

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzende zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ - zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Webseite des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	3217
Projekttitel	Eligsund digital , Gesundheitsförderung 4.0 im Krankenhaus der Elisabethinen Graz
Projektträger/in	Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	18.01.2021 bis 15.02.2024
Schwerpunktzielgruppe/n	Mitarbeiter*innen im Krankenhaus der Elisabethinen aus den interdisziplinären Bereichen (Medizin/Pflege/Verwaltung)
Erreichte Zielgruppengröße	660 Mitarbeiter*innen im Krankenhaus der Elisabethinen, sind über das Projekt informiert, Teilzeit- und Vollzeitmitarbeiter*innen wurde der gleiche Zugang zu den Maßnahmen gewährleistet. Von den verhältnisorientierten Maßnahmen profitiert jeweils die gesamte Belegschaft bzw. der ganze Bereich
Zentrale Kooperationspartner/innen	UMIT - University for Health Sciences and Technology Institute for Management and Economics in Healthcare Institute of Public Health, Medical Decision Making and Health Technology Assessment
Autoren/Autorinnen	Mag. Michaela Drexel, MAS Assoc.-Prof. Priv.-Doz. MMag. Dr. Elisabeth Nöhammer
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	michaela.drexel@elisabethinen.at elisabeth.noehammer@umit-tirol.at
Weblink/Homepage	https://www.elisabethinen.at/
Datum	17.04.2024

1 Kurzzusammenfassung

1.1 Projektbeschreibung

„Eligsund digital“ baut auf einem erfolgreichen Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) auf. Hier zeigte sich, dass es Ungleichheiten hinsichtlich Nutzungsmöglichkeit bestimmter Angebote gibt, die u.a. von unterschiedlichen Dienstzeiten beeinflusst werden. Hier sind Lösungsansätze gefragt wie bspw. digitale Aufzeichnungen von BGF-Maßnahmen/Live-Angebote, die von überall genutzt werden können. Eine tiefere Analyse der Zusammenhänge von BGF, Digitalisierung und Ungleichheit zeigte jedoch, dass auch die Nutzungskompetenzen und -möglichkeiten digitaler BGF-Angebote ungleich verteilt sind. Deshalb wurden neben dem Bedarf und der gewünschten Form von digitalen BGF-Angeboten zusätzlich die Schulungsnotwendigkeiten hinsichtlich der generellen digitalen Kompetenz beachtet.

Das Projekt (18.01.2021 bis 15.02.2024) fokussierte auf alle Mitarbeiter*innen des Krankenhauses, welches damit das Setting darstellt und der Zugang zur Zielgruppe gegeben ist. Das Krankenhaus ist stabil in die lokale und bundesweite Struktur des Gesundheitswesens integriert und unterhält stetigen inhaltlichen und organisatorischen Austausch mit vor- und nachgelagerten Gesundheitsversorger*innen.

1.2 Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Durch Sensibilisierung und Wissensvermittlung, gemeinsame Weiterentwicklung der Kommunikationstechnologien für die Mitarbeiter*innen und durch wissenschaftliche Begleitung und Vernetzung konnte die bereits bestehenden unterschiedlichen verhältnis- und verhaltensorientierten BGF-Angebote vermehrt werden.

Alle Aktivitäten beruhen auf dem Ansatz der partizipativen Gesundheitsforschung. Dabei war das Ziel digitale BGF mit den vorhandenen Management- und Informationssystemen zu verknüpfen und nachhaltig im Unternehmen zu implementieren. Die Mitarbeiter*innen nutzen die Möglichkeiten der Digitalen BGF für einen ganzheitlich-gesunden Lebensstil und werden zur souveränen Förderung und Stärkung ihrer Gesundheit befähigt. Das Angebot von digitalen BGF-Angeboten kann nicht nur zu höherer Employability, sondern auch zur Steigerung des individuellen gesundheitsbezogenen und BGF-bezogenen Empowerments beitragen.

2 Projektkonzept

Das Krankenhaus der Elisabethinen ist mit seinem geänderten Versorgungsauftrag und Schwerpunkt der multidisziplinären Altersmedizin und Akutmedizin in die Grundversorgung der steirischen Bevölkerung eingebunden und beschäftigt mit dem Stichtag 31.01.2024 insgesamt derzeit an zwei Standorten 660 Mitarbeiter*innen. Diverse interne organisationalen Veränderungen und äußere Anforderungen stellen vor große Herausforderungen. Krankenhäuser sind in ihrem Setting generell komplex, im Themenfeld Gesundheit verfügen sie zwar über sehr viel Expertise und Wissen, dieses wird aber oft mit Unterstützung von Technologien nur für Patient*innen angewendet und wenig nach innen in die Organisation.

