

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

Projektnummer	2589
Projekttitel	Gesund@Land
Projektträger/in	Land Kärnten
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	Projektlaufzeit: 01.09.2014 – 30. 11. 2017 FGÖ-Förderzeitraum: 09.12.2014 – 30.09.2017 Projektdauer: 34 Monate
Schwerpunktziel-gruppe/n	Mitarbeiter/-innen des Verwaltungsdienstes und Mitarbeiter/-innen des handwerklichen Dienstes
Erreichte Zielgruppengröße	711 Mitarbeiter/-innen
Zentrale Kooperations-partner/innen	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK)
Autoren/Autorinnen	Mag. ^a Veronika Burger, MPH
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	veronika.burger@ktn.gv.at
Weblink/Homepage	www.ktn.gv.at
Datum	31.12. 2017

1 Kurzzusammenfassung

Gesund@Land

Hintergrund:

Die Kärntner Landesverwaltung beschäftigt rund 3.900 Mitarbeiter/-innen in unterschiedlichsten Tätigkeitsfeldern. Die zunehmende Verknappung personeller und zeitlicher Ressourcen, mitunter verstärkt durch die demographische Entwicklung in Kärnten, wirkt sich negativ auf die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen aus und beeinflusst in weiterer Folge die Arbeitsleistung. Die Einführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist eine wichtige Unterstützungsmaßnahme, um die notwendigen Ressourcen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit bereitzustellen.

Ziele:

Mit Hilfe von „Gesund@Land“ sollte eine gesundheitsförderliche Führung- und Kommunikationskultur, die Schaffung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsklimas, die Optimierung eines verhaltensorientierten Programms sowie die nachhaltige Verankerung im Land Kärnten erreicht werden.

Setting/s und Zielgruppen:

Je nach Dienststelle werden Aufgaben in zentralen und dislozierten Dienststellen wahrgenommen. Es wurde beschlossen, die Einführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Abteilung – Straßen und Brücken und in einer Bezirkshauptmannschaft zu pilotieren.

Aktivitäten/Methoden:

Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen wurden, basierend auf Mitarbeiter/-innenbefragungen und Gesundheitszirkelergebnissen, umgesetzt. Insbesondere mit niederschwellige Zugängen (z.B. Rücken-Fit-Kurse) konnten viele Mitarbeiter/-innen erreicht werden. Zusätzlich wurden Schulungen zum Thema „Gesundes Führen“ durchgeführt. Die BVA und die KGKK fungierten hierbei als zentrale Kooperationspartner/-innen.

Ergebnisse:

In der Abteilung – Straßen und Brücken konnten rund 1900 und in der Bezirkshauptmannschaft rund 110 Teilnahmen an BGF-Veranstaltungen verzeichnet werden. Die externe Evaluation zeigte, dass 97 % der Befragten das Projekt insgesamt positiv, 51 % sogar sehr positiv beurteilten, obwohl die Ziele nicht in allen Bereichen erreicht werden konnten.

Lernerfahrungen:

Durch den partizipativen Prozess konnten Angebote gezielt auf die Zielgruppen abgestimmt/entwickelt werden. Trotz dieser sehr zeitintensiven Vorgangsweise hat sich diese Art der Unternehmensstrategie als zielführend erwiesen. Dies zeigt die breite Akzeptanz in den zwei Dienststellen. Dennoch bedarf es vermehrter Anstrengungen, Betriebliche Gesundheitsförderung in dieser Form nachhaltig zu etablieren.

2 Projektkonzept

2.1 Ausgangslage

In der Kärntner Landesverwaltung gilt es heterogene Arbeitsfelder wie Dienststellen mit und ohne Kundenverkehr? (z.B. Personalmanagement, Controlling), Dienststellen mit und ohne Außendienst (z.B. Sachverständigendienst, Winterdienst), aber auch unterschiedliche Beschäftigungsausmaße (Vollzeit, Teilzeit, Telearbeit, ...) sind zu koordinieren. Zusätzlich gibt es Reformbestrebungen mit den Zielen einer verbesserten Aufgabenverteilung zwischen den Dienststellen und der Erhöhung des Einsparungspotentials innerhalb der Kärntner Landesverwaltung. Mitarbeiter/-innen sind daher permanenten Veränderungsprozessen ausgesetzt, die sich negativ auf ihre Gesundheit als auch auf den Unternehmenserfolg auswirken können.

Die Kärntner Landesverwaltung hat sich zum Ziel gesetzt, bürgernah, kunden- und mitarbeiterfreundlich zu arbeiten. Da ein guter Gesundheitszustand der Mitarbeiter/-innen positive Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und Qualität der Leistung hat, wurde beschlossen, Betriebliche Gesundheitsförderung in der Kärntner Landesverwaltung einzuführen. Mit dem ganzheitlichen Ansatz der Betrieblichen Gesundheitsförderung wird eine Verbesserung krankmachender Arbeits- und Lebensbedingungen angestrebt, um die physische und psychische Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter/-innen zu erhalten und zu fördern.

Die Konzipierung des BGF-Projektes basierte auf den neuesten Erkenntnissen der Gesundheitswissenschaften und der Betrieblichen Gesundheitsförderung und richtete sich nach den Qualitätskriterien der Grundprinzipien der Gesundheitsförderung. Ein positiv, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff (Gesundheitsverständnis der „bio-psycho-sozialen Gesundheit“), die Orientierung am Setting und den Determinanten der Gesundheitsförderung, der salutogenetische Zugang, als auch das Gleichgewicht zwischen Verhältnis- und Verhaltensorientierung waren die Grundlage für die Auswahl der Konzeptinhalte. Die Schlagworte Zielgruppenorientierung, Partizipation, Vernetzung und Nachhaltigkeit, als auch Gendergerechtigkeit und Abbau sozialer Ungleichheit wurden in der Konzepterstellung für die Einführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in die Kärntner Landesverwaltung inhaltlich mit Leben erfüllt.

