

**„Gesundheit führt!“**

**Betriebliche Gesundheitsförderung nachhaltig entwickeln**

**Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse**

<b>Projektnummer</b>	2563
<b>Projekttitle</b>	„Gesundheit führt! – BGF nachhaltig entwickeln“
<b>Projektträger/in</b>	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
<b>Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten</b>	01.04.2015 – 31.08.2018 41 Monate
<b>Schwerpunktzielgruppe/n</b>	Führungskräfte und MitarbeiterInnen in 7 mittelständischen Unternehmen in Niederösterreich
<b>Erreichte Zielgruppengröße</b>	829 Personen in 7 Organisationen
<b>Zentrale Kooperationspartner/innen</b>	Fonds Gesundes Österreich, I.S.O. Institut für Systemische Organisationsforschung, Institut für Frauen- und Männergesundheit – Frauengesundheitszentrum FEM Süd
<b>Autoren/Autorinnen</b>	Claudia Knierer, NÖGKK Birgit Pichler, Birgit Kriener, Judith Cechota, Markus Feigl
<b>Emailadresse/n Ansprechpartner/innen</b>	claudia.knierer@noegkk.at
<b>Weblink/Homepage</b>	www.noegkk.at
<b>Datum</b>	31.08.2018



## 1. Kurzzusammenfassung

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) wird in Österreich seit mehr als 20 Jahren erfolgreich umgesetzt. Untersuchungen zeigen jedoch, dass die nachhaltige Integration von BGF in den Unternehmen herausfordernd ist. Hier kommt den Führungskräften eine Schlüsselrolle zu: nur wenn sie Gesundheit als Führungsaufgabe wahrnehmen und BGF als strategisch bedeutsames Thema unterstützen, kann diese Eingang in Unternehmenskultur, Strukturen und Prozesse finden.

In einem innovativen Ansatz wurden im Projekt „Gesundheit führt!“ daher bewährte partizipationsorientierte Methoden der BGF um eine systematische, intensive Beteiligung der Führungskräfte ergänzt. Das Projekt wurde unter der Trägerschaft der NÖGKK von 04/2015 – 08/2018 umgesetzt, KooperationspartnerInnen waren der Fonds Gesundes Österreich sowie das Institut für Frauen- und Männergesundheit.

Die zentralen Zielgruppen des Projekts waren die Führungskräfte sowie MitarbeiterInnen sieben mittelständischer Unternehmen in Niederösterreich. Die Umsetzung von BGF erfolgte in den beteiligten Unternehmen in drei Phasen: Führungskräfteentwicklung, Mitarbeiterbeteiligung, sowie einer Umsetzungs- und Nachhaltigkeitsphase. Entlang dieses Gesamtprozesses setzten sich die Führungsteams mit den Themen „Achtsame Selbstführung“, „Gesunde Mitarbeiterführung“ und „Gesunde Organisation“ auseinander.

Mit „Gesundheit führt!“ wurden in 7 Organisationen insgesamt 829 Beschäftigte (54% m, 46% w; 34% ArbeiterInnen, 66% Angestellte) erreicht. Die Evaluation zeigt eine nahezu durchgehende Zufriedenheit von Führungskräften und MitarbeiterInnen mit den umgesetzten Prozessen und ihren Wirkungen. Sowohl Führung (87%) als auch MitarbeiterInnen (47%) konstatieren, dass die Führungskräfte nach der Umsetzung verstärkt auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen achten. Die Ziele auf der Gesamtprojektebene werden von allen Projektbeteiligten als „erreicht“ bzw. „voll und ganz erreicht“ eingeschätzt. Die Ergebnisse zeigen, dass eine intensive Auseinandersetzung der Führungsebene mit Gesundheit - in Kombination mit soliden Beteiligungsmöglichkeiten der MitarbeiterInnen - den Boden für nachhaltige BGF bereitet.

## 2. Projektkonzept

### Hintergrund und Ausgangslage des Projekts

Bereits seit knapp zwei Jahrzehnten arbeiten der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) an der qualitätsvollen und nachhaltigen Implementierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) in österreichischen Unternehmen. Ein zentrales Paradigma ist dabei die Partizipation der MitarbeiterInnen bei der Planung und Entwicklung von Maßnahmen. Deren Einbindung als ExpertInnen für ihre Gesundheit und ihre Arbeit stellt ein zentrales Qualitätskriterium der BGF dar. So hält auch die Luxemburger Deklaration fest, dass das Ziel „Gesunde MitarbeiterInnen in einem gesunden Unternehmen“ nur durch das Einbeziehen der gesamten Belegschaft erreicht werden kann (Luxemburger Deklaration 1997). Demnach basieren wesentliche Instrumente und Vorgehensweisen, welche in den letzten Jahrzehnten in der BGF zum Einsatz kamen, auf dem MitarbeiterInnen-Beteiligungs-Ansatz. Allzu oft blieben Führungskräfte dabei jedoch ausschließlich in der Rolle der Beauftragenden und Schlussfolgernden. Erst in den letzten Jahren wurden Führungskräfte zunehmend selbst als wesentliche Zielgruppe „entdeckt“: als ErmöglicherInnen und UnterstützerInnen der BGF (wofür sie entsprechend sensibilisiert sein sollten), als GestalterInnen von Beziehungen und Tätigkeiten (wofür sie entsprechend qualifiziert sein sollten), sowie als ebenfalls belastete und wissende Beschäftigten-Gruppe (die entsprechend einbezogen werden sollte).

Darüber hinausgehend zeigte sich in zahlreichen Projekten und Fachpublikationen (s.u.) die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit, Führungskräfte (aller Ebenen, von der Geschäftsführung bis zu operativen TeamleiterInnen, SchichtführerInnen etc.) von Beginn an noch aktiver in die BGF einzubinden. Ziel sollte der Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) sein, welches Gesundheit systematisch und strukturell in der Organisation verankert. Es erschien also sinnvoll und erprobenswert, den bewährten Partizipations-Ansatz der BGF von Beginn an systematisch mit einem klaren (sowohl-als-auch) Top-Down-Zugang zu ergänzen, indem die Führungskräfte eines Unternehmens dazu angeleitet und dabei unterstützt werden, ihre Führungsaufgaben – gestalten, steuern, Strategien und Ziele festlegen - auch in Bezug auf das Thema Gesundheit wahrzunehmen. Damit kann zum einen „der Boden bereitet werden“ für BGF, indem das Thema Gesundheit als strategisches Unternehmensziel erkannt und behandelt wird, zum anderen wird dadurch von Beginn an der Fokus auf Integration und Nachhaltigkeit der betrieblichen Gesundheitsaktivitäten gelegt.

„**Gesundheit führt!**“ ist ein innovatives Projekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung, das in sieben mittelständischen Unternehmen in Niederösterreich umgesetzt wurde. In den teilnehmenden Organisationen wurde ein Beratungszugang entwickelt und erprobt, der die bewährten partizipationsorientierten Methoden der BGF um eine systematische und intensive Führungskräftebeteiligung ergänzt. In einer **Führungskräfteentwicklung** zu Projektbeginn (Phase 1 – im Weiteren auch „Top-Down-Prozess“ genannt) setzten sich die jeweiligen Führungsteams der 1. und 2. (sowie teilweise 3.) Führungsebene mit den Themenfeldern „Achtsame Selbstführung“, „Gesunde Mitarbeiterführung“ und „Gesunde Organisation“ auseinander. In diesem aktiven Prozess erarbeiteten die Führungskräfte ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit, sowie Strukturen und Prozesse für eine passgenaue Umsetzung von BGF in den Organisationen. In der darauf folgenden Phase der **Mitarbeiterbeteiligung** (Phase 2 – im Weiteren auch „Bottom-Up-Prozess“ genannt) wurden die gesundheitsbezogenen Einschätzungen und Anliegen der MitarbeiterInnen partizipativ erhoben und in einem dialogischen Prozess mit den entsprechenden Rückmeldungen der Führungskräfte verzahnt. Auch in der **Umsetzungs- und Nachhaltigkeitsphase** (Phase 3) waren die Führungskräfte laufend und intensiv beteiligt. Schrittweise übernahmen sie so die „Themenführerschaft“ für Gesundheit, was eine wesentliche Voraussetzung darstellt, um BGF langfristig in den Organisationen zu verankern.

## Zielsetzungen

Das übergeordnete Gesamtprojektziel war es, einen BGF-Prozess zu entwickeln und zu erproben, der zusätzlich zur Partizipation der MitarbeiterInnen explizit auch einen stärkeren Top-Down-Ansatz enthält, also die Führung von Beginn an aktiv mit einbindet und beteiligt. Zu Beginn des Projektes wurden die Ziele mit Unterstützung von I.S.O. Institut für Systemische Organisationsentwicklung - mit Ausrichtung auf das angeführte Gesamtprojektziel – weiter spezifiziert und operationalisiert. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die spezifizierten Ziele.

