

# Evaluierung des Projekts „Stadt: Gesund“

**Abschlussevaluierung des Projektes**

**Juli 2015**

**I.S.O.**

Institut für Systemische Organisationsforschung

Mag. Dr. Georg Zepke  
Lorena Hoormann, B.Sc.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Wirkungseinschätzung und Zielerreichung zum Projekt „Stadt : Gesund“ .....</b>	<b>4</b>
<b>3 Diskussion der Zielerreichung .....</b>	<b>8</b>
<b>4 Erfahrungen mit einzelnen Bausteinen und Architekturelementen des Projekts .....</b>	<b>11</b>
4.1 Erfahrungen mit der Gesundheitsbefragung .....	11
4.2 Die Rolle des Projektauftraggebers .....	12
4.3 Die Rolle der GesundheitszirkelmoderatorInnen .....	12
4.4 Die Rolle der Gesundheitsvertrauenspersonen.....	13
4.5 Die Rolle der Projektleitung .....	13
4.6 Rolle der Steuerungsgruppe .....	13
<b>5 Erfolgsfaktoren .....</b>	<b>15</b>
<b>6 Herausforderungen .....</b>	<b>18</b>
<b>7 Nachhaltigkeit und Verstetigung des Projektes.....</b>	<b>20</b>
<b>8 Optimierungshinweise .....</b>	<b>21</b>
<b>9 Zusammenfassende Einschätzung .....</b>	<b>23</b>

## 1 **Einleitung**

Im Rahmen der abschließenden Evaluierung des Projekts „Stadt:Gesund“ erfolgte aufbauend auf der Zwischenevaluierung vom Frühjahr 2013 eine Reflexion und Bewertung des weiteren Projektverlaufs in den Stufe 1 Abteilungen, der Erfahrungen die daraus für weitere Projektaktivitäten, etwas den Stufe 2 Abteilungen, gezogen werden konnten, der Zielerreichung sowie den Überlegungen, die für die nachhaltige Umsetzung und Verstetigung angestellt werden.

Zusätzlich wurden Interviews durchgeführt, um möglichst vielfältige Perspektiven auf dem bisherigen Projektverlauf zu erfassen. Konkret wurden folgenden Perspektiven erhoben:

23.und 24.6.2015 in Salzburg

- Magistratsdirektor (Auftraggeber)
- Abteilungsleiter der „Stufe 1“-Abteilung MA4 (Finanzen)
- Abteilungsleiter der „Stufe 1“-Abteilung MA6 (Bauwesen)
- Abteilungsleiter der „Stufe 2“-Abteilung MA5 (Raumplanung und Baubehörde)
- Personalvertretung
- Gesundheitszirkelmoderatorin, Multiplikatorin

23.1.2015 in Wien

- Gruppeninterview mit Projektleiterin und Projektleitungsstellvertreter

Weiters erfolgte im Rahmen der Steuerungsgruppe (15 TeilnehmerInnen) am 24.6.2015 eine bilanzierende Reflexion des bisherigen Projektverlaufs und insbesondere eine Einschätzung zur Zielerreichung des Projekts.

Insgesamt fließen auf Basis eines ausgewogenen Samplings die Einschätzungen von ca. 20 Personen in den vorliegenden Evaluierungsbericht ein.

Generell zeigte sich, dass sich die positive Einschätzung aus dem ersten Zwischenbericht bestätigt hat. Die Verankerung der Maßnahmen, welche im Rahmen des BGF-Projekts entwickelt wurden, ist nach übereinstimmender Einschätzung sehr gut gelungen. Die grundsätzlich gut durchdachte und mit viel Engagement betriebene Projektanlage wurde in Stufe 2 2013 fortgeführt und erwies sich auch dort als erfolgreich. Insbesondere dadurch, dass – was bei der Zwischenevaluierung 2013 noch nicht absehbar war – ein großer Teil der in den Gesundheitszirkeln entwickelten Maßnahmen aufgegriffen und umgesetzt werden konnten, bleibt die positive Grundstimmung im Projekt bestehen bzw. konnte weiter ausgebaut werden. Wir bedanken uns für die professionelle Zusammenarbeit und wünschen dem Projekt weiterhin viel Erfolg!

## 2 **Wirkungseinschätzung und Zielerreichung zum Projekt „Stadt : Gesund“**

Bei allen GesprächspartnerInnen bestand durchgängig eine ausgesprochen positive Grundstimmung zum Projekt „Stadt:Gesund“. So meint ein Abteilungsleiter exemplarisch und gut zusammenfassend: *„Das Projekt ist richtungsweisend, notwendig und gesundheitsfördernd“*.

Generell bewerten alle GesprächspartnerInnen das Projekt als gelungen und sehr wirkungsvoll, zentrale Erfolgsfaktoren dafür waren

- Es ist sehr gut gelungen, das BGF-Projekt als Ausdruck des Interesses an den Anliegen der MitarbeiterInnen, der Wertschätzung und einer dialoghafteren Organisationskultur deutlich werden zu lassen.
- Auch im Rahmen der zweiten SALSA Befragung erfolgt eine sehr positive Einschätzung seitens der MitarbeiterInnen mit der Maßnahmenumsetzung: über 60 % der MitarbeiterInnen sind damit sehr oder eher zufrieden. Nur 8% sind (eher) unzufrieden. Die Beteiligung von fast 50 % der Belegschaft an Maßnahmen ist aus Evaluierungssicht durchaus sehr erfolgreich zu werten.
- Es ist grundsätzlich gut gelungen, das elaborierte Verständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung an die MitarbeiterInnen zu vermitteln und dabei eine erstaunlich große Anzahl an MitarbeiterInnen zu erreichen. Dabei wurde signalisiert, dass es drei zentrale Säulen im Projekt gibt:
  1. Verhaltensorientierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im engeren Sinn,
  2. Arbeit an strukturellen Rahmenbedingungen
  3. Entwicklung der gesundheitsförderlichen Führungskultur
- Insbesondere konnte die heterogene MitarbeiterInnenzusammensetzung in der Stufe 1 sowie in der auf den Erfahrungen von Stufe 1 aufbauenden Aktivitäten der Stufe 2 durch die Projektanlage angemessen angesprochen werden. Insofern trug das Projekt zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit innerhalb der Stadt Salzburg bei. Es wird mehrfach angesprochen, dass es in der häufig vernachlässigten Gruppe der Reinigungskräfte durch einfache Veränderungen, wie die Anschaffung neuer Wägen und Veränderungen der Putzmittel zu großen subjektiven und objektiven Verbesserung gekommen ist. So wurde trotz anfänglicher Skepsis die Möglichkeit der Partizipation hier besonders hoch geschätzt.
- Ein positiver „Nebeneffekt“ des Projekts erwies sich die stärkere Integration von MitarbeiterInnen, die sich bisher der Verwaltung nur formal zugehörig fühlten, wie etwa die intensive Arbeit mit den KindergartenpädagogInnen in Stufe 2, die sich durch das Projekt offensichtlich als deutlich stärker integriert wahrnahmen. Auch hier