2.2 Zielgruppen

Aufgrund der Unternehmensgröße, der unterschiedlichsten zu bewältigenden Aufgabenfelder und den damit verbundenen vielfältigen Herausforderungen an die Mitarbeiter/-innen wurde entschieden, die Einführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung durch ein Projekt zu pilotieren. Um eine repräsentative Auswahl der Pilotdienststellen treffen zu können, wurden Faktoren wie Mitarbeiter/-innenzahl, Aufgaben-/Tätigkeitsbereich, Dienststellen mit und ohne Parteienverkehr, Dienststellen mit und ohne Außendienst, Geschlechterverteilung, Beschäftigungsausmaß, Altersstruktur in den Dienststellen, Einschränkung auf Verwaltungseinheiten, als auch die regionale Erreichbarkeit berücksichtigt. So wurden für die Pilotierung

der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Kärntner Landesverwaltung die Abteilung – Straßen und Brücken und eine Bezirkshauptmannschaft ausgewählt.

Um einen Einblick über den Bedarf und Bedürfnisse der Zielgruppen in den ausgewählten Dienststellen zu gewinnen, wurden Besprechungen in den jeweiligen Dienststellen geführt. Schwerpunktmäßig wurden hierbei folgende Aspekte von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit erläutert:

- Bildung und Einkommen, berufliche Position:
In beiden Dienststellen arbeiten Mitarbeiter/-innen mit unterschiedlichsten Bildungs- und Einkommensniveaus, wobei in der Abteilung – Straßen und Brücken der Anteil des handwerklichen Personals und in der BH Feldkirchen der Anteil des Verwaltungspersonals überwiegt.
- Wohnregion
Mitarbeiter/-innen der Bezirkshauptmannschaft wohnen größtenteils im gleichgenannten Bezirk. Auch die handwerklichen Mitarbeiter/-innen der Straßenmeistereien haben zu ihrer Dienststelle eine Fahrtstrecke von max. 25 km zurückzulegen. Allen sonstigen Mitarbeiter/-innen (Verwaltungsbereich) werden längere Anfahrtszeiten zugemutet.
- Lebensalter, Gender
Ein Großteil der Mitarbeiter/-innen fällt in die Altersgruppe zwischen 31 – 60 Jahre. Während in der Abteilung – Straßen und Brücken vorwiegend männliche Mitarbeiter tätig sind, beträgt der Frauenanteil in der Bezirkshauptmannschaft mehr als zwei Drittel.

Das Pilotprojekt richtete sich an rund 710 Mitarbeiter/-innen der Kärntner Landesverwaltung.

Im Speziellen sollten Mitarbeiter/-innen mit besonderer Belastung bzw. Mitarbeiter/-innen, die aufgrund einer körperlichen und/oder psychischen Belastung einen hohen Belastungsgrad aufweisen, vom Projekt profitieren. Berufsbedingt überwiegt in der Abteilung 9 – Straßen und Brücken der Anteil an schwerer körperlicher Arbeit (Heben, Tragen, Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen, hohe Sturz- und Fallgefährdung). Die Bezirkshauptmannschaft ist in den Angelegenheiten der Landesverwaltung die in 1. Instanz sachlich zuständige Behörde und somit auch die Anlaufstelle für alle Kärntner/-innen. Mitarbeiter/-innen sind in ihrem Arbeitsumfeld oftmals hoher psychischer Herausforderung ausgesetzt (Umgang mit Einzelschicksalen, sofortiges Handeln bei Gefahr im Verzug, ...).

Ein Kriterium für den Erfolg der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist, dass Betriebliche Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe verstanden und in ein bestehendes Managementsystem integriert wird. Demensprechend wurden die Führungskräfte als weitere Zielgruppe definiert.

2.3 Ziele:

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- *Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen*
- *Förderung einer aktiven Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbeteiligung*
- *Stärkung persönlicher Kompetenzen.“ (Vogt, 2011: S.4)*

Entsprechend des Zieles der Betrieblichen Gesundheitsförderung „Gesunde Mitarbeiter/-innen in gesunden Unternehmen“ und der oben beschriebenen Ansätze wurden im Projekt in Orientierung an den Leitprinzipien der Partizipation, Integration, Projektmanagement und Ganzheitlichkeit folgende Ziele verfolgt:

1. Weiterentwicklung der Führungskultur zu einer gesundheitsförderlichen Führungskultur
2. Verbesserung der internen Kommunikationsstruktur zu einer gesundheitsförderlichen Kommunikationskultur auf allen Ebenen
3. Optimierung des verhaltensorientierten Programmes zur Stärkung der persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter/-innen in Hinblick auf das Gesundheitsverhalten
4. Verbesserung des Sozialklimas durch Schaffung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsklimas
5. Nachhaltige Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Bei den formulierten Zielen handelt es sich um sehr allgemein formulierte Ziele/Visionen. Um den Leitprinzipien der Partizipation, Integration, Projektmanagement und Ganzheitlichkeit gerecht zu werden, wurden diese in Workshops operationalisiert. Da die Führungskräfte maßgeblich zur erfolgreichen Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den Pilotdienststellen beitragen und auch selbst eine Zielgruppe im Pilotprojekt darstellten, wurden bereits vor dem offiziellen Projektstart Führungskräfte sensibilisierungsworkshops durchgeführt.

Einflussfaktoren:

Die Betriebliche Gesundheitsförderung verwendet einen positiven, umfassenden und vor allem dynamischen Gesundheitsbegriff. Gesundheit wird in diesem Zusammenhang nicht bloß als Abwesenheit von Krankheit, sondern als Prozess zwischen zwei Polen gesehen – Gesundheit und Krankheit. Dabei bedient sich die Gesundheitsförderung des Modells der Salutogenese des Medizinsoziologen Aron Antonovsky (1923 – 1994), welches auf ein Gesundheits-Krankheits-Kontinuum hinweist, in der sich der Mensch, abhängig von seinen eigenen Res-

sources befindet. Diese Ressourcen wiederum werden von Determinanten bestimmt, die sich entweder förderlich oder belastend auf die Gesundheit auswirken.¹ Aus dem Gesundheitsdeterminantenmodell nach Dahlgren & Whitehead (1991) lassen sich folgende Einflüssebenen der Gesundheit ableiten:

- „die Verhaltens- und Lebensweisen der Individuen, die über deren Wissen, Bewusstsein und Kompetenzen verändert werden können, z.B. in Bezug auf eine gesunde Ernährung oder mehr körperliche Bewegung,
- die Unterstützung und Beeinflussung des sozialen Umfeldes des Einzelnen, das der Gesundheit förderlich oder hinderlich sein kann,
- die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen und deren Zugang zu unterstützenden Gesundheitseinrichtungen und sozialen Diensten,
- die ökonomischen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen, wie z.B. der Lebensstandard oder der Arbeitsmarkt.“ (Naidoo/ Wills, 2010: S.26)

Auch in der Ottawa Charta (1986) wurde hierzu bereits festgehalten, dass Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit haben. Es ist die Art und Weise, wie die Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert und somit eine gesundheitsförderliche Lebenswelt schafft².

