

# Endbericht

<b>Projektnummer</b>	2104
<b>Projekttitel</b>	PULS
<b>Projektträger/in</b>	TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH, 6020 Innsbruck, Anichstraße 35
<b>Projektlaufzeit</b>	04.03.2011 – 03.03.2014
<b>Erreichte Zielgruppengröße</b>	Alle MitarbeiterInnen im Pilotheus
<b>Autoren/Autorinnen</b>	<u>Strategische Projektleitung:</u> Marita Kreutzer, Mag. Gerit Mayer <u>Projektmanagementbüro:</u> Mag. <sup>a</sup> Angelika Erhart, MBA MPA, Mag. <sup>a</sup> Sigrid Habringer, MBA
<b>Emailadresse/n Ansprechpartner/innen</b>	<a href="mailto:marita.kreutzer@tilak.at">marita.kreutzer@tilak.at</a> ; <a href="mailto:gerit.mayer@tilak.at">gerit.mayer@tilak.at</a> ; <a href="mailto:sigrid.habringer@tilak.at">sigrid.habringer@tilak.at</a> ; <a href="mailto:angelika.erhart@tilak.at">angelika.erhart@tilak.at</a>
<b>Weblink/Homepage</b>	<a href="http://www.tilak.at">www.tilak.at</a>
<b>Datum</b>	30.04.2014

## Inhaltsverzeichnis

1	Kurzzusammenfassung .....	4
1.1	Projektbeschreibung .....	4
1.2	Ergebnisse und Fazit .....	4
2	Projektkonzept .....	5
2.1	Überlegungen zum Projekt, Partner/innen, Vorbildprojekte .....	5
2.2	Probleme und Gesundheitsdeterminanten .....	5
2.3	Setting und Ausgangslage .....	6
2.4	Zielgruppe und Multiplikatoren .....	6
2.5	Zielsetzungen und angestrebte Wirkungen .....	6
3	Projektdurchführung .....	7
3.1	Projektaktivitäten, Projektmaßnahmen und Methoden im Zeitablauf .....	7
3.2	Projektgremien, Strukturen und Rollenverteilung .....	8
3.3	Vernetzungen und Kooperationen .....	9
3.4	Veränderungen in Projektstruktur und Projektablauf .....	9
4	Ergebnisse und Evaluation .....	10
4.1	Projektergebnisse .....	10
4.2	Erreichung der Projektziele .....	10
4.3	Zielgruppenerreichung .....	10
4.4	Evaluationsform .....	11
4.4.1	Nachhaltigkeit .....	11
4.4.2	Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Zielgruppenorientierung .....	12
4.4.3	Setting- und Determinantenorientierung .....	12
4.4.4	Ressourcenorientierung und Empowerment .....	13
4.4.5	Partizipation .....	14
4.5	Verbreitung der Projektergebnisse .....	14
4.6	Form der Evaluierung .....	14
4.7	Fragestellungen und Methoden der Evaluation .....	15
4.8	Bewährung der Evaluation .....	16
4.8.1	Angemessenheit der Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung .....	16
4.8.2	Befundlieferung für die Bewertung der Projektergebnisse .....	16
5	Lernerfahrungen und Empfehlungen .....	16
5.1	Wesentliche Erfolgsfaktoren und Hürden .....	16
5.2	Transferierbarkeit .....	17

5.3	Nachhaltige Veränderungen und Wirkungen .....	18
5.4	Lernerfahrungen und Empfehlungen .....	18
6	Anhang .....	19

# 1 Kurzzusammenfassung

## 1.1 Projektbeschreibung

Zur Durchführung des dreijährigen Projektes der Betrieblichen Gesundheitsförderung der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (Tilak) wurde als Pilot das Landeskrankenhaus Hall (LKH Hall) ausgewählt. Dieses befand sich zu diesem Zeitpunkt in einer Post-Merger Phase in welcher Belastungen und Unsicherheiten auftreten, die so rasch als möglich zu bearbeiten waren.

In den Mittelpunkt wurden dabei das systematische und nachhaltige Bemühen um die gesundheitsfördernde Gestaltung von Strukturen und Prozessen sowie die Befähigung der MitarbeiterInnen zu gesundheitsförderlichem Verhalten gestellt. Die Führungskräfte waren Schlüsselpersonen, da sie mit ihrem Führungsverhalten unmittelbare Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen haben.

Unter Zuhilfenahme des standardisierten Instruments, dem Abi plus™ Fragebogen, wurde die Ist-Situation erhoben. Aufbauend auf diese Ergebnisse wurden durch die MitarbeiterInnen, als Experten ihrer eigenen Gesundheit, im Rahmen von acht extern moderierten Gesundheitszirkeln Maßnahmenvorschläge erarbeitet und priorisiert. Diese wurden in der Steuerungsgruppe gebündelt. Mitglieder aus der Steuerungsgruppe haben als Patinnen und Paten die Verantwortung für die Maßnahmenumsetzung übernommen.

Die Ergebnisse dieser Umsetzung wurden mit einer 2. Befragung mit dem Abi plus™ überprüft, welche bereits zu einem großen Teil in den Regelbetrieb Einzug gehalten hatten.

Die projektbegleitende Dokumentation und Evaluation führte zu einer Transparenz des Projektgeschehens. Die gewonnenen Erfahrungen werden in die Planung des Rollout miteinfließen.

## 1.2 Ergebnisse und Fazit

Die MitarbeiterInnen im LKH Hall verfügen über eine gute Arbeitsbewältigungsfähigkeit. Dazu ist dem Bericht der externen BGF-BeraterInnen zur MitarbeiterInnenbefragung mit dem Abi plus™ 2013 folgendes zu entnehmen: *„Insgesamt liegt die Arbeitsfähigkeits-Konstellation, also die Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen, für den größten Teil der MitarbeiterInnen im **guten oder sehr guten Bereich**. In einzelnen Gruppen sind jedoch rund ein Viertel der MitarbeiterInnen bereits in ihrer Arbeitsfähigkeit gefährdet oder beeinträchtigt und benötigen Unterstützung (MitarbeiterInnen aus beiden Fachbereichen, der Pflegehilfe, dem Betriebspersonal.“*....“*Im Vergleich mit den Werten von 2011 zeigt sich für das Gesamtunternehmen eine Verschlechterung im Arbeitsbewältigungsindex um einen Punkt (ABI 2011: 41,59; ABI 2013: 40,60).“*

Da sich klar gezeigt hat, dass, bezogen auf körperliche Belastungen, das Thema „Bewegungsapparat“ an erster Stelle steht, wurde als dreijähriges Folgeprojekt von Puls das Projekt „Kinästhetics“ (Bewegung auf Stationen als Schwerpunktthema in der Gesundheits- und Krankenpflege für das LKH Hall) konzipiert.

