

# 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 **Umsetzer/innen 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 Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

<b>Projektnummer</b>	<b>2314</b>
<b>Projekttitle</b>	<b>„Gesund im AKH“</b>
<b>Projektträger/in</b>	<b>Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien</b>
<b>Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten</b>	<b>2013-2016; 43 Monate</b>
<b>Schwerpunktzielgruppe/n</b>	Personen aus dem Niedriglohnsektor, Frauen Führungskräfte, Menschen mit Suchtproblemen Ältere MitarbeitInnen, Angehörige d. MA
<b>Erreichte Zielgruppengröße</b>	1.500
<b>Zentrale Kooperationspartner/innen</b>	MedUni Wien, VAMED-KMB, wert:arbeit, I.S.O.
<b>Autoren/Autorinnen</b>	Univ. Prof. Dr. Jasminka Godnic-Cvar Beate Zettl, BSc. MSc
<b>Emailadresse/n Ansprechpartner/innen</b>	<a href="mailto:Jasminka.godnic-cvar@meduniwien.ac.at">Jasminka.godnic-cvar@meduniwien.ac.at</a> <a href="mailto:Beate.zettl@akhwien.at">Beate.zettl@akhwien.at</a>
<b>Weblink/Homepage</b>	Gesundimakh.meduniwien.ac.at
<b>Datum</b>	15.03.2017

## 1. Kurzzusammenfassung

Gesundheitspolitisch wurde der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) eine wichtige gesellschaftliche Rolle eingeräumt, um die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen (MA) zu erhalten und die Zahl der Invaliditätspensionen zu reduzieren.

Im Leitbild des AKH Wien ist dem gesunden Arbeitsumfeld eine wichtige Rolle zum Erfolg der Unternehmung zugeschrieben. Die Devise: „was andere gesund macht, darf uns nicht krank machen“ ist für die Projektverantwortlichen der Beweggrund, eine ganzheitliche BGF im Haus umzusetzen.

Zweck des Projekts ist es, BGF nicht Einzelinitiativen zu überlassen, sondern ein Rahmenprogramm zu schaffen, in welchem das Unternehmen ein strukturiertes gesundheitsförderndes Angebot für die MA erstellt.

Langfristig gesehen sollen durch die Maßnahmen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung „Gesunde, arbeitsfähige und motivierte MA in einem gesunden Unternehmen“ arbeiten. Gesundheit wird im Rahmen des Projekts als umfassendes körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden verstanden.

Besonderes Augenmerk im Rahmen des Projektes lag bei Personen im Niedriglohnssektor, Frauen (mehr als 70 Prozent der MA sind Frauen), Führungskräfte, Menschen mit Suchtproblemen, ältere MitarbeiterInnen und Angehörigen.

Das Projekt hat sich dabei an einem üblichen Projektzyklus orientiert (Projektaufbau- und Zielfindungsphase, Ist-Analyse, Planung von Maßnahmen, Maßnahmenumsetzung im Rahmen unterschiedlicher themenspezifischer Teilprojekte und Evaluation).

Das Projekt hat sich insgesamt über 43 Monate erstreckt und sich in eine Pilot- und eine Gesamtumsetzungsphase untergliedert.

Zentrale Kooperationspartner waren die MedUni Wien und die VAMED-KMB, die ebenso am MedCampus niedergelassen sind. Als externer Projektberater fungierte wert:arbeit und die externe Evaluation wurde an I.S.O. vergeben.

Im Rahmen der Ergebnisevaluation konnten erste positive Entwicklungen festgestellt werden. In drei von fünf Skalen des Impuls Test 2 konnten Verbesserungen festgestellt werden. Das Ergebnis der restlichen beiden Skalen hat sich über die Dauer von ca. 1,5 Jahren gehalten.

Das Projekt lebt durch engagierte MA, eine Unterstützung des Top-Managements und den Führungskräften und einer laufenden Information über die Projektinhalte, Angebote, nächsten Schritte etc.

## 2. Projektkonzept

Der Charakter der Tätigkeit im Gesundheitssektor ist oftmals mit hohen psychischen und körperlichen Belastungen verknüpft. Die Erbringung von Hochleistungen fordert die gesamte (körperliche und geistige) Energie der Beschäftigten und oft sind dabei die persönlichen Ressourcen nicht ausreichend, um den Belastungen gegenzusteuern. Hohe Krankenstände werden in erster Linie wegen muskuloskeletalen und psychischen Beschwerden bzw. Erkrankungen verzeichnet.

Zu berücksichtigen ist auch der Einfluss sozioökonomischer sowie soziodemografischer Faktoren auf den Gesundheitsstatus und das Gesundheitsverhalten. Die Zunahme krankheitsbedingter Fehlzeiten älterer Erwerbstätiger stellt in Verbindung mit der demografischen Entwicklung eine besondere Herausforderung für die Gesellschaft, Politik und Unternehmen dar. Besonders gefährdet sind MA mit Migrationshintergrund, die mit Kommunikations- und Eingliederungsschwierigkeiten zu kämpfen haben.

Die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der MA ist von höchster Priorität, um die MA zur Erfüllung des Versorgungsauftrages, zum Wohle der PatientInnen, zu befähigen. Die BGF soll helfen, die künftigen Herausforderungen, vor allem den demographischen Wandel unserer Gesellschaft, zu bewältigen und gegenzusteuern.

Die Erhebung und der Ausbau gesundheitsförderlicher Ressourcen, sowie die Reduktion von Belastungen der MA, sollen gemäß den Qualitätskriterien der Luxemburger Deklaration realisiert werden - mit dem Ziel die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und das Wohlbefinden der MA des AKH Wiens zu verbessern.

Zur Erstellung des Projektkonzeptes wurde einige vergleichbare Projekte aus dem Universitäts- bzw. Krankenhausbereich als Good Practice Modelle identifiziert und deren Vorgehensweise in das Projektkonzept „Gesund im AKH“ nach Maßgabe der räumlichen und personellen Gegebenheiten eingebaut (Krankenhaus der Elisabethinen Linz: Projekt „Beiß in die Mango“, die Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz: Projekt „Wir schau`n auf uns, PS 2 dabei“, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt: Projekt „Gesundheitsmanagement“, Universität Wien: Projekt: „UniFit“, Landeskrankenhaus Hartberg: Projekt: „Fit für dich“, Frauengesundheitszentrum FEM Süd Wien: Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ sowie Initiativen des Österreichische Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen).

Besonderes Augenmerk wurde beim vorliegendem Projekt auf die Qualitätssicherung durch Miteinbeziehen externer, unabhängiger Experten gelegt. Aufbauend auf positiven Erfahrungen des BGF-Projekts „UniFit“ der Universität Wien wurde geplant, mit einem auf betriebliches Gesundheitsmanagement spezialisierten Beratungsunternehmen zusammenzuarbeiten. Auch das Einbinden externer GesundheitszirkelmoderatorInnen wurde als wesentliches Qualitätsmerkmal erachtet - eine Vorgehensweise, die im Projekt „UniFit“ erfolgreich umgesetzt werden konnte.

Als wichtiges Ziel ist das Erreichen möglichst vieler Berufsgruppen zu nennen - ein Anliegen, das im 2005 initiierten Projekt des Krankenhauses der Elisabethinen in Linz erfolgreich umgesetzt werden konnte. Hervorzuheben sind die von neun Berufsgruppen erarbeiteten Gesundheitsmaßnahmen im Rahmen eines umfassenden Programms, das auf den drei Säulen Bewegung, Ernährung und Mentale Gesundheit basiert. Bei vorliegendem Projekt wird durch die Planung zielgruppenspezifischer Maßnahmen auf die Vielzahl der unterschiedlichen Berufsgruppen Rücksicht genommen. Aufbauend auf das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“, ein interkulturelles, genderspezifisches Projekt des Wiener Frauengesundheitszentrums FEM Süd für Reinigungskräfte, wird darauf geachtet, auch MA im Niedriglohnsektor in die Gesundheitszirkel und Gesundheitsförderungsmaßnahmen einzubinden.