**Tabelle 1: Spezifizierte und operationalisierte Projektziele „Gesundheit führt!“**

Nr.	<u>Ebene / Ziel</u>	<u>Indikator</u>	<u>Überprüfung</u>
1	<p><u>Ebene der Führungskräfte:</u></p> <p><b>Die beteiligten Führungskräfte wurden im Projekt durch einen Denk-, Fühl- und Handlungsprozess begleitet.</b></p>	<p>a. 75% der Führungskräfte der 1. und 2. Führungsebene in den Unternehmen sind am Projekt kontinuierlich beteiligt.</p> <p>b. 75% der kontinuierlich beteiligten Führungskräfte geben nach Projektabschluss an, dass sie sowohl inhaltlich Neues gelernt haben (Denken) und für das Thema sensibilisiert wurden (Fühlen), als auch konkrete Handlungskonsequenzen daraus gezogen haben (Handlung).</p>	<p>Dokumentation, Fragebogen, Fokusgruppe</p>
2	<p><u>Ebene der Führungskräfte:</u></p> <p><b>Die Führungskräfte pflegen einen gesundheitsorientierten Führungsstil (auf den Ebenen achtsame Selbstführung und gesunde Mitarbeiterführung) und übernehmen von sich selbst aus „Gesundheits-Themenführerschaft“.</b></p>	<p>a. 75% der beteiligten Führungskräfte geben nach Projektabschluss (z.B. im Rahmen abschließender Interviews) an, dass sich ihr Führungsstil hinsichtlich einer stärkeren Gesundheitsorientierung für sich selbst und die MitarbeiterInnen verändert hat.</p> <p>b. 50% der beteiligten MitarbeiterInnen geben nach Projektabschluss (z.B. im Rahmen der abschließenden schriftlichen Befragung und/oder der Fokusgruppe) an, dass sich der Führungsstil der Führungskräfte verändert hat hinsichtlich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• einer stärkeren Gesundheitsorientierung für die MitarbeiterInnen</li> <li>• einer Veränderungen bei der Selbstführung der Führungskräfte</li> </ul> <p>c. Die beteiligten Führungskräfte haben insgesamt auf Basis des Top-Down-Prozesses aktiv mindestens 5 Maßnahmen für das Unternehmen umgesetzt.</p>	<p>Dokumentation, Fragebogen, Fokusgruppe, evtl. Transfercontrolling</p>
3	<p><u>Unternehmensebene:</u></p> <p><b>Die Ergebnisse und Bedürfnisse aus dem Bottom-Up-Prozess werden von den Führungskräften achtsam und wertschätzend einbezogen.</b></p>	<p><u>Erfolgsindikatoren:</u></p> <p>a) Die beteiligten Führungskräfte haben insgesamt aktiv auf Basis des Bottom-Up-Prozesses mindestens 5 Maßnahmen für das Unternehmen umgesetzt.</p> <p>b) Es wurde eine passende Bottom-Up-Struktur geschaffen, welche die Partizipation und die Umsetzung der Wünsche der beteiligten MitarbeiterInnen ermöglicht und von 60% der MitarbeiterInnen positiv bewertet wird.</p>	<p>Dokumentation, Fragebogen, Fokusgruppe</p>

		<p>c) Die Beteiligung von potenziell benachteiligten Personen(gruppen) („gesundheitliche Chancengerechtigkeit“) ist beim Bottom-Up-Prozess gewährleistet.</p> <p>d) 60% der beteiligten MitarbeiterInnen geben an, dass ihre wesentlichen Anliegen berücksichtigt wurden.</p>	
4	<p><u>Unternehmensebene:</u></p> <p><b>Die beteiligten Unternehmen betreiben das Projekt zielorientiert.</b></p>	<p>a) Für jedes der beteiligten Unternehmen wurden im Rahmen der Zukunftswerkstatt 3 prioritäre Ziele erarbeitet.</p> <p>b) Das Ausmaß der Zielerreichung wurde in jedem Unternehmen durch die beteiligten Führungskräfte und MitarbeiterInnen bewertet.</p>	Fragebogen, Dokumentation, Fokusgruppe
5	<p><u>Unternehmensebene:</u></p> <p><b>Gesundheitsförderungsbezogene Werte und Haltungen auf Ebene der Unternehmens- und Führungskultur wurden systematisch verankert.</b></p>	<p>a) Gesundheit ist systematisch im Unternehmen verankert, z.B. im Leitbild, den Unternehmenswerten, der Führungskräfteentwicklung und -fortbildung.</p> <p>b) Gesundheit ist Thema von Führungsinstrumenten (z.B. MA-Gespräch, BSC, definierte Feedback- und Kommunikationsregeln etc.)</p>	Dokumentation, Fragebogen, Fokusgruppe
6	<p><u>Unternehmensebene:</u></p> <p><b>Betriebliche Gesundheitsförderung wird nachhaltig in Unternehmensstruktur, -prozessen und -kultur verankert.</b></p>	<p>a) In den Betrieben gibt es eine/n Gesundheitsverantwortliche/n und eine Infrastruktur zur BGF.</p> <p>b) Es werden explizit Ressourcen zur Verankerung der BGF aufgewendet (z.B. Budget).</p> <p>c) Es wurde Knowhow aufgebaut, das dazu befähigt, BGF zukünftig eigenständig weiter zu betreiben.</p> <p>d) Die systematische Integration von Mitarbeiterbeteiligung durch geeignete Instrumente und Methoden ist geplant.</p>	Dokumentation, Fragebogen, Fokusgruppe
7	<p><u>Programmebene:</u></p> <p><b>Aufgrund der Erfahrungen des Projekts lassen sich Möglichkeiten und Grenzen eines stärker Top-Down orientierten Vorgehens begründen.</b></p>	<p>a) Unterschiede zum klassischen BGF-Ansatz sind herausgearbeitet und dokumentiert.</p> <p>b) Stärken und Grenzen des Ansatzes sind auf Basis der Einschätzungen verschiedener Stakeholder herausgearbeitet.</p> <p>c) Die Projekterfahrungen und Projektergebnisse sind auf mindestens einer BGF-relevanten Veranstaltung, auf Tagungen oder Konferenzen vorgestellt worden.</p> <p>d) Die Projektergebnisse wurden in Form einer Publikation schriftlich festgehalten.</p>	Dokumentation, Evaluationsergebnisse
8	<p><u>Programmebene:</u></p> <p><b>Die NÖGKK hat eine Entscheidungsgrundlage, um einen BGF-Prozess mit verstärktem Top-Down-Ansatz in ihr Standard-Beratungsprogramm für interessierte Betriebe in Niederösterreich übernehmen zu können.</b></p>	<p>a) 3 BeraterInnen der NÖGKK waren im Projekt beteiligt und haben mit neuen Instrumenten und Vorgehensweisen Erfahrungen gesammelt.</p>	Interviews mit NÖGKK-BeraterInnen und evtl. anderen Stakeholdern der NÖGKK.

## Settings und Zielgruppen

„Gesundheit führt!“ wurde in 7 mittelständischen Organisationen in Niederösterreich umgesetzt.



**Abbildung 1:** Teilnehmende Branchen

Die Zielgruppen im Projekt waren die Führungskräfte der 1., 2. und – sofern vorhanden – der 3. Ebene, sowie ArbeiterInnen, Angestellte, angelernte ArbeiterInnen und HilfsarbeiterInnen. Die durchschnittliche Anzahl der Beschäftigten in den beteiligten Organisationen lag zu Projektbeginn bei 118 (min. 74, max. 185). Insgesamt konnten mit „Gesundheit führt!“ **829 Personen** erreicht werden. Von den **777 MitarbeiterInnen** waren 53% männlich und 47% weiblich. Insgesamt wurden **52 Führungskräfte** der 1., 2., 3. Ebene einbezogen, die sich wie folgt verteilten:

1. Führungsebene: n = 11 (7 Männer, 4 Frauen)
2. Führungsebene: n = 30 (21 Männer, 9 Frauen)
3. Führungsebene: n = 11 (11 Männer, 0 Frauen; in 3 von 7 Betrieben vorhanden)

### 3. Projektdurchführung

#### Projekt-AkteurInnen, Gremien und Kooperationen

Die Projektleitung von „Gesundheit führt!“ lag bei Frau Claudia Knierer (Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der NÖGKK), das operative Projektteam setzte sich aus vier BeraterInnen zusammen (Judith Cechota MSc, Mag. Markus Feigl, Mag.a Birgit Kriener, Mag.a Birgit Pichler). Jede der teilnehmenden Organisationen wurde von einem Tandem aus zwei BeraterInnen begleitet.

Die externe Evaluation wurde von Herrn Dr. Georg Zepke und Frau Lorena Hoormann, B.Sc. (I.S.O. Institut für systemische Organisationsforschung) durchgeführt.

Der Projektlenkungsausschuss war mit den genannten AkteurInnen, sowie mit der Abteilungsleiterin des Bereichs Gesundheitsförderung und Prävention der NÖGKK, Frau Mag.a Barbara Gravogl, sowie mit Herrn Dr. Gert Lang vom Fonds Gesundes Österreich besetzt.