Die oben beschriebenen Erkenntnisse lassen den Schluss zu, dass die Kärntner Landesverwaltung als öffentlicher Dienstgeber aufgrund ihrer Unternehmensgröße, ihrer heterogenen Arbeitsfelder (hoheitliche versus privatwirtschaftliche Aufgaben), ihrer unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten (große und kleinere Dienststellen, Innen- und Außendienste) etc. einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter/-innen hat. Hinzu kommt, dass der Wandel der Arbeitswelt und die demographische Veränderungen nicht vor den Verwaltungsgebäuden der Kärntner Landesverwaltung stoppen. Folglich ist mit einer zunehmend älter werdenden Belegschaft der Kärntner Landesverwaltung zu rechnen.

¹ <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/begriffe-und-theorien/salutogenese> [Zugriff am 24.10.2017]

² vgl. OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION (1986): Online im Internet: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> [Zugriff 24.10.2017]

3 Projektdurchführung

3.1 Aktivitäten und Methoden

Kick-Off-Veranstaltung im März 2015

Mehr als 450 Teilnehmer/-innen waren bei der Kick-Off-Veranstaltung dabei, als die Verantwortlichen aus Politik, Verwaltung und der Personalvertretung die BGF-Charta und somit die Absichtserklärung, die Grundsätze der Qualitätskriterien der Betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Durchführung des BGF-Projektes einzuhalten, unterzeichneten.

1. Mitarbeiter/-innenbefragung im März 2015

Im Anschluss an die Kick-Off Veranstaltung wurde gemeinsam mit dem Projektteam und den zukünftigen Gesundheitszirkelmoderator/-innen die 1. Mitarbeiter/-innenbefragung im März 2015 durchgeführt. Hierbei wurde der Fragebogen SALSA (= Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse), ein Befragungsinstrument zur Erhebung der gesundheitsbezogenen Arbeitssituation, bei dem die Verbindung von Gesundheit und Arbeitszufriedenheit im Mittelpunkt steht, eingesetzt. Die Befragung diente neben der betrieblichen Gesundheitsförderung auch der Evaluierung bzw. Erhebung der psychischen Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz (vgl. OÖGKK, 2015).

Die ausgefüllten Fragebögen wurden gesammelt an die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) weitergeleitet und dort auch ausgewertet. Mit diesem Vorgehen wurde der Anonymität Rechnung getragen.

Um regionale Gegebenheiten berücksichtigen zu können, wurden insgesamt für die Abteilung - Straßen und Brücken fünf Einzelberichte und ein Gesamtbericht und für die Bezirkshauptmannschaft ein Bericht erstellt. Die Rücklaufquote betrug insgesamt über 80 %.

Einen Überblick über die Ergebnisse sowie eine Information, wo der jeweilige Bericht vor Ort auflag, erhielten die Mitarbeiter/-innen der Pilotdienststellen per Newsletter.

Durchführung der Gesundheitszirkel von September bis Oktober 2015

Aufgrund der Organisationsgröße der Abteilung Straßen und Brücken (insgesamt 22 Standorte) wurden regionsspezifische als auch tätigkeitsspezifische Gesundheitszirkel gebildet. Insgesamt meldeten sich über hundert freiwillige Mitarbeiter/-innen aus dem Verwaltungs- und handwerklichen Bereich zur Mitarbeit. Moderiert wurden die Gesundheitszirkel von den im Sommer 2015 intern ausgebildeten Gesundheitszirkelmoderator/-innen. Diese punkteten bei den Kolleg/-innen, besonders durch ihre eigene Betriebskenntnis. Um die Objektivität der internen Gesundheitszirkelmoderator/-innen wahren zu können, wurden sie Regionen zugeteilt, in denen sie bis dato nicht tätig waren. Zusätzlich wurden drei Gesundheitszirkel von einem externen Gesundheitszirkelmoderator moderiert. Auch hier wurde bei der Einteil-

lung der Führungskräfte speziell auf deren Tätigkeitsbereich (handwerklicher oder Verwaltungsbereich) geachtet.

Abgehalten wurden die Gesundheitszirkel in zwei vierstündigen Sitzungen. Als Grundlage dienten die Ergebnisse der 1. Mitarbeiter/-innenbefragung. Das Ziel der Sitzungen bestand darin, gemeinsam arbeitsplatzbedingte gesundheitliche Probleme zu analysieren, aber auch gesundheitliche Ressourcen zu nennen und aufbauend gemeinsame Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Fehlzeitenanalyse im Sommer 2015

Krankenstände sind mitunter auch ein Produkt des Umgangs mit Gesundheit und Krankheit in der Arbeitswelt. Leistungsdruck und Arbeitsplatzunsicherheit können diesbezüglich das Verhalten der Beschäftigten ebenso beeinflussen wie ihre Arbeitszufriedenheit und Motivation. Eine Steigerung der aus gesundheitlicher wie ökonomischer Sicht problematischen Bereitschaft der Arbeitnehmer/-innen krank arbeiten zu gehen (das Phänomen des so genannten Präsentismus), kann sich positiv auf die Krankenstandsstatistik niederschlagen. Umgekehrt können Fälle von Absentismus, also Fehlzeiten, die aus gesundheitlicher Sicht vermeidbar gewesen wären, die statistisch erfassten Krankenstände erhöhen (vgl. LEONI, 2015: S.1).

