

Schlussbericht

„ZurichVital“ BL Roll-out
Zurich Versicherungen Österreich (Projektträger)
Projektnummer 1858

Förderzeitraum
April 2010 – Dezember 2011

Mag.a Madlen Güntert-Schlegel
IMÖG (Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen) UMIT, Hall i.T.

März 2012

Inhalt

1	Einführung.....	2
1.1	Projektziele.....	2
1.2	Ziele der Evaluation.....	2
2	Projektumsetzung "ZurichVital" BL Roll-out („Ist“)	3
2.1	Planung.....	3
2.1.1	Strukturaufbau.....	3
2.1.2	Implementierungsphase.....	3
2.2	Evaluation.....	8
2.3	Projektaufbau und Rollen	9
2.3.1	Einbinden von Zielgruppen	14
2.3.2	Kommunikation und Information	15
2.3.3	Aktivitäten und Methoden.....	17
2.4	Änderungen („Soll-Ist-Vergleich“)	18
2.4.1	Änderungen des Projektzeitplans	18
2.4.2	Projektergänzungen.....	18
2.4.3	Änderungen im Mitarbeiterstab	19
3	Reflexion und Bewertung der Projektumsetzung und -ergebnisse	19
3.1	Projektplan	19
3.2	Interne Evaluation.....	20
3.3	Führungskräfte sensibilisierung	20
3.4	GesundheitskoordinatorInnen	21
3.4.1	Aus- und Weiterbildung der GesundheitskoordinatorInnen.....	22
3.4.2	Arbeit der GesundheitskoordinatorInnen	23
3.5	„Body-Talk“ („ZurichVital“- BotschafterInnen)	25
3.6	Übernahme von Struktur, Meilensteinen und Begriffen	26
3.7	Reflexion auf den Prozessverlauf und die Ergebnisse	27
4	Verzeichnis Tabellen und Abbildungen	33
5	Anhänge:.....	34

1 Einführung

Als Folgeprojekt von „ZurichVital“ gibt „ZurichVital“ BL Roll-out den Willen des Managements von „Zurich Versicherungen“ Österreich wider, BGM auf das gesamte Unternehmen auszuweiten. Ein zweiter Zwischenbericht zu diesem Projekt ist nach Absprache mit dem FGOe aufgrund einer akut notwendig gewordenen OP im Juni 2011 und der darauf folgenden langen Krankschreibung der Evaluatorin entfallen. Aus diesem Grund wird in diesem Bericht auch etwas ausführlicher auf einzelne Projektschritte im Zeitraum ab 1. Juli 2010 eingegangen.

Zielsetzung seitens der internen Projektleitung bzw. der Geschäftsleitung der „Zurich Versicherungen“ war es, österreichweit sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene gesundheitsförderndes Verhalten zu thematisieren und zu implementieren. BGM sowohl in die Betriebsstruktur als auch in die Betriebskultur jeden Bundeslandes zu implementieren war ein sehr ambitioniertes Ziel, das, durch die geographische Ausdehnung Österreichs und durch die starken regionalen Prägungen der Länder, ein klug geplantes Vorgehen unter kompetenter Leitung voraussetzte.

1.1 Projektziele

Nach der erfolgreichen Einführung von BGM bei den „Zurich Versicherungen“ an den beiden Standorten DION und Lassallestrasse in Wien soll dieses durch ein Roll-out Projekt auch in allen Landeseinheiten implementiert und in deren Leitlinien verankert werden. Durch BGM sollte nachhaltig optimalster Nutzen sowohl für MitarbeiterInnen als auch die Organisation durch Schaffen gesundheitserhaltender Strukturen und salutogenem Gesundheitslernen erreicht werden. Die Zurich Versicherungen wollen ihre Organisation insgesamt ressourcenorientiert gesundheitsfördernd ausrichten.