Für die Umsetzung von Maßnahmen mit dem Fokus der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit wurden Expertinnen des Instituts für Frauen- und Männergesundheit Frauengesundheitszentrum FEM Süd - (Mag.a Karin Korn, Mag.a Ida Raheb-Moranjkić) hinzugezogen. Vier BGF-BeraterInnen der NÖGKK (Marion Nussbaumer, Manfred Eberl, Rene Preissl und Thomas Samwald) wurden in das NÖGKK-Transferteam berufen, im Projektverlauf qualifiziert, z.T. operativ im Rahmen der Betriebsberatungen einbezogen und übernahmen nach Projektende die Weiterbetreuung der beteiligten Organisationen.

#### Gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Fokus

Grundsätzlich ist das Setting Betrieb sehr gut geeignet, um gesundheitlich benachteiligte bzw. gefährdete Menschen zu erreichen. Bei der Akquisition der Pilotbetriebe haben wir uns zum Ziel gesetzt, mindestens zwei Organisationen aus Branchen mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an niedrig qualifizierten bzw. sozial benachteiligten Beschäftigten zur Teilnahme am Projekt zu gewinnen. Von den 7 beteiligten Pilotunternehmen entsprachen 3 Betriebe diesen Kriterien in einem hohen Ausmaß und waren daher besonders geeignet, um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit der dort Beschäftigten zu fördern.

#### Aktivitäten und Methoden

Gesundheit führt! wurde über einen Zeitraum von 41 Monaten umgesetzt (01.04.2015 – 31.08.2018).

##### Aktivitäten und Methoden auf Ebene der einzelnen Organisationen

Der grundsätzliche **Ablauf der BGF-Prozesse** in den teilnehmenden Organisationen gliederte sich in **unterschiedliche Phasen**, welche in der folgenden **Abbildung 2** im Überblick dargestellt sind. Der Prozess wurde auf die spezifischen Bedürfnisse, Möglichkeiten und Voraussetzungen des jeweiligen Betriebs abgestimmt und im Einzelfall adaptiert. Auch hat sich in der Praxis gezeigt, dass die drei Projektphasen nicht völlig nacheinander geschaltet ablaufen, sondern Überlappungen sinnvoll sind.



**Abbildung 2:** Der „Gesundheit führt!“- Prozess in den Organisationen

## Akquise- und Contractingphase

### 1. Akquise

Im Rahmen der Akquise wurden zunächst insgesamt 745 niederösterreichische Betriebe mit einer Betriebsgröße zwischen 50 – 200 MitarbeiterInnen von der NÖGKK per Post angeschrieben. Das Schreiben enthielt Informationen über die Möglichkeit zur Teilnahme am Projekt „Gesundheit führt!“ und die Einladung, sich bei Interesse an die BeraterInnen des operativen Projektteams zu wenden. Weitere Akquisitionsaktivitäten waren das telefonische Nachrufen bei den Zielbetrieben sowie die Kontaktaufnahme mit Organisationen, welche bereits in der Vergangenheit Interesse an Betrieblicher Gesundheitsförderung bei der NÖGKK signalisiert hatten, mit denen bisher jedoch keine Zusammenarbeit zustande gekommen war.

In einem telefonischen Erstkontakt informierten die BeraterInnen zeitnah die GeschäftsführerInnen bzw. PersonalleiterInnen der interessierten Unternehmen über Ablauf, Ziele und den potenziellen Nutzen einer Projektteilnahme. Auf Wunsch wurden per E-Mail weiterführende Informationen wie etwa der Projektsteckbrief (s. Anhang) versandt.

Insgesamt fanden in 11 interessierten Unternehmen persönliche Erstgespräche – zumeist mit der Geschäftsleitung und ausgewählten zusätzlichen Führungskräften oder Schlüsselpersonen - statt. Nach den Erstgesprächen entschieden sich 7 Organisationen zur Durchführung eines Sensibilisierungsworkshops.

### 2. Sensibilisierungsworkshop

Die Zielgruppen des „Sensibilisierungsworkshops“ waren VertreterInnen der 1. und 2. Führungsebene, sowie andere gesundheitsrelevante betriebliche AkteurInnen (z.B. Betriebsrat, Sicherheitsfachkräfte, Sicherheitsvertrauenspersonen etc.).

Zentrale Inhalte dieser betrieblichen Workshops waren: das Informieren der Führungskräfte zum Gesamtprojekt, Hintergrundinformationen zu Ablauf, Zielen und Nutzen von BGF allgemein sowie



von „Gesundheit führt!“, eine Sensibilisierungsübung zum Thema „Eigene Gesundheit und Wohlbefinden“, das Erarbeiten des emotionalen und faktischen Nutzens einer Projektteilnahme, die gemeinsame formale Entscheidung des Führungsteams für oder gegen die Durchführung von „Gesundheit führt!“, sowie gegebenenfalls die Vereinbarung der nächsten Schritte.

Alle 7 Unternehmen unterzeichneten unmittelbar während des Sensibilisierungsworkshops bzw. danach einen **Letter of Intent** (s. Anhang). Der nächste Schritt zur Formalisierung der Zusammenarbeit war die Unterzeichnung einer **Kooperationsvereinbarung**, in der die wesentlichen Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit zwischen NÖGKK und der jeweiligen Organisation festgehalten wurden. Weiters füllten die teilnehmenden Betriebe das **Firmenstammblatt** des Österreichischen Netzwerks für BGF aus. An jeweils geeigneter Stelle im Projektverlauf – manchmal bereits im Sensibilisierungs-Workshop, manchmal in einem der weiteren Module – wurde von den BeraterInnen die **BGF-Charta** des Österreichischen Netzwerks für BGF übergeben und damit der offizielle Start auf dem Weg zum „gesunden Unternehmen“ markiert.

## Phase 1: Führungskräfteentwicklung

### Modul 1: Zukunftswerkstatt

Zielgruppe: 1. und 2. Führungsebene (in einzelnen Unternehmen auch VertreterInnen der 3. Führungsebene) – im Folgenden „Führungsteam“ genannt

Zentrale Inhalte: Ausführliche Information der Führungskräfte zum Gesamtprojekt; Qualitative Ist-Analyse: Sammeln der bisherigen Maßnahmen, Erfahrungen, Strukturen für Gesundheit im Unternehmen (Time-Line); Entwicklung von betriebsspezifischen Zielen für das Projekt (Vision, Ziele, Indikatoren); wenn passend, erste Sammlung relevanter Themen (Gesundheits-Ressourcen und –Belastungen) auf der Ebene der Führungskräfte anhand der „Gesundheit führt!“-Matrix; Vorbereitung der MitarbeiterInnen-Information zum Projekt; erste Überlegungen zu MitarbeiterInnen-Beteiligung; Vermittlung von Informationen und Umsetzung von Reflexions-Übungen und Austausch zu den Themen „Achtsame Selbstführung“ und „Gesunde MitarbeiterInnen-Führung“; Ausblick auf das nächste Modul und auf nächste Schritte im Projekt

### Modul 2: Gesundheit führt!-Matrix

Zielgruppe: Führungsteam

Zentrale Inhalte: Reflexion der seit dem ersten Modul gemachten Erfahrungen zum Thema „Gesunde MitarbeiterInnen-Führung“ und umgesetzter Schritte zum Thema „Gesundheit“ in der Zwischenzeit; Vorstellung der oder Anknüpfen an der „Gesundheit führt!“-Matrix – mit kurzen inhaltlichen Inputs; Vorstellung der drei Themenbereiche „Spielraum“, „Spielregeln“ und „Zusammenarbeit“; Sammlung bestehender Ressourcen und Belastungen in diesen Bereichen auf der Ebene der Führungskräfte, oder Anknüpfen an den bereits beim ersten Modul gesammelten Themen; Themenpriorisierung und Maßnahmenentwicklung in den wesentlichen Ressourcen- und Belastungsfeldern anhand eines „Brainwalks“ und im Rahmen eines moderierten Prozesses; Festlegen konkreter Schritte und Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der festgelegten Maßnahmen; weitere Inputs und Übungen zur Selbstreflexion in den Bereichen „Achtsame Selbstführung“ und „Gesunde MitarbeiterInnen-Führung“

### Modul 3: MitarbeiterInnen-Beteiligung entwickeln

Zielgruppe: Führungsteam

Zentrale Inhalte: Gemeinsames Entwickeln eines für das Unternehmen und die jeweilige MitarbeiterInnen-Struktur geeigneten partizipativen Prozesses; Vorstellung bewährter partizipativer Methoden durch die BeraterInnen – insbesondere Gesundheitszirkel, Gesundheits-Workshops und Fokusgruppen, Anerkennender Erfahrungsaustausch, RTSC und andere Großgruppenmethoden wie z.B. Gesundheitskonferenz; Festlegung der ersten konkreten Schritte im Rahmen der MitarbeiterInnen-

Beteiligung unter besonderer Berücksichtigung sozial benachteiligter Personengruppen; je nach bisherigem Entwicklungsstand entweder Bildung oder Spezifizierung/Ergänzung der Projektsteuerungsgruppe, Verantwortlichkeiten und Kommunikationswege für BGF im Unternehmen; weitere Inputs und Übungen zur Selbstreflexion in den Bereichen „Achtsame Selbstführung“ und „Gesunde MitarbeiterInnen-Führung“

## Phase 2: MitarbeiterInnen-Beteiligung

Die MitarbeiterInnen der teilnehmenden Unternehmen wurden im Rahmen von Kick off-Veranstaltungen über die geplanten Schritte und die Ziele des Projekts informiert. In diesem Rahmen war auch Raum für Fragen und die Rückmeldung spezieller Erwartungen und Anliegen - „Was ist Ihnen wichtig?“, „Worauf sollten wir in der Projektumsetzung achten?“. Im Zuge der Projektumsetzung hat es sich als sinnvoll – und teilweise aufgrund von Rückmeldungen von MitarbeiterInnen auch als notwendig – erwiesen, die Belegschaft schon vor Beginn von Phase 2 über den gestarteten BGF-Prozess zu informieren. In den meisten Unternehmen fanden daher schon in Phase 1 gezielte Informationsveranstaltungen statt.