Digitalisierung verändert das Arbeiten und bringt sie neue Möglichkeiten, langfristig das Gesundheitsverhalten von jedem*r einzelnen Mitarbeiter*in zu verändern. Außerdem kann sie – wenn für Gesundheitsförderung genutzt – insbesondere in Settings mit sehr unterschiedlichen oder auch weniger planbaren Arbeitszeiten BGF-Angebote für eine größere Zielgruppe verfügbar machen. Dies erhöht die gesundheitsbezogene Chancengleichheit.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) kann dazu viel beitragen: zum einen über Schulung bzgl. Nutzung der Digitalisierung, zum anderen durch erhöhte digitale Verfügbarkeit von BGM bzw. BGF-Angeboten. Diese tragen insbesondere in stark asynchronen Arbeitszeiten wie sie im Setting Krankenhaus vorliegen, dazu, gesundheitsbezogene Ressourcen für alle besser verfügbar zu machen. Dabei soll eine „digital divide“ verhindert werden, da diese nicht nur arbeits-, sondern auch gesundheitsbezogene Chancen-Risiken-Konstellationen negativ verändert.

Das explizierte Ziel war, die mit der Einführung der betrieblichen Informations- und Kommunikationstechnologien für Gesundheitsförderung zu nutzen, sie empowernd zu gestalten und das reguläre BGF-Angebot um für die Mitarbeitenden relevante digitale Elemente zu erweitern. Die untenstehende Abbildung zeigt die Grundlagen und Ziele des BGM bei den Elisabethinen in Graz.



BGM 4.0 Elisabethinen GmbH Graz, eigene Darstellung

3 Projektdurchführung

Die betrieblichen gesundheitsfördernden Maßnahmen der Elisabethinen verfolgen in erster Linie das Ziel, die Mitarbeiter*innen im Umgang mit und bei der Bewältigung von Belastungen am Arbeitsplatz und den sich daraus ergebenden Problemen im Alltag zu unterstützen. Dabei zielt das Projekt inhaltlich auf die Reduzierung bis hin zu Beseitigung von Ungleichheiten ab, die sich durch die unterschiedlichen Zugänge und Nutzungskompetenzen ergeben und dies nicht nur von digitalen Angeboten der BGF.

In der Umsetzung war deshalb ein Bewusstseinsbildungsprozess im Allgemeinen erforderlich, der ggf. auch über Schulungen hinsichtlich der Digitalisierung angestoßen werden kann. Dazu wurden die Mitarbeiter*innen an der Basis sowohl hinsichtlich des Bedarfs und der Bedürfnisse im Kontext Digitalisierung, als auch über partizipative Elemente in die Erarbeitung der Maßnahmen einbezogen. Das zentrale Ziel war, Belastungen und Ressourcen zu identifizieren und zielgruppenadäquate Interventionen zu generieren. Dabei wurden die potenziell vulnerablen Gruppen (d.h. insbesondere Personen mit geringer digitaler Kompetenz und/oder bezogen auf ihre gesundheitliche Situation inner- und außerhalb des Unternehmens herausgeforderte Personen) besonders berücksichtigt. (z.B. bzgl. zeitlicher Gestaltung von Angeboten, Schwierigkeitsgrad und Zugang, etc.):

Im Fokus der BGM-Angebote standen weiterhin die Verhinderung von zusätzlichen, körperlichen Belastungen, bzw. die Verringerung bereits vorhandener Belastungen, die Stärkung der vorhandenen Ressourcen und die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Empfohlene Schwerpunkte ergaben sich aus den vorhergehende BGF-Projekten, der Evaluierung der psychischen Belastung, ... u.a.: Stressbewältigung; Verhinderung von Gewalt am Arbeitsplatz, Change in der Arbeitswelt

und Erhöhung der Selbstkontrolle bzw. Selbstwirksamkeit sowie Ausgleich zwischen körperlicher Aktivierung und Entspannung.

3.1 Aktivitäten und Methoden: Projektlauf

Für die Vorstellung des Projektes für alle Mitarbeiter*innen im Krankenhaus (Standorte KHE I und KHE II) wurden verschiedene Informationsschienen gewählt wie Präsentation durch die Stabstelle diverse Besprechungen, der Rahmen der Allgemeinen Erstunterweisung neuer Mitarbeitender, etc. Zusätzlich mit dem Projektstart wurde für alle Mitarbeiter*innen beider Standorte das Mitarbeiterportal im Krankenhaus für laufende Informationen zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung genutzt. Dazu wurde eine Rubrik „BGF“ im Intranet eingerichtet.