Die partizipativen Auseinandersetzungen mit der Gesundheitsförderung führten zu einer offeneren Kommunikation in und zwischen allen Hierarchien und Bereichen. Dadurch wurde ein offenes Miteinander, welches auf Vertrauen beruht, im beruflichen Alltag intensiviert. Es hat sich gezeigt, dass die

Durchführung eines Projekts der Betrieblichen Gesundheitsförderung die Chance bietet, gemeinsam an der Kultur des Hauses zu arbeiten.

Mit dieser Initiative für MitarbeiterInnen wurde ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der Arbeitsfähigkeit und die kontinuierliche Integration von Gesundheitsthemen in den laufenden Arbeitsalltag sowie eine möglichst gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitssituation geleistet.

## **2 Projektkonzept**

### **2.1 Überlegungen zum Projekt, Partner/innen, Vorbildprojekte**

Die erste Veranstaltung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) war bereits im Jahre 2003. Schon damals wurde erkannt, dass es sich bei der BGF um mehr als nur „um Ernährung und Bewegung“ am Arbeitsplatz handelt. Im Jahre 2004 wurde vorübergehend ein Arbeitskreis zum Thema BGF eingerichtet. Ein Jahr später wurde „G´ sund im Krankenhaus“ (GIK) installiert. Hierbei handelt es sich um eine unentgeltliche und während der Dienstzeit stattfindende freiwillige gesundheits- und sportmedizinische Untersuchung für alle Tilak-MitarbeiterInnen durch einen dafür eigens zuständigen Vorsorgearzt.

Im Juli 2010 fand eine Führungskräfteklausur mit allen Entscheidungsträgern statt, welche als Vorplanungsphase und zur Sensibilisierung für das geplante BGF-Projekt diente. Neben sehr viele Recherchen und Gesprächen zum Erfahrungsaustausch, z.B. mit Bezirkskrankenhaus Schwaz, KAGES, wurden auch Studien, z.B. EU-Projekt CAWA, Studie Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen sowie bei angestellten ÄrztInnen in Niederösterreich für die Planung herangezogen.

Die Tilak hatte zu diesem Zeitpunkt bereits viele verhaltensorientierte, gesundheitsfördernde Einzelmaßnahmen, welche den MitarbeiterInnen angeboten worden sind, aber keinen Überblick über die Belastungen und Arbeitsfähigkeiten der Bediensteten im Allgemeinen.

Für das Projekt wurden nicht nur die einzelnen Verhaltensweisen und Arbeitsbedingungen ins Zentrum gestellt, sondern die gesamte Tilak als soziales System mit ihren Gesundheitspotenzialen und Risiken. Die partizipativen BGF-Prinzipien wurden auf die anspruchsvolle Krankenhausstruktur umgelegt.

### **2.2 Probleme und Gesundheitsdeterminanten**

Das Projekt konzentrierte sich auf folgende Herausforderungen: älter werdende Belegschaft (Altersstruktur), steigender Wettbewerbs um qualifiziertes Personal, ein hoher Frauenanteil, geänderte Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit Familie und Beruf und auf die spezifischen Belastungen in Krankenanstalten (z.B. Schichtdienst, Nachtarbeit, psychosoziale Stressoren, Zeitdruck).

Als die wesentliche Determinanten wurden im Projekt folgende erachtet: Führungskräfte, gesunde Arbeitsbedingungen/Arbeitsumfeld, körperliche Bewegung, gesunde Ernährung und Bildung.

## 2.3 Setting und Ausgangslage

Als Setting für dieses Projekt wurde „alle MitarbeiterInnen im LKH Hall“ ausgewählt. Diese bewusste Entscheidung wurde im Hinblick auf die Chancengleichheit getroffen. Aufgrund der Fusionierung des Psychiatrischen Krankenhaus Hall mit dem Bezirkskrankenhaus Hall mit 01.01.2011 zum Landeskrankenhaus Hall (LKH Hall) befand sich dieses zum damaligen Zeitpunkt in einer Post Merger Phase.

Die Auswahl dieses Settings ermöglichte im Bedarf eine graduelle Anpassung entsprechend dem Bedarf der Zielgruppe (siehe dazu nächsten Punkt)

## 2.4 Zielgruppe und Multiplikatoren

Durch die Zielgruppensetzung auf alle MitarbeiterInnen des LKH Hall konnten in weiterer Folge zusammenhängende Primärgruppen induziert werden: Führungskräfte, MitarbeiterInnen des psychiatrischen Bereichs und MitarbeiterInnen des somatischen Bereichs. Multiplikatoren haben sich durch eine Klassifizierung in: Ärztlicher Bereich, Mittlere Führungskräfte, Pflege, OP-Bereich und Medizinisch-Technischer Dienst entwickelt und bewährt. Als themenspezifische Multiplikatoren fungierten die beiden Bereiche der aktiven Gesundheitsförderung und der Pausengestaltung.

## 2.5 Zielsetzungen und angestrebte Wirkungen

In einem Projektantrag wurden die Zielsetzungen des Projekts Puls mit insgesamt 13 Projektzielen definiert:

1. Es liegt eine fundierte Analyse der Arbeitsbelastungssituation unserer MitarbeiterInnen vor (Befragung mit dem ABI plus<sup>TM</sup>).
2. Die Belastungen sind bekannt und Maßnahmen auf der Verhaltens- und Verhältnisebene werden umgesetzt (z.B.: neue Arbeitszeitmodelle).
3. Unsere Führungskräfte sind sich ihres Einflusses auf die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen bewusst und haben ihren Führungsstil hin zu gesundem Führen geändert.
4. Es sind geeignete Maßnahmen zum Erhalt der MitarbeiterInnengesundheit identifiziert und umgesetzt.
5. Die TILAK ist als attraktiver Arbeitgeber und besonders für seine gesundheitsfördernde Unternehmenskultur bekannt.
6. Allen MitarbeiterInnen ist das Angebot der TILAK zur Erhaltung ihrer Gesundheit bekannt.
7. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nehmen die MitarbeiterInnen als gut wahr.
8. Die ersten Schritte einer gemeinsamen Unternehmenskultur im LKH Hall sind gesetzt.
9. Die Belastungen der Fusion (LKH Hall) sind erkannt und werden bearbeitet.
10. Die Belastungen in den psychiatrischen Primariaten des LKH Hall sind erkannt und erste gegensteuernde Maßnahmen sind gesetzt.

11. Der Umgang mit dem Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit über eine lange Erwerbsdauer, insbesondere auch für ältere Bedienstete hat sich etabliert.

12. Die Verlängerung des Verbleibs im Arbeitsprozess funktioniert.

13. Die bestehenden Angebote und die neuen Angebote zur Erhaltung der Gesundheit sind gebündelt.

Der hohe Grad der Zielerreichung wird durch die Ergebnisse in der Maßnahmenumsetzung aufgezeigt. Ein großer Teil der Maßnahmen konnte in den Regelbetrieb übergeleitet und zahlreiche ablauforganisatorische und strukturelle Adaptierungen konnten bewirkt werden.

Im Rahmen des Leitbildes bzw. der Strategie 2020 erfolgt die gesundheitsförderliche Fokussierung der Rahmenbedingungen nachhaltig auf Konzernebene.