Eine weitere wichtige Aufgabe im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung stellt die Prävention von Suchtmittelmissbrauch und Alkoholkrankheit dar. Die Möglichkeit zur Inanspruchnahme vertraulicher Beratung und Unterstützung durch qualifizierte Experten (z.B. PsychologInnen, ArbeitsmedizinerInnen), wie es BGF-Projekt des Krankenhauses der Elisabethinen in Linz umgesetzt wurde sowie spezifische, auf Prävention ausgerichtete Workshops und Zusammenarbeit mit örtlichen Beratungsstellen, soll durch das Teilprojekt „Suchtprävention am Arbeitsplatz“ realisiert werden.

Um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung auch nachhaltig im Betrieb zu verankern, ist es wichtig, Führungskräfte von Beginn an in die Projektentwicklung und -umsetzung zu integrieren. Homogene Gesundheitszirkel bzw. Arbeitsgruppen für Führungskräfte und der Ausbau spezifischer Schulungen und Workshops zum Thema „Gesundes Führen“, wie es beispielsweise im Projekt „Fit für dich“ des Landeskrankenhauses Hartberg umgesetzt wurde, erscheint wesentlich für eine wertschätzende Zusammenarbeits- und Konfliktkultur.

Zweck des Projekts war es, BGF nicht Einzelinitiativen zu überlassen, sondern ein Rahmenprogramm zu schaffen, in welchem das Unternehmen ein strukturiertes gesundheitsförderndes Angebot für die MA erstellt. Die Beteiligung der MA im Sinne des Empowerments stellt eine wesentliche Grundlage dar. Den im Gesundheits- und Sozialbereich vorherrschenden hohen Belastungsfaktoren sollte präventiv entgegengewirkt werden, um MA möglichst lange gesund im Beruf beschäftigen zu können.

Die Definition der Ziele und Ableitung von Maßnahmen wurde durch eine Stuserhebung zur betrieblichen Gesundheit der MA im AKH Wien festgelegt. Diese MA-Befragung (als Kernprozess) wurde im Vorfeld und in voraus definierten Abständen (siehe BGF Projektablaufplan) vorgesehen, um die Effekte der durchgeführten Maßnahmen zu erfassen und zu validieren. So konnten entsprechende Korrekturen eingebaut werden.

Im Rahmen des Projekts wurde aufgrund der Erfahrungen anderer, vor allem von den FGÖ mitfinanzierten Projekten, die Einrichtung folgender Teilprojekte (TP) geplant. Die von den Vorhaben der TP abweichenden Maßnahmen, die durch den Prozess der Befragung und der Gesundheitszirkel hervorkamen, haben den Inhalt und den Ablauf der TP verändert.

Diese Aktivitäten werden auch nach dem Projektabschluss weitergeführt werden.

TP 1. Interdisziplinäre Zusammenarbeits- und Kommunikationskultur

TP 2. Gesundheitsfördernde Bewegung – Praktische aktive Einheiten

TP 3. TOP Küche – Gesundheitsfördernde Ernährung am Arbeitsplatz

TP 4. Suchtprävention am Arbeitsplatz – Verringerung des Missbrauchs von gesundheitsbeeinträchtigenden Substanzen

TP 5. Gesundheitszirkel – Förderung der Eigeninitiative

TP 6. Productive Ageing „Stärken stärken – Generationen im Dialog“

TP 7. Informations- und Veranstaltungsbörse – Theoretischer Input zur Verbesserung der Kompetenz der MA in gesundheitlichen Fragestellungen

TP 8. Händehygiene und Infektionsschutz – Händehygienekampagne und Verbesserung der Infektionsschutzes der MA

Am medizinischen Universitätscampus sind sowohl MA des AKHs, als auch MA der Medizinischen Universität Wien beschäftigt. VAMED KMB MA, die auch am Medizinischen Universitätscampus beschäftigt sind, hat das Projekt nur indirekt betroffen.

Es sind ca. 8.200 MA vom AKH Wien beschäftigt - bestehend aus MA des Pflegefach- und Sanitätshilfsdienstes, medizinisch-technischen Fachpersonal, Verwaltungs- und Kanzleipersonal und Betriebspersonal. Die Medizinische Universität Wien stellt dem AKH ca. 1600 ÄrztInnen und 1.900 sonstiges wissenschaftliches Personal bei.

Einige Maßnahmen zielen auf die gesamte Belegschaft ab, andere wiederum fokussieren sich auf eine bestimmte Zielgruppe.

Im Folgenden sollen die einzelnen Zielgruppen Aktivitäten zugeordnet werden.

Das Projekt unterteilt sich in 8 Teilprojekte. Auf die Vielzahl der verschiedenen Berufsgruppen soll durch Umsetzung zielgruppenspezifischer Maßnahmen Rücksicht genommen werden.

- Eine spezielle Zielgruppe stellen **Personen** dar, die im **Niedriglohntsektor** beschäftigt sind. Dies sind insbesondere Reinigungs- und Hilfsarbeitskräfte. Geringe Ausbildung, niedrige Entlohnung und wenig Handlungsfreiheit stellen die grundsätzlichen Problemfelder dieser Berufsgruppe dar. Es ist bekannt, dass privilegierte Berufsgruppen mit hoher Bildung sowie höherem Einkommen und Berufsstatus gesünder sind, als weniger privilegierte.

Die Gründe dafür liegen vorwiegend in:

- o Unterschieden hinsichtlich gesundheitlicher Belastungen (z.B. Belastungen am Arbeitsplatz)
- o Unterschieden hinsichtlich Bewältigungsressourcen (z. B. soziale Unterstützung)
- o Unterschieden in der gesundheitlichen Versorgung (z. B. Arzt/Ärztin-PatientInnen-Kommunikation).

Diese Faktoren führen wiederum zu Unterschieden im Gesundheits- und Krankheitsverhalten (z.B. Ernährung, Rauchen) und insgesamt zu einer gesundheitlichen Ungleichheit (Mielck 2005, S. 53).

Diese Gruppe von MA wird in die Gesundheitszirkel miteinbezogen und es werden entsprechende Angebote in das TP 7 aufgenommen. Durch die verhältnisorientierten Maßnahmen, die im TP 1 geplant sind, wird sich auch massiv in diese Zielgruppe hinein auswirken.

- **Frauen** stellen eine weitere Zielgruppe dar, welche mit den gesundheitsfördernden Maßnahmen erreicht werden sollte. Gründe dafür sind einerseits die hohe Frauenbeschäftigungsrate in der TU AKH Wien und andererseits die Doppelbelastung (Erwerbs- UND Familienarbeit) vieler Frauen. Erwerbstätigkeit, Karriere, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie das Haushaltsmanagement stellen Frauen auch heute noch vor größere Herausforderungen als Männer in ihrer traditionellen Rolle. Frauen übernehmen häufig die Rolle der Familien- und Gesundheitsmanagerin. Neben den Kernaufgaben Erziehung und Haushaltsführung übernehmen Frauen oft die Verantwortung für Vorsorgeuntersuchungen, Sozialkontakte und Freizeitgestaltung der Familie. Daher könnte ihr Wissen und Engagement ihre gesamte Familie zu aktivem, gesundheitsbewussten Verhalten motivieren (Bundesministerium für Gesundheit 2011, S.34ff.).

Gender-Forschung und Gender-Praxis betrachten und beschreiben ebenfalls Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Krankheiten und Gesundheitsprobleme werden durch ein Zusammenwirken physischer und psychosozialer Faktoren sowie durch das gesundheitspolitische Umfeld bedingt. Die Ergebnisse der Gesundheitsforschung, insbesondere der Frauengesundheitsforschung und der sich langsam entwickelnden Männergesundheitsforschung verdeutlichen, dass Frauen und Männer (auch in ihren vielfältigen Lebensführungen)

- o anders krank sind,
- o im Alltag anders handeln, wenn es um Gesundheit und Krankheit geht,
- o die medizinische Versorgung anders in Anspruch nehmen,
- o andere Wahrnehmungs- und Deutungsmuster im Umgang mit Gesundheit und Krankheit entwickelt haben,
- o andere Orientierungen, Einstellungen und Gesundheits- sowie Krankheitskonzepte besitzen,
- o sich in ihrem Gesundheitswissen unterscheiden und
- o ein anderes Verhältnis zu ihrem Körper, zur Körperlichkeit, zur Sinnlichkeit und zur Schönheit aufweisen (Wohlfart 1998, S. 40).