3.1.1 Analysephase

Ausgehend von den vorhandenen Daten der Unternehmensanalyse sowie basierend auf

- Poolung aus den Daten aus den Audits wie zur Familienfreundlichkeit und Analyse der
- Befragung der Mitarbeiter/innen (Zufriedenheitsbefragung) (2019/2023) sowie einer
- Eigenen Befragung zum Thema Wünsche und Bedürfnisse im Kontext von Digitalisierung am Arbeitsplatz und digitaler BGF

konnte abgelesen werden, welche Angebote kreiert bzw. priorisiert werden sollten. Es wurde hier Wert daraufgelegt, das bestehende BGF-Angebot in Präsenz fortzusetzen und mit digitalen Angeboten zu erweitern. Letztere sollten wie die reguläre BGF verhältnis- und verhaltensorientierte Aspekte umfassen, daher wurden u.a. Hardwareadaptierungen bzw. -anschaffungen ebenso umgesetzt wie digitale verhaltensbezogene BGF.

3.1.2 Schwerpunkte der Umsetzungsphase

IT/EDV: Erweiterung bzw. Ausbau der digitalen Kommunikationsplattform „Mitarbeiterportal“ E-Learning, Erstellung von „Handbüchern“ für die Nutzung des Krankenhaus-Informationssystems, Schulungen bzgl. der Nutzung der IT-Möglichkeiten

Kultur und Kommunikation: Verstärkter Fokus auf gemeinsame arbeits- und nicht-arbeitsbezogene Aktivitäten, Verbesserung der Kommunikation mit Patient*innen, Schulungen zum Umgang mit verbalen Übergriffen von Patient*innen, optimierter Umgang mit Beschwerden, Optimierung der Kommunikation in Teams durch Ausbau des digitalen Mitarbeiterportals, Möglichkeiten zur Stärkung des spirituellen Aspektes.

Raum- und Arbeitsplatzgestaltung: Adaptierung der Hardware an beiden Standorten z.B. Aufrüstung mit Webkamera, Laptops, technisches Equipment in den diversen Besprechungsräumen. Räumliche Optimierungen am Standort KHE II, Verfügbarkeit von mehr Räumlichkeiten für sehr spezifische Zwecke (z.B. Ruheraum),

Arbeitsstruktur: Verbesserung der Planbarkeit der Arbeit, Optimierung der Patient*innenaufnahme und Gesprächsführung für Patient*innen, stärkerer Fokus auf Prozessdefinitionen, Entlastung über neue Berufsgruppen, Aufgabenumschichtung

Weitere Anregungen: Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses für Mitarbeiter*innengesundheit, Fortbildungen, im Arbeitsplatzgestaltung, Generationenmanagement, Kinderbetreuung vor Ort, Notfallübernachtungsmöglichkeiten im Winter für Pendler*innen/Nachtdienst, Mobilitätsförderungen (Jobrad, Radservice), medizinische Leistungen für das Personal, ggf. Impferfolgskontrollen und Impfungen (Herpes Zoster, Pertussis, ...)

Explizit verhaltensbezogene BGF-Angebote: Hinsichtlich der Gestaltung der Angebote wurde auf die Belastungen von Berufsgruppen im Krankenhaus und Vereinbarkeit der Termine mit dem Dienstplan und stärkere Einbindung des Intranets deutlich Rücksicht genommen.

(1) Bewegung: Wünsche nach allgemeinen Bewegungsmöglichkeiten, insbesondere mit Fokus auf Rückenmuskulatur, sowie (2) Stressmanagement: Angebote zu Achtsamkeits-, Entspannungs- und Stressmanagement-Techniken. Der Fokus wurde hier auf Anleitungsvideos für Bewegung und Entspannung gelegt, die allen Mitarbeitenden im Mitarbeitendenportal zur Verfügung gestellt wurden, aber auch hybride Angebote, bspw. beim Achtsamkeitstraining, oder Aufzeichnungen von gesundheitsbezogenen Workshops.

Evaluierungsphase: siehe Punkt 4.

3.2 Projektstruktur und -gremien

Das Projekt konnte auf die etablierten Strukturen des BGM bzw. des bereits erfolgreich abgeschlossenen, vom Fonds gesundes Österreich geförderten BGF-Projektes zurückgreifen.