In einigen Betrieben waren die MitarbeiterInnen in die Gestaltung des BGF-Auftritts im Unternehmen aktiv eingebunden. So wurden etwa Projektname bzw. Projektlogo unter Einbindung der MitarbeiterInnen entschieden, oder teilweise sogar von MitarbeiterInnen selbst entwickelt. In einer Organisation wurde ein Wettbewerb zur Erstellung eines Logos ausgerufen und aus allen Vorschlägen wurde im Rahmen einer Veranstaltung von den MitarbeiterInnen das beste Logo ausgewählt.

Die vorangegangene Phase mit ihren Sensibilisierungs- und Reflexionsschritten, sowie der Entwicklung von gesundheitsfördernden Maßnahmen für die Führungskräfte selbst, stellte in den Betrieben die Basis für den nachfolgenden partizipativen Prozess mit den MitarbeiterInnen dar.

Die 2. Projektphase verfolgte das Ziel, die Beschäftigten mit ihren Sichtweisen und Bedürfnissen und damit als „ExpertInnen für die eigene Gesundheit“ einzubinden. Entsprechend wurden partizipative Methoden wie Gesundheitszirkel, Gesundheitsgruppen, Fokusgruppen, Gesundheitsworkshops und der Anerkennende Erfahrungsaustausch eingesetzt. Der Kern all dieser Vorgehensweisen ist es, bestehende Ressourcen für Gesundheit und bestehende Belastungen aus Sicht der MitarbeiterInnen zu erheben und die Expertise und Lösungskompetenz der Beschäftigten für die Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen zu nutzen.

Bei der Umsetzung der partizipativen Methoden wurde darauf geachtet, dass auch bzw. insbesondere Beschäftigtengruppen mit hohen Belastungen und/oder sozialer Benachteiligung vorrangig eingebunden wurden. Die TeilnehmerInnen in den Gesundheitszirkeln, -gruppen usw. wurden jeweils auf ihre Rolle als VertreterInnen bzw. MultiplikatorInnen aufmerksam gemacht und dazu aufgefordert, auch die Anliegen ihrer KollegInnen mit in die Arbeitstreffen zu bringen.

Ein Spezifikum war die im Projektverlauf in jedem Betrieb individuell entwickelte Kombination von Methoden, sowie unterschiedliche Varianten im Ablauf der partizipativen Formate. So wurde zum Beispiel der klassische Ablauf von „Gesundheitszirkeln“ in einigen Unternehmen dahingehend adaptiert, dass die Führungskräfte bereits nach der ersten Sitzung in die Themenspezifizierung mit einbezogen wurden und es z.B. eine abschließende gemeinsame Zirkelsitzung gab, in der von MitarbeiterInnen und Führungskräften ein konkreter Maßnahmenplan entwickelt wurde.

Über alle Betriebe kamen folgende Methoden zum Einsatz:

- Fokusgruppen (einmalige themenspezifische Workshops mit den MitarbeiterInnen)
- Gesundheitsgruppen (einmalige Workshops zur Themensammlung und Analyse, auf deren Basis dann Gesundheitszirkel formiert wurden)
- Gesundheitszirkel (mit unterschiedlichen Abläufen)

- Anerkennender Erfahrungsaustausch (Qualifizierung der Führungskräfte, Durchführung der Mitarbeitergespräche durch die Führungskräfte, Auswertung der Ergebnisse mit den BeraterInnen, Ableiten konkreter Maßnahmen im Führungsteam bzw. mit den MitarbeiterInnen)
- Gesundheitsworkshops (niederschwellige Workshops in Zusammenarbeit mit dem Institut für Frauen- und Männergesundheit zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit)

### Phase 3: Umsetzungs- und Nachhaltigkeitsphase

Auch die Umsetzungs- und Nachhaltigkeitsphase entsprach inhaltlich dem gängigen Vorgehen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung, fokussierte jedoch wiederum auf die intensive Einbindung der Führungskräfte. Basierend auf einer Zusammenführung der gesundheitsrelevanten „Diagnosen“ und der entwickelten Maßnahmenvorschläge der Führungskräfte und der MitarbeiterInnen, wurden vom Führungsteam und von der Projektsteuerungsgruppe Maßnahmen zur Umsetzung ausgewählt und mit Verantwortlichkeiten und einem Zeitplan versehen.

Es folgte die Kommunikation des Maßnahmenplans bzw. der vereinbarten Veränderungen an die MitarbeiterInnen, die Umsetzung der Maßnahmen, sowie ein laufendes Maßnahmencontrolling durch die dafür als verantwortlich definierten Personen.

Am Übergang von der Maßnahmenumsetzung zur Sicherung der Nachhaltigkeit wurde ein weiteres Modul mit dem Führungsteam durchgeführt („Modul 4“).

### Modul 4: Abschluss und Sicherung der Nachhaltigkeit

Zielgruppe: Führungsteam

Zentrale Inhalte: Maßnahmen-Controlling, Überprüfung der Zielerreichung, Erarbeitung von Strukturen und Verantwortlichkeiten für die Nachhaltigkeit und Integration von BGF, Durchführung der Abschlussbefragung der Führungskräfte, Planung der Abschlussbefragung der MitarbeiterInnen.

Weitere Elemente der dritten Projektphase waren:

- Evaluation: Schriftliche Fragebogenerhebung bei den beteiligten MitarbeiterInnen
- Evaluation: optionale qualitative Befragung von MitarbeiterInnen
- Evaluation: Evaluations-Workshop im Betrieb, mit I.S.O. Institut für Systemische Organisationsforschung
- Abschlussgespräch zwischen BeraterIn und Betrieb, „Übergabe“ des Betriebs an eine/n BeraterIn der NÖGKK zur Nachbetreuung
- Optional: Erstellung des Ansuchens um das BGF-Gütesiegel

### Aktivitäten und Methoden auf Gesamtprojektebene

Im Rahmen des Arbeitspakets „Wissens- und Ergebnistransfer“ wurden im Projektverlauf folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Laufende Vorstellung des Projekts und seines innovativen Beratungszugangs im Rahmen von nationalen und internationalen Fachtagungen und Konferenzen (u.a. Projektpräsentationen auf der European Public Health Conference Vienna 2016, auf der Fachtagung Gesundheitsfördernde Hochschulen Wien 2016, auf dem BGF Infotag 2017, auf der 3-Ländertagung BGF in Konstanz 2018; s. Anhänge)
- Auszeichnung von „Gesundheit führt!“ mit dem Vorsorgepreis in der Kategorie Betriebe Niederösterreich am 14.01.2018 im Auditorium Grafenegg (s. Abbildung 3)

- Laufende Information und Kommunikation der Projekterfahrungen an die BGF-BeraterInnen der NÖGKK sowie an das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung.
- Qualifizierung und Einbindung von vier BGF-BeraterInnen der NÖGKK in Form eines Transfer-teams zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit in den teilnehmenden Organisationen.
- Schaffen der Voraussetzungen für die Übernahme von „Gesundheit führt!“ in das Standard-Beratungsprogramm der NÖGKK
- Erstellung und Verbreitung eines Projektendberichts sowie eines Evaluationsberichts (I.S.O. Institut für Systemische Organisationsforschung)
- Vorarbeiten für die Erstellung eines Publikation in der FGÖ Reihe Wissen.



**Abb. 3:** Auszeichnung von „Gesundheit führt!“ mit dem Vorsorgepreis Kategorie Betriebe Niederösterreich am 14.01.2018 im Auditorium Grafenegg

## 4. Evaluationskonzept

Das Projekt „Gesundheit führt!“ wurde von **I.S.O. Institut für Systemische Organisationsforschung** prozessbegleitend extern evaluiert.

Darüber hinaus fanden folgende laufende Aktivitäten des **operativen Projektteams** zur **Reflexion und Selbstevaluation** statt:

- Abstimmungstreffen/Telefonkonferenzen des operativen Projektteams
- Abstimmungstreffen/Telefonkonferenzen der jeweiligen BeraterInnen-Tandems
- Laufende Dokumentation und Reflexion der Interventionen in den sieben Unternehmen in Form von Betriebsjournalen
- Laufende Dokumentation der Umsetzung und Zielgruppenerreichung
- Mündliches Feedback der TeilnehmerInnen an den jeweiligen Formaten

Die genannten Schritte wurden prozess- und ergebnisbezogen dokumentiert und bildeten eine wesentliche Grundlage für die Prozess- und Ergebnisevaluation von „Gesundheit führt!“, welche von I.S.O. Institut für Systemische Organisationsforschung durchgeführt wurde.