Grundsätzlich wurden aufgrund des größeren Anteils an Frauen (ca. 70% AKH) unter den MA frauenspezifische Maßnahmen bevorzugt umgesetzt. Im Rahmen der Erhebung der IST-Situation und der anschließenden konkreten Planung von Maßnahmen wurde zusätzlich auf frauenspezifische Themen eingegangen. Bei der Zusammensetzung der Gesundheitszirkel wurde darauf geachtet, dass die Frauenquote in den einzelnen Gruppen aliquot repräsentiert wird.

- Eine weitere Zielgruppe waren **Führungskräfte**. Durch Schulung ihrer sozialen Kompetenz, Führungsqualität und Sensibilisierung auf die Bedürfnisse und psychischen Belastungen der MA (auch in Fragen Alkohol oder Mobbing) sollten sie ein positives Betriebsklima ermöglichen. Somit gehört es zu ihrer

grundsätzlichsten Aufgabe, diese Vorgänge konstruktiv zu gestalten, um im Sinne der Luxemburger Deklaration die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der MA zu fördern. Ein konstruktives Führungsverhalten trägt wesentlich zu einer höheren Arbeitseffizienz sowie Zufriedenheit der MA bei und in Folge auch zu einer geringeren Fluktuation.

- **Menschen mit Suchtproblemen** galten als weitere Schwerpunktgruppe. Wenn man bedenkt, dass ca. 7% der Bevölkerung täglich Alkohol konsumiert und der durchschnittliche Alkoholkonsum bei Männern im arbeitsfähigen Alter zwischen 50 und 54 Jahren den Höhepunkt erreicht (Uhl et al. 2005/2009), ist es von großer Bedeutung, die Themen Suchtprävention und Entwöhnung am Arbeitsplatz anzusprechen und zu bearbeiten.
- **Ältere MA**, die häufig an chronischen Erkrankungen leiden, gleichzeitig aber durch ihr Knowhow und Zugehörigkeitsgefühl einen großen Wert für Unternehmen und Gesellschaft darstellen, standen u.a. im Rahmen des „Productive Ageings“ im Fokus der BGF Bestrebungen. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden ältere Menschen künftig länger im Berufsleben stehen. Durch gezielte Maßnahmen sollte diese Zielgruppe befähigt werden, möglichst lange gesund und arbeitsfähig zu bleiben.
- **Angehörige** der MA sollten durch die Maßnahmen der BGF im AKH ebenfalls erreicht werden. MA bekommen im Rahmen des Projekts die Möglichkeit, ihre Verwandten und Freunde zu Vorträgen, Workshops etc. im Rahmen des TP 7 mitzunehmen (genutzt werden soll der Effekt der Gruppenpsychologie und gegenseitigen Unterstützung).

Folgende Ziele wurden definiert:

- Gesundheitliche Ressourcen und Belastungen der MA im Unternehmen werden durch die Ausgangsanalyse und Gesundheitszirkelsitzungen erhoben.
  - o Indikatoren: MA-Befragungen, Gesundheitszirkelsitzungen
- Durch speziell auf die Bedürfnisse der MA abgestimmte Maßnahmen werden deren gesundheitliche Ressourcen gestärkt und Belastungen vermindert.
  - o Indikatoren: Ergebnisse MA-Befragung, Krankenstandauswertung.
- Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz der Beschäftigten durch den Besuch angebotener Veranstaltungen.
  - o Indikatoren: Beteiligung an Workshops und Vorträgen, Bewertung der Maßnahmen durch Feedbackbögen.
- Verbesserung der innerbetrieblichen Kommunikation durch Schaffung von Kommunikationsmöglichkeiten und Sensibilisierung von MA und Führungskräften.
  - o Indikatoren: Evaluierung von MA-Gesprächen; MA-Orientierungsgespräche, Krankenstands-Rückkehrgespräche sowie Wiedereingliederungsgespräche nach langen Krankenständen, Angebot und Beteiligung an Weiterbildungen speziell für Führungskräfte zum Thema „Kultur in der Kommunikation“, Nutzung von formellen und informellen Kommunikationsmöglichkeiten.
- Etablierung eines gesundheitsfördernden Führungsstils durch die Sensibilisierung der Führungskräfte zum Thema wertschätzende Kommunikation.
  - o Indikatoren: MA-Befragung, Maßnahmen zur wertschätzenden Kommunikation zwischen Führungskräften und MA.
- Optimierung der Verhältnisse in der Arbeitsumgebung zum Wohle der MA.
  - o Indikatoren: MA-Befragung, Umsetzung und Bewertung von erarbeiteten Maßnahmen in Bezug auf Arbeitsverhältnisse.
- Verbesserung des Betriebsklimas durch Maßnahmen im Bereich der sozialen Kompetenz und Kommunikation von und zwischen MA und Führungskräften.
  - o Indikatoren: MA-Befragung, Teilnahme an Weiterbildungen zum Thema soziale Kompetenz und Kommunikation
- Verringerung der Fluktuationsrate mit dem Ziel, Erfahrungen und Know-how – insbesondere älterer MA - zu erhalten und somit das Unternehmensimage nach innen und außen zu steigern.
  - o Indikatoren: Berechnung der Fluktuationsrate vor und nach dem Projekt
- Fehlzeitenreduzierung, Verminderung von Krankenständen und somit krankheitsbedingter Fehlkosten durch gezielte Maßnahmen.
  - o Indikatoren: Krankenstandauswertung durch die Personalabteilung.
- Verminderung bzw. Prävention von Suchtmittelkonsum im Bereich Alkohol, Medikamente und Rauchen durch das Angebot von Entwöhnungsworkshops, Präventionsworkshops, Aufklärungskampagnen.

- o Indikatoren: Teilnahme an Workshops, Vorträgen.
- Verbesserung der interkulturellen Kommunikation durch Schulung der MA in diesem Bereich.
  - o Indikatoren: Teilnahme an Workshops, MA Befragung.
- Steigerung der Händehygiene-Compliance und der Infektionsschutz des medizinischen Personals durch Händehygienekampagne, Desinfektionsmittel-Kittelflaschen, Fortbildungen und Schulungen, Gespräche, Prüfung der Medizinprodukte durch das Hygieneteam.
  - o Indikatoren: Desinfektionsmittelverbrauch, Rate der Händehygiene-Compliance durch standardisierte Händehygiene-Beobachtung nach WHO-Kriterien, Zahl der Begutachteten Medizinprodukte.

Die Strukturen des Projektes werden im CCAG angesiedelt. Die BGF-Maßnahmen werden auch nach Beendigung des Projektes in dieser Form erhalten bleiben, sodass sie am Medizinischen Universitätscampus Wien nachhaltig der in Institution verankert bleiben.

### 3. Projektdurchführung

Das Vorgehen im Projekt „Gesund im AKH“ entspricht der Vorgehensweise, wie man sie aus dem BGF-Zyklus kennt.

Im Rahmen einer Pilotphase (Dauer ca. 1 Jahr) wurde das Projekt in zwei Pilotbereichen (Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Zentraler OP Bereich) des Hauses eingeführt. Die Klinik und der Zentrale Operations-Bereich wurden aufgrund vorbestehender Bereitschaft für gesundheitsförderliche Maßnahmen ausgewählt.

Die externe Projektevaluierung hat die Ergebnisse der Pilotphase (im Sinne von Durchführbarkeit des Projektes, Mitwirkung einzelner Berufsgruppen einschließlich Klinikführungskräften, Umsetzbarkeit der erarbeiteten Maßnahmen) bewerten und mit der Projektleitung eventuelle Verbesserungen erarbeitet. Nach Abschluss der Pilotphase und unter Einbezug der Ergebnisse der Projektevaluierung wurde mit der stufenweisen Umsetzung des Projekts AKH-weit begonnen.