Im Rahmen des BGF-Projekts wurde eine Fehlzeitenanalyse in den Pilotdienststellen durchgeführt. Da Abweichungen von den öffentlich zugänglichen Daten gegeben waren, wurde beschlossen, die Fehlzeiten im Rahmen der Maßnahmenumsetzung unter dem Gesichtspunkt eines Betrieblichen Fehlzeiten- und Fallmanagements näher zu beleuchten.

Gesundheitstage von November 2015 bis Februar 2016

Insgesamt wurden 18 themenoffene Gesundheitszirkel durchgeführt. So konnten alle relevanten Bereiche von der Arbeitsorganisation, Arbeitszeit, Arbeitsmenge, Vorgesetztenverhalten, Betriebsklima, Ernährung, Bewegung, soziale Unterstützung im Team genannt und bearbeitet werden. Da die Sichtung und Strukturierung der in den Gesundheitszirkeln erarbeiteten Maßnahmenvorschläge einige Zeit in Anspruch nahm, wurden abgeleitet von den Ergebnissen der 1. Mitarbeiter/-innenbefragung die Themen „Ernährung, Bewegung und Lärm“ für die Durchführung der ersten Gesundheitstage in den Pilotdienststellen aufgegriffen.

Einige Mitarbeiter/-innen der Abteilung Straßen und Brücken müssen sich aufgrund ihrer Tätigkeit regelmäßigen Lungenvorsorgeuntersuchungen unterziehen. Ihnen wurde die Möglichkeit zur Lungenfunktionsmessung bzw. zum Lungenröntgen geboten. Da es sich hierbei um ein freiwilliges Angebot handelte, war insbesondere die Inanspruchnahme des Angebots von der Unterstützung der Führungskräfte vor Ort abhängig. In den Dienststellen, in denen die Führungskräfte aktiv die Nutzung des Angebots befürworteten, konnte eine deutlich höhere Mitarbeiter/-innenbeteiligung erreicht werden.

Maßnahmenplanerstellung November 2015 – Februar 2016

Aufgrund der Organisationsgröße der Abteilung – Straßen und Brücken wurden insgesamt fünf regionale Maßnahmenplanvorschläge und für die Bezirkshauptmannschaft ein Maßnahmenplanvorschlag erarbeitet und mit den jeweiligen Führungskräften diskutiert. Im Zuge dessen wurde festgestellt, dass die Maßnahmenplanvorschläge der Abteilung – Straßen und Brückeninhaltlich zu einem Maßnahmenplan zusammengefasst werden können, da ähnliche Ressourcen und Belastungen in allen Regionen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, vorhanden waren.

Insgesamt wurden für die Abteilung – Straßen und Brücken 120 und für die Bezirkshauptmannschaft 22 Maßnahmen, zusammengefasst in folgende Themen-/Handlungsfelder beschlossen:

- Führungskultur
- Teamentwicklung und Sozialkompetenzen
- Prozessoptimierung
- Kommunikation und Information
- Bauliche Maßnahmen
- Schulungen, Kurse
- Persönliches Gesundheitsverhalten

Maßnahmenumsetzung März 2016 – März 2017

Aufgrund der Fülle von Lösungsvorschlägen erfolgte die Umsetzung Schritt für Schritt. Es gab auch Vorschläge, welche bereits im Zuge der Erhebung umgesetzt wurden. In diesem Zusammenhang können beispielhaft die Um- bzw. Neugestaltung eines Pausenraumes oder die Organisation einer regelmäßigen warmen Mittagsverpflegung in dezentralen Einheiten genannt werden. Mit der Umsetzung „sofort umsetzbarer“ Vorschläge wie beispielsweise die Maßnahmen das persönliche Gesundheitsverhalten betreffend (z.B. Rücken-Fit-Kurse, Ernährungsworkshops ...) wurde bereits im März 2016 begonnen. Um beurteilen zu können, ob und wie die angebotenen Maßnahmen angenommen wurden, wurden Teilnehmer/-innenlisten geführt bzw. Feedbackbögen ausgewertet. Wurden Maßnahmen nicht angenommen (zu geringe Teilnehmer/-innenanzahl, unzufriedenstellendes Feedback) wurden diese eingestellt oder modifiziert.

Hierbei wird angemerkt, dass die Schulungen entsprechend den BGF-Maßnahmenplänen in unterschiedlichem Ausmaß angeboten und durchgeführt wurden. Die Teilnahme an den Vorträgen/Workshops war je nach Region/Dienststelle unterschiedlich hoch. Beispielsweise konnten in einer Einheit aufgrund zu geringer Anmeldungen keine Vorträge abgehalten werden, währenddessen in einer anderen Einheit fast 80 % der Mitarbeiter/-innen am Vortrag „Gesunder Rücken“ teilnahmen.

Maßnahmen auf der Verhältnisebene, d.h. strukturelle und „kulturelle“ Verbesserungen, sind in der Regel solche, deren Implementierung und Wirkungsentfaltung länger dauern. Um die

Projektziele „Weiterentwicklung der Führungskultur zu einer gesundheitsförderlichen Führungskultur, Verbesserung der internen Kommunikationsstruktur zu einer gesundheitsförderlichen Kommunikationskultur auf allen Ebenen, Verbesserung des Sozialklimas durch Schaffung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsklimas erreichen zu können, wurden Führungskräftebildungen auf allen Ebenen abgehalten.

Gesamt wurden in der Abteilung – Straßen und Brücken 102 Vorträge, Kurse, die dem Handlungsfeld „Persönliches Gesundheitsverhalten“ zuzuordnen sind durchgeführt. Dabei konnten insgesamt 1896 Teilnahmen verzeichnet werden. In der Bezirkshauptmannschaft wurden insgesamt 106 Teilnahmen an BGF-Veranstaltungen registriert.