Für die Projektleitung war klar, dass dies, um eine möglichst hohe Passgenauigkeit zu erreichen, nur durch eine kluge Arbeitsteilung zwischen dem Hauptsitz in Wien (Projektverantwortung) und den Ländern möglich war. Dafür mussten entsprechende Strukturen aufgebaut, Ressourcen bereitgestellt und die Schlüsselstellen mit engagierten, entsprechend ausgebildeten GesundheitskoordinatorInnen besetzt werden.

1.2 Ziele der Evaluation

Evaluieren sollen Strukturen, Ressourcen und Prozesse bzw. einzelne Maßnahmen während der Projektphase von „ZurichVital“ BL Roll-out unter Beiziehen angepasster Methoden.

2 Projektumsetzung “ZurichVital“ BL Roll-out („Ist“)

2.1 Planung

In die Planungsphase fielen die Entscheidungen zum strukturellen Aufbau des BGM-Roll-out und die Bereitstellung der dafür notwendigen Ressourcen. Ziel war ein nachhaltiges BGM in eine komplexe Organisation, wie es die „Zurich Versicherungen“ sind, zu implementieren und inhaltlich qualitativ auf hohem Niveau sicherzustellen.

2.1.1 Strukturaufbau

BGM wird konzernweit vom Hauptsitz in Wien durch Frau Henriette Eichhorn (MAS; Leiterin BGM und HR-Business Partnerin) geleitet. Übergeordnete Interessen werden in der Projektsteuerungsgruppe reflektiert. Jede Landesdirektion beauftragt einen Landeskoordinatoren / eine Landeskoordinatorin mit der Aufgabe, BGM möglichst den jeweiligen Landesbedarfen entsprechend zu gestalten und mit der Gesamtleitung in Wien zu akkordieren (vgl. Abb. 1). BGM soll in jedem Land nach den Grundsätzen des Managementzyklus (Bedarfserhebung, Planen, Durchführen, Evaluieren, Dokumentieren) implementiert werden.

Die GesundheitskoordinatorInnen werden von aktiv mitarbeitenden StellvertreterInnen unterstützt, beide wiederum von „ZurichVital“-BotschafterInnen, von MitarbeiterInnen, welche die Sensibilisierungsveranstaltung „Body-Talk“ absolviert haben.

Die Kommunikation zwischen Hauptsitz und Landesebene findet sowohl auf informeller als auch auf formeller Ebene statt. So ist die Leitung bzw. sind benannte Experten anderer Bereiche jederzeit zur Klärung von Fragen erreichbar. Formell unterlegt wird die Kommunikation zwischen interner Projektleitung und GesundheitskoordinatorInnen durch das VitalPortal, die regelmäßig stattfindenden Telefonkonferenzen (1-2 Monate, je nach Bedarf) sowie die halbjährlichen zweitägigen Seminare.

2.1.2 Implementierungsphase

Ausgehend von der durch IGM (Institut für Gesundheitsmanagement) erstellten Zeitschiene bzw. die darin enthaltenen acht Projektphasen, auf welcher die Projektbewilligung basiert, gestaltete sich die Evaluationsarbeit (vgl. Anhang 3: Zeitschiene und Projektphasen).

Mittels Tab.1: Projektlaufplan, Status des Projektes und Evaluationsarbeit, basierend auf dem bewilligten Projektzeitplan können die einzelnen Phasen und Teilschritte, deren Terminierung bzw. deren Status nachvollzogen werden. Die Spalte „Evaluation“ erlaubt einen

Überblick auf die in den Phasen vollzogenen Methoden in Bezug auf die Teilschritte im vorgegebenen Zeitraum.