Weitere zentrale Schritte der Selbstevaluation in den Organisationen waren mehrere moderierte Einschätzungen zur aktuellen Gesundheitssituation (z.B. Sensibilisierungsübung: Mein derzeitiges Wohlbefinden in Bezug auf meine Arbeit) durch die BeraterInnen im Rahmen der Workshops. Dabei wurden sowohl personenbezogene Dimensionen bei den Führungskräften, als auch organisationsbezogene Dimensionen durch die BeraterInnen erhoben und dokumentiert. Auch die Formulierung der jeweiligen betriebsinternen Ziele erfolgte im Rahmen der ersten Workshops durch die BeraterInnen. Diese spezifischen Ziele bildeten einen wesentlichen Bestandteil für die Ergebnisevaluierung in den einzelnen Unternehmen.

**I.S.O. Institut für Systemische Organisationsforschung** evaluierte die Prozesse und Ergebnisse des Projekts sowohl in den beteiligten Unternehmen selbst als auch betriebsübergreifend. Bereits in der Startphase kam den EvaluatorInnen eine beratende Rolle bei der Verfeinerung und Operationalisierung der Ziele zu (Zieleworkshop). Hier wurden gemeinsam die Evaluierungsschwerpunkte sowie Erhebungsschritte festgelegt. In einer begleitenden Evaluation wurden von den EvaluatorInnen zu bestimmten - entlang des Projektstrukturplans festgelegten - Meilensteinen wesentliche Informationen über den Projektverlauf und die Projektergebnisse zur Verfügung gestellt. So wurden laufend steuerungsrelevante Ergebnisse für die Optimierung von Strukturen, Prozessen und Maßnahmen sowohl betreffend die teilnehmenden Organisationen als auch das Gesamtprojekt an das Projektteam rückgekoppelt und für die Umsetzung nutzbar gemacht.

**Folgende Evaluationsschritte und –methoden** kamen in der externen Evaluation zum Einsatz:

- **Quantitative Evaluierung der laufenden Workshops:** Evaluierung der Workshop-Formate mit Führungskräften sowie der partizipativen Formate mittels Kurzfragebogen (s. Anhang).
- **Reflexions-Workshops und Projektleitungsausschuss:** 5 Reflexionsworkshops mit dem operativen Projektteam zur Rückkoppelung der Zwischenergebnisse, Rückmeldung der zentralen Evaluationsergebnisse sowie qualitative Erhebung im Projektleitungsausschuss (2 Treffen).
- **Lessons Learned:** Extraktion zentraler Erfolgsfaktoren und Schwierigkeiten in aggregierter Form aus den Betriebsjournalen.
- **Interview mit der Leitung eines Betriebs, der sich gegen die Teilnahme entschied**
- **Unternehmensspezifische Ergebnisevaluation:** qualitativ und quantitativ basierte Wirkungs- bzw. Ergebnisevaluierung mittels Abschlussfragebogen (Führungskräfte und MitarbeiterInnen) (s. Anhang). Erhebung der unternehmensspezifischen Zielerreichung durch die BeraterInnen.
- **Qualitative Erhebung in den Organisationen:** 5 Evaluierungs-Workshops und ein Abschlussgespräch zur Rückkoppelung, Reflexion und diskursiven Validierung der Ergebnisse im Rahmen der Abschlussphase; ergänzende leitfragengestützter Interviews mit MitarbeiterInnen (insgesamt 7).

Das Design, die Instrumente und der Ablauf der Evaluation wurden sowohl seitens des operativen Projektteams, der beteiligten Unternehmen als auch des Projektleitungsausschusses insgesamt als sehr passend bewertet. Die Zusammenarbeit mit der externen Evaluation war positiv und äußerst unterstützend für das operative Projektteam. Selbstevaluation und externe Evaluation waren im gesamten Projektverlauf gut abgestimmt und haben optimal ineinander gegriffen. Die laufende Reflexion und Dokumentation der Erfahrungen sowie die darauf basierenden Feedbackschleifen haben die Beratungsqualität erhöht und stellen eine wichtige Voraussetzung für den Transfer dar.

Der Aufwand für die Reflexion und Evaluation im Projektverlauf war durchaus beachtlich, wurde jedoch im Sinne des Lernziels des gegenständlichen Projekts als passend und hilfreich eingeschätzt. Nicht zuletzt im Hinblick auf die Darstellung des erprobten Beratungsablaufs und der damit gemachten Erfahrungen im geplanten FGÖ-Wissensband stellen die umfangreichen Erkenntnisse der Projektdokumentation, -reflexion und -evaluation einen wertvollen Daten- und Erfahrungsschatz dar.

## 5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Wie geplant konnte das vorliegende innovative Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgreich in 7 mittelständischen Unternehmen in Niederösterreich umgesetzt und abgeschlossen werden. Es ist in allen beteiligten Unternehmen gut gelungen, die Führungskräfte der 1. und 2., sowie wo vorhanden und sinnvoll auch der 3. Führungsebene, von Beginn an einzubeziehen. Die Beteiligung der Führungskräfte war in 6 Organisationen im gesamten Projektverlauf nahezu hundertprozentig. In einer Organisation kam es durch einen Geschäftsführerwechsel zu einem vorzeitigen Projektende.

**Tabelle 2: Übersicht zur Zielerreichung (aus dem Endbericht der Evaluation, I.S.O.)**

Bewertung *	Ziel
1	Die beteiligten Führungskräfte wurden im Projekt durch einen Denk-, Fühl- und Handlungsprozess begleitet.
2	Die Führungskräfte pflegen einen gesundheitsorientierten Führungsstil (auf den Ebenen achtsame Selbstführung und gesunde Mitarbeiterführung) und übernehmen von sich selbst aus „Gesundheits-Themenführerschaft“.
1,5	Die Ergebnisse und Bedürfnisse aus dem Bottom-Up-Prozess werden von den Führungskräften achtsam und wertschätzend einbezogen.
1	Die beteiligten Unternehmen betreiben das Projekt zielorientiert.
1	Gesundheitsförderungsbezogene Werte und Haltungen auf Ebene der Unternehmens- und Führungskultur wurden systematisch verankert.
1,5	Betriebliche Gesundheitsförderung wird nachhaltig in Unternehmensstruktur, -prozessen und -kultur verankert.
1	Aufgrund der Erfahrungen des Projekts lassen sich Möglichkeiten und Grenzen eines stärker Top-Down orientierten Vorgehens begründen.
1	Die NÖGKK hat eine Entscheidungsgrundlage, um einen BGF-Prozess mit verstärktem Top-Down-Ansatz in ihr Standard-Beratungsprogramm für interessierte Betriebe in Niederösterreich übernehmen zu können.

(\* 1 „vollständig erreicht“ bis 6 „gar nicht erreicht“)

Sowohl die Formate der Top-Down- als auch der Bottom-Up-Phase wurden durch die Führungskräfte und MitarbeiterInnen durchgängig positiv, meistens sehr positiv bilanziert. Interessant dabei ist, dass die eher personenbezogenen Wirkungen bei den Führungskräften (Wirkung auf das eigenen Wohlbefinden, Wirkung auf die Mitarbeiterführung bzw. Selbstführung) - wengleich ebenfalls positiv - doch gegenüber den Einschätzungen zur generellen Zufriedenheit mit den Workshops und den BeraterInnen und vor allem gegenüber der sehr organisationsnahen Frage danach, ob für das Unternehmen wesentliche Themen besprochen werden, zurückfällt.

Noch deutlicher wurde dies in der Abschlussevaluierung, in der sich zeigt, dass sich die Wirkung auf das individuelle Wohlbefinden und auf das Gesundheitsverhalten laut Aussagen der MitarbeiterInnen mit ca. 75% eher stabilisiert, aber nur zu etwa 15% verbessert hat. Führungskräfte geben dagegen zu fast 50% eine Verbesserung an.

Gleichzeitig führt aber die höhere Wirkung des Projekts bei den Führungskräften dazu, dass sowohl seitens der MitarbeiterInnen als auch durch die Führungskräfte eine Verbesserung hinsichtlich der stärkeren Beachtung von Gesundheitsthemen der Belegschaft durch die Führung einhellig gesehen wird. Insofern ist es anzunehmen, dass Veränderungen beim Wohlbefinden der MitarbeiterInnen eher langfristig sichtbar werden könnten.

**Prozessevaluierung der Führungskräfteentwicklung und Mitarbeiterbeteiligung**

An den Formaten der Führungskräfteentwicklung nahmen (erstaunlich konstante) Führungsgruppen von jeweils 3 bis 9 Personen teil. Die Zufriedenheit mit den einzelnen Formaten war ausgesprochen hoch, die Mittelwerte liegen fast durchgängig nahe der Bestbewertung von 1. Über alle Gruppen hinweg sind die Bewertungen zu den eher personennahen Fragen nach den Impulsen für das persönliche Wohlbefinden, die Mitarbeiterführung sowie die Selbstführung kritischer (allerdings noch immer auf sehr hohem Niveau) als die Bewertung der Zufriedenheit mit dem Workshop und die Erfüllung der Erwartungen. Diese Unterschiede sind signifikant. Offenbar ist die Wirkung der Workshops v.a. auf organisationale, verhältnisbezogene Themen und weniger auf das individuelle Gesundheits- und Führungsverhalten der Führungskräfte konzentriert.