Abbildung 1: Bilder zur Maßnahmenumsetzung

2. Mitarbeiter/-innenbefragung April 2017

Analog zur 1. Mitarbeiter/-innenbefragung wurde im April 2017 die 2. Mitarbeiter/-innenbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten, dass nicht in allen Bereichen die Projektziele erreicht werden konnten. Das BGF-Projekt wurde von den Befragten weitgehend positiv beurteilt. Es wurden durchaus positive Auswirkungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden, das Gesundheitsbewusstsein, die allgemeine Gesundheitsvorsorge und die Arbeitszufriedenheit wahrgenommen. 83 Prozent der Befragten halten es für (sehr) sinnvoll, dass auch in Zukunft in ihrem Arbeitsbereich verstärkt Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung gesetzt werden. Über 80 Prozent der Befragten gaben, dass sie durch die Aktivitäten des Gesundheitsförderungsprojektes erreicht werden konnten.

Abschlussveranstaltung September 2017

Am 26. September 2017 wurde in einem feierlichen Rahmen die Pilotierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung offiziell beendet. Zu diesem Anlass konnten neben den Mitarbeiter/-innen der beiden Dienststellen Verantwortliche aus der Verwaltung, der Personalvertretung und der Politik begrüßt werden. Interviews mit den Verantwortlichen als auch mit den Fördergebern gaben einen Einblick in das Projekt. Da dieses Projekt nur mit Hilfe vieler unterstützender Kräfte in der Form möglich war, wurden alle unterstützenden Unternehmen und Organisationen eingeladen, sodass beispielsweise Vertreter/-innen der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Klagenfurt und Villach und der Fachhochschule Kärnten begrüßt werden konnten. Der Projektverlauf selbst wurde mittels eines eigens gestalteten Kurzfilms dargestellt. Dieser soll durch BGF-Sequenzen weiterer Dienststellen ergänzt werden. In diesem Rahmen wurde auch erstmalig die Broschüre „Fit am Arbeitsplatz“ vorgestellt, welche als Good-Practice Beispiel für Betriebliche Gesundheitsförderung vom Magistrat Villach übernommen und vom Land Kärnten begleitet durch die Fachhochschule Kärnten (Studiengang Physiotherapie) überarbeitet wurde. Den Abschluss bildete die Überreichung von Bildercollagen mit Eindrücken zum BGF-Projekt an die Leitungen der Dienststellen.



Abbildung 2: Bilder der Abschlussveranstaltung, 26.09.2017.

3.2 Projektgremien/-strukturen und Rollenverteilung



Steuerungsgruppe

Die Konstituierung der Steuerungsgruppe wurde bereits vor Beginn des BGF-Projektes durchgeführt. Bei der Zusammensetzung der Steuerungsgruppenmitglieder wurde darauf geachtet, dass Entscheidungsträger/-innen und Gesundheitsexpert/-innen gemeinsam an der Entwicklung und Durchführung des umfassenden Gesundheitsförderungsprojektes arbeiten.

Aufgaben der Steuerungsgruppe waren:

- Strategische Ausrichtung und Steuerung der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne des Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Verantwortung für die Planung und Beschluss der BGM-Handlungsfelder anhand des PDCA-Zyklus
- Kontrolle und Abnahme von Statusberichten und Budgets
- Beschluss von Inhalten der Öffentlichkeitsarbeit (intern/extern)

Projektleitung

Die Steuerungsgruppe nominierte die Projektleitung und betraute sie mit der Gesamtverantwortung für die operative Planung und Steuerung der Einführung und Implementierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in den Pilotdienststellen.

Projektteam

Bei der Zusammensetzung des Projektteams wurde Wert darauf gelegt, dass sowohl weibliche als auch männliche Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte der Pilotdienststellen mitarbeiten. Darüber hinaus wurden auch Personalvertreter/-innen als Zielgruppenvertretung in das Projektteam aufgenommen. Da als Handlungsfeld „Arbeitsorganisation“ seitens der Steuerungsgruppe identifiziert wurde, haben Mitarbeiter/-innen der Abteilung – Landesamtsdirektion im Projektteam mitgearbeitet. In der Betrieblichen Gesundheitsförderung hat die Kommunikation einen besonders hohen Stellenwert. Daher gehörte ein Mitarbeiter aus dem Bereich „Marketing und Medienservice“ zum Projektteam. Mit dem Bedienstetenschutzkoordinator als Mitglied des Projektteams wurden Synergien zum Bedienstetenschutz geschaffen.

Die Aufgaben des Projektteams bestanden darin, in der Planung, Umsetzung und BGF-Implementierung in den Pilotdienststellen unterstützend tätig zu sein.

Gesundheitszirkelmoderator/-innen

Gesundheitszirkelmoderator/-innen sind von den Dienststellen bestellte Mitarbeiter/-innen, welche im Auftrag der Steuerungsgruppe die Moderation von Gesundheitszirkeln (= Fokusgruppen zur Erhebung von Ressourcen und Belastungen inklusive Erarbeitung von Lösungsvorschlägen) übernehmen. Im Zuge des Projektes wurden insgesamt 20 Gesundheitszirkelmoderator/-innen ausgebildet.

Bedingt durch einen Wechsel in den Ruhestand bzw. in andere Funktionen kam es auch zu einem Wechsel von Personen in der Steuerungsgruppe, wobei insbesondere auf den Erhalt der Expertise bzw. der Ausübung der Funktion in der Steuerungsgruppe Wert gelegt wurde. Das Projektteam wurde auf Wunsch durch Mitglieder der Betriebssportgemeinschaft des Landes Kärnten erweitert, jedoch nicht in der gewünschten Weise von den namhaft gemachten Personen angenommen. Im Laufe des Projektes stellte sich heraus, dass gerade die stellvertretenden Bauamtsleitungen der Abteilung – Straßen und Brücken bzw. der stellvertretende Dienststellenleiter der Bezirkshauptmannschaft sowie ein Vertreter der Straßenmeister, welche alle in der Funktion von Gesundheitszirkelmoderator/-innen tätig waren, wichtige Promotoren des Projekts und v.a. für die nachhaltige Implementierung von BGF wichtige Schlüsselpersonen sind. Daher wurden die genannten Personen in das Projektteam aufgenommen.

3.3 Vernetzungen und Kooperationen

Das Land Kärnten hat sich für eine Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung und damit für die Förderantragstellung an den Fonds Gesundes Österreich (= FGÖ), der Versicherungsanstalt für Öffentlich Bedienstete (= BVA) und die Kärntner Gebietskrankenkasse (= KGKK) entschieden. Zusätzlich wurde verstärkt auf die Nutzung interner Expertise und Ressourcen gesetzt. So wurde das Projekt unterstützt vom Gesundheitsland Kärnten, von der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege, den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Klagenfurt und Villach und dem Studiengang Physiotherapie der Fachhochschule Kärnten.