waren konkrete infrastrukturelle Anschaffungen (z.B. Sitzgelegenheiten für Erwachsene) einerseits ein wichtiger Aspekt um die Ernsthaftigkeit der Gesundheitszirkelarbeit deutlich zu machen und andererseits ein konkreter Output des Projekts.

- Besondere Stärke entfaltete das Projekt in der ersten Säule bei den „verhaltensorientierten Maßnahmen“

Als besonders wirkungsvolle Maßnahmen wurden in den Interviews folgende genannt:

- Gesundheitstage:

Die 10 Kickoff Veranstaltungen zu Projektbeginn 2012 – Stufe 1 Abteilungen, 2013 Stufe 2 Abteilungen, sowie die Gesundheitstage 2015 der beiden Stufen waren ein zentrales „High-Event“, an dem jeweils weit über 1000 MitarbeiterInnen teilgenommen haben. Hier ist es nicht zuletzt durch die kontinuierliche Präsenz des Magistratsdirektors der Personalvertretung, der Projektleitung und auch der Politik (Bürgermeister) gelungen, die strategische Bedeutung des Projekts und die Ernsthaftigkeit der Aktivitäten zu signalisieren. Der bereits im ersten Evaluierungsbericht beschriebene Aufbau (Gesundheitsstraße, Gesundheitskabarett und zahlreiche Angebote und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im engeren Sinn) hat sich offensichtlich auch im weiteren Projektverlauf sehr gut bewährt.

Dabei wurde in der Stufe 2 als Lernerfahrung aus Stufe 1 auch ein Ort eingerichtet, wo MitarbeiterInnen, die nicht an einem Gesundheitszirkel teilgenommen haben, Wünsche und Ideen deponieren können. Die Organisation der Gesundheitswochen zeigt sich sowohl finanziell als auch logistisch weitaus aufwendiger als vermutet.

Die Gesundheitstage waren somit einerseits ein Faktor zur Mobilisierung und zum Projektmarketing und gleichzeitig selbst eine wesentliche Maßnahme, in denen zahlreiche Impulse zur individuellen Gesundheitsförderung und Ausbau gesundheitsförderlichen Verhaltens gesetzt wurden.

- Abteilungsspezifische Maßnahmen:

Ein Großteil der oft sehr konkreten, am Setting Arbeitsplatz angesiedelten Maßnahmen fand abteilungs- und tätigkeitsgruppenspezifisch statt. Hier ist es nach Angaben der Gesundheitszirkelmoderatorin und der Steuerungsgruppenmitglieder, wie bereits bei Stufe 1 deutlich wurde, auch in Stufe 2 gut gelungen, dass ein relativ großer Teil der Maßnahmen unmittelbar von den MitarbeiterInnen selbst umgesetzt wurde (z.B. Klärungsgespräche mit Führungskräften, organisationale Umstellungen, kleine Anschaffungen, Festlegen von Zuständigkeiten, wie „Obstverantwortlicher“....). Andere Maßnahmen wurden dagegen mit den entsprechenden Führungskräften der

zweiten Ebene bzw. den Abteilungsleitungen besprochen. Die übrigen übergreifenden Maßnahmen, insbesondere mit Kosten verbundene, wurden in der Steuerungsgruppe diskutiert und entschieden.

Es zeigte sich, dass es „oft nur Kleinigkeiten waren, die erstaunlich leicht umsetzbar waren“, dass aber bisher die passenden Kommunikationsstrukturen, um diese Anliegen zu äußern, gefehlt haben. So erwies sich die zügige Anschaffung und damit Umsetzung von „Quick-Wins“, wie etwa

- die Anschaffung von Trinkflaschen,
- neues Schuhwerk für die GartenarbeiterInnen,
- individuell anpassbaren Gehörschutz etc.
- Ankauf Putzmaschine
- Montage Schiebeglas vor Kassenschalter
- Etc.

als wichtige Konsequenz aus dem Projekt.

Aus den Gesundheitszirkeln wurden ca. 500 Maßnahmen an die Steuerungsgruppe weitergeleitet, von denen ein Großteil für die Umsetzung bewilligt wurde.

○ Obstkörbe

Eine der umgesetzten Maßnahmen, an der eine interessante Dynamik sichtbar wurde, war das auf den ersten Blick einfache Angebot von Obstkörben, die eine Zeitlang für alle MitarbeiterInnen angeboten wurden. Bei der SALSA-Befragung 2015 zeigte sich, dass die Obstkörbe besonders breit als Maßnahme wahrgenommen wurden und gleichzeitig bei der offenen Frage nach kritischen Punkten zum Projekt die Wiedereinführung des Obstkorb häufig genannt wurde.

Die Projektleitung erklärte, dass der verbundene Aufwand und die damit verbundenen Kosten doch sehr hoch sind („Zum Beispiel hätten wir nie daran gedacht, dass die Maßnahme des Obstkorb für alle MitarbeiterInnen so großen Zuspruch findet. Die MitarbeiterInnen haben das als Zeichen der Wertschätzung gesehen und wir haben dann versucht auch allen, die das möchten, einen Obstkorb zu ermöglichen. In Summe hätte die dauerhafte Einführung fast ein Drittel des Projektbudgets gekostet und wäre zudem logistisch unglaublich aufwendig. Es wird aber voraussichtlich dazu wieder Schwerpunktaktionen geben.“)

Nachdem dieser Impuls gleichzeitig nicht mehr zentral organisiert wurde, war die Enttäuschung groß, wobei ein Teil der MitarbeiterInnen die Obstkorborganisation anschließend selbstständig übernahm.