### **3 Projektdurchführung**

#### **3.1 Projektaktivitäten, Projektmaßnahmen und Methoden im Zeitablauf**

Die Projektaktivitäten wurden entsprechend den gesetzten Arbeitspaketen und Meilensteinen durchgeführt. Als wesentliche Phasen/Aktivitäten/Highlights sind Folgende zu nennen:

- Unterfertigung BGF-Charta (02.03.2011)
- Projektstart (04.03.2011) und Kick-Off Veranstaltung (25.05.2011)
- Führungskräfte sensibilisierung inkl. Workshop für den Betriebsrat (Mai 2011)
- Durchführung der 1. MitarbeiterInnenbefragung mit dem Abi plus™ (09. – 29.06.2011)
- Präsentation der Ergebnisse der 1. Befragung: Geschäftsführung, Führungskräfte und MitarbeiterInnen (Sept. – Okt. 2011)
- Durchführung und Abschluss der Gesundheitszirkel (Nov. 2011 – Jän. 2012)
- Quick-Wins (Dez. 2011)
- Entwicklung von Maßnahmen und Schnürung der Maßnahmenpakete (Jän. – Feb. 2012)
- Nominierung der Patinnen und Paten (Feb. 2012)
- Maßnahmenumsetzung (Feb. 2012 – Feb. 2014)
- Evaluierung der Gesundheitszirkel (Feb. 2012)
- Workshops „Arbeitsfähigkeit erhalten als Führungsaufgabe“ (Okt. – Nov. 2012)
- Projektpräsentation bei der Personal Austria Messe in Wien (07.11.2012)
- Gesundheitstag (10.11.2012)
- Maßnahmenevaluierung (April 2013)
- 2. MitarbeiterInnenbefragung mit dem Abi plus™ (04. – 24.06.2013)
- Ergebnisvergleich der 1. und 2. Befragung
- Präsentation der Ergebnisse der 2. Befragung: Geschäftsführung, Führungskräfte und MitarbeiterInnen (Okt. 2013)
- Überblickserstellung: Stärken-/Schwächenprofil auf Basis des Berichts zur MitarbeiterInnenbefragung mit dem Abi plus™ 2013
- Abschlussequalierung und Rückkoppelungen (Jän. 2014), Überleitung in die Nachhaltigkeit
- Symbolische Übergabe in Nachhaltigkeit (17.02.2014) und Projektabschluss (03.03.2014)

Projektbegleitend erfolgte das Projektmanagement mit Dokumentation, Berichterstellung, Controlling, Evaluierung, Marketing und Kommunikation.

## 3.2 Projektgremien, Strukturen und Rollenverteilung

Zur Durchführung wurde eine Projektaufbauorganisation entwickelt bestehend aus hierarchischen Entscheidungsgremien:

- Lenkungsausschuss
- Strategische Projektleitung
- Projektmanagementbüro
- Interne ExpertInnengruppe
- Projektleitung aus dem Pilotheus
- Steuerungsgruppe
- Externe BGF-Berater
- Externe Evaluatoren

Die oberste Instanz bildet der Lenkungsausschuss, bestehend aus Geschäftsleitung, Betriebsrat und Betriebsarzt, als Strategie- und Kontrollinstanz innerhalb des Projektes. Von ihm wurden sowohl die unternehmensweiten und unternehmensübergreifenden strategischen Entscheidungen getroffen als auch der Projektfortschritt in Hinblick auf Risiken und Kosten kontrolliert.

Auf Ebene der Tilak wurde gezielt eine strategische duale Projektleiter-Konstellation installiert, wobei die Projektleiterin bereits seit 2003 in das Thema „Betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern“ seitens der Tilak involviert war. Für den Projektleiter, als ausgebildeter Organisationsberater in Veränderungsprozessen, Coach und langjähriger Personalentwickler mit Schwerpunkt Führung, hat „Gesunde Führung“ die Bedeutung der Primärprävention.

Die interne ExpertInnengruppe bestand insbesondere aus Mitgliedern der Kollegialen Führung und Entscheidungsträgern (Führungskräfte, Schlüsselpersonen und Meinungsbildner) aus den verschiedensten Fachbereichen aus allen Tilak Häusern. Sie diente mit ihrer fachlichen Expertise als Unterstützung für die strategische Projektleitung und konnte bei Bedarf zu verschiedenen Themen einberufen werden. Sie ist ein wesentlicher Meinungsträger und Stimmungsbildner für das Rollout und die Nachhaltigkeit für die nächsten Jahre.

Das Projektmanagementbüro wurde auf Tilak-Ebene als Koordinationszentrale installiert und diente als Drehscheibe für Information und Kommunikation.

Auch im Pilotheus LKH Hall wurde eine Projektleitung installiert mit einer dualen Konstellation bis zur Projekthalbzeit. Diese Projektleitung „vor Ort“ fungierte als zentraler Ansprechpartner für die MitarbeiterInnen des LKH Hall.

Zu den Mitgliedern der Steuerungsgruppe zählten die strategische Projektleitung, die Projektleitung vor Ort, die kollegiale Führung des Pilotheuses, ausgewählten Entscheidungsträger, der lokale Betriebsrat, der Betriebsarzt und das Projektmanagementbüro. In der Steuerungsgruppe wurden die Projektschritte und Aktivitäten gemeinsam bearbeitet.

### 3.3 Vernetzungen und Kooperationen

Im Rahmen des Projekts konnten zahlreiche Vernetzungen und nachhaltige Kooperationen initiiert und vertieft werden:

- Im Spätherbst 2011 ist die Tilak dem Österreichischen Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser (ONGKG) als Trägermitglied beigetreten. Zwischenzeitlich wurde ein Mitglied der strategischen Projektleitung in den ONGKG Vorstand und ein Mitglied des Projektmanagementbüros zum kooptierten Mitglied gewählt. Die Tilak wird die 19. ONGKG-Jahreskonferenz vom 18. – 19. Sept. 2014 in Innsbruck ausrichten.
- Die bereits bestehende Vernetzung mit dem Messeveranstalter der Personal Austria konnte dahingehend intensiviert werden, indem eine Schwerpunktsetzung des Vortragsprogramms der Personal Austria zum Thema „Betriebliche Gesundheitsförderung und Demografie“ erfolgte. In einem Praxisforum wurde am 07. Nov. 2012 das Projekt Puls vorgestellt. Auf Initiative der Tilak wurde für diesen Messetag der Keynote-Speaker mit dem Thema „Vom Burnout zu Job Engagement – das Krankenhaus als gesunder Arbeitsplatz“ engagiert.
- Am 05./06. Nov. 2014 wird eine erneute Teilnahme an der Personal Austria 2014 erfolgen, wobei ganz neu das Forum „Corporate Health Care“ ins Leben gerufen worden ist, welches sich ausschließlich den Themen aus dem CHC-Bereich widmen wird. In Kooperation mit dem Ludwig Boltzmann Institut (Health Promotion Research) wird eine Podiumsdiskussion/Präsentation durchgeführt werden.
- Die Kontakte zur Tiroler Gebietskrankenkasse wurden intensiviert. Im Rahmen der Beantragung des BGF-Gütesiegels hat sich eine aktive „Kommunikations- und Informationsaustauschschiene“ mit der Direktion/Team Gesundheitsförderung entwickelt. Ergänzend kann an dieser Stelle angeführt werden, dass mit der Tiroler Gebietskrankenkasse bereits Vorgespräche geführt worden sind zur Aufnahme in den Arbeitskreis „TGKK und Gesundheitsdienstleister“.
- Im Rahmen des Unterrichts der berufsbegleitenden Sonderausbildung für Führungsaufgaben mit der Zielgruppe Pflege-Führungskräfte aus Alters-/Pflegeheimen, ambulante Dienste/SGS/Hauskrankenpflege und KH am Gesundheitspädagogischen Zentrum der Landessanitätsdirektion Tirol erfolgte im September 2013 eine Präsentation zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Tilak.
- Laufendes Networking erfolgt durch die Teilnahme an Veranstaltungen und Kongressen wie z.B. Wirtschaftskonferenz Bregenz – Generationenmanagement, Enquete der Arbeitsfähigkeit.