4 Evaluationskonzept

Das Pilotprojekt wurde entsprechend des BGF-Projektkreislaufes durchgeführt. Die externe Evaluation bildete hierbei einen zentralen Bestandteil, wenn es um die Fragen der Zielerreichung bzw. um Schlussfolgerungen für die weitere Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Kärntner Landesverwaltung ging. Inhaltlich wurde seitens des Fonds Gesundes Österreich eine systematisch, prozessbegleitende Evaluation gefordert. Dadurch waren Zielabweichungen oder Störungen frühzeitig zu erkennen. Weiteres wurde durch aussagekräftige Rückmeldungen über den Prozess der Projektumsetzung eine systematische Optimierung des Projektverlaufs ermöglicht. Die gewonnenen Erfahrungen führten für alle im Projekt beteiligten Personen zu einem Wissens- und Kompetenzerwerb (z.B. Lernen aus eigenen Erfahrungen, Sichtbarmachen der Erfolgsfaktoren). Zudem war die Prozessevaluation ein Partizipationsinstrument und in weiterer Folge hilfreich bei der Überführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Die leitenden Fragestellungen orientierten sich einerseits am BGF-Prozess und andererseits an den anerkannten Qualitätskriterien der BGF und fokussierten die Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene. Methodisch handelte es sich hierbei um einer Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden.

Im einem Kick-off wurde das Evaluationsdesign im September 2015 der Steuerungsgruppe präsentiert. Zwischen der externen Evaluation und den strategischen und operativen Projektverantwortlichen (Projektleitung, Steuerungsgruppe) fand ein systematischer Rückkopplungs- und Reflexionsaustausch statt. Dabei wurden Evaluationsergebnisse zur Verfügung gestellt. Damit konnten der Status Quo, Herausforderungen und Umsetzungserfahrungen reflektiert werden. Die externe Evaluierung unterstützte bei der Erarbeitung von internen Erhebungsdesigns, beispielsweise die Erweiterung des Fragenkatalogs zur zweiten Mitarbeiter/-innenbefragung. Dadurch konnten die Belastungen, Problemfelder und Ressourcen der Mitarbeiter/-innen und deren Veränderungen infolge des BGF-Projektes erhoben werden. Zusätzlich wurden zu zentral, gezielt ausgewählten Maßnahmen Fragebogenerhebungen (Gesundheitstage, Betriebssport) durchgeführt.

Eine weitere Erhebung der Evaluierung bildete die im August 2016 durchgeführte Befragung von 42 Schlüsselpersonen (Führungskräfte, Mitglieder der Steuerungsgruppe, externe Begleitung, ...) im Sinne einer Midterm-Erhebung. Der Zeitpunkt wurde bewusst so gelegt, dass die Umsetzung bereits begonnen hatte und noch ausreichend Spielraum für Adaptierungen gegeben war. Auf Basis dieser Auswertungsergebnisse wurden Inputs für die weitere Gesamtprojektumsetzung sowie die Maßnahmenplanung und ihre Treffsicherheit eingeholt. Dieses Befragungssample wurde zu Projektende im Sommer 2017 nochmals befragt. Im Fokus standen hierbei Fragen zur Zielerreichung, Wirksamkeit und zum Transfer auf andere Dienststellen. Aufgrund der räumlichen Distanz wurden viele Informationen zwischen Projektleitung und Evaluationsleitung telefonisch ausgetauscht. Auch die Abschlussbefragung und Reflexion des FGÖ-Evaluationsbogens wurde mithilfe einer Telefonkonferenz abgehandelt.

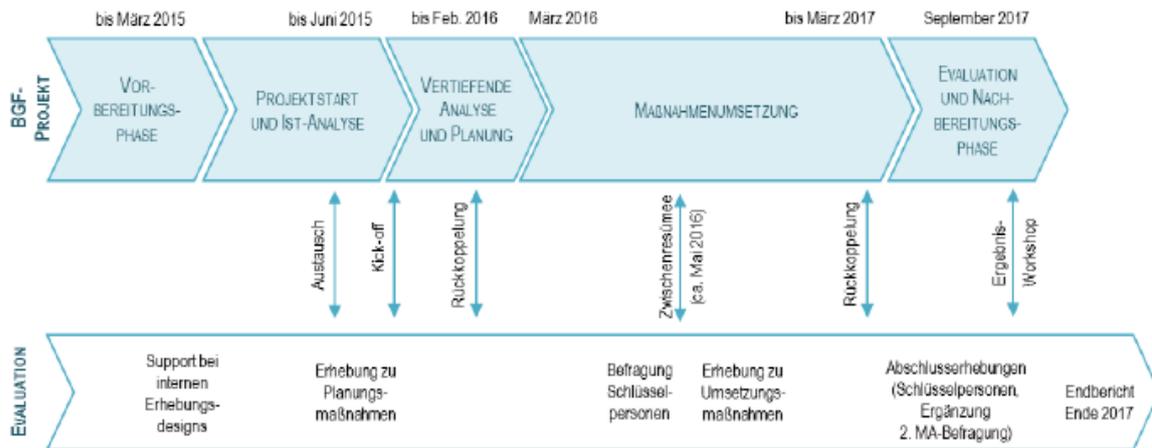


Abbildung 3: Ablauf der externen Evaluation.
 Quelle: REITER A. (2015): Feinkonzept der externen Evaluation.

5 Projekt- und Evaluationsergebnisse

Neben einem Prä-Post-Vergleich der 1. und 2. Mitarbeiter/-innenbefragung, der Evaluierung der ersten Gesundheitstage³ sowie des internen Betriebssportangebotsangebots wurde eine Befragung von Schlüsselpersonen im Rahmen einer Midterm- und Abschlusserhebung durchgeführt.