- Peer-Projekt

Eine weitere mehrfach berichtete Maßnahme, die allerdings die Stufe 2 betrifft, fand bei der Berufsfeuerwehr statt, nach einem Führungswechsel ein Peer-Projekt zu starten, das bei den in aller Regel körperlich ohnehin zwar sehr fitten MitarbeiterInnen der Berufsfeuerwehr stärker auch das Thema Stress, Burnout und psychische Belastungen fokussieren soll. Auch dieses Thema wurde bei den offenen Fragen der Gesundheitsbefragung mehrmals als besonders in diesem Bereich bedeutsam bewertet.

Deutlich wahrnehmbare Grenzen betrafen vor allem räumliche und infrastrukturelle Gegebenheiten. So bestand immer wieder das Bedürfnis nach sozialen Rückzugsräumen, die aus baulichen Gründen nicht oder bestenfalls langfristig herstellbar sind. Ein weiteres Thema, im Rahmen des BGF-Projekts jedoch nicht behandelbar, war die Unzufriedenheit mit einzelnen Führungskräften.

### **3** *Diskussion der Zielerreichung*

#### **Ziel 1: Steigerung der Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen.**

##### **Klar erreicht**

Wenngleich nicht vorab in konkret überprüfbarer Weise operationalisiert und konkretisiert, kann das Ziel als in hohem Ausmaß erreicht bewertet werden. Dies lässt sich vor allem durch die äußerst rege Teilnahme der MitarbeiterInnen an den Gesundheitstagen und angebotenen Gesundheitszirkeln, sowie den daraus abgeleiteten Maßnahmen und Gesundheitsangeboten schließen.

Auch auf Basis der Ergebnisse der zweiten Gesundheitsbefragung mittels SALSA zeigte sich in den meisten Dimensionen eine Verbesserung, insbesondere was die Ganzheitlichkeit der Aufgaben, die Aufgabenvielfalt, den Tätigkeitsspielraum und die Partizipationsmöglichkeiten und die persönliche Gestaltungsmöglichkeiten betrifft.

#### **Ziel 2: Verbesserung von Arbeitsabläufen und Effektivität**

##### **In Ansätzen erreicht**

Dieses Ziel wurde in geringem Ausmaß erreicht. Obwohl seitens der Projektleitung konsequent das Thema Arbeitsstruktur und –abläufe, neben den Aspekten des selbstverantwortlichen Gesundheitsverhalten und dem Thema Führung, als dritte „Säule“ des Projekts kommuniziert, wurden verhältnismäßig wenig strukturelle und ablaufbezogene Konsequenzen daraus gezogen. Dort wo es gelungen ist, ist das auf spezifische Motivationslagen v.a. der Abteilungsleitungen zurückzuführen

Der Grund für wenige magistratsweite strukturelle Veränderungen liegt zum einen daran, dass nach übereinstimmender Einschätzung die Salzburger Stadtverwaltung infolge mehrerer Strukturreformen hinsichtlich Organisationsentwicklung nun eher eine Konsolidierungsphase benötigt. Zum anderen scheint die Abstimmung zwischen BGF und interner Organisation nur beschränkt gelungen zu sein.

#### **Ziel 3: Verbesserung des Gesundheitszustandes**

##### **Klar erreicht**

Dieses Ziel wurde in hohem Ausmaß erreicht. Auf Basis der Krankenstandsdaten lässt sich eine positive Tendenz beobachten, dies muss mit Vorsicht interpretiert werden, da dies Veränderung nicht gänzlich auf das Gesundheitsförderungsprojekt zurückzuführen ist.



Insbesondere die breite Nutzung des Angebots, wie etwa die verstärkte Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen oder regelmäßiges Blutdruckmessen, trägt in hohem Ausmaß zu einer objektiven Verbesserung bei.

#### **Ziel 4: Erhöhung der Führungskompetenz**

##### **Klar erreicht - allerdings mit sehr hoher Varianz**

Das Thema Führung wurde als dritte wesentliche Säule erkannt und laufend im Projekt thematisiert und dementsprechende Angebote gesetzt. Allerdings erreichte man nur ein Teil der Führungskräfte, da sich hier das aus anderen (BGF-) Projekten bekannte Phänomen zeigte, dass Führungskräfte, mit ohnedies gesundheitsförderlichem und mitarbeiterorientierten Führungsstil, die Möglichkeiten des Projekts proaktiv und sinnvoll nutzen, während jene, welche von sich aus wenig an der Entwicklung ihrer Führungskompetenz interessiert sind, die Möglichkeiten des Projektes dementsprechend wenig in Anspruch genommen haben. Der Gap zwischen Führungsstilen wird damit tendenziell größer. Mittel- und langfristig kann aber davon ausgegangen werden, dass die Impulse zur Erhöhung der Führungskompetenz organisationskulturell nachhaltige Spuren hinterlassen.

Bei der SALSA-Befragung 2015 zeigte sich eine signifikante Verbesserung hinsichtlich „belastenden Vorgesetztenverhaltens“ gegenüber 2013.

#### **Ziel 5: Erweiterung des Wissens über gesundheitsförderliches Führungsverhalten**

##### **Klar erreicht - allerdings mit sehr hoher Varianz**

Im Rahmen des Projekts wurden zahlreiche Angebote zum Thema gesundes Führen gesetzt, die jedoch - wie oben beschrieben - tendenziell von Führungskräften mit ohnedies gesundheitsförderlichem Führungsverhalten und entsprechendem Wissen in Anspruch genommen wurden.

#### **Ziel 6: Erhalten und Steigerung der KundInnenzufriedenheit**

##### **Zielerreichung im Rahmen der Projektlaufzeit nicht beurteilbar**

Hier überwiegte die Einschätzung eines zu ambitioniert angesetzten Ziels und dass somit in der kurzen Projektzeit realistischerweise keine unmittelbar überprüfbare Wirkung auf die KundInnenzufriedenheit erwartet werden kann. Dennoch ist anzunehmen, dass das Projekt mittel- und langfristig einen Beitrag dazu leistet.