### 3.4 Veränderungen in Projektstruktur und Projektablauf

Hinsichtlich der Projektstruktur gab es personelle Veränderungen in der Projektleitung vor Ort, welche unvorhersehbar waren. Grund dafür war eine interne Veränderung einer der beiden ProjektleiterInnen. Aus der anfänglich dualen Projektleiterkonstellation im Piloten wurde eine Einzelleitung. Die Auswirkungen dieser Veränderungen wurden durch das Projektmanagementbüro kompensiert.

Den Projektablauf betreffend kann aufgezeigt werden, dass mit der Maßnahmenumsetzung früher als geplant begonnen werden konnte. Damit zusammenhängend war es möglich, den Zeitpunkt für die Durchführung der 2. MitarbeiterInnen-Befragung dahingehend anzupassen, als diese dann fast exakt zwei Jahre (ebenfalls im Monat Juni) durchgeführt werden konnte. Dies führte zu Erleichterungen in den Marketingaktivitäten und bei den MitarbeiterInnen wurde ein „Erinnerungs- und Erkennungseffekt“ zur ersten Befragung wachgerufen.

## 4 Ergebnisse und Evaluation

### 4.1 Projektergebnisse

Unter zugrunde liegen des Hauses der Arbeitsfähigkeit wurden zahlreiche sowohl berufsübergreifende als auch berufsgruppenspezifische verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen entwickelt und umgesetzt mit folgenden Ergebnissen/Wirkungen (Auszug):

- Gewährleistung des internen Kommunikationsflusses und Information (Kommunikationskonzept)
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen
- Verbesserung der Zusammenarbeit/Erhöhung des Verständnisses zwischen den Berufsgruppen
- Erhöhung des individuellen Gesundheitsbewusstseins
- Vergrößerung des Angebotes in der aktiven Gesundheitsförderung (z.B. Rückenschule, Nordic Walking)
- Verbesserung der Möglichkeiten zur Pausengestaltung (z.B. Zugänglichmachung der Dachterrasse, Schaffung von zusätzlichen Pausen- und Sozialräumen)
- Verbesserung der Verpflegungsangebote (z.B. Speiseautomat, Wasserspender)
- Verbesserungen/Optimierungen von Arbeitsabläufen
- Überarbeitung von Standards
- Adaptierungen der OP-Geschäftsordnung
- Schaffung von neuen Planstellen für TurnusärztInnen
- Ernennung eines ausbildungsverantwortlichen Arztes/Ärztin pro Abteilung
- Einführung der Leitlinie „Ausbildung von TurnusärztInnen“

### 4.2 Erreichung der Projektziele

Die im Projektantrag definierten dreizehn Projektziele konnten großteils sehr gut erreicht bzw. umgesetzt werden. Die nachhaltige gesundheitsfördernde Gestaltung von Strukturen und Prozessen stand dabei im Vordergrund.

Fokussiert wurde auch die Befähigung der MitarbeiterInnen zu gesundheitsförderlichem Verhalten. In diesem Zusammenhang kann ergänzt werden, dass nicht nur eine Eigenverantwortung sondern auch eine individuelle Bereitschaft seitens der MitarbeiterInnen vorliegen muss, die Angebote zu gesundheitsförderlichem Verhalten und gesundheitsförderlichem Arbeiten anzunehmen.

Anhand der Evaluierung liegt eine ergänzende Einschätzung zur Zielerreichung (beruhend auf einer Zwischenbilanz, welche bei der abschließenden Erhebung aktualisiert worden ist) als Basis vor. Die Interviewten zeigten sich, insbesondere was die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen betrifft, zufrieden.

### 4.3 Zielgruppenerreichung

Der hohe Bekanntheitsgrad des Projekts ist ein Indiz dafür, dass die Zielgruppe erreicht worden ist. Die Fragebogenauswertung hat gezeigt, dass 86 % der Befragten die Durchführung des Projekts für „sehr wichtig/wichtig“ einstufen. Lediglich 10% bewerteten das Projekt als „eher/sehr unwichtig“.

Im Rahmen der Evaluierung zeigte die Einschätzung zur Schlussphase des BGF-Projekts aus Sicht zentraler Projektbeteiligter hinsichtlich der Bekanntheit des Projekts folgendes Bild: „Von allen Befragten übereinstimmend wird eine hohe Zielerreichung bezüglich des Bekanntheitsgrades des Projekts angegeben“ mit folgenden kritischen Statements zur Veranschaulichung:

- *Mehr als 95% kennen Puls*
- *Der Durchdringungsgrad ist sehr hoch*
- *Das Projekt ist in der Ärzteschaft gut bekannt*
- *Puls als Begriff ist hängengeblieben. Es ist in der Gesundheitsecke geblieben.*

Als ein weiteres Indiz für die Erreichung der Zielgruppe kann ihre gesteigerte Teilnahme/Nutzung/Inanspruchnahme an den Gesundheitsmaßnahmen herangezogen werden, welche anhand der Messung der Auslastungsgrade erhoben und erfasst worden ist.

## 4.4 Evaluationsform

Der Ablauf bzw. die Durchführung der Evaluation wurde in thematische Phasen gegliedert, wobei keine Abweichungen von der Planung hinsichtlich des Gesamtumfanges der Evaluierungsaktivitäten im Projektablauf erforderlich waren.

Phasenschema der Evaluation:

- Startphase: Einstieg und Contracting (Kickoff, Feinkonzeptionierung, Instrumentenentwicklung)
- Evaluierung von Startphase, Gesundheitszirkel und Workshops (kommunikative Validierung)
- Evaluierung der Maßnahmenumsetzung und bisheriges Ausmaß der Zielerreichung
- Evaluierung im Rahmen der 2. MitarbeiterInnenbefragung mit dem ABI plus™ (Aufnahme von Evaluationsfragen in den Fragebogen)
- Abschlussequivaluierung mit Interviews und Reflexionsgesprächen mit externen BeraterInnen (bilanzierende Zusammenfassung)
- Leitfaden für die Einführung von BGF in Krankenhäusern

Ergänzend zur Evaluation wurde ein permanentes Projekt- und Maßnahmencontrolling durchgeführt.