Bei den partizipativen Formaten in der Phase der Mitarbeiterbeteiligung waren die meisten Bewertungen ebenfalls sehr positiv, wenngleich die MitarbeiterInnen jedenfalls skeptisch waren, was ihre Erwartungen an die Umsetzung der Maßnahmen betraf.

**Tabelle 1:** Prozessevaluierung: Bilanz aus den Workshop-Formaten der Top-Down- und der Bottom-Up-Phase, Mittelwerte (I.S.O.)

Formate	Anzahl der Formate	Anzahl der TeilnehmerInnen	Zufriedenheit	Erwartungen	Themen	Professionalität	Wohlbefinden	MA-Führung	Selbst-Führung	Weiterentwicklung der Organisation	Umsetzung
Sensibilisierung-Workshop	5	28	1,07	1,11	1,14	1,00	1,67	1,70	1,67		
Zukunftswerkstatt	7	40	1,13	1,29	1,32	1,05	1,49	1,60	1,55		
Gesundheit führt!-Matrix	7	43	1,14	1,19	1,21	1,02	1,50	1,33	1,49		
Planung MA-Beteiligung	6	40	1,03	1,08	1,10	1,00	1,20	1,20	1,28		
Partizipationsformate	14	143	1,19	1,37	1,21	1,03				1,29	1,85

Die Mittelwerte basieren auf einer Skala von 1 = „trifft völlig zu“ bis 4 = „trifft gar nicht zu“.

**Ergebnisevaluierung**

In sechs der sieben Unternehmen, welche sich durchgehend am Projekt beteiligten, wurde eine qualitativ und quantitativ basierte Ergebnisevaluierung durchgeführt. Bei den Werten fällt in erster Linie auf, dass die Führungskräfte (FK) fast durchgehend in jedem Unternehmen im Mittel etwas höhere Bewertungen der einzelnen Indikatoren abgaben als die MitarbeiterInnen (MA). Lediglich in Einzelfällen gab es hier im Mittel von den Führungskräften kritischere Rückmeldungen. Alle Werte zeigen sich jedoch insgesamt im oberen Skalenbereich zwischen 1 und 2,5 (Skala 1-4).



**Tabelle 4:** Ergebnisevaluierung: Mittelwertübersicht nach Unternehmen und Indikatoren aus der Abschlussbefragung (I.S.O.)

Unternehmen	n	Maßnahmen – Bekanntheit*	Maßnahmen - Zufriedenheit*	Maßnahmen - Treffsicherheit *	Partizipationsmöglichkeiten ausreichend *	Auswirkung - Zusammenarbeit **	Auswirkung - Arbeitsorganisation **	Auswirkung - Arbeitsumgebung **	Auswirkung - Gesprächsklima MA **	Auswirkung - Gesprächsklima FK - MA **
<b>alle Unternehmen</b>										
UN Gesamt	251	1,63	1,79	1,87	2,16	1,61	1,75	1,69	1,57	1,67
FK	39	1,36	1,33	1,59	1,74	1,23	1,38	1,41	1,23	1,15
MA	212	1,68	1,89	1,93	2,24	1,69	1,82	1,75	1,63	1,78
* 4stufige Skala, 1= beste, 4= schlechteste Bewertung ** 3stufige Skala, 1=verbessert, 2=gleich geblieben, 3=verschlechtert										

	Auswirkung - Problemumgang **	Auswirkung - Mitgestaltung	Auswirkung – Zufriedenheit	Auswirkung - Motivation **	Auswirkung - wertvoller Teil d. Unternehmens **	Auswirkung – Einbindung **	Auswirkung - FK Gesundheit MA **	Auswirkung - FK Gesundheitsthemen **	Auswirkung - Gesundheit gelebt **	Auswirkung – eigenes Wohlbefinden **	Auswirkung - eigenes Gesundheitsverhalten **	Auswirkung – eigenes Gesundheitsbewusstsein **	Neues gelernt *
<b>Unternehmen</b>													
N Gesamt	1,79	1,77	1,78	1,79	1,77	1,79	1,52	1,47	1,61	1,83	1,80	1,69	1,70
FK	1,41	1,56	1,50	1,46	1,56	1,39	1,11	1,15	1,28	1,54	1,50	1,51	1,70
MA	1,87	1,82	1,83	1,86	1,81	1,87	1,61	1,54	1,68	1,89	1,86	1,72	
* 4stufige Skala, 1= beste, 4= niedrigste Bewertung ** 3stufige Skala, 1=verbessert, 2=gleich geblieben, 3=verschlechtert													

Es gibt bei den Ergebnissen keinen Wert unter 2,8. Gleichzeitig zeigt sich dabei aber auch, dass auf der dreistufigen Skala bei Fragen zur Auswirkung des Projektes im Mittel eher ein „gleich geblieben“ als Ergebnis vorliegt. Weiters fällt bei einem Blick auf die Mittelwerte auf, dass bei den beiden Fragen, welche die Interaktion zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen betreffen, doch besonders unterschiedliche Einschätzungen des gesundheitsförderlichen Agierens herrschen. Bei diesen

Indikatoren sind hinsichtlich des Gesprächsklimas zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen im Mittel mit 1,15 versus 1,78 und bei dem Indikator „Führungskräfte achten auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen“ mit im Mittel 1,11 versus 1,61 doch deutliche Wahrnehmungsunterschiede erkennbar. Es scheint, dass die Führungskräfte die positive Veränderung ihres gesundheitsförderlichen Führens deutlich stärker empfinden, als dies bisher bei den MitarbeiterInnen angekommen ist.

Während fast alle der befragten Führungskräfte rückmeldeten, dass sie die Möglichkeiten der MitarbeiterInnen zur Beteiligung als ausreichend einschätzten, so sind es bei den MitarbeiterInnen nur knapp 60%. Dennoch zeigt dieses Ergebnis, dass es scheinbar durchaus gelungen ist, für die MitarbeiterInnen „ausreichend“ Partizipationsmöglichkeit zu schaffen. Aber es zeigen sich eben auch mehr als ein Viertel kritische Stimmen. So gaben knapp 30% der befragten MitarbeiterInnen an, dass es in den letzten Monaten eher keine oder gar keine Gelegenheit gab, gesundheitsbezogene Ideen und Anliegen einzubringen.

Noch deutlicher wurde dies in der Abschlussevaluierung, in der sich zeigt, dass sich die Wirkung auf das individuelle Wohlbefinden und auf das Gesundheitsverhalten laut Aussagen der MitarbeiterInnen mit ca. 75% eher stabilisiert, aber nur zu etwa 15% verbessert hat. Die Führungskräfte geben dagegen fast zu 50% eine Verbesserung an. Gleichzeitig führt aber die höhere Wirkung des Projekts bei den Führungskräften dazu, dass sowohl seitens der MitarbeiterInnen als auch durch die Führungskräfte selbst eine Verbesserung hinsichtlich der stärkeren Beachtung von Gesundheitsthemen durch die Führung einhellig gesehen wird. Insofern ist anzunehmen, dass Veränderungen beim Wohlbefinden der MitarbeiterInnen eher langfristig sichtbar werden könnten

## 6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Im Folgenden werden Lernerfahrungen und Empfehlungen sowohl aus Sicht des **operativen Projektteams** als auch aus Sicht der externen EvaluatorInnen von **I.S.O. Institut für Systemische Organisationsforschung** dargestellt:

