäten noch besser mitzudenken. Die einzelnen Empfehlungen im Detail:

Organisationsstruktur Gesundheitsprogramm:

Es wird empfohlen, unbedingt weiter eine/n offiziell verantwortliche/-n KoordinatorIn zur Fortführung der gesundheitsförderlichen Aktivitäten in den eigenen Einrichtungen zu benennen. Für diese Stelle sollte es aus Sicht der externen Evaluation eine klare Aufgabenbeschreibung inklusive eines damit verbundenen Zeitbudgets geben. Zusätzlich werden die Beibehaltung der zentralen Steuerungsgruppe sowie die Umsetzung regelmäßiger Austauschtreffen der GesundheitsmanagerInnen in den großen Einrichtungen (bettenführenden Einrichtungen) und die Aufrechterhaltung von mindestens einer Ansprechperson pro Einrichtung angeregt. Weiters werden Netzwerktreffen für die kleineren Einrichtungen (z.B. Zahnambulatorien, Physikoambulatorien) und vertiefende Weiterbildungsmaßnahmen für die Ansprechpersonen vorgeschlagen.

Sensibilisierung Leitungsebene:

Um auf die unterschiedlich starke Einbindung der StandortleiterInnen adäquat eingehen zu können, empfiehlt die externe Prozessevaluation weiter in die Schulung und Bewusstseinsbildung der Führungskräfte zu investieren. Davon verspricht sie sich eine bessere Unterstützung der künftigen BGM-Aktivitäten sowie ein stärkeres Ausmaß an Eigenbeteiligung der Führungskräfte. Außerdem soll zur Reflexion des eigenen Führungsverhaltens angeregt werden.

Entwicklung der Zielfelder:

Aus Sicht der Prozessevaluation ist es notwendig, auch weiterhin ein Zielehandbuch zu erstellen, um auf Basis von messbaren operationalisierten schriftlichen Zielformulierungen eine spätere Zielerreichung im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleiches vornehmen zu können (PDCA-Zyklus).

Integration von Gesundheit in bestehende Strukturen:

Die externe Evaluation empfiehlt weiters, die erarbeiteten Ziele in das Zielesystem des Unternehmens sowie in die intern vorhandenen Managementsysteme (z.B. wurde in den eigenen Einrichtungen Qualitätsmanagement einrichtungsübergreifend eingeführt) zu integrieren.

Kommunikation und Marketing:

Aus Sicht der Evaluation ist es wichtig bei der Planung von BGM-Aktivitäten die Kommunikation gleich mit zu planen und diesen schriftlichen Plan auch regelmäßig anzupassen. Die Bedeutung einer systematisch mitgedachten Kommunikation wird unterstrichen.

Zur Gewährleistung der Nachhaltigkeit hat sich das Projektteam intensiv mit den Empfehlungen auseinander gesetzt und aufgrund der geplanten Verzahnung mit den gesundheitsförderlichen Aktivitäten in der Verwaltung der VAEB eine Vielzahl der Empfehlungen für die BGM-Organisationsstruktur in die künftige Gesundheitsarbeit der VAEB eingebaut (siehe Kapitel 4 „Nachhaltigkeit“).

8. Lernerfahrungen/Empfehlungen

Was sind die Lernerfahrungen und Empfehlungen aus Sicht des Projektteams?

Aus den Erfahrungen des BGFEE-Projektteams und der Sicht der externen Projektbegleitung (IfGP) werden folgende Empfehlungen gegeben:

Führungskräfte:

Eine wichtige Rolle im BGF-Projekt spielen die Führungskräfte. Sie müssen bereits zu Beginn „ins Boot geholt“ werden, ihr Commitment und ihre Unterstützung sind unerlässlich für den Projekterfolg. Dessen war man sich auch im Projekt BGFEE bewusst und man hat daher bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt mit Sensibilisierungswshops versucht, Informationen zu liefern, zu vernetzen und wichtige Grundlagen und Nutzen der BGF zu vermitteln. Auch im Rahmen der Gesundheitscoachings wurden eigene Führungskräftecoachings durchgeführt, die den StandortleiterInnen die Gelegenheit boten, ihre eigene Rolle und ihr Führungsverhalten zu reflektieren. Wie die Ergebnisse der Evaluation gezeigt haben, war nach den Coachings und Zirkeln von Seiten der StandortleiterInnen auch großteils Unterstützung und eine positive Grundeinstellung gegenüber der betrieblichen Gesundheitsförderung gegeben. Im weiteren Projektverlauf wurde aber verabsäumt, die Auseinandersetzung mit den Aufgaben und Rollen der StandortleiterInnen (insbesondere im Bereich „Gesundes Führen“) im Rahmen von BGFEE weiter auszubauen. Auch wenn dies in erster Linie auf mangelnde zeitliche/personelle Ressourcen für die Umsetzung zurückzuführen ist (das Vorhaben war im Zielekatalog von Beginn an erfasst), wäre es im Nachhinein betrachtet ratsam gewesen, dieser Zielgruppe noch mehr Priorität einzuräumen.