Es kamen unterschiedliche Methoden (z.B. Fragebogen, Interviews, Erhebungsworkshops, Reflexions- und Rückkoppelungsgespräche) und Auswertungsverfahren zum Einsatz, welche wissenschaftlich gut abgestützte und methodisch triangulierte Einschätzungen des Gesamtprojektes ermöglichten.

### 4.4.1 Nachhaltigkeit

Im LKH Hall wird auf jeden Fall eine nachhaltige Wirkung des Projekts gesehen. Das folgende Statement verdeutlicht, dass Erfahrungen und viele Ideen für weitere Projektarbeiten gesammelt werden konnten: *„Ich speziell nehme vor allem für die Art und Weise wie man Projekte startet und leitet sehr viel mit.“* Am besten wird die Nachhaltigkeit durch eine repräsentative Stimme der Steuerungsgruppe beschrieben: *„Ich würde es wieder machen. Ich kann es wirklich empfehlen – es hat unser Bewusstsein verändert.“*

Die Nachhaltigkeit konnte sowohl auf struktureller Ebene (z.B. Standards, Geschäftsordnung, BGF-Ansprechpartner) als auch Zielgruppenebene (z.B. internes Schulungsprogramm, Bedarfsanalysen, Katalog Gesundheitsangebote, Folgeprojekt) bewirkt werden. Ehemalige ProjektteilnehmerInnen (insbes. Steuerungsgruppe, Zirkelmitglieder, Projektleitung) werden beim Rollout über ihre Erfahrungen bei

Informationsveranstaltungen berichten und als ModeratorInnen wertvolle Beiträge leisten. Alle gesammelten Erfahrungen finden in der Rollout-Konzeptionierung Berücksichtigung. Ein Teil der Erfahrungen wurde bereits in das Projekt Lebenswelten (Audit Vereinbarkeit von Pflege und Familie) mittels der Anwendung des modifizierten Fragebogens ABI plus™ und bei der derzeitigen Maßnahmenumsetzung transferiert.

#### **4.4.2 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Zielgruppenorientierung**

Durch die Entscheidung für das Settings „alle MitarbeiterInnen des LKH Hall“ gab es keine Ausschlusskriterien. Anhand der thematischen Schwerpunktsetzung auf „Gesundes Führen“, „Altersgerechtes Arbeiten“, „Psychosomatische Gesundheit“ und „Vereinbarkeit Familie und Beruf“ konnten gesundheitsfördernde Veränderungen initiiert werden. Darin belegt wurden die Wirksamkeiten an die Erfordernisse einzelner Personengruppen hinsichtlich der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und der Zielgruppenorientierung bei der Maßnahmenentwicklung und -umsetzung, graduell angepasst.

Bewährt hat sich in diesem Zusammenhang folgende Zielgruppenorientierung nach Berufsgruppen und Bereiche:

- Ärztlicher Bereich (z.B. getrennte Durchführung von Gesundheitszirkeln und Workshops im somatischen und psychiatrischen Bereich)
- Mittlere Führungskräfte
- Pflege
- OP-Bereich
- Aktive Gesundheitsförderung
- Pausengestaltung
- Medizinisch-Technischer Dienst

#### **4.4.3 Setting- und Determinantenorientierung**

Die Determinantenorientierung hat bereits bei der Projektplanung folgende Prägungen aufgewiesen:

- Hoher Frauenanteil (Feminisierung der Medizin)
- Altersstruktur (steigende Anzahl der MitarbeiterInnen 45 Plus)
- Steigender Wettbewerb um qualifiziertes Personal (Rekrutierung und Bindung)
- Besondere Belastungen der MitarbeiterInnen durch den Krankenhausbetrieb (z.B. Rund-um-die-Uhr Betreuung, Nachtarbeit, Schichtdienst)
- Fusionierung (Post Mergant Phase)

Die Settingorientierung ermöglichte den MitarbeiterInnen die Offenlegung ihre konkreten Anliegen hinsichtlich der Determinanten (z.B. Unterstützung bei der Zusammenführung der beiden Häuser, Fokus auf Arbeitsklima und Führung, Arbeitszeit inkl. Nachtdienst, Rückzugs- und Ruhemöglichkeiten, Veränderungen in der PatientInnenstruktur).

Als ein wichtiges Setting entpuppte sich in diesem Zusammenhang die Steuerungsgruppe, durch ihre soziale und prominente Zusammensetzung. Die intensive Einbeziehung der Führungskräfte (neben der Kollegialen Führung) in ihrer Funktion als zentrale Arbeitsgestalter war für den Projekterfolg wesentlich und kann als einer der zentralen Erfolgsfaktoren bezeichnet werden.

Ergänzend kann an dieser Stelle aufgezeigt werden, dass die Reflexionsworkshops einen wichtigen Stellenwert eingenommen haben. Sie stellten ein extern moderiertes Setting zur Selbstreflexion und zum organisationalen Lernen im Projekt dar. Die Gesundheitszirkel fungierten als ein Setting, durch

welches flächendeckend qualitative und quantitative Optimierungsergebnisse erhoben werden konnten. Auch die Projektgruppe stellte ein separates Setting dar, anhand dessen Ähnlichkeiten und Diskrepanzen in den Bewertungen analysiert werden konnten.

#### 4.4.4 Ressourcenorientierung und Empowerment

Bestehende Einzelmaßnahmen wurden erfasst, analysiert und mit neu entwickelten Maßnahmen zu einem Gesundheitspaket geschnürt. So erfolgte eine Angebotsausweitung der bereits bestehenden Möglichkeiten (z.B. Betriebliches Mitarbeitercoaching, Selbstverteidigungskurse, Impfungen) für MitarbeiterInnen mit Maßnahmen und Aktivitäten zur Stärkung der individuellen Gesundheitsressourcen z.B. mit:

- Bildung einer Nordic Walking Gruppe
- Durchführung von Skating Kursen für Anfänger und Fortgeschrittene
- Durchführung von Schulungen „Rückenschonendes Arbeiten“
- Durchführung von Yoga-Kursen
- Aufstellung von Massagestühlen und Relaxliegen
- Aufstellung von Wasserspendern
- Installierung von Automaten und Mikrowellen für Cook & Freeze Menüs.