Eine konkrete Ergänzung der ursprünglichen Planung erhielt der Bereich „MitarbeiterInnen-sensibilisierung“ durch das Angebot „Body-Talk“, um „ZurichVital“-BotschafterInnen zu gewinnen. Angeboten wurde ein zweitägiges Seminar mit dem Ziel, diesem Interessiertenkreis BGM theoretisch näher zu bringen, um die GesundheitskoordinatorInnen aktiv unterstützen zu können. (*Erweiterte Bereiche bzw. Ergänzungen sind in Tab. 1 fettgedruckt nachzuziehen.*)

Projektphasen	Den Projektphasen zugeordnete Teilschritte	Status der Phase bzw. der Teilschritte	Externe Evaluation (während Ges.-projektphase)
Phase 1: Projektplanung	Zur Projektplanung gehören <ul style="list-style-type: none"> - Planung Gesundheitsmarketing u. Kommunikation - Bestimmen der GesundheitskoordinatorInnen - Konstituierung der Projektsteuerungsgruppe und deren Arbeitsbeginn sowie - Konstituierung des Projektteams. Das Ende der Projektphase ist auf Mitte Februar 2010 angesetzt.	Laut Projekteingabe zum vorgegebenen Zeitpunkt Februar 2010 vollständig abgearbeitet	
Phase 2: 2.1. Sensibilisierung der Führungskräfte und MultiplikatorInnen 2.2. Sensibilisierung der MitarbeiterInnen	Dazu gehören <ul style="list-style-type: none"> - Information aller Landesdirektoren - Ausbildung der GesundheitskoordinatorInnen (Erweiterung: fortlaufende Weiterbildung) - Sensibilisierungsangebote an die Betriebsräte und die Führungskräfte, aber auch an die MitarbeiterInnen - Führungskräftetrainings (Erweiterung: fortlaufende Weiterbildung auf Verhaltens- und Verhältnisebene) - Aufnahmen der Arbeit: Projektteam und Projektsteuerungsgruppe, Gesundheitskoordinatorinnen (Telefonkonferenzen) - Start der Arbeit Gesundheitsmarketing und Kommunikationskonzept mit und in den Bundesländern, Ziel: Passgenauigkeit. Erweiterung: MA-Sensibilisierung durch „Body -Talk“	Im Projektzeitraum vollständig abgearbeitet. Maßnahmen wurden aufgrund ihrer Bedeutung für den Gesamtprozess weitergeführt und angepasst.	Teilnahme / Beobachtung <ul style="list-style-type: none"> - Aus- und Weiterbildung GesundheitskoordinatorInnen - Sitzungen Projektsteuerungsgruppen - Tel.-Konferenzen - „Body -Talk“ - Gesundheitsmarketing- / Kommunikationskonzept Interview nach Leitfaden <ul style="list-style-type: none"> - Führungskräfte - LandeskoordinatorInnen - GesundheitskoordinatorInnen
Phase 3: Ist-Analyse	Zur Ist-Analyse ist <ul style="list-style-type: none"> - Eine Online Befragung und deren Auswertung und Präsentation vor der Projektsteuerungsgruppe vorgesehen - Setzen erster Maßnahmen 	Online-Befragung ausgeführt und ausgewertet, Projektsteuerungsgruppe vorinformiert: Rücklauf rund 75,7%! (abgeschlossen 30.6.2010)	