### **Förderliche Faktoren für die Erreichung der Führungskräfte**

- In 4 von 7 Unternehmen waren die GeschäftsführerInnen zu Projektbeginn relativ neu. Diese positionierten sich im Unternehmen mit einem **kooperativen Führungsstil** und dem Wunsch, die 2. Führungsebene vermehrt einzubeziehen und zu stärken. Das Projekt „Gesundheit führt!“ entsprach diesem Wunsch und bot eine Plattform für die Umsetzung.
- In allen Unternehmen bestand ein großes Bedürfnis der 1. und 2. **Führungsebene, den Austausch und die Zusammenarbeit untereinander** zu intensivieren. Dies war zum Teil damit begründet, dass oftmals im Tagesgeschäft die Zeit hierfür zu knapp ist, bzw. war in 3 Unternehmen zum Zeitpunkt des Projektstarts kein systematischer Austausch zwischen der 1. und 2. Ebene in Form von Besprechungen etabliert.
- Die Führungskräfte aller beteiligten Unternehmen hatten ein großes Interesse daran, Informationen über Gesundheit und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu gewinnen bzw. zu vertiefen. Sie brachten eine gewisse Offenheit für eine Kultur der Beteiligung mit und waren interessiert an der Sichtweise der MitarbeiterInnen.
- Je nach Unternehmenskultur sowie zeitlichen und finanziellen Ressourcen der Unternehmen regten die BeraterInnen an, zumindest einen Teil der Führungskräfteentwicklung in geeigneten externen Räumlichkeiten (Seminarhotel o.ä.) durchzuführen. Dies erwies sich als förderlich für ein „gesundes und fokussiertes Arbeiten der Führungskräfte fernab vom Tagesgeschäft“ und ermöglichte einen zeitweiligen „Blick von außen“ auf die Organisation.
- In nahezu allen Organisationen bestand ein großes **Interesse seitens der Führungskräfte**, zu erfahren, wie es den MitarbeiterInnen „tatsächlich“ geht. Es lagen in einigen Unternehmen **Daten** aus vorangegangenen Erhebungen vor, denen die Führungskräfte mit einer gewissen Ratlosigkeit begegnet waren. Insofern traf „Gesundheit führt!“ das Bedürfnis, hinter die Zahlen zu schauen und umsetzungsreife Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.
- Im Rahmen des Top-down Prozesses wurden die Führungskräfte immer wieder eingeladen, auch offen über ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu sprechen. Auch wenn dies zu Beginn für manche herausfordernd war, wuchs durch die intensive Arbeit im Führungskräfte-Team das Vertrauen untereinander, so dass ein **offener Umgang mit dem Thema Gesundheit** möglich wurde.
- Die Führungskräfte wurden mit ihren Anliegen und Sorgen „**ins Boot geholt**“, indem bereits im Rahmen der Top-down Phase Maßnahmen für die Organisation bzw. für die Führungskräfte selbst abgeleitet und umgesetzt wurden. Erst nachdem die Führungskräfte selbst im Zentrum des Projekts standen und mit Zugängen, Instrumenten und Methoden der BGF sowie den BeraterInnen vertraut waren, entschieden sie darüber, **mit welchen Formaten welche Mitarbeitergruppen** beteiligt werden sollten und insbesondere, welcher **Fokus** in der Bottom-up Phase gelegt werden sollte.
- Es zeigte sich, dass für die mittleren Führungsebenen spezifische Formate entwickelt werden müssen und darauf zu achten ist, dass diese Gruppe im Prozess angemessen beteiligt wird.
- Eine Stärke des Vorgehens beim Projekt „Gesundheit führt!“ bestand u.a. darin, dass sich in den Unternehmen das Führungsteam, über das Gesundheitsthema vermittelt, sozial intensiver konstituierte und somit Gesundheitsförderung strategisch implizit - und im Idealfall auch explizit - ei-

nen hohen Stellenwert erhielt. Das Commitment der Führungskräfte war bei diesem Vorgehen durch die kontinuierliche Arbeit im Führungssystem systematisch höher gegeben als im klassischen BGF-Format, wo es oft schwierig ist, gerade die zweite Führungsebene zu aktiven ProjektträgerInnen zu machen.

- Die **Arbeit mit der 1. und 2. (3.) Führungsebene gemeinsam** innerhalb der Top-Down-Phase hat sich bewährt, war aber in vielen Organisationen auch ungewohnt und birgt Spannungspotenzial (etwa Fragen der Offenheit der 2. Ebene in Anwesenheit der Geschäftsführung oder auch ein unterschiedlich hoch ausgeprägtes Ausmaß an strategischem Denken). Hier war ein sehr individuelles und flexibles Agieren der BeraterInnen in der Begleitung der Führungskräfte essenziell.
- Die Führungskräfte wurden z.T. bereits während des laufenden Bottom-up Prozesses mit unterschiedlichen **innovativen Kommunikationsformaten** einbezogen. Dies in Kombination mit dem flexiblen Einsatz von Partizipationsformen leistete einen wichtigen Beitrag zum Dialog zwischen MitarbeiterInnen und Führungskräften und ermöglichte es den Führungskräften, die Ergebnisse aus der Mitarbeiterbeteiligung achtsam und wertschätzend anzunehmen.

#### **Förderliche Faktoren auf Ebene der MitarbeiterInnen**

- Es zeigte sich, dass jedenfalls in einem Teil der Unternehmen eine **frühe und persönliche Information der MitarbeiterInnen** über das Projekt hilfreich war. Hierzu boten die BeraterInnen nach Möglichkeit Informationsveranstaltungen an. Im laufenden internen Marketing von „Gesundheit führt!“ spielten die Führungskräfte sowie die BelegschaftsvertreterInnen eine zentrale Rolle und wurden beraterseitig entsprechend unterstützt.
- Die **Planung der Mitarbeiterbeteiligung** erfolgte **entlang der betriebsspezifischen Bedürfnisse** (Unternehmenskultur, Ressourcen, Vorerfahrungen mit Beteiligungsprozessen, sprachliche Voraussetzungen der MitarbeiterInnen, Verständigungsmöglichkeiten etc.) schrittweise im Rahmen der Top Down-Phase. Durch dieses flexible Vorgehen konnte gut auf die jeweiligen Bedürfnisse der MitarbeiterInnen eingegangen werden.
- Als zentral für die Erreichung der MitarbeiterInnen zeigte sich die **laufende Information und Kommunikation** der Geschehnisse im Projekt. Diese musste großteils **durch die Führungskräfte** erfolgen. Durch die intensive Auseinandersetzung der Führungskräfte mit dem Thema „Gesundheit“ wurden sie zu überzeugten MultiplikatorInnen und konnten das Thema besser und glaubwürdiger transportieren.
- In manchen Unternehmen erzeugte die Arbeit mit den Führungskräften in der ersten Projektphase bei den MitarbeiterInnen eine gewisse Neugier rund um das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung und unterstützte das Bedürfnis der Belegschaft, sich einzubringen, im Sinne von „das wollen wir auch!“. Die im Rahmen der Top-down Phase in den meisten Organisationen etablierte **vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Führung und BeraterInnen** unterstützte auch die **Vertrauensbildung mit den MitarbeiterInnen**: die BeraterInnen hatten schon ausgedehnten Einblick in die Organisationen, sowie betriebsspezifisches Wissen, was sich als äußerst förderlich für die Arbeit mit den MitarbeiterInnen heraus stellte.
- Durch einen **Mix an Partizipationsformaten** war es möglich, unterschiedliche Mitarbeitergruppen in geeigneter Weise anzusprechen und einzubinden.
- Bereits im laufenden Bottom-up Prozess wurde in den meisten Organisationen der Dialog zwischen MitarbeiterInnen und Führungskräften ermöglicht, so dass bereits früh ein **gemeinsames Arbeiten an den Themen** sichergestellt wurde.

#### **Förderliche Faktoren auf Ebene der Unternehmen**

- Das Format des **Sensibilisierungsworkshop** mit den Führungskräften, das in der Vorphase der betrieblichen Projekte stattfand und eine bewusste, qualifizierte, kollektive Entscheidung des Führungsteams für (oder auch gegen) die Projektteilnahme beinhaltete, erwies sich als ein zentraler Erfolgsfaktor. Durch dieses Format wird sichergestellt, dass Führungskräfte mit einem Grundverständnis über den zugrundeliegenden Gesundheitsbegriff ausgestattet werden und auf dieser Basis viel besser abschätzen können, ob ein solches Projektformat für ihre Organisation passend ist.
- Der **Projektaufbau im Gesamten**, der gut strukturierte Ablauf in 3 Phasen, die einzelnen Meilensteine sowie der Projektumfang wurden von den EntscheidungsträgerInnen in den Betrieben durchwegs als **schlüssig** und passend empfunden. Die Möglichkeit und Bereitschaft der BeraterInnen, Ablauf und Meilensteine laufend **an die aktuellen Bedürfnisse im Betrieb anzupassen**, war für viele Unternehmen eine wesentliche Voraussetzung für die Teilnahme an „Gesundheit führt!“.
- Die vollständige finanzielle **Förderung aller Beratungsleistungen** durch FGÖ und NÖGKK war für die teilnehmenden Betriebe ein großer Anreiz zur Teilnahme an „Gesundheit führt!“.
- Das Sichten und Berücksichtigen **bereits vorhandenen Datenmaterials** (u.a. aus MitarbeiterInnenbefragungen bzw. aus der Evaluierung der psychischen Belastungen) im Rahmen der Führungskräfteentwicklung hat sich nicht nur als ressourcenschonend, sondern auch als wesentliche Unterstützung der Organisationen herausgestellt: oftmals waren diese überfordert und ratlos, was sie mit dem vorliegenden Datenmaterial anfangen sollten.
- In einem schrittweisen Vorgehen wurden im Zuge der Top-Down Phase mit den Führungskräften **betriebspezifische Ziele** erarbeitet und mit möglichen Indikatoren versehen. Es hat sich bewährt, diese Ziele im Beratungsprozess immer wieder zu betrachten um die Zielerreichung zu reflektieren und den Prozess ggf. anzupassen. Durch diese Erweiterung der im Gesamtprojekt und mit Unterstützung der Evaluation festgelegten übergeordneten Ziele um die genannten unternehmensspezifischen Ziele konnten die Unternehmen an „ihren Zielen“ arbeiten.
- Es galt, für **unterschiedliche Phasen unterschiedliche Steuerungsstrukturen** einzurichten. In der Führungskräfteentwicklung war das zentrale Arbeitsgremium das Führungsteam. Hier war es wichtig, eine/n hierarchisch möglichst hoch positionierten strategischen AnsprechpartnerIn (z.B. GeschäftsführerIn) zu haben, aber auch eine operative Projektleitung für organisatorische Fragen. Für die partizipative Phase könnte bzw. konnte das Führungsteam für die Steuerung zum Teil verkleinert werden und gleichzeitig neue Perspektiven von MitarbeiterInnen (z.B. Betriebsrat) eingebunden werden.
- Eine weitere Erkenntnis, die im Projektverlauf immer klarer wurde, war die Wichtigkeit der laufenden **Unterstützung der Führungskräfte bzw. BGF-ProjektleiterInnen** in Form von **Projektcoachings** mit den externen BeraterInnen. Neben der Unterstützung bei aktuellen Fragestellungen und strategischen Entscheidungen ging es insbesondere darum, das BGF-Projekt immer wieder in den Fokus zu rücken, da es sonst vielfach im Tagesgeschäft in den Hintergrund zu treten drohte.
- Ganz klar zeigte sich auch die Bedeutung und Notwendigkeit, die Organisationen **bei der nachhaltigen Integration von BGF intensiv zu begleiten**. Hierzu trugen neben den Projektcoachings u.a. das Modul 4 sowie die Übergabe an die und Weiterbetreuung durch die BeraterInnen des NÖGKK-Transferteams bei.
- Bereits bei der Beteiligung der MitarbeiterInnen im Rahmen der Bottom-up Phase wurde besonderes Augenmerk auf die **Nachhaltigkeit** gelegt: so kam zum Beispiel in 3 Organisationen das Instrument **Anerkennender Erfahrungsaustausch** zum Einsatz. Wird dieser nachhaltig etabliert, kann damit Gesundheitsförderung systematisch im Unternehmen verankert werden.