Die Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen kam nicht nur in den Gesundheitszirkeln zum Tragen sondern auch bei Veranstaltungen wie z.B. dem Gesundheitstag im LKH Hall. Hierbei richtete sich das Angebot an alle MitarbeiterInnen der Tilak. So wurden z.B. Beratungen zu glutenfreiem Kochen und Ernährung durch die Diätköche und DiätologInnen vom Pilothaus durchgeführt; ein dafür befugter Mitarbeiter aus dem Pflegebereich zeigte Interessierten Übungen am Power Plate Gerät; eine Mitarbeiterin bot Klangschalen-Kurse an; ein Therapeut führte Fußreflexzonenmassagen durch. Erwähnenswert ist an dieser Stelle, dass auch weiterhin Gesundheitsangebote bestehen, welche durch MitarbeiterInnen des LKH Hall durchgeführt/abgewickelt/betreut werden.

Während des Projektes wurde auch die Teilnahme der MitarbeiterInnen an externen Gesundheitsveranstaltungen unterstützt, wie z.B. Teilnahme am 6. Halbmarathon Hall-Wattens.

Rückblickend betrachtet war die Ressourcenorientierung von Projektbeginn an in unterschiedlichster Art und Weise gegenwärtig. Bei Terminisierungen (z.B. Sitzungen, Workshops) wurden z.B. die Dienstzeiten und privaten Verpflichtungen (z.B. Kinderbetreuung) so weit als möglich berücksichtigt. Auch nach Projektende werden regelmäßige Sitzungen und Besprechungen der Steuerungsgruppe stattfinden.

Bei der MitarbeiterInnenbefragung (1. und 2. Befragung) wurde der Fragebogen so gestaltet, dass noch genügend Platz für persönliche Bemerkungen vorhanden war.

Vor allem in Schulungen, (Sensibilisierungs-)Workshops und Informationsveranstaltungen wurde den MitarbeiterInnen die Bedeutung der Arbeitsfähigkeit und der Nutzen/die Vorteile von gesundheitsförderlichen Arbeitsstrukturen und -umfelder vermittelt.

Betont werden sollte an dieser Stelle auch, dass der Strategischen Projektleitung und dem Projektmanagementbüro beim Rollout Funktionen zugesprochen werden, anhand derer sie ihr gewonnenes BGF-Knowhow optimal im Konzern einbringen können.

#### 4.4.5 Partizipation

Großer Wert wurde während der gesamten Projektlaufzeit darauf gelegt, dass sich die MitarbeiterInnen an den Entscheidungsprozessen (z.B. Auswahl der Maßnahmen für die Umsetzung) beteiligen konnten. Sie waren durch ihre Teilnahme (z.B. Workshops) aktiv am Projektfortschritt beteiligt und in die Projektumsetzung involviert. Dabei wurden die MitarbeiterInnen mittels verschiedenen institutionalisierten beteiligungsorientierten Verfahren wie z.B. Steuerungsgruppe, Gesundheitszirkel, Arbeitsgruppen am Prozess einbezogen.

Durch die Installierung der Projektleitung vor Ort als Ansprechpartner für die MitarbeiterInnen des LKH Hall wurde von vornherein dem „bloßen Abholen von Informationen“ entgegengesteuert und eine zusätzliche Möglichkeit der Mitgestaltung im Projekt geschaffen.

Das Projekt wurde durch die Interviewten am Ende positiv bilanziert, wobei einige Aspekte kritisch gesehen werden. Dazu ist im Evaluierungsabschlussbericht folgendes zu Lesen: „Allein einem Unternehmen anzugehören, welches so ein Projekt durchführt, sei positiv bzw. *kann stolz machen* – so ein Interviewter.“

Anerkennender Erfahrungsaustausch wird künftig auch dahingehend stattfinden, indem ehemalige ProjektmitarbeiterInnen in das Rollout integriert werden, z.B. MitgliederInnen der STG berichten über ihre Erfahrungen und fungieren künftig als BGF-ModeratorInnen.

#### 4.5 Verbreitung der Projektergebnisse

Die Projektergebnisse wurden unter Nutzung der unterschiedlichsten Kommunikationskanäle und Kommunikationsformen bekanntgemacht. Das breitgefächerte Spektrum reicht dabei von Plakaten, Broschüren/Folder, Artikel in internen (Firmenzeitung Hallo) und externen Zeitungen/Magazinen (Basics, ONGKG Newsletter, Gesundes Österreich), Aussendungen (Email, Paper), Veranstaltungen, Intranet, projekteigene Website bis hin zu Info- und Veranstaltungs-Kooperationen mit dem Betriebsrat. Im gesamten Projektverlauf wurde auf eine aktive Projektinformation geachtet. Neben der Einweg-Kommunikation wurde besonders auf die Schaffung des Raumes für den interaktiven Austausch geachtet.

Durch die Evaluation wird in diesem Zusammenhang folgender Hinweis (Ergebnis) für andere Häuser aufgezeigt: „*Ganz wichtig ist die Projektkommunikation, wobei einer Verbreitung durch das Intranet wenig Aktivierungspotenzial zugeschrieben wird. Wichtig ist die Information direkt über die Linie – die direkte Kommunikation über Hierarchien und Berufsgruppen hinweg.*“

#### 4.6 Form der Evaluierung

Als Evaluationsform wurde die externe Evaluation gewählt. Ein wesentliches Kriterium für diese Entscheidung war die Größe des Projekts. Als ein weiterer wichtiger Entscheidungsfaktor ist anzuführen, dass externe EvaluatorInnen eine völlig unabhängige und neutrale Position im Projekt einnehmen und die unvoreingenommene „Sicht von außen“ präsentieren. Dadurch können etwaige Interessenskonflikte bereits von vornherein ausgeschlossen werden können.

Für das Auswahlverfahren der EvaluatorInnen wurde ein Raster erstellt, welches, neben anderen Punkten folgende Beurteilungs-Kriterien beinhaltet: Praxiserfahrung in der Evaluation von BGF-Projekten speziell in Krankenhäusern, Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Großbetrieben, Schnittstellen zu Themen der Personal- und Organisationsentwicklung, Arbeitssoziologie, Diversity Management, Gen-

derforschung und sozialwissenschaftliche Methodologie unter Einbezug unterschiedlichem fachlichen Hintergrund (z.B. Psychologie, Soziologie, Betriebswissenschaften) der am Prozess beteiligten Forscher als SupervisorInnen, UnternehmensberaterInnen und/oder TrainerInnen.

Der Einbezug externer EvaluatorInnen gewährleistet eine transparente und neutrale Darstellung. Als supplementärer Effekt zeigte sich, dass das Vertrauen und die Akzeptanz der MitarbeiterInnen für/in dieses Projekt durch diese Evaluationsform erhöht worden ist.