#### 1. Projektaufbau und Zielfindungsphase

In dieser Phase wurde eine Steuerungsgruppe gegründet, die aus Unternehmensleitungsmitgliedern, Personalvertretung, Personalabteilung, Präventivfachkräften, Projektleitung und deren Assistenz, MA, einem Projektleiter seitens FGÖ und einer externen Begleitung besteht. In den Steuerungsgruppensitzungen wurden Ziele und Vorgehensweisen diskutiert und beschlossen. Das Projektteam wurde etabliert und ein konkretes Konzept und Feinziele erarbeitet.

#### 2. IST-Analyse

In der Ausgangsanalyse wurde die gesundheitliche IST-Situation der Belegschaft erhoben und analysiert.

Zur Ausgangsanalyse zählen folgende Schritte:

- Erhebung, Nutzung bzw. Analyse objektiver, vorhandener Ressourcen,
- Analyse der Ergebnisse bereits durchgeführter Projekte
- MA-Befragung mittels IMPULS-Test 2012. Einerseits wurde dieser zur Erhebung psychischer Fehlbelastungen nach § 4 und § 5 ASchG und andererseits zur Erarbeitung von konkreten Maßnahmen zur Reduktion von arbeitsbedingten Stressoren und zur Förderung von Ressourcen eingesetzt. Die Ergebnisse des IMPULS-Test 2012 sollten, unter anderem, als Ausgangspunkt für die Arbeit in den Gesundheitszirkeln dienen, um gezielte Maßnahmen zur Reduktion von arbeitsbedingten Stressoren und zur Förderung von Ressourcen zu erarbeiten.
- Krankenstanderhebung durch die Stabstelle Personalcontrolling und Personalplanung bzw. die Personalabteilung.

Der IMPULS-Test ist ein arbeitspsychologisch abgesichertes Erhebungsverfahren, welches auch seitens der Österreichischen Arbeitsinspektion als qualifizierte Methode zur Evaluierung psychischer Belastungen anerkannt ist.

### 3. Planungsphase

#### 3.1. Projektteam

Aufgrund der Ergebnisse der IST-Analyse wurden in den einzelnen Teilprojekten Maßnahmen generiert, die den MA angeboten werden sollen.

Die von den LeiterInnen der Teilprojekte ausgearbeiteten Inhalte wurden durch die Ergebnisse der Befragungen und durch die Erkenntnisse aus den Gesundheitszirkeln modifiziert.

Dabei wurde sowohl auf die Verhaltens- als auch auf die Verhältnisebene Rücksicht genommen.

#### 3.2. Partizipative Entwicklung

Zusätzlich zur Ausgangsanalyse wurden Gesundheitszirkel umgesetzt, die die Ressourcen und Belastungen aus Sicht der Praxis aufzeigen und in deren Rahmen Strategien entwickelt werden, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der MA zu verbessern.

VertreterInnen aus fünf Berufsgruppen (MedizinerInnen, Pflegefachkräfte, Verwaltungspersonal, Haus- und HilfsarbeiterInnen sowie TherapeutInnen/MTDs) haben vorerst monodisziplinär getrennt in jeweils einem offenen Gesundheitszirkel (je 8-10 TeilnehmerInnen) gearbeitet. Delegierte MA haben in der multidisziplinären Zusammenkunft-GZ die erarbeiteten Vorschläge der eigenen Berufsgruppe gegenseitig vorgestellt und besprochen, sowie umsetzbare Maßnahmen erarbeitet.

Zusätzlich zu den Gesundheitszirkeln der einzelnen Berufsgruppen, die sich ausschließlich aus MA ohne Führungsposition zusammensetzten, fanden gesonderte Führungszirkel statt.

Die Gesundheitszirkel wurden von einer erfahrenen externen Moderatorin geleitet. Parallel dazu wurden interne ModeratorInnen ausgebildet. Diese wurden in ihrer Ausbildung und Praxisbegleitung zur selbständigen Umsetzung befähigt und sollten in den folgenden Gesundheitszirkeln in der Gesamtumsetzungsphase als ModeratorInnen aktiv werden.

Bei der Implementierung der Gesundheitszirkel wurden GesundheitszirkelmoderatorInnen im Rahmen des Pilotes ausgebildet und diese in der Gesamtumsetzungsphase (GZ von 2 Abteilungen werden extern moderiert) moderiert.

### 4. Maßnahmenumsetzung

Die konkrete Maßnahmenumsetzung hat sich an der Ausgangsanalyse bzw. an den Ergebnissen der Gesundheitszirkel orientiert. Es waren verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen in folgenden Teilprojekten vorgesehen, die nun näher beschrieben werden:

#### 4.1. TP1 Interdisziplinäre Zusammenarbeits- und Kommunikationskultur

Konflikte am Arbeitsplatz stellen sowohl für Führungskräfte als auch für MA Zeit- und Energieräuber dar und wirken sich somit lähmend auf die gesamte Organisation aus. Konflikte sind dabei aber nicht grundsätzlich negativ zu sehen, sondern als ein wesentlicher Bestandteil lebendiger Arbeitsbeziehungen. Der Umgang mit und die persönliche Bewertung von Konflikten entscheidet über den Erfolg von Organisationen.

Vor allem sind es Führungskräfte die in der betrieblichen Kommunikation, Konfliktkultur und Stressbewältigung geschult und trainiert werden müssen, um ihre Aufgabe für den Erfolg und das Fortkommen der MA und der Organisation qualitativ erledigen zu können.

Wichtig ist ebenfalls die Ausbildung der MA in der Konflikt- und Stressbewältigung, um individuelle Coping-Strategien aufzubauen bzw. zu erweitern.

Diese Initiativen gelten für MA, die bei der Stadt Wien beschäftigt sind, da einzelne MA der MedUni bereits zu Konfliktmanagern ausgebildet wurden.

Bis dato wurden folgende Maßnahmenansätze im Projektteam in diesem Bereich umgesetzt:

##### 1) Förderung der Zusammenarbeits- und Kommunikationskultur innerhalb der Organisationseinheiten:

Die Interessen der verschiedenen Berufsgruppen innerhalb einer Organisationseinheit können unterschiedlich sein und mitunter zu Konflikten führen, die sowohl für die betroffenen MA belastend sind, als auch einen ungünstigen Einfluss auf das interne Klima und somit auf die tägliche Arbeit haben. Aus diesem Grund erscheint es wichtig, dass die Kommunikation innerhalb der Organisationseinheiten verbessert und der Informations- und Kommunikationsfluss professionell unterstützt wird. Mithilfe von Klausuren, an denen alle MA einer Organisationseinheit teilnehmen, könnten Prozesse erarbeitet werden – beispielsweise wie ein ungestörter Informationsfluss bei erforderlichen oder gewünschten Veränderungen von Abläufen gewährleistet werden kann – und die Ergebnisse dieser Klausuren könnten in QM-Dokumenten, mit denen sich dann auch alle MA identifizieren können, abgebildet werden.

2) Schulung von Führungskräften:

Ein wichtiger erster Schritt im Rahmen der Forcierung einer guten Zusammenarbeits- und Kommunikationskultur muss die Fortbildung von Führungskräften im diesem Bereich sein. Darüber hinaus wird empfohlen, dass Führungskräfte ein Feedback über deren Führungsverhalten erhalten (z.B. 360 Grad Feedback, bei welchem MA, KollegInnen und Vorgesetzte zum Führungsverhalten eines Leiters/ einer Leiterin befragt werden). Nach Durchführung der Erhebung erhält der / die betroffene Führungskraft ein Feedback von einem/r geschulten Berater/in. Dieses Feedback gibt in der Regel Anregungen für weitere sinnvolle Maßnahmen, wie z.B. Teamklausuren, Teamentwicklungen, Organisationsentwicklungsprozesse.