## **Ziel 7: Erhalten und Steigerung des Images**

**Zielerreichung in gewissen Umfang bereits gegeben, im Rahmen der Projektlaufzeit nicht beurteilbar**

Hier zeigte sich ebenfalls die Einschätzung eines zu ambitioniert angesetzten Ziels. Die Imagedaten der Stadtverwaltung sind ohnedies relativ positiv ausgeprägt, was jedoch nur beschränkt mit dem Projekt in Zusammenhang steht. Als besonders wesentlich wurde eine Verbesserung des Images als „gesundheitsförderlicher“ Arbeitgeber bei der Nach- und Neubesetzung von Stellen angesehen.

## **4 Erfahrungen mit einzelnen Bausteinen und Architekturelementen des Projekts**

Grundsätzlich bestätigen sich die Einschätzungen, die bereits in der Zwischenevaluierung deutlich wurden.

### **4.1 Erfahrungen mit der Gesundheitsbefragung**

Einen bedeutsamen Stellenwert in der Projektanlage nahm die zweimalige Gesundheitsbefragung mittels SALSA ein.

Überwiegend bestand ein ähnlicher Eindruck wie bei der ersten Befragung, dass die Gesundheitsbefragung grundsätzlich nützlich, im Vergleich zum Aufwand und den damit verbundenen Kosten jedoch nur beschränkt ertragreich für das Projekt war. Als weitaus wesentlicher für die Projektausrichtung und Maßnahmenentwicklung erwiesen sich die Gesundheitszirkel.

Bei der zweiten Gesundheitsbefragung im Frühjahr 2015, die sowohl für Stufe 1, als auch Stufe 2 Abteilungen durchgeführt wurde, zeigte sich die Rücklaufquote niedriger im Vergleich zur Erstbefragung (42 %). Die Daten verwiesen auf einen hohen Zusammenhang zwischen der Höhe des Rücklaufs und dem Engagement der jeweiligen Führungskräfte für das Projektthema. Der Rücklauf in einer der beiden Stufe 1 Abteilungen, in denen der Abteilungsleiter besonders proaktiv das Projekt unterstützte, erwies sich aufgrund seines Urlaubs in der Zeit der Gesundheitsbefragung bescheidener als erwartet. Hingegen wurde der höchste Rücklauf – fast 60% - aus jener Abteilung erreicht, deren Abteilungsleiter Vertreter der Stufe 2 ist.

Die Projektleitung thematisierte die mangelnde Sinnhaftigkeit einer globalen Auswertung nach Abteilungen, eine Auswertung nach Organisationseinheiten (die bis zu 500 MitarbeiterInnen umfassen) erwies sich als sehr aufwändig. Für Auswertungen nach den 14 Organisationseinheiten (z.B. Kindergärten, Feuerwehr, Müllabfuhr,...), sowie Geschlecht, Altersklasse, etc. fielen erhebliche Zusatzkosten an. Bei der 2. Befragung 2015 mit der Erstbefragung 2012/2013 ist eine Vergleichsauswertung aller Fragen durch die OÖGKK nicht vorgesehen. Es werden ausschließlich die Indikatoren verglichen. Bei derart großen Organisationseinheiten ist aber eine genaue Auswertung wichtig und sinnvoll. Ebenso wird ein Benchmark mit 33 Betrieben und 5257 Befragten durch die Projektleitung kritisch hinterfragt, da es sich dabei um durchschnittlich 150 Befragte pro Betrieb handeln kann und ein Vergleich nach Klein-, Mittel- und Großbetrieben als aussagekräftiger gesehen wird. Nicht zuletzt wurde kritisiert, dass die Fragen des SALSA in mancherlei Hinsicht den aktuellen Anforderungen der Arbeitsbedingungen nicht gerecht und zudem die Besonderheit von Verwaltungseinrichtungen nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Der Magistratsdirektor schätzt bei der Durchführung der Gesundheitsbefragung vor allem den Symbolcharakter als bedeutsam ein, dass damit ein deutliches Signal gesetzt wurde, die

Perspektive der MitarbeiterInnen aktiv erfragt wird. Der Magistrat durchläuft aktuell einen Kulturwandel und MitarbeiterInnen nehmen Partizipationsmöglichkeiten als zunehmend ernst gemeintes Angebot wahr. („*Letztlich hat es vor allem Symbolkraft, vor zehn Jahren wäre niemand auf die Idee gekommen eine Gesundheitsbefragung zu machen, die ist dann vor allem auch ein Ventil*“).

Die Personalvertretung bilanziert die Gesundheitsbefragung mit dem SALSA positiv. Vor allem die Systematik, mit der Spannungsfelder, die zwar bisher überwiegend bekannt waren, transparent gemacht wurden, half bei der gezielten Bearbeitung wichtiger Themen, unter anderem gerade bei der Frage der Führung,

Die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung waren zum Interviewzeitpunkt nicht bekannt. Generell besteht bei den ProjektbetreiberInnen eine gelassene Stimmung bezüglich der Ergebnisse der zweiten Gesundheitsbefragung, da ihnen klar ist, dass die Ergebnisse der Befragung von vielen verschiedenen Faktoren und nicht nur vom BGF-Projekt mitbeeinflusst wird. Bei der SALSA-Auswertung, die Ende Juli 2015 der Evaluierung vorlag, zeigte sich eine erfreuliche Verbesserung von 17 der 18 Salsa Werte.

#### **4.2 Die Rolle des Projektauftraggebers**

Die sehr aktive Rolle des Magistratsdirektors wird durchgängig sehr positiv bewertet, so war dessen Auftreten sowohl bei den 10 Kickoff Veranstaltungen 2012/2013 als auch bei den 7 Gesundheitstagen 2015 äußerst wichtig für das Projekt, da er das BGF-Projekt in glaubwürdiger Weise dafür genutzt hat, eine Veränderung der Kommunikations- und Organisationskultur zu signalisieren.

Die Steuerungsgruppe erlebt es als hilfreich, dass der Magistratsdirektor sehr deutlich und klar kommunizierte, welche Maßnahmen umgesetzt – und dafür auch entsprechende Ressourcen bereitzustellen – und welche aufgrund strategischer, budgetärer oder auch baulicher Restriktionen nicht umgesetzt werden können.