## 4.7 Fragestellungen und Methoden der Evaluation

Die Evaluierung wurde als eine Kombination, bestehend aus Prozessevaluierung und Ergebnisevaluierung mit qualitativen und quantitativen Elementen (und Ergebnissen) durchgeführt. Die Fragestellungen im Zuge der Evaluierung weisen eine Komplexitätsdimension auf folgenden vier Ebenen auf:

1. Erfahrungen mit BGF im Landeskrankenhaus Hall (LKH Hall)
  - Welche Besonderheiten bei der Projektdurchführung treten im LKH Hall auf?
  - Wie wirkt sich die vorhergehende Fusion des Hauses auf den Projektverlauf aus?
  - Welche Gemeinsamkeiten und welche Unterschiede bestehen im Umgang mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement in den sehr unterschiedlich funktionierenden Abteilungen?
  - Welche Unterschiede bestehen zwischen den einzelnen Berufsgruppen?
  - Welche Unterschiede bestehen bezüglich der verschiedenen Hierarchieebenen?
  - Auf welche Akzeptanz stößt das Projekt bei der Zielgruppe und in welchem Ausmaß konnte sie erreicht werden?
  - Welche Motivation haben Führungskräfte, welche haben MitarbeiterInnen sich am Projekt zu beteiligen?
  - Wie sehr ist es gelungen, die relevanten Interessensgruppen des Krankenhauses einzubinden?
  - Wie wird mit unterschiedlichen Interessenslagen und Widersprüchen umgegangen?
  - Wie anschlussfähig ist ein salutogenetischer Ansatz in einer an Krankheit orientierten Organisation?
2. Prozessevaluierung
  - Wie hat sich die Projektarchitektur (Steuerungsgruppe, Projektgruppe, ExpertInnenrunde, Lenkungsausschuss, externe Beratung, zwei Projektteams) bewährt?
  - Welche Phänomene haben den Projektverlauf geprägt?
  - Was hat sich generell im Projektprozess bewährt?
  - Welche Phänomene haben den Projektverlauf geprägt?
  - Was hat sich generell im Projektprozess bewährt?
  - Welche Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten werden gesehen?
  - Wie gelingt die Verknüpfung bzw. Abgrenzung zwischen den Projekten „BGF“ und „Menschen mit Behinderung“?
  - Welche Unterstützungsmaßnahmen haben sich bewährt? Welche weniger?
  - Was war für die Projektsteuerung förderlich? Was war hinderlich?
  - Was hat sich bei den verwendeten Diagnoseinstrumenten und Verfahren (MitarbeiterInnenbefragung, Gesundheitszirkel bzw. „Workshops“, MitarbeiterInnen-Kickoff ....) bewährt? Was weniger?
3. Auswirkungen des Projekts auf Arbeitsverhältnisse, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsbild
  - Welche – auch nicht unmittelbar intendierten – Ergebnisse hatte das Projekt?
  - Wie ist die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen mit dem Projekt und dessen Ergebnissen?
  - Wie sehr ist es gelungen die Schwerpunkte „Gesundes Führen“, „Altersgerechtes Arbeiten“, „psychosomatische Gesundheit“, „Vereinbarkeit Familie und Beruf“ im Rahmen des Projekts zu bearbeiten und in gesundheitsförderliche Strukturen zu übersetzen?

- Welche Auswirkungen hatte das Projekt auf das Gesundheitsverhalten und das Gesundheitsbild der MitarbeiterInnen aller Hierarchiestufen?
  - Welche Auswirkungen hatte das Projekt auf der Verhältnisebene (gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen)?
  - Inwiefern wurden die entwickelten Maßnahmen tatsächlich umgesetzt?
  - Was sind Ursachen dafür, wenn etwas nicht umgesetzt wurde?
  - Welche Maßnahmen waren bezüglich der Zielerreichung besonders förderlich? Welche weniger?
4. Nachhaltigkeit, Transfer und Roll Out
- Was unterstützt die nachhaltige Verankerung von BGF im LKH Hall?
  - Welche Lernerfahrungen lassen sich aus der Projektumsetzung für ein Roll Out in die anderen Häuser der TILAK ableiten?
  - Welche generalisierbaren Erkenntnisse lassen sich auf andere Krankenhäuser umlegen?

Aufgrund der Lernerfahrungen konnte eine sogenannte Tool-Box („Leitfaden für die Einführung von BGF in Krankenhäusern“) entwickelt werden, in welcher die generalisierenden Überlegungen und praxisrelevanten Hinweise für die Durchführung von BGF-Projekten in Krankenhäusern abgebildet sind.

## 4.8 Bewährung der Evaluation

### 4.8.1 Angemessenheit der Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung

Mit den ausgewählten Methoden und Tools konnten die vielschichtigen Prozesse und Abläufe erfasst und objektiv ausgewertet werden.

Der Interventionscharakter der Evaluation führte dazu, dass diese einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung im Projekt darstellte. Gleichzeitig war eine permanente Ist-Analyse vorhanden, welche auch als so genannter Gradmesser für den Projektfortschritt diente. Für die Projektumsetzung bedeutete dies eine fortlaufende Optimierung im Sinne von fine-tuning.

### 4.8.2 Befundlieferung für die Bewertung der Projektergebnisse

Die Evaluation lieferte ähnliche, aber auch teilweise recht unterschiedliche Einschätzungen und Befunde zum selben Untersuchungsdesign mit dem Gesamtergebnis, dass die Arbeit im Krankenhaus für alle Berufsgruppen – insbesondere jedoch für jene MitarbeiterInnen, welche unmittelbaren PatientInnenkontakt haben – mit objektiv schweren Belastungen verbunden ist, welche durch BGF-Projekte nur teilweise abgedeckt werden können.

Nach kritischer Durchleuchtung und Reflexion der Befunde, sowohl auf Konzern- als auch auf Ebene des Piloten, haben diese Eingang in die Bemessung der Ergebnisse gefunden.

## 5 Lernerfahrungen und Empfehlungen

### 5.1 Wesentliche Erfolgsfaktoren und Hürden

In einer intensiven Planungs- und Vorbereitungsphase wurde ein klares Projektkonzept mit Projektzielen, Aufbauorganisation, Rollen (Aufgaben und Verantwortlichkeiten, Projektplan, Risikoanalyse und

Kostenanalyse inkl. Fördermöglichkeiten) erstellt. Ein Teil des Projekterfolges kann sicherlich der Projektaufbauorganisation, bestehend aus Lenkungsausschuss, Strategische duale Projektleitung, Projektleitung aus dem Piloten, Projektmanagementbüro, Steuerungsgruppe und externen BeraterInnen, zugeschrieben werden.

Der Projektauftrag zur Durchführung des BGF-Projektes erfolgte durch den Vorstandsdirektor und wurde in einem Formalakt von der Projekt-Steuerungsgruppe (Geschäftsführung, Betriebsrat und Betriebsarzt) unterfertigt. Dies war ein klares Signal, dass die Führung „hinter diesem Projekt steht“.

Bereits vor Projektbeginn wurde eine interne ExpertInnengruppe zur Betrieblichen Gesundheitsförderung gebildet. Zusätzlich zu ihrem Expertenwissen vertreten sie das Projekt als PromotorInnen nach Innen und Außen. Bereits zu diesem Zeitpunkt hat die Sensibilisierung begonnen, die ihren Höhepunkt bei der Maßnahmenumsetzung mit der Durchführung der Workshops für Führungskräfte „Arbeitsfähigkeit erhalten als Führungsaufgabe“ erreichte.