3.2.1 Steuerungsgruppe

In Absprache wurden mit der Geschäftsführung und der Steuerungsgruppe (GF, Personalvertretung, Behindertenvertrauensperson, AM, SFK, KOFÜ, QM/BGF) Grundsatzentscheidungen für das Projekt (Hauptziele, Dauer, Umfang, Marketing) getroffen und die entsprechenden Aufträge an den Projektleiter und sein Team erteilt, dabei wurde die Steuerungsgruppe von externen Expert*innen beraten.

3.2.2 Projektteam

Das Team bestand aus der Projektleitung und weiteren Mitarbeiter*innen aus den unterschiedlichen Gesundheitsberufen, Bereichen der Verwaltung und wurde im Projektzeitraum von externen Expert*innen begleitet. Über den gesamten Projektzeitraum stellte dieses Team das Bindeglied zwischen den Mitarbeiter*innen an der Basis und der Steuerungsgruppe dar. Dieses interne Gremium veranlasst, koordiniert und kontrolliert die Umsetzungen. Die Teammitglieder fungierten als Multiplikator*innen auf ihren Abteilungen.

3.3 Allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung

Die Terminkoordination und das Zeitausmaß der diversen Veranstaltungen wurde während der Pandemie unter Einhaltung der gültigen Hygienerichtlinien umgesetzt. Gesundheitszirkel waren in der Projektanfangsphase nicht wie geplant möglich (Pandemie), es wurde auf quantitative Erhebungsmethoden ausgewichen. Die internen Umstrukturierungen wurden hinsichtlich Terminisierung ebenso berücksichtigt wie unterschiedliche Verfügbarkeiten der Mitarbeitenden. Die sportlichen Aktivitäten in Präsenz bspw. fanden unmittelbar nach der regulären Dienstzeit statt. Für autolose Mitarbeiter*innen wurden/werden Fahrgemeinschaften organisiert, sollten die Angebote außer Haus sein.

4 Evaluationskonzept

Um den Bedürfnissen der Mitarbeitenden möglichst umfassend zu entsprechen, wurde ein mehrstufiges Evaluationsdesign gewählt. Zunächst wurden die Bedürfnisse und Wünsche sowie Einstellungen der Mitarbeitenden zu Digitalisierung und digitaler BGF erhoben. Dafür wurde von der wissenschaftlichen Begleitung ein eigener Fragebogen erstellt (Analysephase). Anschließend wurden die gewünschten Maßnahmen erstellt und im Rahmen des etablierten BGF-Programms angeboten (Umsetzungsphase), dann erfolgte die Evaluierung in Verbindung mit der Erhebung der psychischen Belastung am Arbeitsplatz. Die Fragen zur digitalen BGF (DBGF) wurden hier als erster Frageblock integriert.

Die Evaluation dient der Abschätzung der Zielerreichung und Bewertung der Projektergebnisse. Sehr hilfreich für die interne Detailevaluierung ist die Kombination mit der Erhebung der psychischen Belastung am Arbeitsplatz, da diese die Ergebnisse in einen größeren Kontext stellt (und v.a. für die Forderung nach Verbesserung der generellen Arbeitsbedingungen die nötigen Daten liefert). Für Adaptierungsbedarfe während des Projektes waren allerdings die laufenden Gespräche der internen Projektleitung mit den Stakeholdern vor Ort sowie die Feedbacks zu den Angeboten wichtiger. Wegen der

Verortung des Themas im Rahmen der Kooperation mit der externen Projektbegleitung konnte der Weg der eigenen Evaluation gewählt werden.

5 Projekt- und Evaluationsergebnisse

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) findet normalerweise in Präsenz statt. Eine Teilnahme an Angeboten ist jedoch im Gesundheitsbereich teilweise schwierig (wegen Notfällen, Schichtdiensten, etc.). Der durch die Pandemie ausgelöste Digitalisierungsschub konnte hier über digitale bzw. digitalisierte BGF-Angebote genutzt werden. Benachteiligte Zielgruppen können besser erreicht werden (z.B. Schichtdienste) und Personalisierung kann einfacher sein. Rein digitale BGF-Interventionen können eine positive Gesundheitswirkung haben, aber es gibt zur digitalen BGF (DBGF) wenig Forschung.