#### **4.3 Die Rolle der GesundheitszirkelmoderatorInnen**

Die interviewte Gesundheitszirkelmoderatorin bilanziert ihre Tätigkeit im Projekt sowohl bei den Stufe 1- als auch den Stufe 2-Abteilungen sehr ähnlich, hier konnte bei den doch weitaus umfangreicheren Stufe 2-Abteilungen sehr gut auf den Erfahrungen der Stufe 1 aufgebaut werden.

Die Rolle der ModeratorInnen hatte beim Projekt eine hohe Bedeutung, da sie sich nicht nur auf die Moderation beschränkte, sondern diese sich auch für die weitere Umsetzung der in ihren Gesundheitszirkeln erarbeiteten Inhalten zuständig fühlten und dementsprechend als MentorInnen der Maßnahmenideen der MitarbeiterInnen fungierten. Gemeinsam mit der Projektleitung waren die GesundheitszirkelmoderatorInnen für die Rückkoppelung der Ergebnisse an die Führungskräfte und MitarbeiterInnen der jeweiligen Bereiche zuständig.

Der laufende Austausch der ModeratorInnen untereinander hatte dabei geholfen, sich bei der Wahrnehmung dieser anspruchsvollen Rolle wechselseitig zu unterstützen.

Ein Teil der GesundheitszirkelmoderatorInnen besuchte zusätzlich von der Personalentwicklung angebotene Moderationsseminare. Diese konnten zum Teil verstärkt für interne Moderationsfunktionen - unabhängig vom Gesundheitsförderungsprojekt - genutzt werden.

Mehrmalige Rückmeldungen bestätigten die Rolle der ModeratorInnen als interne MultiplikatorInnen und moderationserfahrende Ressource, die aber noch weitaus stärker genutzt werden sollten.

#### **4.4 Die Rolle der Gesundheitsvertrauensperson**

Diese Funktion wurde vor allem als organisatorische Unterstützung und als Ansprechperson für alle gesundheitsbezogenen Fragen pro Abteilung, bzw. bei großen Abteilungen pro Amt implementiert. Sie wird grundsätzlich positiv angenommen, allerdings zeigte sich, dass es stark von der unterschiedlichen Abteilungslogik abhängt, welche Funktion diese hat. Für die Implementierung der Gesundheitsvertrauensperson war die gemeinsam Ausbildung aller nominierten Gesundheitsvertrauenspersonen wichtig. Dabei ging es vor allem darum, diese Rolle nachzuschärfen und eine gemeinsame Gruppenidentität zu finden. Auf dieser Basis ist es gelungen, regelmäßige Treffen der Gesundheitsvertrauensperson zu verankern.

#### **4.5 Die Rolle der Projektleitung**

Die Projektleitung und das gesamte BGF-Team erhalten durchgängig sehr positive Rückmeldungen. Neben der fachlichen Kompetenz und dem hohen Engagement wird besonders die große Glaubwürdigkeit der beteiligten Personen, die das Thema Gesundheit in unterschiedlicher Weise sehr authentisch vermitteln und dem Projekt damit „ein Gesicht“ verleihen, hervorgehoben. Außerdem ist es wichtig gewesen, sowohl Männer als auch Frauen als RepräsentantInnen des Themas „Gesundheit“ zu haben (*„Das ist so eine Idealbesetzung, es ist auch wichtig, dass mit dem Projektleitungsstellvertreter ein Mann im Team ist, der ganz andere Aspekte des Themas Gesundheit repräsentiert“*).

Die Projektleiterin selbst bilanziert ihre Funktion ebenfalls positiv, merkt allerdings an, dass zuweilen ein verzerrtes Bild über die Personalressourcen der BGF bei den MitarbeiterInnen entsteht, da zwar drei Personen mit betrieblichen Gesundheitsförderung befasst sind, dabei jedoch übersehen wird, dass das nur 1,2 Vollzeitäquivalente sind.

#### **4.6 Rolle der Steuerungsgruppe**

Die Steuerungsgruppe wird als durchgängig gut zusammengesetzt und handlungsfähig bewertet, es besteht die übereinstimmende Einschätzung, dass es für die breite

Verankerung, die nicht nur personell an einer Projektleitung hängen kann, notwendig ist, entsprechende Strukturen mit Breitenwirksamkeit zu verankern und in dieser Konstellation konkrete Maßnahmen und deren Umsetzungen zu diskutieren und zu beschließen.

## 5 **Erfolgsfaktoren**

### **Glaubwürdigkeit und hohe strategische Bedeutung des Themas Gesundheitsförderung**

Es ist gut gelungen die Ernsthaftigkeit und strategische Bedeutung des Projektes durch das gemeinsame Auftreten des Magistratsdirektors und der Personalvertretung, aber auch durch die (bei den Kickoff 2012/2013 persönliche, bei den Gesundheitstagen 2015 durch eine Videobotschaft) Präsenz des Bürgermeisters deutlich zu machen.

### **BGF als Beitrag zur Kulturtransformierung**

Übereinstimmung bestand darin, dass, wenngleich sich der Magistrat bezüglich struktureller Veränderungen aktuell in einer Konsolidierungsphase befindet, eine Organisationskulturtransformation hin zu stärkerer Partizipation und MitarbeiterInnenorientierung stattfindet. Hier konnte die partizipative Anlage des BGF-Projekts sehr gut genutzt werden um diese Kulturveränderung erlebbar und spürbar zu machen.

Das BGF Projekt war insofern eine besonders starke Intervention, da es das erste Projekt war, welches sich flächendeckend und gut dokumentiert um die Anliegen der MitarbeiterInnen in strukturierter Weise gekümmert und auch zu zahlreichen konkreten Ergebnissen geführt hat. Damit war auch ein Aufbrechen von „verkrusteten Strukturen“ gegeben. (*„Wenn die Führungskräfte gewusst hätten, was hier alles an Themen kommt, die weit über sich gesund zu ernähren und ein bisschen Sport treiben hinausreichen, hätten sie sich zum Teil sicher nicht auf dieses Projekt eingelassen. Insofern ist das Thema Gesundheit schon ein guter Ansatz.“*)

### **Breite Akzeptanz und Interesse bei den MitarbeiterInnen**

Es ist in diesem Projekt gelungen, eine kritische Masse an interessierten MitarbeiterInnen und Führungskräften zu erreichen, die dem Thema Gesundheit interessiert, motiviert und positiv gestimmt gegenüberstehen und welche die Angebote als nützliche Form der Befassung mit der eigenen Arbeitssituation erkannt haben. Die aktive Beteiligung von fast der Hälfte der Belegschaft, die in der SALSA Befragung 2015 deutlich wurde, ist aus Evaluierungssicht sehr hoch.