3) Ausbildung von KonfliktberaterInnen:

Eine weitere aufbauende Maßnahme könnte schlussendlich die Fortsetzung der derzeitigen Initiative der MedUni Wien sein. Es handelt sich dabei um das Pilotprojekt „Zusammenarbeits- und Konfliktkultur“, bei welchem interne KonfliktberaterInnen ausgebildet werden und für die Bearbeitung von niederschweligen Spannungen zur Verfügung stehen. Das Projekt läuft vorerst bis Ende 2012 und wird 2013 evaluiert.

Die Personalabteilung der MedUni Wien hat 2016 eine neue Initiative im TP 1 gestartet. Es sollen GesundheitszirkelmorderInnen in allen Organisationseinheiten stufenweise ausgebildet werden.

4.2. TP 2 Berufsbezogene und Gesundheitsfördernde Bewegung

Neben dem theoretischen Input aus der Informations- und Veranstaltungsbörse (TP7) bekamen MA die Möglichkeit, aktive Übungen und Anwendungen im Rahmen sportlicher Einheiten zu konsumieren. Dies stellte aufgrund der vielfältigen körperlichen Belastungen, denen ein Teil der MA ausgesetzt ist, ein wichtiges Angebot dar.

Berufsgruppen mit einer geringeren körperlichen Beanspruchung hatten außerdem die Möglichkeit Fitness zu betreiben, um ihre Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zu steigern. Das AKH Wien kann die Rahmenbedingungen schaffen, ein geringer finanzieller Beitrag seitens der MA ist denkbar.

Zur Abhaltung von Indoorbewegungseinheiten standen diverse Seminarräumlichkeiten und Turnsäle zur Verfügung, die im Rahmen des TP2 genützt wurden. Die Kooperation mit dem Sanatorium HERA, die in ihrem Gesundheits- und Vorsorgezentrum einige sportliche Aktivitäten anbieten, wurde vor allem in diesem TP genützt.

4.3. TP 3 Wohltuende TOP-Küche

Alle MA sollten die Möglichkeit bekommen, sich in ihrem Arbeitsumfeld gesund ernähren zu können. Aus diesem Grund wurde in der AKH Betriebsküche eine wohltuende TOP Küche in Form eines Projektes, in dessen Rahmen die MA von Küche und Betriebsrestaurant eingebunden wurden, institutionalisiert. Es sollte schrittweise vorgegangen werden, vorerst mit einem Pilotprojekt mit dem Ziel, die Mahlzeiten auf ein gesundes (fettarmes, kalorienarmes, frisches und ausgewogenes) sowie Großteils biologisches Essen mit Salat- und Gemüsebuffet umzustellen. Die Wünsche der MA wurden dabei berücksichtigt.

Es wurden Vitaltipps auf Postern an den Kantinenwänden angebracht, sowie Kaloriengehalt und BMI-Tabellen in der Kantine aufgestellt.

4.4. TP 4 Suchtprävention am Arbeitsplatz

Der Missbrauch von Substanzen, welche die Gesundheit beeinträchtigen können, stand hier im Mittelpunkt (Alkoholkonsum, Rauchen, Medikamente).

Ca. 7 Prozent der österreichischen Bevölkerung konsumieren täglich Alkohol (Bundesministerium für Gesundheit 2008, S. 2) und ca. 38% rauchen (Bundesministerium für Gesundheit 2008, S. 2). Aus diesem Grund wurden Suchtpräventions- und Entwöhnungsmaßnahmen im Rahmen des Projekts angeboten.

Medikamenten- und Drogenprävention spielt vor allem im Gesundheitswesen eine wesentliche Rolle, da teilweise täglich mit derlei Stoffen im Arbeitsalltag hantiert wird.

Eine Reduktion der Gefährdung „Rauchen und Alkohol am Arbeitsplatz“ sollte durch Aufklärungsworkshops und Information bezüglich Prävention und Früherkennung erreicht werden.

Die veränderte Wahrnehmung dieser Probleme kann in Folge auf das individuelle Umfeld und die nächste Generation weitergegeben werden.

4.5. TP 5 Gesundheitszirkel

Eine Implementierung innerbetrieblicher Arbeitskreise, in denen sich die Beschäftigten einer Berufsgruppe mit ihren Arbeitsbedingungen auseinandersetzen, sollte erreicht werden. Bei den zusammenführenden Zirkeln wurden Probleme anderer Berufsgruppen kennengelernt und Lösungen dafür generiert.

Basierend auf den Ergebnissen der Impuls-Test Befragung wurden die Erfahrungen über gesundheitliche Ressourcen und Belastungen in den Gesundheitszirkeln zusammengetragen, gemeinsam analysiert, Lösungsvorschläge entwickelt und Möglichkeiten der Umsetzung in die Praxis erarbeitet.

#### 4.6. Productive Ageing „Stärken stärken – Generationen im Dialog“

Der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) will seinem Ziel des längeren Verbleibs von MA aller Alters- und Berufsgruppen einen wesentlichen Schritt näherkommen und hat deshalb in einigen Betrieben des KAV (z.B Kaiser-Franz-Josef-Spital) das Konzept des „Productive Ageings“ implementiert.

Mittels altersadäquater Arbeitsanforderungen und Rahmenbedingungen sowie einem wertschätzenden Umgang für MA aller Altersgruppen sollen Fähigkeiten älterer MA bis zum Austritt aus dem aktiven Berufsleben möglichst gut erhalten werden. Die gute Arbeitsfähigkeit während des Berufslebens ermöglicht auch eine gute Lebensfähigkeit in der Pension.

Als Grundlage dafür dient das „Haus der Arbeitsfähigkeit“, das vom finnischen Wissenschaftler Juhani Ilmarin (2007) entwickelt und dargestellt wurde.

Arbeitsfähigkeit ist die Balance zwischen persönlichen Ressourcen und altersgerechten Arbeitsbedingungen. Es ist die Summe von Faktoren, die eine Person in einer bestimmten Situation in die Lage versetzt eine gestellte Aufgabe erfolgreich zu bewältigen. Eine Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und MA ist erforderlich, bzw. Kompetenzen und Arbeit müssen zusammenwirken.

Das im Wr. KAV bereits initiierte Programm „Stärken stärken – Generationen im Dialog“, sowie die Ergebnisse der Befragung dienten als Grundlage für Workshops und Projekte, die für Teams und Abteilungen angeboten wurden.

Dabei wurden auch die MultiplikatorInnen des oben genannten Programms mit eingebunden und ihr Wissen und ihre Erfahrung genützt.

Themenschwerpunkte:

- Alternsgerechte Führung
- Lebenslanges, berufsbegleitendes Lernen
- Alternsgerechte Karrieremodelle
- Generationenübergreifende (altersgemischte) Teams
- Alternsgerechte Arbeitszeiten

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Zusammenarbeit mit anderen Projektteams besonders in Bezug auf Gesundheitsförderung und Gestaltung von Arbeitsplätzen auf Grundlagen der alternsgerechten Ergonomie.

#### 4.7. TP 7 Informations- und Veranstaltungsbörse

Die Bildung einer Plattform zur Verknüpfung gesundheitsrelevanter Informationen stand hier im Mittelpunkt. Die BGF zielt auf einen Prozess ab, der allen Berufstätigen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt (WHO 1986, S.1).

Regelmäßige Vorträge und Workshops über unterschiedliche gesundheitliche Themen wurden geplant, um die Kompetenz der MA in gesundheitsrelevanten Fragestellungen zu erhöhen. Dabei wurde auf verschiedene Interessensgruppen und das individuelle Hintergrundwissen diverser Berufsgruppen Rücksicht genommen, sodass möglichst viele Themen erfolgreich bearbeitet werden konnten.