Von Beginn an wurde großer Wert auf eine aktive Informationspolitik gelegt. Hinsichtlich der Projektkommunikation wurden neben bewährten auch neue Instrumente eingesetzt, wobei hier die Erfahrung gemacht worden ist, dass der Einsatz von neuen und bisher nicht bekannten Methoden teilweise dazu führen kann, dass die Botschaft beim Empfänger nicht immer verstanden wird. Aus Evaluierungssicht können ergänzend dazu folgende Erfolgsfaktoren aufgezählt werden:

- offensive Informationspolitik und weiteres Arbeiten an der Sensibilisierung
- Zielkonkretisierung auf Basis der MitarbeiterInnenbefragung bzw. der Gesundheitszirkel
- achtsame und intensive Rückkoppelung der Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragung
- Zusammenschluss (Fusionierung) der beiden Häuser als anschlussfähiger Aufhänger für Aktivitäten
- Robuste Projektstruktur.

Wesentliche Hürden waren die räumlichen Distanzen zwischen dem Piloten und dem Konzern sowie die ureigene Betriebsform „Krankenhaus“ mit 24-Stunden 365-Tage-Betrieb, Akutsituationen und immer älter werdende PatientInnen. Krankenhäuser gehören zu den komplexesten und anspruchsvollsten Organisationstypen der Gesellschaft.

## 5.2 Transferierbarkeit

Neben der Gewinnung zahlreicher Erkenntnisse für die Tilak als Träger konnten auch für die EntscheidungsträgerInnen im Pilotheim im Zuge des Projekts wichtige Erfahrungen zur Durchführung von partizipativen Veränderungsprojekten gesammelt werden.

Die Transferierbarkeit dieses Projektes auf andere Orte und ähnliche Settings ist auf jeden Fall gegeben. Ein Beleg dafür ist das Projekt Lebenswelten, welches die Durchführung des Audits Pflege und Familie im Landeskrankenhaus Natters beinhaltet. Bei der internen Projekt-Konzeptionierung sind Erfahrungswerte des BGF-Projektes vom Landeskrankenhaus Hall berücksichtigt worden mit dem Ergebnis, dass zur Erhebung der Belastungsfaktoren, welche durch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie vorliegen, das standardisierte Instrument des ABL plus™ in modifizierter Form Anwendung gefunden hat.

### 5.3 Nachhaltige Veränderungen und Wirkungen

Das BGF-Projekt ermöglichte die Umsetzung von verschiedensten und breitgefächerten Maßnahmen sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene. Mittlerweile wurde das Projekt in die Nachhaltigkeit überführt. Noch vor Projektende wurde ein fixer BGF-Ansprechpartner installiert. Künftig werden halbjährliche Treffen der Patinnen und Paten stattfinden, welche als Plattform zum Erfahrungsaustausch und für aktuelle Entwicklungen dienen werden. Die bestehenden Gesundheitsangebote werden entsprechend künftig durchgeführten Bedarfsanalysen ergänzt bzw. intensiviert werden. Die Puls Homepage wird als fixes BGF- Informations- und Kommunikationsinstrument weiter bestehen. Aus dem BGF-Projekt wurde bereits ein dreijähriges Folgeprojekt (Kinästhetik) initiiert. Zudem erfolgt zurzeit die Antragstellung zur Erlangung des BGF-Gütesiegels.

Es konnten nachhaltige Veränderungen in der Prozess- und Organisationsstruktur bewirkt werden, wobei in diesem Zusammenhang ein eigenes Kommunikationskonzept entwickelt worden ist. Das Gesundheitsbewusstsein im Sinne der Arbeitsbewältigung und die aktive Auseinandersetzung mit dem Arbeitsumfeld und den Arbeitsbedingungen konnte berufsübergreifend über alle hierarchischen Ebenen in Richtung einer Kultur der Achtsamkeit vermittelt werden. Die intensiven Auseinandersetzungen während des Projektes mit dem Haus der Arbeitsfähigkeit vergegenwärtigen und transportieren dieses in den Gesamtkonzern. Auf Konzernebene wird ein Rollout mit dem Fragebogeninstrument des ABI plus™ durchgeführt werden mit dem Endziel der Installierung eines zentralen Gesundheitsmanagements.

### 5.4 Lernerfahrungen und Empfehlungen

Die interdisziplinäre Anlage des Projekts, durch die der berufsgruppenübergreifenden Austausch ermöglicht worden ist hat sich bewährt und kann als der zentrale Erfolgsfaktor für Projekte in Krankenhäusern aufgezeigt werden. Gerade in diesen erfolgt eine tagtägliche interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen sozialisierten und hoch spezialisierten Berufsgruppen. Es ist zu empfehlen, dass Medizin, Pflege, Verwaltung, kleinere Berufsgruppen und der technische Bereich von Beginn an in Projekte eingebunden werden.

Bewährt hat sich die Projektaufbauorganisation mit klar definierten Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Vor allem in Krankenhäusern ist es hilfreich, wenn darauf geachtet wird, dass eine hierarchisch hochrangig zusammengesetzte interdisziplinäre Steuerungsstruktur gebildet wird.

Gezeigt hat sich, dass gerade bei BGF-Projekten hinsichtlich der Partizipation eine Kultur des Vertrauens und der Offenheit wichtig ist. Dadurch wird die Bereitschaft bei den MitarbeiterInnen erhöht, dass sie ihre „wahren Bedürfnisse und Schwierigkeiten“ offen darstellen. Diese „Ehrlichkeit“ ermöglicht, dass in weiterer Folge eine effiziente und effektive Maßnahmenumsetzung mit nachhaltigen Wirkungen/Ergebnissen erfolgen kann.

Bei der Maßnahmenumsetzung hat sich insbesondere das PatInnensystem bewährt. MitgliederInnen der Steuerungsgruppe haben sich bereit erklärt, als sogenannte PatInnen die Verantwortung für die Maßnahmenumsetzung zu übernehmen.

Da sich das Projektmanagementbüro als ein wesentlicher Stützpfiler erwiesen hat, ist die Installierung einer zentralen Stelle, an welcher alle Informationen zum Projekt (Aktivitäten, Abläufe) zusammenfließen und bearbeitet werden, zu empfehlen. Dies führt zu wesentlichen Erleichterungen in der Projektdurchführung und -evaluation.

## 6 Anhang

- Plakat Puls Gesundheitstag
- Tilak-MitarbeiterInnenzeitung Hallo: Ankündigung Gesundheitstag
- Artikel in gesundes Österreich: Wie die Tilak für gesündere Arbeitsplätze sorgen will
- Puls Folder: Informationsbroschüre Maßnahmen
- Artikel im Basics: Gesundheit der Mitarbeiter im Fokus
- Artikel im ONGKG Rundbrief: Nachhaltige gesundheitsfördernde Gestaltung von Strukturen und Prozessen in der Tilak GmbH
- Tilak-MitarbeiterInnenzeitung Hallo: Betriebliche Gesundheitsförderung am LKH Hall (Schlussbericht)
- Plakatankündigung: ONGKG Jahreskonferenz in Tilak