Der Prä-Post-Vergleich der Mitarbeiter/-innenbefragung gab Aufschluss über die Zielerreichung bzw. darüber, wie die Mitarbeiter/-innen das Projekt „Gesund@Land“ selbst bewerteten und ob dieses weitergeführt werden sollte. Wie bereits angeführt, konnten nicht in allen Bereichen die Projektziele erreicht werden, das Projekt „Gesund@Land“ wurde aber weitgehend positiv beurteilt und die Befragten halten es für (sehr) sinnvoll, auch in Zukunft Aktivitäten in der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu setzen.

Die Evaluierung der Gesundheitstage betraf die Zufriedenheit mit dem Gesundheitstag und der organisatorischen und inhaltlichen Umsetzung selbst sowie die Bewertung der einzelnen Angebote und Stationen. Weiters wurde die subjektive Einschätzung der gesundheitsförderlichen Auswirkungen erhoben. Die Befragung wurde zudem dazu genutzt, Informationen zur geplanten Angebotserweiterung bzw. Modifikation des Betriebssports zu erhalten. Unter „Ideenbörse Betriebssport“ wurden die Mitarbeiter/-innen nach ihren Interessen und Vorlieben und den bevorzugten sozialen Settings bei der Ausübung der sportlichen Interessensbereiche gefragt. Inwiefern sich einmalige Angebote wie Gesundheitstage kurz- oder längerfristig auf die Gesundheit auswirken, ließ sich unmittelbar nach einer Angebotsnutzung nur abschätzen und gilt als generell schwer überprüfbar. Die subjektive Einschätzung der Auswirkungen durch die Teilnahme an den Gesundheitstagen wies darauf hin, dass es deutlich gelang, die Teilnehmer/-innen zu ermutigen, mehr auf ihre Gesundheit zu achten. 40 % aller Befragten verzeichneten einen sehr hohen Kompetenzgewinn in den Bereichen Lärmschutz,

³ Im Jahr 2016 wurden insgesamt acht Gesundheitstage durchgeführt.

gesunde Ernährung und Einfluss von Bewegung auf die Gesundheit. 80 % der Befragten gingen davon aus, dass die erhaltenen Informationen sich auf ihr privates Umfeld auswirken würden. Die Ergebnisse den Betriebssport betreffend, wurde der Betriebssportgemeinschaft zur Verfügung gestellt.

Einen großen Benefit stellte das Ergebnis der Midterm-Befragung der Schlüsselpersonen dar. Zusammengefasst ließen sich daraus folgende Handlungsempfehlungen ableiten:

- Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind eine gesellschaftspolitisch zunehmende Herausforderung, welche auch durch das BGF-Projekt verdeutlicht wurde.
- Ein Thema war die Herstellung des Commitments, konkret die Projektunterstützung der Führungskräfte auf allen Ebenen und die Förderung und Forderung von gesundem Führen.
- Als weiteres wichtiges strukturelles Thema wurde das Fehlzeitenmanagement bzw. Betriebliches Eingliederungsmanagement angeführt, welches es im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention gut und nachvollziehbar in der Landesverwaltung zu implementieren galt.
- Eine häufig anzutreffende Herausforderung war die synergetische Verbindung von Bedienstetenschutz und Betrieblicher Gesundheitsförderung. Aus der Außensicht der Mitarbeiter/-innen war die Zuordnung zu verpflichteten Zuständigkeiten (laut Bedienstetenschutzgesetz) und einem freiwilligen BGF-Projekt nicht immer eindeutig, da Betriebliche Gesundheitsförderung sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen beinhaltet und somit auf Gesundheit in ihrer Ganzheitlichkeit abzielt.
- Im Projekt wurde eine Vielzahl von Kommunikationswegen angeboten, die auch alle von den Befragten genutzt wurden, dennoch wurden weitere Kommunikationsbedarfe genannt.
- Die Befragten sahen deutliche Potenziale des BGF-Projektes „Gesund@Land“ sowohl bezüglich Verhaltens- als auch Verhältnisprävention. Maßnahmen auf der Verhältnis-ebene, d.h. strukturelle und „kulturelle“ Verbesserungen, sind in der Regel solche, deren Implementierung und Wirkungsentfaltung länger dauern, ein Faktor, der nicht immer bewusst ist. Durch die längere Dauer verschwindet auch häufig der Konnex zum Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung.
- Mit den Reflexionsmöglichkeiten im Zuge eines BGF-Projektes wird häufig ein breites Themenfeld eröffnet und Themen werden angesprochen, für die es sonst keine Austauschmöglichkeiten gibt. In diesem Kontext zeigte sich – auch in dieser Befragung – ein nicht seltenes Unverständnis, was bestimmte Maßnahmen mit Gesundheit(sförderung) zu tun haben. Es braucht die Förderung des Verständnisses eines

ganzheitlichen Gesundheitsbegriffes und von BGF, die häufig auch Aspekte der Organisationsentwicklung berührt.

- Projekte der Größenordnung von „Gesund@Land“ sind ressourcenintensiv und brauchen, um nachhaltig zu wirken und in andere Abteilungen transferiert zu werden, weiterhin Projektressourcen, klare Projektverantwortlichkeiten und deren Sicherstellung.
- Die hohe Zufriedenheit mit bereits umgesetzten Maßnahmen wies darauf hin, dass die Umsetzungspraxis ein überzeugender und wichtiger Faktor ist, um anfängliche Skepsis auszuräumen.

Die Befragungsergebnisse flossen in die weitere Projektumsetzung ein. Gegen Ende des Projektes wurden die Schlüsselpersonen nochmals kontaktiert. Die Befragung sollte ein retrospektives Resümee zur Gesamtprojektumsetzung, zur Projektorganisation, zu einzelnen Maßnahmenbereichen sowie zur Zielerreichung liefern. Ein Themenblock widmete sich den wahrgenommenen Wirkungen des Projekts. Daraus ableitbare Verbesserungsvorschläge und Lernerfahrungen werden dazu beitragen, die Nachhaltigkeit des Projekts sicherzustellen und konnten für die Fortführung und den Rollout herangezogen werden. 97% der Befragten beurteilen das Projekt insgesamt positiv, auch mit den realisierten Maßnahmen in den sieben Handlungsfeldern zeigten sich die Befragten mehrheitlich zufrieden. 70% dieser Befragten waren der Meinung, dass alle Mitarbeiter/-innen vom Projekt profitieren konnten.