#### 4.8. TP 8 Händehygiene und Infektionsschutz

Die korrekte Händehygiene zählt zu den wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung der Übertragung von zunehmend auch resistenten Krankheitserregern im Spital. Allerdings ist auch seit langem bekannt, dass die Compliance bei der Durchführung der Händehygiene beim medizinischen Personal nur zwischen 30 und 60% liegt. Daher müssen auch simple Maßnahmen, wie die der Händehygiene, regelmäßig in Erinnerung gerufen und geschult werden. Die Händehygiene ist in der Medizin eine der einfachsten und gleichzeitig effektivsten Maßnahmen des persönlichen Infektionsschutzes und zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern. Basierend auf der Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) "Clean Care is Safer Care" wurde im AKH Wien eine Händehygienekampagne mit „Eye Catcher“ (Poster), Desinfektionsmittel-Kittelflaschen, Fortbildungen und Schulungen auf allen Ebenen sowie Beobachtungen aufgegriffen. So wie überall in der Medizin sollte für alle an PatientInnen tätigen Krankenhaus MA die Händehygiene zentraler Bestandteil der Basishygienemaßnahmen sein. Ziel ist die Steigerung der Händehygiene-Compliance des medizinischen Personals. Messgrößen sind der Desinfektionsmittelverbrauch und die Rate der Händehygiene-Compliance durch standardisierte Händehygiene-Beobachtung nach WHO-Kriterien.

Neben der Händehygiene zählt der Infektionsschutz der MA durch die richtige Aufbereitung (Reinigung, Desinfektion und Sterilisation) von Medizinprodukten, die für die Versorgung von PatientInnen und für Lehre und

Forschung verwendet werden. Das Hygieneteam prüft jedes Medizinprodukt auf das Vorliegen einer vom Hersteller gesetzlich geforderten Aufbereitungsanleitung, die für die MA auch verständlich ist und den Ansprüchen des klinischen Betriebes im AKH erfüllt. Die hygienisch korrekte Aufbereitung und der Umgang im Klinikalltag werden durch direkte Prüfung der Medizinprodukte – gegebenenfalls auch vor Ort – und durch Gespräche mit Nutzern und Hersteller sichergestellt. Alle Gutachten des Hygieneteams sind in einer zentralen Datenbank gespeichert. Als Messgröße diente die Zahl der begutachteten Medizinprodukte.

## 5. Evaluation

Für das vorliegende Projekt wurde eine externe Evaluation durchgeführt. Im Zentrum standen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation sowohl in der Pilotphase, als auch in der Gesamtumsetzungsphase.

Die Projektgremien und Strukturen im Rahmen des Auftraggebers, der Steuerungsgruppe, der Teilprojekte, der Gesundheitszirkel werden im beiliegenden Organigramm und der Projektrollenliste beschrieben.

Das Projektkonzept wurde in weiten Teilen eingehalten. Der zeitliche Rahmen der Projektumsetzung hat sich um 10 Monate verzögert, da vakante Umstrukturierungsmaßnahmen und Einsparungsmechanismen (Ärztarbeitszeitgesetz, Übernahme Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich Pflege, lange Vergabeverfahren für externe Dienstleistungen zur Umsetzung des Projektes) während des Projektes schlagend wurden und dadurch viele weitere Sensibilisierungsmaßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig waren, damit ein Commitment aller Ebenen sichergestellt werden konnte.

## 4. Evaluationskonzept

Aufgrund der Höhe der Fördersumme war es vertraglich vorgesehen eine externe Projektevaluation in Auftrag zu geben.

Der Schwerpunkt der Evaluierung wurde auf die Erfahrungen mit den Zirkelformaten und deren Wirkungen gesetzt. Grund für diese Entscheidung war, dass sich in den Gesundheits-zirkeln das zentrale Prinzip der partizipativen Betrieblichen Gesundheitsförderung am deutlichsten widerspiegeln und für das AKH ein in vielerlei Hinsicht ungewohntes Vorgehen – ins-besondere durch die interdisziplinäre und trägerübergreifende Anlage des Projekt gewählt wurde.

Die für das Projekt ebenfalls bedeutenden „Subprojekte“, wurden ebenfalls evaluiert, allerdings nicht mit derselben multimethodischen Intensität, sondern primär über abschließende Interviews mit den LeiterInnen der Subprojekte im Frühsommer 2016.

Bei der externen Evaluierung wurde eine begleitende „formative Prozessevaluierungsstrategie“ angewandt, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse für die Ausrollung im gesamten AKH und zur Optimierung und Qualitätssicherung des Projekts steuerungsrelevant werden. Deshalb wurde auf eine zeitnahe Rückkoppelung der Zwischenergebnisse im Rahmen von Reflexionssitzungen mit Projektleitung und –Koordination sowie der Steuerungsgruppe hoher Wert gelegt.

Während im 1. Zwischenbericht der Evaluierung des Projekts "Gesund im AKH" des AKH Wien und der MedUni Wien im Frühjahr 2015 die Erfahrungen mit den Gesundheitszirkeln in den beiden Piloteneinheiten (Zentraler OP; Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde) im Zentrum standen, wurden in der 2. Zwischenevaluierung (Herbst 2015) die Erfahrungen mit der Maßnahmenumsetzung im Rahmen der Piloteneinheiten sowie die Einschätzungen zum Roll out des Gesundheitsförderungsprojekts fokussiert. Zusätzlich erfolgte eine fragebogenbasierte Evaluierung der Gesundheitszirkel im Rahmen des Roll out im gesamten AKH. Im abschließenden Evaluierungsschritt im Juni 2016 erfolgten schwerpunktmäßig Erhebungen zu den Teil-projekten über Interviews mit TeilprojektleiterInnen sowie bilanzierende Erhebungen und Re-flexionen zum Gesamtprojekt.

Die Ergebnisse der externen Projektevaluation haben einen wesentlichen Beitrag zur Steuerung des Projektes geliefert, da eine laufende Abstimmung und Rückmeldung ein frühzeitiges Gegensteuern bei Abweichungen ermöglicht hat.

## 5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Grundsätzlich hat sich das Projekt aufgrund der extrem hohen Binnenkomplexität von Krankenhäusern im Allgemeinen und dem AKH im Besonderen äußerst ambitionierte Ziele (vgl. Zieleinschätzung) gesetzt. Gerade was den interdisziplinären und flächendeckenden Anspruch betrifft.

Offensichtlich ist das „klassische“ BGF-Vorgehen, mit verhältnisbezogenem Gesundheits-förderungsschwerpunkt und den Zirkeln als zentrales Instrumentarium in dieser Organisation nur beschränkt tauglich - insbesondere da immer wieder auch darauf hingewiesen wurde, dass ohnedies laufend "Fragebögen" ausgegeben werden und

andere diagnostische Maßnahmen in der Organisation stattfinden. Die Probleme sind also bereits recht klar und vielfach bekannt, es ist bisher aber nicht gelungen, Konsequenzen aus den Befunden zu ziehen und für die MA spürbare Verbesserungen zu erzielen. Zusätzlich kommt noch erschwerend hinzu, dass das Gesundheits- und Krankenhaussystem im Allgemeinen und das AKH insbesondere mit zahlreichen akuten Problemen zu kämpfen hat (überlaufene Kliniken, Konflikte rund um die ärztliche Arbeitszeitregelung, Frustration über Maßnahmen, die nicht umgesetzt worden sind), die es schwierig machen, das Gesundheitsförderungsprojekt als passenden Ort für die Bearbeitung der Themen zu nutzen.

Generell zeigte sich, je konkreter und niedrigschwelliger die Angebote waren (besonders TP7 Informations- und Veranstaltungsbörse), desto höher war die Akzeptanz und Nutzung der Angebote. Projekte, die eher auf verhältnisbezogene, organisationskulturelle und insbesondere interdisziplinäre Veränderungen hin ausgerichtet waren und dementsprechend hohe Binnenkomplexität entwickelten, zeigten sich als deutlich schwieriger und erreichten einen weitaus kleineren Teil der MA.