	<p>Ferner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planung und Besetzung der Gesundheitszirkel - Weiterarbeit am Gesundheitsmarketing und Kommunikationskonzept. 	<p>GZ wurden zeitlich vorgezogen, entsprechend auch abgeschlossen</p> <p>Abgeschlossen. Nach Einführungsphase intern evaluiert und den Bedarfen angepasst (vgl. Phase 6).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung (auch Nachfolgezirkel)
Phase 4: Kick-Off Veranstaltungen	Die Kick-Off Veranstaltungen in den einzelnen Ländern	Abgeschlossen u. intern evaluiert	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung ausgewählter Kick-offs
Phase 5: Durchführung Gesundheitszirkel	Abschluss aller Gesundheitszirkels und Präsentation der Ergebnisse. Durchführen aller Folgezirkel.	<p>Abgeschlossen. Maßnahmenkataloge auf nationaler und Länderebene erarbeitet.</p> <p>Folgezirkel abgeschlossen, Maßnahmenkatalog auf nationaler und Länderebene bedarfsgerecht erneuert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung
Phase 6: Maßnahmenimplementierung	Umsetzung von Maßnahmen, Evaluierung, Anpassung bzw. Bedarfserhebung. Konkretere Ausarbeitung respektive Umsetzung der Gesundheitsmarketing- und Kommunikationsaktivitäten (vgl. Phase 3).	<p>Verhältnis- und Verhaltensmaßnahmen aufgrund von Online-Befragung bzw. GZ wurden umgesetzt und intern evaluiert, sowohl auf nationaler als auch auf Länderebene (von interner Projektleitung aber auch von LandeskoordinatorInnen). Wird als laufender Prozess systematisiert weitergeführt.</p> <p>Besonderer Fokus: Gesundheitsmarketing und Kommunikation, aufgrund interner Evaluation angepasst</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung
Phase 7: Projektabschluss und Integration	Umsetzen der Maßnahmen aufgrund der Bedarfsanalysen bzw. deren Evaluierungsergebnisse nach den Regeln des Managementzyklus	Sehr gut implementierter und systematisierter Prozess sowohl auf nationaler als auch auf Länderebene	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung

<p>Phase 8:</p> <p>Dokumentation und Evaluation</p>	<p>Interne Evaluation</p> <p>Von Evaluationsseite wird eine Prozessevaluation aber auch eine Ergebnisevaluation ausgewählter Prozessschritte bzw. der abgeschlossenen Prozessphasen erwartet.</p>	<p>Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung <p>Bezügl. interne und externe Projektleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei Bedarf Rücksprache / Rückmeldungen mdl. und schriftlich - Dokumentation - Verarbeiten der schriftlichen Information <p>Interviews (Leitfadengestützt) mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Führungskräften - Interner Projektleitung - MA nach Sensibilisierung - GesundheitskoordinatorInnen <p>Beobachtung zahlreicher Instrumente und Methoden (s. Verlauf)</p>
<p>Fertigstellung sämtlicher Dokumentationen</p>	<p>Erstellen der Dokumentationen</p>	<p>In Arbeit. - Arbeitsaufgaben und Zeitrahmen von interner Projektleitung mit allen Stakeholdern frühzeitig kommuniziert</p>	

Tab. 1: Projektablaufplan, Status des Projektes und Evaluationsarbeit

2.2 Evaluation

2.2.1 Externe Evaluation

Die Evaluation sieht (s. Phase 8) Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation vor. Evaluiert wurden:

- Prozess/Finalisierung des Strukturaufbaus
- gesamter Prozess, aber auch Teilprozesse bzw. Einzelmaßnahmen
- die Zielerreichung / das Ergebnis von Einzelmaßnahmen
- Ressourcen

Methodisch wurden „teilnehmende Beobachtung“ und Fragebogen an ausgewählte Zielgruppen, „Leitfaden gestützte Interviews“ in Form von Einzelinterviews vor Ort oder per Telefon eingesetzt (vgl. Tab. 1).

- Teilnehmende Beobachtung:
 - o Aus- und Weiterbildung GesundheitskoordinatorInnen
 - o Sitzungen Projektsteuerungsgruppe
 - o MA-Sensibilisierung
 - o Ausgewählte Kick-off-Veranstaltungen
 - o „Body-Talk“: Ausbildung „ZurichVital“-BotschafterInnen
 - o Gesundheitszirkel sowie Folgezirkel
 - o Tel.-Konferenzen
- Interviews:
 - o Leitfadengestützt
 - Tel.-Interview GesundheitskoordinatorInnen
 - Interviews Projektleitung
 - o Fragebogen
 - Führungskräfte

Als Grundlage der Evaluation dienten sowohl die eigenen Protokolle als auch diejenigen der Projektassistenz.