6 Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

6.1 Förderliche und hinderliche Faktoren

Durch die klar festgelegte BGF-Projektstruktur und den damit verbundenen strukturierten Aufbau der Projektrollen inklusive Festlegung der Verantwortlichkeiten konnten Entscheidungen dienststellenübergreifend getroffen und bearbeitet werden. Trotz positiver Äußerungen zur BGF-Struktur von Schlüsselpersonen wurden auch Verbesserungsoptionen genannt, die vorwiegend die Zusammenarbeit zwischen der Steuerungsgruppe und den Dienststellen betraf (z.B. weniger Formalismus, höhere Priorisierung des Projektes, Transparenz bei der Vermittlung der Ergebnisse ...).

Als ein kritischer Erfolgsfaktor stellte sich die verstärkte Einbindung der Führungskräfte der dislozierten Dienststellen heraus. Im Projektverlauf kristallisierten sich Schlüsselpersonen für die nachhaltige Implementierung von BGF in den Pilotdienststellen heraus, welche in weiterer Folge ins Projektteam aufgenommen wurden. Dadurch wurde auch der Forderung nach verbesserter Kommunikation Rechnung getragen. Kulturveränderungen im Bereich Kommunikation und Führungsverhalten sind langwierige Prozesse. Um ein BGF-Projekt umzusetzen, ist das Commitment der Führungskräfte und zentraler Akteur/-innen wie z.B. Personalvertretung, Vertrauenspersonen essentiell. Im Projekt gelang es zwar gut, zentralen Akteur/-innen der verschiedenen Hierarchieebenen die Relevanz von Betrieblicher Gesundheitsförderung zu

verdeutlichen, für eine nachhaltige Implementierung gilt es jedoch verstärkt den Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit herauszuarbeiten. Zudem gilt es bereits bestehende Kommunikationswege (Wandkalender, Newsletter,...) verstärkt zu nutzen, bzw. dienststellenintern die Gesundheitszirkelmoderator/innen als BGF-Multiplikator/innen zu etablieren.

6.2 Lernerfahrungen und Empfehlungen

Die Kooperation mit wichtigen Stakeholdern (Dienststellenleitungen, Personalvertretung, ...) stellte sich insbesondere bei der Sensibilisierung der Führungskräfte als zielführend dar. Für eine nachhaltige Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung gilt es insbesondere Schlüsselpersonen verstärkt für die Aufgabe des/der Promotors/in zu gewinnen.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Führungsaufgabe. Dementsprechend wurde auch durch die organisatorische Ansiedelung einer zentralen Stelle für Betriebliche Gesundheitsförderung ein entsprechender Stellenwert innerhalb der Kärnten Landesverwaltung eingeräumt. Für die Implementierung gilt es zusätzlich entsprechende zeitliche und personelle Ressourcen in den Dienststellen zu schaffen.

Durch die Bearbeitung von Themen, welche insbesondere für Führungskräfte als nutzbringend angesehen werden (z.B. Entwicklung bzw. Adaptierung eines Fehlzeiten- und Fallmanagements) war/ist die Sensibilisierung der genannten Zielgruppe leichter möglich.

Eine offene Kommunikations- und Informationsbasis ist für alle Beteiligten von größter Wichtigkeit. Insbesondere die dislozierten Dienststellen meldeten dahingehend Kommunikationsbedarfe. Durch die verstärkte Einbindung von Personen dislozierter Dienststellen konnte zudem auch den örtlichen und zeitlichen Gegebenheiten bei der Durchführung von BGF-Maßnahmen besser Rechnung getragen werden. Auch im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengerechtigkeit sind Angebote und Nutzungsmöglichkeiten für Mitarbeiter/-innen vorab mit den Führungskräften aller Dienststellen zu klären bzw. eine Erhebung der interessierten Teilnehmer/innen durchzuführen und rückzuspiegeln.

Bereits zu Beginn des Projektes „Gesund@Land“ wurde versucht die synergetische Verbindung vom Bedienstetenschutz mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu fördern. Künftig gilt es im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements die vorhandenen Strukturen beider Säulen noch besser zu bündeln.

Projekte der Größenordnung von „Gesund@Land“ sind ressourcenintensiv und brauchen, um nachhaltig zu wirken weiterhin personelle und finanzielle Ressourcen, klare Verantwortlichkeiten und deren Sicherstellung. Zudem war zu Beginn des Projektes Gesund@Land das Ausmaß der Bereiche, welche durch das Projekt berührt wurden, nicht für alle Beteiligten klar erkennbar. Gesundheit und somit auch die Gesundheitsförderung ist multifaktoriell bedingt. Eine rein monetäre Betrachtung wird dem Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung nicht gerecht. Mit der Einführung von Betrieblicher Gesundheitsförderung wurde eine weitere wichtige Unterstützungsmaßnahme für gesunde, leistungsfähige und motivierte Mitarbeiter/-innen in der Kärntner Landesverwaltung geschaffen.

7 Literatur

LEONI Thomas (2015): Fehlzeitenreport: Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. Im Auftrag von Bundesarbeitskammer, Wirtschaftskammer Österreich, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt.

NAIDOO Jeannie, WILLS Jane (2010): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Überarbeitete, aktualisierte und durch Beiträge zum Entwicklungsstand in Deutschland erweiterte Neuauflage. Köln. Verlag für Gesundheitsförderung.

OÖGKK (Hrsg.) (2015): SALSA-Berichte 1, Land Kärnten – Gesund@Land. Unveröffentlicht.

REITER Andrea, HAGER Isabella (2016): Evaluierung der Gesundheitstage. Unveröffentlicht.

REITER Andrea, HAGER Isabella (2016): Ergebnisse der Telefon- und Online-Befragung der Schlüsselpersonen. Zwischenbericht der externen Evaluierung. Unveröffentlicht.

VOGT Marion/ELSIGAN Gerhard (2011): Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich (Wissen 2). GÖG/FGÖ, Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich. Wien.

8 Anhang

- Projektfolder
- Broschüre „Fit am Arbeitsplatz“