Im Rahmen des Projektes wurden zwei quantitative Befragungen für alle Mitarbeitenden umgesetzt. Bei der ersten wurden die Wünsche, Einstellungen und Bedürfnisse zu BGF und DBGF erhoben, bei der zweiten wurden zentrale Aspekte davon wiederholt und das umgesetzte Projekt gleichzeitig evaluiert.

Mit dem Projekt wurden Mitarbeiter*innen aus den folgenden Bereichen

- Ärztlicher Dienst
- Pflegebereich
- Verwaltungsbereich

erreicht und mit den verschiedenen Möglichkeiten der Nutzungen von Kommunikationstechnologien in Umsetzung von BGM angesprochen. Der Abdeckungsgrad ist dabei sehr hoch. Bezogen auf die Projektziele kann festgehalten werden:

- Ja, die Mitarbeiter*innen fühlen sich für die interne Digitalisierung gut gerüstet. Allerdings sanken die Werte leicht, was vertiefte Analysen erforderlich macht. Vermutet wird eine höhere Reflexionsfähigkeit oder eine umfangreiche Änderung des Samples wegen Fluktuation.
- Ja, die Mitarbeiter*innen haben Zugang zu den digitalen Angeboten des BGM. Dieses Ziel ist völlig erfüllt.
- Ja, die Mitarbeiter*innen beherrschen die Nutzung der digitalen Angebote des BGM. Dieses Ziel ist völlig erfüllt.
- Ja, die Mitarbeiter*innen sind über die BGM-Angebote informiert und haben Zugang dazu. Nachgeschärft werden muss bei jüngeren bzw. neuen Mitarbeitenden.
- Ja, die Mitarbeiter*innen können aus den unterschiedlichen Angeboten frei wählen und nachhaltig ihre Verhaltensweisen verändern. Allerdings gilt dies weniger für Personen mit sehr rigiden Arbeitszeiten. Für diese wird die Ausweitung des DBGF-Angebotes verbessernd wirken.

- Ja, die Mitarbeiter*innen reflektieren das bio- und psychosoziale Gefüge in ihrem Arbeitsumfeld. Hilfreich hierfür war insbesondere die regelmäßige Gesprächsführung zu den BGF-Angeboten sowie die Evaluation der psychischen Belastung am Arbeitsplatz.
- Ja, die Mitarbeiter*innen kennen aktive Lösungswege zur Verbesserung der körperlichen und psychosozialen Lebensqualität. Dies ergibt sich zwar nicht direkt aus den Daten, aber aus den Angeboten zur psychischen Gesundheit und Achtsamkeit, die gut genutzt wurden.

Noch weniger beachtet wurden im vorliegenden Projekt das Ziel

- Die Mitarbeiter*innen erarbeiten verhältnispräventive Maßnahmen, welche eine gesündere Lebens- und Arbeitsweise ermöglichen.

Hintergrund ist v.a. die Limitation von partizipativen Elementen während der Pandemie und die extreme Belastung des Personals in dieser Zeit, die eine quantitative Befragung sinnvoller machte. Zwar kann auf umfassende Ergebnisse aus dem ersten BGF-Projekt zurückgegriffen werden, allerdings hat hier noch eine Aktualisierung zu erfolgen.

Zu adaptieren ist das Angebot hinsichtlich zeitlicher Optimierung für Personen mit rigideren Dienstplänen, hinsichtlich der Ausgewogenheit für beide Standorte (u.a. durch Digitalisierung), Information und Unterstützung der Mitarbeitenden hinsichtlich BGF seitens der Vorgesetzten und häufigeren Wiederholungen von Angeboten. Weiterhin großer Wert sollte auf das Thema mentale Gesundheit gelegt werden, außerdem wird Gesundes Altern als Fokus angeregt.

Transparenz hinsichtlich Umsetzbarkeit spezifischer Wünsche von Mitarbeitenden ist hoch relevant. Auch zwischen langfristigen, kurz- und mittelfristigen Maßnahmen ist eine gute Balance zu halten, regelmäßig zu informieren und das Bewusstsein für Gesundheit kontinuierlich zu fördern. Die Schaffung einer eigenen Stelle für diese Aufgaben, hat sich als sehr hilfreich herausgestellt.