## **Erreichen von gesundheitlich benachteiligten Zielgruppen, insbesondere den handwerklichen Teil der MagistratsmitarbeiterInnen**

Bei der Auswahl der beiden Piloteinheiten wurde neben der Abteilung „Finanzen“ (MA 4) mit ca. 80 MitarbeiterInnen mit überwiegend Bürotätigkeiten, mit der Abteilung „Bauwesen“ (MA 6 ) mit über 600 MitarbeiterInnen auch eine stark handwerklich orientierte Abteilung ausgewählt, die eine hohe gesundheitliche Gesamtbelastung haben.

Gerade der Zielgruppe der HandwerkerInnen und des Gebäude-Reinigungspersonals wurde eine besonders hohe Aufmerksamkeit geschenkt. Es ist im Projekt außergewöhnlich gut gelungen, gerade diese Zielgruppen, die dem Thema Gesundheitsförderung oft reserviert oder indifferent gegenüber stehen, anzusprechen. Das ist unter anderem durch sehr konkrete, oft auch haptisch orientierte Maßnahmen (Anschaffungen von neuen Arbeitsmaterialien, Give-Aways wie Trinkflaschen, Handtücher, T-Shirts bei Teilnahme an Bewegungsangeboten etc.) gelungen.

Auch bei der Gesundheitsbefragung wurde auf Chancengerechtigkeit geachtet, indem die MitarbeiterInnen durch die Personalvertretung unterstützt und speziell bei den MitarbeiterInnen der Gebäudereinigung und im handwerklichen Bereich Unterstützung hinsichtlich Verständnis und Übersetzungen angeboten wurden.

Eine besondere Herausforderung bestand darin, einerseits ein Projekt durchzuführen, welches „aus einem Guss“ ist und die Kommunikation zwischen Abteilungen, Berufsgruppen und Hierarchiestufen unterstützt, einen klaren CI besitzt, andererseits auch die unterschiedlichen Herangehensweisen und beruflichen Tätigkeiten berücksichtigt. Dies ist nach einhelliger Einschätzung sehr gut gelungen.

## **Gesundheitstage als zentrale Intervention**

Die Gesundheitstage hatten einen besonders hohen Stellenwert und waren durch die Vielfalt an Angeboten und durch den hohen Unterhaltungswert (Gesundheitskabarett im Rahmen der Kickoff Veranstaltungen) sehr gut besucht und stellten eine wesentliche Grundlage für den Projekterfolg dar. Nicht zuletzt erwies sich das auf die Zielgruppe maßgeschneiderte Angebot der Gesundheitstage als wesentlicher Erfolgsfaktor.

## **Quick-Wins und spürbare Konsequenzen**

Für die MitarbeiterInnen war schnell spürbar, dass tatsächlich Konsequenzen aus ihren Anregungen gezogen und auch mit Kosten verbundene Anschaffungen und räumliche Umgestaltungen durchgeführt wurden. Auch die „Gesundheitsgeschenke“ waren dazu wesentlich.



### **Gelungene Rückkoppelung der Ergebnisse auf Abteilungsebene**

Besonders gut gelungen in diesem BGF-Projekt – allerdings mit sehr hohem Aufwand an die ProjektbetreiberInnen verknüpft – war die Rückkopplung der Ergebnisse aus den Gesundheitszirkel. Hier wurde großer Wert darauf gelegt, dass die Ergebnisse nicht nur in die Steuerungsgruppe fließen, sondern die abteilungsspezifischen Ergebnisse durch die ProjektbetreiberInnen selbst den TeilnehmerInnen aller Gesundheitszirkeln sowie den Führungskräften präsentiert werden. Allerdings kam es hier oft auch zu schwierigen Situationen, insbesondere weil bei einigen Gesundheitszirkeln zum Teil drastische Kritik an einzelnen Führungskräften geäußert wurde.

### **Gut durchdachte Projektarchitektur und arbeitsfähige Steuerungsgruppe**

Die Gesamtprojektanlage und der pilothafte Start in den zwei gut gewählten Stufe 1-Abteilungen sowie das hohe Engagement und die hohe Professionalität der Projektleitung, die breite interne Verankerung durch die internen Gesundheitsmoderatorinnen und – vertrauenspersonen sorgten für eine von allen GesprächsteilnehmerInnen als „vorbildlich“ beschriebene Projektarchitektur. Ein besonders wesentlicher Erfolgsfaktor erwies sich dabei die gut besetzte und große Steuerungsgruppe, hier wurde auch mehrmals als wesentlich erwähnt, dass sich die Steuerungsgruppe für die Entwicklung von Maßnahmen zu einer mit dem Magistratsdirektor gemeinsamen extern moderierten Klausur entschieden hatte.

### **Gesundheitsvertrauensperson**

Besonders erfolgsversprechend für die nachhaltige Verankerung und den Transfer sind die bereits ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen. In jeder Abteilung gibt es eine solche Gesundheitsvertrauensperson, die als AnsprechpartnerIn, KoordinatorIn und MultiplikatorIn wirkt.

Hier wurde rasch in den Stufe 1 Abteilungen deutlich, dass die Abteilungsleitungen zwar für den Projekterfolg extrem relevant sind, sie aber für Terminkoordination und die Vielzahl an operativen, kleinteiligen Tätigkeiten, die mit der Funktion verknüpft sind, nicht ausreichend Zeit zur Verfügung haben. Hier war die Ausbildung für Gesundheitsvertrauenspersonen ebenfalls sehr wesentlich, um die Bedeutung dieser Rolle – in Abgrenzung zur Linienführungsfunktion – zu schärfen.

## 6 Herausforderungen

Im Projekt wurden trotz der äußerst positiven Bilanz auch Schwierigkeiten und Grenzen sichtbar.

### **Grenzen der Maßnahmenumsetzung bei räumlichen und personellen Themen:**

Es wurden mehrere Gesundheitsbelastungen identifiziert, die nicht im Rahmen des Projekts bearbeitbar sind. Diese betreffen personelle Engpässe, strukturelle Fragen, und sehr häufig die räumliche Infrastruktur.