Verbindliche Grundlage mindestens von Teilen der Ergebnisevaluation ist die Projektschiene. Unmittelbare Rückmeldungen nach Teilschritten an die externe und/oder die interne Projektleitung in schriftlicher oder mündlicher Form entsprechen dem Arbeitsstandard.

Die Evaluation von Zielerreichung/Ergebnis von Einzelmaßnahmen basiert auf der Sichtung der projektinternen Evaluationsergebnisse, diejenige der Ressourcen auf den Planungunterlagen und dem von den Zurich Versicherungen genehmigten Budgetrahmen.

2.2.2 Interne Evaluation

Während der Projektphase wurde „ZurichVital“ insgesamt in Bezug auf Strukturen und Prozesse evaluiert. Insbesondere die Angebote/Maßnahmen wurden den Organisationsebenen entsprechend systematisch dem Managementzyklus Bedarfserhebung – Planung – Durchführung – Evaluation / Dokumentation unterworfen. Entsprechend wurden die GesundheitskoordinatorInnen weitergebildet.

Die Bedarfserhebung bzw. Angebotslegung und Evaluation österreichweit wurde z.T. vom Hauptsitz in Wien gesteuert – darunter fielen vor allem Angebote/Maßnahmen für spezielle Zielgruppen - insbesondere die Zielgruppe Führungskräfte - und Angebote/Maßnahmen auf Verhältnisebene. Entsprechend wurden diese auch systematisch in Wien evaluiert. Daneben wurden, um den Bedarfen der Länder möglichst passgenau zu entsprechen, Angebote/Maßnahmen länderspezifisch offeriert. Deren Evaluation wurde systematisch auf Länderebene von den GesundheitskoordinatorInnen bearbeitet, um auch auf dieser Ebene datengestützt argumentieren zu können. Die daraus gewonnenen Daten wurden in Wien aufgenommen, um eine österreichweit eine Evaluation von „ZurichVital“ sicherzustellen.

2.3 Projektaufbau und Rollen

Die Grundstruktur des „ZurichVital“ BL Roll wurde in Zusammenarbeit von interner Projektleitung (Frau Henriette Eichhorn, MAS) und dem Institut für Gesundheitsmanagement (IGM) erstellt (vgl. 2.2.1 und Abb. 1). Entsprechend konnten während der Einführungsphase konzern- bzw. länderspezifische Arbeitsabläufe, aber auch erfahrungsgemäß saisonal auftretende Belastungsspitzen schon vorgängig stark berücksichtigt werden. Dies traf auch für Werbemaßnahmen für „ZurichVital“ zu, indem Zeitfenster bei „Roadshows“ (in den Ländern durchgeführte themenspezifische Informationsveranstaltungen) eingefordert und für BGM/„ZurichVital“ genutzt wurden. Diese Rahmenbedingungen ergaben die vorliegende Zeitschiene. Diese wiederum wurde in acht (vgl. Tab.1) sich zeitlich meist überlappende Phasen unterteilt, welchen wiederum Projektschritte zugeteilt sind. Das Erreichen der zum Schluss einer Phase formulierten Meilensteine diente dem internen Controlling und war gleichzeitig Teil der Prozess- und Ergebnisevaluation sowohl der internen als auch der externen Evaluation.

Die Aufgaben bezüglich des „ZurichVital“ BL Roll-out wurden in die Arbeitsprofile verschiedener Mitarbeiter eingefügt, dies trifft zu für

- die Projektleitung Frau Henriette Eichhorn und deren Stv. Mag. Alfred Stummer
- die Assistenz Frau Nina Stich (vorher Frau Birgit Danler)

- den Leiter des Vitalcenters mit Sonderaufgaben für „ZurichVital“ Mag. Andreas Paunger
- die Mitglieder der Projektsteuerung
- die GesundheitskoordinatorInnen und StellvertreterInnen der Länder
- die „ZurichVital“- BotschafterInnen in den Ländern

Die externe Projektleitung insgesamt hatte IGM (Institut für Management im Gesundheitswesen) inne, für die Projektleitung des Roll-out war Dr. Bardia Monshi zuständig. Für Ausbildungsmodule wurden weitere MitarbeiterInnen von IGM nach Bedarf beigezogen.