Bei den beiden Piloteinheiten ist es im Rahmen der Gesundheitszirkel aus Evaluierungssicht sehr gut gelungen, mit MA an wesentlichen gesundheitsförderlichen Fragestellungen in ihren Abteilungen zu arbeiten und wie sowohl die qualitativen Erhebungen als auch die Fragebögen zeigen, einen grundsätzlichen positiven Bezug zum Thema Gesundheitsförderung zu entwickeln. Gleichzeitig zeigt es sich schon in den Piloteinheiten, dass es in der Organisation Krankenhaus sehr schwierig ist, ausreichend Energie und Aufmerksamkeit für das Thema Gesundheitsförderung zu mobilisieren. Gerade in der aktuellen Situation (Personalengpässe und insbesondere Diskussionen und Konflikte rund um das Arbeitszeitgesetz der ÄrztInnen) wird offensichtlich das Thema Gesundheitsförderung eher als ergänzender Luxus und weniger als möglicher sinnvoller Ort, um gerade in sehr belastenden Situation passende spezifische Unterstützungsmaßnahmen zu erarbeiten, gesehen. Auch zeigt es sich, dass selbst bei den sehr positiv eingestellten Führungskräften der beiden Piloteinheiten es schwierig war, die EntscheidungsträgerInnen in den Kliniken ausreichend intensiv mit ihrer Rolle im Gesundheitsförderungsprojekt zu identifizieren.

Die Einschätzung zu den nachhaltigen Wirkungen der Gesundheitszirkel bei den Piloteinheiten fällt bei der Follow-up-Befragung dementsprechend eher ernüchternd aus. Zwar wurde deutlich, dass die Zirkel von den TeilnehmerInnen aus den Piloteinheiten auch retrospektiv überwiegend als sinnvoller Ort der Bearbeitung anstehender, die Gesundheit betreffender struktureller Themen gesehen und geschätzt wurde, und dass die Zirkel professionell moderiert wurden. Zwar wurden einzelne Maßnahmen von engagierten TeilnehmerInnen eigenständig umgesetzt, dennoch besteht die Einschätzung bei den befragten TeilnehmerInnen der Zirkel aus den Piloteinheiten, dass aus den Zirkeln kaum bis gar keine Konsequenzen auf Entscheidungsebene bzw. in der Steuerungsgruppe getroffen wurden.

Auf Grund der Teilnahme des Evaluierungsteams bei den Steuerungsgruppensitzungen ist uns zwar bekannt, dass die Ergebnisse dort sehr wohl ernsthaft diskutiert und in Entscheidungen übergeführt wurden, die abgeleiteten Entscheidungen scheinen aber nicht die wesentlichen Punkte betroffen zu haben und/oder sind nicht ausreichend an die ZirkelteilnehmerInnen kommuniziert worden. Offensichtlich ist es gerade in der hoch komplexen Organisation des AKHs ausgesprochen schwierig, die passende Definition für die Verantwortung von Umsetzungsentscheidungen zu finden, was dazu führt, dass relevante Themen verloren gehen. Umgekehrt besteht offensichtlich eine diffuse, schwierig an einzelnen ProponentInnen festzumachende aber dennoch massive Vertrauenserosion in die Umsetzungskompetenz des Systems bei den MA.

Als positiv und auch wahrnehmbar wurden dagegen die Aktivitäten einzelner Teilprojekte (insbesondere der Kursangebote wie Yoga, Selbstverteidigung sowie der „Gesunde Mittag-steller“ in der Kantine) gesehen. Dennoch bleibt bei vielen Aktivitäten selbst für interessierte MA unklar, ob und wie diese mit dem Projekt "Gesund im AKH" zusammenhängen.

Zusätzlich scheint auch im Nahhinein die Projektarchitektur hyperkomplex. Die Gesamtanlage des Gesundheitsförderungsprojektes war von einem komplexen Portfolio von acht Teilprojekten mit sehr unterschiedlicher inhaltlicher und sozialer Komplexität und unterschiedlichen Logiken gekennzeichnet, die teilweise in unterschiedlicher, wechselseitiger Abhängigkeit voneinander waren. Gleichzeitig stellte sich heraus, dass es dadurch MA und Projektinteressierten erschwert wurde, einen klaren Überblick zu behalten und auch klar zuzuordnen, welche Aktivitäten Teil des Gesundheitsförderungsprojektes sind, und welche nicht.

Aus Evaluierungssicht wurde die Projektleitung und das Projektmanagement des Projekts professionell und engagiert wahrgenommen - wobei ein stärkerer Support der intensiv eingesetzten Projektassistentin angemessen scheint. Auch die Teilprojekte und einzelnen Maßnahmen wurden offenbar durchgängig professionell durchgeführt.

Der Umstand, eine Steuerungsgruppe die mit hochrangigen Mitgliedern sowohl von AKH als auch MUW besetzt ist, zu etablieren, ist ein nicht zu unterschätzender Erfolg. So sehr die Steuerungsstruktur für die interne Kulturentwicklung wohl sehr bedeutsam ist, so lässt sich allerdings auch hinterfragen, ob sie für eine effiziente Projektsteuerung optimal gewählt ist.

So entsteht aus Evaluierungssicht der Eindruck, dass es – wie bereits in den Zwischenevaluierungsberichten angeregt - sinnvoll gewesen wäre, die Steuerungsgruppe zu entlasten. Hier wäre eine operative Projektgruppe (u.a. mit den TeilprojektleiterInnen, der Gesundheitszirkelmoderatorin) einzurichten, in der auf breiter Basis die Abstimmung der Teilprojekte, Projektplanung und die Unterstützung der Maßnahmenumsetzung erfolgen kann. Damit wäre auch gewährleistet, dass die gesamte operative Arbeit nicht bei der Projektleiterin und der

Organisationsentwicklerin verbleibt. Gerade durch einen unmittelbaren Austausch der TeilprojektleiterInnen wäre noch mehr Synergiepotenzial zwischen den Teilprojektleitungen ausreiz-bar gewesen. Zudem stellen gerade die TeilprojektleiterInnen wichtige MultiplikatorInnen dar, die die Projektsteuerung, und damit die Steuerungsgruppe sowie die Arbeit der Projektleitung und der Projektkoordinatorin sehr deutlich entlasten hätten können.

Ein weiterer zentraler Erfolgsfaktor für Veränderungsprojekte in Krankenhäusern ist es, die Berufsgruppe der ÄrztInnen einzubinden. Gleichzeitig zeigt sich nicht nur in der Gesundheits-förderung, dass dies oft sehr schwierig ist. Auch in diesem Projekt ist das nur sehr bedingt gelungen und die geringe Beteiligung der Ärzteschaft wird als wesentliches Problem vor allem für die Befassung multiprofessioneller Fragestellungen gesehen. Hier scheint die Weiterarbeit am Teilprojekt 1 bedeutsam.

Ziele	Einschätzung der externen Evaluierung
<p>Die gesundheitlichen Ressourcen und Belastungen der MA im Unternehmen werden erhoben.</p> <p>Indikatoren: MA-Befragung, Gesundheitszirkelsitzungen</p>	<p>erreicht</p> <p>Grundsätzlich erfolgten die geplanten Erhebungsschritte, allerdings ist die – aus Evaluierungssicht überambitionierte – breite Erhebung nicht gelungen; insbesondere ist es nur in Ansätzen gelungen MedizinerInnen und MTDs zu erheben.</p>
<p>Die gesundheitlichen Ressourcen werden gestärkt und die Belastungen vermindert.</p> <p>Indikatoren: MA-Befragung, Krankenstandsauswertung</p>	<p><u>teilweise erreicht</u></p> <p>Für die TeilnehmerInnen der Zirkeln und Personen, die an den TPs teilnahmen konnte das Ziel erreicht werden.</p> <p>Veränderungen bei den infrastrukturellen Rahmenbedingungen konnten nur punktuell vorgenommen werden.</p>
<p>Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz der Beschäftigten.</p> <p>Indikatoren: Beteiligung an Workshops und Vorträgen, Bewertung der Maßnahmen</p>	<p><u>Überwiegend erreicht</u></p> <p>Die Beteiligung bei den Workshops war in hohem Ausmaß gegeben; für die Beteiligten wurden hilfreiche Impulse gesetzt.</p>
<p>Verbesserung der innerbetrieblichen Kommunikation.</p> <p>Indikatoren: Verfolgung von MA-Gesprächen, Angebot und Beteiligung an Weiterbildungen speziell für Führungskräfte zum Thema „Kultur in der Kommunikation“, Nutzung von formellen und informellen Kommunikationsmöglichkeiten</p>	<p><u>teilweise erreicht</u></p> <p>In den Abteilungen, die sich an den Zirkeln oder etwa bei Teilprojekt „Procutive Aging“ beteiligten, konnten Impulse dafür gesetzt werden.</p>
<p>Etablierung eines gesundheitsfördernden Führungsstils.</p> <p>Indikatoren: MA-Befragung, Maßnahmen zur wertschätzenden Kommunikation zwischen Führungskräften und MA</p>	<p><u>teilweise erreicht</u></p> <p>Nur wenige Impulse in dieser Hinsicht wurden breit aufgegriffen. Dennoch wurden etwa durch das Teilprojekt „Suchtprävention“ dazu Beiträge – geleistet.</p> <p>Generell ist es gerade bei diesem Ziel im AKH weitaus besser gelungen hier Impulse zu setzen als in der MUW, in der wie beschrieben (ärztliche) Führungskräfte nur vereinzelt involviert werden konnten.</p>
<p>Optimierung der Verhältnisse in der Arbeitsumgebung zum Wohle der MA.</p>	<p><u>teilweise erreicht</u></p> <p>Verhältnisbezogene Veränderungen konnten – erwartungsgemäß - nur in geringen Ausmaß erzielt werden.</p>