Besonders schwierige Situationen zeigten sich, wenn seitens der MitarbeiterInnen deutlich wurde, dass die Hauptprobleme in Differenzen mit einzelnen Führungskräften bestanden. Hier galt es das Spannungsfeld zu managen, dass insbesondere in der öffentlichen Verwaltung personale Änderungen noch schwieriger zu bewerkstelligen sind. Gleichzeitig dominierte in Einzelfällen die Unzufriedenheit mit der Führungskraft derart, dass die MitarbeiterInnen darauf bestanden dies rückzumelden und für sich keine Möglichkeit sahen, andere Maßnahmen zu entwickeln.

### **Unterschiedliche Qualität und schwierig zuordenbare Maßnahmen:**

Eine Schwierigkeit bei der Bearbeitung der Maßnahmen wurde in der Steuerungsgruppe in der unterschiedlichen Qualität der Maßnahmenvorschläge gesehen, und es insbesondere oft schwierig war ausdifferenzieren, welche Maßnahmenvorschläge Ausdruck eines allgemeinen Bedarfs und was dagegen eher zufällige Individualwünsche einzelner Personen darstellen.

In unterschiedlichem Ausmaß ist es gelungen, dass die Gesundheitszirkelmitglieder sich als Delegierte und Sprachrohr ihrer KollegInnen verstehen. Dort wo die Gesundheitszirkeln Mitglieder vorab auch Anliegen und Rückmeldungen ihrer KollegInnen mittels kurzer Interviews eingeholt hatten, hatte der Gesundheitszirkel eine besonders große Breitenwirkung. In anderen Gesundheitszirkel agierten die Mitglieder eher als Einzelperson, wodurch es schwierig war auseinanderzuhalten, was hoch individuelle Anliegen und in welchen Bereichen die Rückmeldungen Ausdruck von einer allgemeinen Unzufriedenheit sind.

### **Unterschiedliche Beteiligung der Führungskräfte:**

Wie bei Veränderungsprojekten üblich, gab es große Unterschiede bezüglich der Beteiligung und des Interesses der Führungskräfte, insbesondere auf der mittleren Führungsebene. Obwohl es sehr gut gelungen ist, alle AbteilungsleiterInnen in das Projekt aktiv einzubinden, gab es auf der mittleren Führungsebene unterschiedliche Einstellungen zum Projekt, die im Beteiligungsgrad der MitarbeiterInnen aus den jeweiligen Bereichen Niederschlag fanden. So

führte das Projekt auch zu einer größer werdenden Schere zwischen Führungskräften, welche partizipativ und mitarbeiterorientiert und gesundheitsförderlich agieren, und denen mit einem eher traditionellen Führungsstil.

### **Schnittstelle zwischen BGF, Personalentwicklung und Organisation(sentwicklung):**

Für alle Beteiligten erschien klar, dass viele Schnittstellen zwischen dem BGF-Projekt, den Angeboten der Personalentwicklung sowie den Aktivitäten der Organisationsabteilung bestehen. Dabei ist es zwar gut gelungen, die Personalentwicklung einzubinden und die Angebote der PE und seitens der BGF synergetisch zu nutzen, gleichzeitig bestanden immer wieder Unklarheiten, etwa durch wen das Thema Resilienz am angemessensten initiiert werden kann. Die Einbindung der Organisationsabteilung ist dagegen nur in Ansätzen gelungen. Gerade hier bestand oft ein Legitimationsdruck gegenüber Maßnahmen, deren Wirkung nicht unmittelbar im IKS quantitativ sichtbar wird.

### **Schwierigkeit der Bearbeitung übergeordneter Themen und der Abgrenzung von Maßnahmen für Stufe 1 und 2**

Eine Herausforderung, die auch mit der Förderungsstruktur zu tun hatte, bestand immer wieder darin, Maßnahmen und Aktivitäten, die für alle MitarbeiterInnen sinnvoll sind, eindeutig der Stufe 1 bzw. Stufe 2 zuzuordnen. Hier musste seitens der Projektleitung darauf geachtet werden, dass eine klare Abgrenzung erfolgt und gleichzeitig eine einheitliche Projektidentität magistratsintern und nach außen signalisiert wird.

Im Rahmen der externen Klausur der Steuerungsgruppe wurden übergeordnete Themen identifiziert, die in Arbeitsgruppen (z.B.: Wissenstransfer, psychische Gesundheit, Arbeitszeit Modelle, Absenzen Management, etc.) bearbeitet wurden. Es bestand die Einschätzung, dass gut zu arbeiten begonnen wurde, die Arbeitsgruppen aber zum Teil ihren Fokus verloren haben.

## 7 ***Nachhaltigkeit und Verstetigung des Projektes***

Bei der Abschlussevaluierung zeigte sich klar, dass bei der Projektgruppe, der Steuerungsgruppe und den Führungskräften keinerlei „Projektabschlussstimmung“ vorherrschte, sondern die Hauptenergie in die zukünftige Weiterführung gerichtet wurde. Die InterviewpartnerInnen berichten durchgehend von der Notwendigkeit einer nachhaltigen Verankerung und kontinuierliche Wartung des Themas.

Als konkrete Schritte sind folgende Punkte geplant

- Ein wesentlicher Schritt zur nachhaltigen Verankerung bestand darin, dass bereits 2014 mit der Stadtpolitik im Parteienübereinkommen, in dem das Thema Gesundheit verankert und vor allem auch budgetiert wurde, beschlossen wurde. Damit ist eine strukturelle Absicherung bis 2019 gesichert.
- Weiter ist geplant, die Steuerungsgruppe im Herbst zu entlasten, jedoch in möglicherweise etwas anders zusammengesetzter Form aufzusetzen und in den Regelbetrieb zu führen.
- Das Thema Gesundheitsmanagement soll dauerhaft implementiert und von den Mitgliedern des Projektteams fortgeführt werden. Weiter wird das Projektteam weiterhin mit dem Thema Gesundheitsmanagement befasst sein.
- Inhaltlich ist ein verstärkter Fokus auf psychische Gesundheit geplant und dabei auch das Thema Resilienz zu behandeln. Das Thema scheint aus der Sicht der Evaluierung gut gewählt, da es zwar einerseits gut am klassischen Gesundheitsbegriff ansetzt, andererseits aber stärker noch als bisherige Aktivitäten den Blick auf strukturelle und organisationskulturelle Aspekte wirft.
- Weiter sollen die Themen Absenzenmanagement und Fallmanagement im Rahmen des Gesundheitsmanagements bearbeitet werden.