### **Förderliche Faktoren auf der Programmebene**

- Die fast durchgängig **zu zweit durchgeführten Beratungen** ermöglichten bereits während der Umsetzung eine ausgiebige **Reflexion der Interventionen**. Das Zusammenführen dieser wertvollen Erfahrungen erfolgte im Rahmen von Projektteam-Treffen aller vier BeraterInnen. Dieser intensive und regelmäßige Austausch ermöglichte es, Beratungserfahrungen zu reflektieren, zu dokumentieren und für die weitere Projektumsetzung nutzbar zu machen und war wesentlich für die interne Qualitätssicherung.
- Eine wesentliche Lernerfahrung bestand in der Erkenntnis und Entwicklung, die **Phasen** der Führungskräfte-Entwicklung und der MitarbeiterInnen-Beteiligung **weniger sequenziell hintereinander, sondern vielmehr ineinander verzahnt** umzusetzen. Durch den dadurch entstandenen dialogischen Prozess zwischen Führung und MitarbeiterInnen wurde die geteilte Verantwortung für Gesundheitsförderung deutlich und unterstützt und das gegenseitige Vertrauen und Verständnis in den Unternehmen wurde maßgeblich gefördert. So konnten alle Projekte zielgerichtet umgesetzt werden.
- **Laufende Feedbackschleifen** und Kooperationstreffen der BeraterInnen mit allen Projektbeteiligten (NÖGKK; NÖGKK-BeraterInnen, NÖGKK Transferteam, FGÖ; externe Evaluation) gewährleisteten die Beteiligung der genannten Stakeholder sowie ihre kontinuierliche umfassende Information über das Projekt.

### **Hinderliche oder kritische Faktoren**

- Im Rahmen der Akquisitionsphase zeigte sich sowohl in den telefonischen Informationsgesprächen als auch in den persönlichen Erstgesprächen sehr klar, dass v.a. **knappe zeitliche Ressourcen** ausschlaggebend für eine Nicht-Teilnahme waren. So begründeten 3 von 4 Unternehmen ihre Entscheidung gegen eine Teilnahme nach dem Erstgespräch durch fehlende zeitliche Ressourcen in den Unternehmen (z.B. aufgrund anderer Großprojekte) sowie explizit keine Zeit der Führungskräfte für die ganztägigen Module im Rahmen der Top Down-Phase.
- Es zeigte sich, dass in dem Unternehmen, das sich letztlich gegen die Teilnahme entschieden hat, **kein ausreichendes Commitment bei der 2. Führungsebene** (BereichsleiterInnen) gegeben war. Gerade für ein führungs-kräftefokussiertes Vorgehen ist die Bereitschaft der Geschäftsführung zwar eine notwendige, aber ohne das Commitment der anderen Führungsebenen keine ausreichende Bedingung.
- Das **Fehlen einer ganzheitlichen Sensibilität für Gesundheitsförderung** bei diesen AnsprechpartnerInnen, bspw. Fokus nur auf Elemente der Arbeitssicherheit oder die physische Gesundheit, senkte die allgemeine Bereitschaft einer Projektteilnahme.
- Aus den Rückmeldungen des Geschäftsführers in dem Betrieb, der das Projekt abgesagt hat, lässt sich die Hypothese bilden, dass eine **geringe Arbeitszufriedenheit** - bspw. ausgelöst durch einen durch hohe Temperaturen geprägten Arbeitsalltag - das **allgemeine Interesse hinsichtlich „weicherer“ Faktoren der BGF innerbetrieblich deutlich herabsenkt**. Durch diese (vermutete) geringe Motivation der MitarbeiterInnen zur Teilnahme entstand dann aus Sicht der Geschäftsführung ein Grund für eine Nicht-Teilnahme.
- Die **aktuelle Existenzbedrohung** eines Unternehmens während der Akquisephase war jedenfalls ein gewichtiger Hinderungsgrund, sich mit dem Thema Betriebliche Gesundheitsförderung auseinander zu setzen. Entsprechend wurde im Rahmen der Betriebsakquisestrategie dies als hinderlich für eine Projektteilnahme definiert.
- Die Anbindung des Projekts bei der obersten Führung und deren intensive Einbindung von Anfang an, können dazu führen, dass bei einem **Wechsel in der Geschäftsführung** (so geschehen in

einem beteiligten Betrieb) BGF nicht fortgeführt wird. Ebenso kann sich die Übernahme der Projektleitung durch die Geschäftsführung aufgrund zeitlicher Engpässe hinderlich auswirken.

- Ein **Risiko der Fokussierung auf die Führungsperspektive** besteht darin, dass die Erhebung von Einschätzungen seitens der **Mitarbeiterbasis weniger stark im Zentrum** steht. Hier zeigte sich auch in der Abschlussevaluierung, dass die Partizipationsmöglichkeiten seitens der MitarbeiterInnen immer wieder als zu wenig erlebt wurden. Insofern gilt es zu betonen, dass die Fokussierung auf Führung immer mit der Perspektive einer gezielten partizipativ abgestützten Entwicklung der gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen der MitarbeiterInnen erfolgen muss.
- Das Ziel einer **raschen und nachhaltigen Veränderung des individuellen Führungsstils** ist möglicherweise **überambitioniert** und gehört hinterfragt; der konkret gewählte Fokus auf unternehmensweite organisationskulturelle und auf struktureller Ebene ansetzende, verhältnisbezogene Maßnahmen hat sich bewährt.
- Es bedurfte gezielter Kommunikation und Herausarbeitung des Nutzens seitens der BeraterInnen, um trotz **knapper Zeitressourcen** auch im Zuge der Umsetzungs- und Nachhaltigkeitsphase die Führungskräfte für das Modul 4 und den Evaluationsworkshop zu gewinnen. Abschließend kann jedoch in allen beteiligten Betrieben eine fast hundertprozentige Beteiligung aller Führungskräfte auch an Modul 4 festgestellt und als ein Zeichen für die Motivation zur Weiterführung gedeutet werden.

## Anhang

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

- 1\_Projektsteckbrief\_2563
- 2\_Projektpräsentation Erstgespräch\_2563
- 3\_Feedbackbogen\_Top\_down
- 4\_Feedbackbogen\_partizipative\_Formate
- 5\_Abschlusserhebung\_FK
- 6\_Abschlusserhebung\_MA
- 7\_Einladung BGF Infotag 2017



## Kontakt



**Claudia Knierer** Niederösterreichische Gebietskrankenkasse  
e-mail: [claudia.knierer@noegkk.at](mailto:claudia.knierer@noegkk.at)



**Mag. Markus Feigl**, Betriebliches Gesundheitsmanagement e.U.  
e-mail: [office@markusfeigl.at](mailto:office@markusfeigl.at) web: [www.markusfeigl.at](http://www.markusfeigl.at)



**Mag.a Birgit Pichler** Gesundheitsmanagement e.U.  
e-mail: [office@birgitpichler.net](mailto:office@birgitpichler.net) web: [www.birgitpichler.net](http://www.birgitpichler.net)



**Mag.a Birgit Kriener** Betriebliches Gesundheitsmanagement e.U.  
e-mail: [office@birgitkriener.at](mailto:office@birgitkriener.at)



**Judith Cechota, MSc**, Psychotherapie, Coaching, BGF  
e-mail: [judith.cechota@gmx.at](mailto:judith.cechota@gmx.at)