Empfehlungen/weitere konkrete Schritte:

Basierend auf den ersten Veranstaltungen zur allgemeinen Sensibilisierung und zum Thema „Gesundes Führen“ sollen im Rahmen des BGM, in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung, weiterführende Schulungen angeboten werden. Ein entsprechendes Konzept (Beilage 48) wurde bereits erarbeitet. In Zukunft soll auch der regelmäßige Informationsaustausch noch mehr gefördert werden z.B. im Rahmen der LeiterInnentagungen. Zudem sind die Führungskräfte der einzelnen Einrichtungen expliziter Bestandteil des neuen BGM-Organigramms mit klar definierten Aufgaben.

BGM-Kommunikation:

Aufgrund der dezentralen Struktur der 18 österreichweit verteilten Einrichtungen ist die regelmäßige Kommunikation für das Gelingen des Projektes von hoher Wichtigkeit. Auf Basis der Rückmeldungen der begleitenden Evaluation wird deutlich, dass künftig der Kommunikation im Rahmen des BGM noch stärkeres Gewicht verliehen werden muss.

Empfehlungen/weitere konkrete Schritte:

Vor diesem Hintergrund konnte erreicht werden, dass in Zukunft eine qualifizierte VAEB-Mitarbeiterin im Bereich Marketing/Öffentlichkeitsarbeit Bestandteil des BGM-Teams ist. Sie wird auch nach Projektabschluss regelmäßig in den VAEB-Medien und mittels des eigenen BGM-Newsletter berichten. Weiters wird im Rahmen der VAEB-internen Regelkommunikation (z.B. GSA-Sitzungen, LeiterInnentagungen, Teambesprechungen) das Thema Gesundheit zunehmend weiter integriert.

Anpassung Organisationsstruktur:

Aufgrund der erwähnten dezentralen Struktur in den eigenen Einrichtungen kommt auch den BGF-AnsprechpartnerInnen eine wesentliche Schlüsselrolle für die Weiterführung des BGM zu. Ähnlich wie bei den Führungskräften ist eine noch intensivere Betreuung und Netzwerkpflege dieser wichtigen MultiplikatorInnengruppe notwendig. Es hat sich auch gezeigt, dass Standorte, die mehr Eigeninitiative zeigen, mehr vom Projekt profitieren und besser Bescheid wissen. In Zukunft sollen daher, vor allem in den bettenführenden Einrichtungen (hier gibt es im Bereich Gesundheitsmanagement geschulte MitarbeiterInnen), Empowerment und die Motivation zur selbständigen Umsetzung von Maßnahmen gefördert werden.

Empfehlungen/weitere konkrete Schritte:

Im Projektverlauf haben bereits, wie im Kapitel 1.b beschreiben, Vernetzungstreffen der AnsprechpartnerInnen stattgefunden. Der regelmäßige Erfahrungsaustausch in dieser Form soll im Rahmen des BGM auch weiterhin beibehalten werden. Der telefonische Kontakt mit einzelnen Mitgliedern des Kernteams hat zwar die Zusammenarbeit verbessert, aber der direkte Austausch untereinander und mit den BGM-Verantwortlichen ist allein dadurch nicht ersetzbar.

Zu Projektende wurden die MultiplikatorInnen zu GesundheitszirkelmoderatorInnen ausgebildet, um im Sinne der Partizipation und des Empowerments die bisher extern moderierten Gesundheitscoachings bzw. –zirkel selbst durchführen zu können. Diesbezüglich wurde zur Erleichterung und zur Vereinheitlichung der künftigen Zirkelarbeit zusätzlich ein eigenes Regelwerk für die Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation bzw. Nachbereitung der Gesundheitszirkel erstellt.

Maßnahmenumsetzung:

In der Belegschaft der eigenen Einrichtungen hat es nach der Umsetzung der Gesundheitscoachings bzw. der –zirkel eine recht hohe Erwartungshaltung bezüglich der raschen weiteren Umsetzung von Maßnahmen gegeben. Diese konnte teilweise nicht ganz erfüllt werden, da sich aufgrund der Fülle der Maßnahmenvorschläge die Rückmeldung über die tatsächliche Umsetzung bzw. eine begründete Ablehnung der Vorschläge teilweise verzögert hat. Zudem waren viele angesprochene Themenstellungen übergeordneter Natur und fielen nicht ausschließlich in den Verantwortungsbereich von BGFEE.

Empfehlungen/weitere konkrete Schritte:

Künftig ist geplant, im Rahmen der neuen BGM-Organisationsstruktur den Eigenen Einrichtungen eine raschere Rückmeldung über die Umsetzbarkeit der von ihnen erarbeiteten Maßnahmenvorschläge zu geben bzw. im Falle einer Ablehnung von Seiten der Entscheidungsgremien (GSA, Bereichsleitung) eine schriftliche Begründung zeitnahe rückzumelden. Zudem ist es notwendig, in regelmäßigen Abständen ein Infoupdate über den Stand der Maßnahmenumsetzung weiterzugeben und abzufragen, ob Unterstützungsbedarf bei den BGF-AnsprechpartnerInnen bzw. den jeweiligen Führungskräften besteht. Weiters soll, wie bereits erwähnt, im Rahmen der Projektkommunikation regelmäßiger über bevorstehende BGF-Aktivitäten berichtet werden.

III. ANHANG

Beilagen:

Die im Bericht erwähnten Beilagen sind nicht öffentlich.