## **8 Optimierungshinweise**

Für die zukünftige Entwicklung können aus Evaluierungssicht folgende Hinweise gegeben werden:

### **Weiterführung in der bisherigen Grundanlage:**

Das Projekt ist aus Evaluierungssicht in vielerlei Hinsicht ein Best-Practice-Projekt und es gilt vorrangig die Grundherangehensweise fortzuführen.

### **Projektabschluss und Überführung in den Regelbetrieb:**

So beeindruckend die grundlegende Zukunftsorientierung und das spürbare Engagement an der Fortführung war, so wichtig scheint es trotzdem, den Projektstatus durch ein klar gesetztes Abschlussritual, zumindest projekt- und steuerungsgruppenintern durch eine Entlastung der Steuerungsgruppe etc. deutlich zu machen um auf dieser Basis einen klaren Übergang und Neustart für den Regelbetrieb festzulegen.

### **Nutzung der intern aufgebauten Ressourcen:**

Für die zukünftige Entwicklung könnte das Know-How und die im Rahmen des Projekts aufgebaute Expertise, verstärkt auch über das Thema Gesundheitsförderung hinaus genutzt werden. Während die Rolle und Funktion der Gesundheitsvertrauenspersonen im Projekt ohnedies sehr klar definiert und fokussiert ist, könnten die gut und professionell ausgebildeten GesundheitszirkelmoderatorInnen verstärkt auch für andere magistratsinterne Moderationsfunktionen (Besprechungs- und Klausurmoderation...) eingesetzt werden, nicht zu Letzt da im Projekt deutlich wurde, dass interne moderationskompetente Personen für viele Fragen mindestens genauso gut eingesetzt werden können wie externe ExpertInnen. Dafür könnte – letztlich unabhängig von Gesundheitsförderungsprojekt – etwa in der Personalentwicklung ein interner ModeratorInnenpool aufgebaut werden.

### **Weitere Durchführung von Gesundheitszirkeln**

Da sich die Gesundheitszirkel als partizipatives Format gut bewährt haben und es hier gut ausgebildete interne ModeratorInnen gibt, wäre es sinnvoll, in einiger Zeit eine weitere Gesundheitszirkeltranche durchzuführen.

### **Barrierefreiheit und Berücksichtigung von MitarbeiterInnen mit Behinderungen:**

Verstärkt gilt es für zukünftige Entwicklungen sicherzustellen, dass die Angebote konsequent barrierefrei sind und in Absprache mit der Behindertenbeauftragten zu entscheiden, ob es bei einzelnen Bewegungsangeboten hilfreich ist, spezifische Angebote für KollegInnen mit Behinderungen zu setzen. Dabei ist ein sorgsames Vorgehen wichtig, da es zu beachten gilt, dass die Angebote nicht weiter zu einer stärkeren Stigmatisierung beitragen sollen.

### **Ausbau von Maßnahmen zum Thema „Gesundes Führen“:**

Der bereits aktiv gesetzte und verstärkt geplante zukünftige Schwerpunkt auf „Gesundes Führen“ ist sicher sinnvoll, allerdings ist darauf zu achten, das Thema nicht defizitorientiert, im Sinne einer Problematisierung des bisherigen Führungsverhaltens, anzubieten.

## 9 Zusammenfassende Einschätzung

Bereits in der Zwischenevaluierung des Projekts „Stadt:Gesund“ erfolgte eine äußerst positive Einschätzung zur Projektanlage und dem bisherigen Projektverlauf. Diese Einschätzung bestätigt sich im Rahmen der Abschlussevaluierung:

Es ist auch im weiteren Projektverlauf gut gelungen, das hohe konzertierte Energieniveau des Projekts sowohl in den „Stufe 1“-Abteilungen zu halten und auf die „Stufe 2“-Abteilungen auszuweiten. Das liegt neben dem professionellen und engagierten Agieren des Projektteams insbesondere auch daran, dass es gut gelungen ist, die relevanten Stakeholder, vor allem das Top-Management (Magistratsdirektion, Abteilungsleitungen), die Personalvertretung und alle wesentlichen mit Gesundheitsfragen befassten internen ExpertInnen einzubinden.

In der Zwischenevaluierung bestand eine offene Frage noch darin, inwiefern es gelingen wird, die Vielzahl an Maßnahmenvorschlägen aus den Zirkeln von Stufe 1 und Stufe 2 zu bearbeiten und ob es möglich sein wird, hier eine angemessene Form der Rückkoppelung an die Führungskräfte und BasismitarbeiterInnen zu gewährleisten. Das ist offensichtlich sowohl in Stufe 1 als auch bei den „Stufe 2“-Abteilungen sehr gut gelungen.

Insbesondere beeindruckend war, dass beim der Abschlussevaluierung, die sich ja schwerpunktmäßig mit den Stufe 1 Abteilungen befasst hat, auch in diesen noch immer ein hohe Aktivitätsniveau feststellen lässt und zahlreiche Überlegungen für die weitere Umsetzung und Fortsetzung angestellt werden.

In dieser Projektanlage hat es sich gut bewährt, über sehr konkrete vor allem am klassischen Gesundheitsbegriff aber auch an der Arbeitsinfrastruktur ansetzende Maßnahmen eine sehr positive Grundstimmung dem Projekt gegenüber auszulösen. Gleichzeitig scheint das Bedürfnis nach Partizipationsmöglichkeit auch sehr groß zu sein und hier hat sich das Projekt als gut geeigneter Kommunikationsort bewährt.

Für die weiteren Gesundheitsförderungsaktivitäten gilt es aus Evaluierungssicht auf abteilungsübergreifende organisationskulturelle Themen insbesondere auch auf das Thema „Gesunde Führung“ Hauptaugenmerk zu legen.

Wir wünschen den ProjektbetreiberInnen weiterhin viel Erfolg!