<p><b>Indikatoren:</b> MA-Befragung, Umsetzung und Bewertung von erarbeiteten Maßnahmen in Bezug auf Arbeitsverhältnisse</p>	
<p>Verbesserung des Betriebsklimas.</p> <p><b>Indikatoren:</b> MA-Befragung, Teilnahme an Weiterbildungen zum Thema soziale Kompetenz und Kommunikation</p>	<p><u>teilweise erreicht</u></p> <p>Grundsätzlich trug das Projekt zwar durchaus zur Verbesserung des Betriebsklimas in einzelnen Abteilungen bei, allerdings ist das Betriebsklima von zahlreichen durch das Projekt nicht beeinflussbaren Faktoren sehr stark geprägt.</p>

## 6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Die Fokussierung (auf Themen, Berufsgruppen, Organisationseinheiten....) - ohne Anspruch auf Vollständigkeit ist eine zentrale Vorgehensweise im Rahmen großer Unternehmen.

Radikale Komplexitätsreduktion in der Projektanlage: zum einen Fokussierung auf einzelne wenige überschaubare Themen, die konsequent bearbeitet werden und zum anderen Fokussierung auf wenige, motivierte Organisationseinheiten, bei denen ein hohes Beteiligungscommitment seitens der Leitung besteht und wo klare Umsetzungsverantwortlichkeiten festgelegt werden.

Einfache, niedrighschwellige Verhaltensbezogene Formate fortführen

Gerade die klassischen verhaltensbezogenen Maßnahmen wie Kurse und Bewegungsangebote haben sich hier besonders gut bewährt

Multiprofessionelle Zusammenarbeit als zentrales Thema weiterverfolgen

Einbindung der Ärzteschaft sowohl in berufsgruppeninternen als auch in multiprofessionellen Settings durch maßgeschneiderte Angebote.

Klare Entscheidung, welche Aktivitäten weiterverfolgt und nachhaltig implementiert werden

Hier gilt es klar transparente Entscheidungen, auch insbesondere darüber, was nicht weiterverfolgt wird, zu treffen. Aktivitäten sind dabei mit einem Auftrag und entsprechenden Ressourcen auszustatten, die Zuständigkeit (v.a. für die Umsetzung) sind festzulegen, Monitoringstrukturen zu entwickeln und ein gezieltes Kommunikationskonzept zu erarbeiten.

Dachmarke „Gesund im AKH“ fortführen

Der Projektnamen „Gesund im AKH“ scheint weiterhin eine sinnvolle Dachmarke für unterschiedliche gesundheitsbezogene Aktivitäten zu sein.

Verstärkte Information

Einerseits gilt es die breite Kommunikation etwa durch bessere Platzierung im Intranet zu verstärken, andererseits gilt es auch gezielt, Personen die mit dem Projekt befasst waren z.B. ZirkelteilnehmerInnen, TeilprojektleiterInnen, ZirkelmoderatorInnen etc. sehr spezifisch zu informieren.

Zirkel als Angebot weiterbestehen lassen

Weiterhin die Gesundheitszirkel als Format anzubieten ist sinnvoll, sollte aber ans Commitment der EntscheidungsträgerInnen gekoppelt sein.

## Reflexion der Steuerungsstruktur

Gerade für zukünftige Entwicklungen der stärkeren Abstimmung zwischen AKH und MedUni wäre eine sorgfältige Reflexion, über die Learnings mit der gewählten Steuerungsstruktur wichtig.

## 7. Nachhaltigkeit

Die Direktion der Teilunternehmung AKH Wien hat das CCAG und somit das Projekt „Gesund im AKH“ ins Management aufgenommen und unterstützt das Projekt in allen Bereichen der Umsetzung.

Das AKH Wien hat bereits in das Leitbild den Gedanken „Was andere gesund macht, darf uns nicht krank machen“ aufgenommen und ist bereit alle in der Möglichkeit stehenden Maßnahmen umzusetzen, um den MitarbeiterInnen adäquate und der Gesundheitsförderung entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen.

Ausgebildete GesundheitszirkelmoderatorInnen werden über das Projektende hinaus den Gedanken der Gesundheitsförderung weitertragen – ebenso wie die MitarbeiterInnen des CCAGs.

Im Rahmen eines Workshops mit AKH Wien und MedUni Wien MitarbeiterInnen wurden Maßnahmen im Rahmen des Teilprojektes 1 („Interdisziplinäre Zusammenarbeit“) und zur Nachhaltigkeit des Gesamtprojektes erarbeitet.

Es wird im Rahmen der BGF ein Führungskräftecoaching implementiert, welches wertschätzende und gesundheitsfördernde Führung zum Schwerpunkt hat.

Es sollen außerdem multiprofessionelle Gesundheitszirkel an allen Organisationseinheiten der MedUni institutionalisiert werden, die zum Ziel haben, alle Berufsgruppen zum Austausch (insbes. vermehrt ÄrztInnen) und wertschätzende interdisziplinäre Kommunikation zu bringen.

Als wertschätzende Maßnahme soll in Zukunft außerdem auch zwischen nicht wissenschaftlichem Personal eine/ein „MitarbeiterIn des Monats“ ernannt werden dürfen.

Weitere Projekte zur Nachhaltigkeit, die sich bereits in Umsetzung befinden:

- Befragung der Altersgruppe bis 30 Jahre, Ziel: Vergleich der beiden Altersgruppen (50+ und <30) zur Erhebung der gesundheitlichen Bedürfnisse.
- Randomisiert kontrollierte Studie für MA ab 45: „BGF: Trainingstherapie zur Sekundärprävention von Rücken-Kreuzschmerzen im Gesundheitswesen“
- Randomisiert kontrollierte Studie: Auswirkungen von Nacharbeit auf kardiovaskuläre Risikofaktoren.
- Weiterführung der Informations- und Veranstaltungsbörse über das Projektende hinaus. Programm in Beilage.

## Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- ...
- ...
- ...

*Andere mögliche Beilagen zur Darstellung Ihres Projektes sind z.B.:*

- *Projektablaufplan*
- *Projektrollenplan*
- *Evaluationsendbericht*
- *eingesetzte Erhebungs- und Befragungsinstrumente, Feedbackbögen und Interviewleitfäden*
- *Befragungsergebnisse*
- *erarbeitete Maßnahmenkataloge/-pläne*
- *Seminarpläne, Curricula*
- *Veranstaltungsprogramme und –dokumentationen, Tagungsbände*
- *Druckwerke wie Projektfolder, Einladungen, Plakate etc.*
- *Projektpräsentationen*
- *Projektprodukte wie Handbücher etc.*
- *Pressemeldungen*

**Hinweis:**

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.