6 Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Das Projekt aus dem Krankenhaus der Elisabethinen zeigt, wie die Kombination BGF in Präsenz und Digitalisierung gut gelingen und dabei allen Spezifika des Settings Rechnung getragen werden kann. Zentrale **förderliche** Faktoren waren die umfassende Unterstützung durch die Unternehmensleitung, die Projektmittelverfügbarkeit (Förderung durch den FGÖ) sowie die Sicherstellung einer internen Projektleitung mit den nötigen zeitlichen und personellen Ressourcen. Zusätzlich dazu hat die Pandemie vermutlich Digitalisierungs-Berührungsängste reduziert und Nutzungskompetenzen gestärkt, was auch

in den Selbstbewertungen und gering erwarteten Hemmnissen aus der Erhebung vor der Maßnahmenumsetzung deutlich wird. Allerdings fiel dort auf, dass Digitalisierung auch als zu viel empfunden werden kann und trotz hoher Kompetenzeinschätzungen Schulungsbedürfnisse geäußert werden. Neben der Durchführung letzterer könnte **für Folgeprojekte** überlegt werden, ob an den Standorten Räume für die Nutzung von DBGF-Angeboten möglich sind. Dies ist insbesondere von Relevanz, falls die digitalen Angebote und Aufzeichnungen ausschließlich lokal hinterlegt und nicht von zuhause abrufbar sein sollten.

DBGF kann prinzipiell alle Gesundheitsaspekte umfassen (Howarth, Quesada, Silva, Judycki, & Mills, 2018). Eine Kombination von digitalen Angeboten und Präsenzmaßnahmen wird begrüßt und auch in der Literatur empfohlen (Howarth et al., 2018). Der Tenor der Erhebung vor der Umsetzung von Maßnahmen: die Betonung von Live-Maßnahmen soll unbedingt beibehalten bleiben. Allerdings wurde der Nutzen von DBGF klar erkannt und digitale Angebote (sowohl live als auch als Aufzeichnung/Video) stoßen auf hohes Interesse. Auffallend war hier die Deckungsgleichheit des Interesses an digitalen LIVE-Angeboten und der Nutzung von Aufzeichnungen. Unter Umständen spiegelte die Reihung auch den aktuellen Bedarf an Gesundheitsförderung und sollte in diesem Fall auch priorisierend beachtet werden. Ein Fokus lag eindeutig auf dem Themenfeld der psychischen Gesundheit. Ebenfalls gewünscht wurden die Bereiche Ernährung und Bewegung. Nur geringes Interesse wurde dem Thema home office und dessen Gestaltung entgegengebracht.

Auf Basis der Erhebungsergebnisse wurde der Schwerpunkt auf Videos zu Bewegung und Entspannung und Ernährung gelegt. Den Wünschen und Bedürfnissen der Mitarbeitenden Folge zu leisten wird sehr empfohlen, ebenso wie die Sicherstellung eines abwechslungsreichen (D)BGF-Programmes. **Hinderlich** bei der Umsetzung war die Tatsache der laufenden Change-Prozesse und des Personalmangels, der viele Mitarbeitende stark belastet.

6.1 Lernerfahrungen und Empfehlungen:

- Der große Nutzen von DBGF ist v.a. die zeitliche und örtliche Nutzungs-Flexibilität. Dies bedeutet, dass spontane und niederschwellige Nutzungsmöglichkeiten erlaubt werden sollten. Geringe Anmeldezahlen für ein Präsenz-Angebot, das aufgezeichnet wird oder per Live-Schaltung/Streaming auch disloziert zur Verfügung stehen wird, sollten also nicht zu einer Absage des Angebotes führen.

- DBGF sowie eine Kombination von BGF und DBGF kann das Gesundheitsförderungsangebot günstiger machen, da es Wiederverwendung von Material und größere Teilnehmendengruppen erlaubt. Bei einer ggf. gemeinsamen Nutzung von Angeboten in Netzwerken trifft dies ebenfalls zu.
- Die Berechtigungen für die Aufzeichnung und Verwendung von BGF-Angeboten sind vor deren Digitalisierung selbstverständlich einzuholen und zu dokumentieren. Dabei ist auch der Datenschutz zu garantieren. Rechtliche Beratung wird hier dringend empfohlen, inklusive Aufklärung der Mitarbeitenden über die Form der Nutzung. In diesem Zusammenhang wird erneut auf die gewünschte Schulung hingewiesen. Das Sample ist tendenziell sehr hoch gebildet, dieser Wunsch lässt aber darauf schließen, dass ein guter Querschnitt erreicht wurde.
- Werden mehr Personen mit den Angeboten erreicht bzw. ihnen die Teilnahme erleichtert, kann dies nicht nur zu besseren gesundheitsbezogenen Ergebnissen führen, sondern auch die Zufriedenheit mit dem BGF-Programm erhöhen.