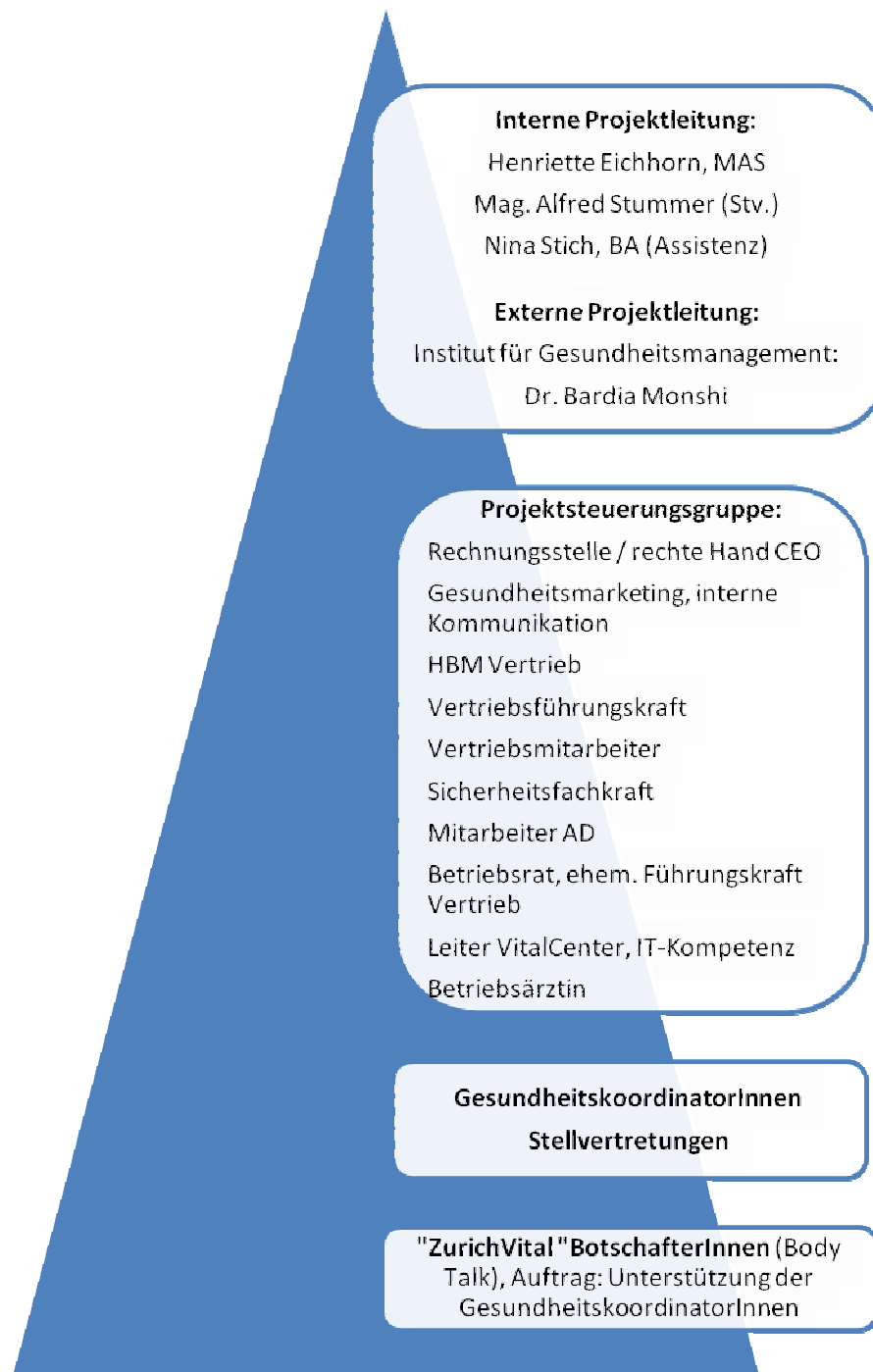


Abb. 1: Organigramm BGM „ZurichVital“ BL Roll-out

Den Zurich Versicherungen geht es um ein nachhaltiges BGM und eine gesundheitsfördernde Organisation mit dem Ziel „Health in all Policies“. Daraus ergab sich für die interne Projektleitung die Aufgabenstellung des Roll-outs:

- optimales Legen der Strukturen und Rollen
- rekrutieren und ausbilden bestmöglichst geeigneter LandeskoordinatorInnen
 - o Kriterien: soziale und fachliche Kompetenz sowie gute Vernetzung, guter Zugang zur Landesdirektion
- optimale Aufgabenteilung zwischen Ländern und Hauptsitz
 - o Bereiche, welche am Hauptsitz angesiedelt werden können/sollen
 - o Bereiche, welche, um ein länderspezifisch möglichst passgenaues BGM zu implementieren, an die Länder übertragen werden sollen/können
- auch auf Länderebene sollten sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisebene fokussiert werden
 - o Entsprechende Maßnahmen sollen, obwohl es sich zum Teil um kleinere Einheiten handelt, dem Managementzyklus entsprechend systematisch bearbeitet werden
- starkes Gewicht
 - o der Ressourcen, sowohl bereits vorhandener als neu bereit zu stellender
 - o sowie deren Allokation.

Frau Henriette Eichhorn hat direkten Zugang zur Unternehmensleitung, welche sie regelmäßig über den Stand von „ZurichVital“ informierte.

In die Projektsteuerungsgruppe wurden Personen gebeten, deren Wissen, Zugänge und Kompetenzen in diesem BGM-Projekt Qualität, Nachhaltigkeit und Passgenauigkeit sicherstellen sollen. Sie brachten Know-how für den gesamten Ablauf, aber auch für Inhalte und Abläufe von Maßnahmen mit. Die Projektsteuerungsgruppe war das Gremium, welches sich zum Bearbeiten nächster Schritte oder Inhalten bezüglich Maßnahmen regelmäßig traf, von Frau Eichhorn informiert und um Feed-back gebeten wurde (vgl. 2.2.1).

Auf Länderebene wurden GesundheitskoordinatorInnen mit der Aufgabe betraut, BGM in ihre Organisationseinheit zu implementieren. Diese Einheiten sind in ihrer Ausprägung sehr unterschiedlich bezüglich der MitarbeiterInnenzahl, Anzahl der Bezirksleitstellen oder Schwerpunkte der Geschäftsbereiche.

Das operative „Rückgrat“ von „ZurichVital“ BL Roll-out bilden somit, aufgeteilt auf nationale und Länderebene, die Gremien:

- Nationale Ebene:
 - o interne Projektleitung
 - o externe Projektleitung (während der Implementierungsphase)

- Projektsteuerungsgruppe
- Länderebene
 - GesundheitskoordinatorInnen sowie deren
 - StellvertreterInnen und
 - „Body-Talk“-AbsolventInnen / GesundheitsbotschafterInnen

Die Kommunikation zwischen den Ebenen bzw. den Stakeholdern wurde institutionalisiert. Abb. 2a widerspiegelt die Informationsflüsse, bzw. die während der Implementierungsphase fokussierten Zielgruppen für Weiterbildungsangebote. Nachvollziehbar ist auch die Erweiterung durch „Body-Talk“.

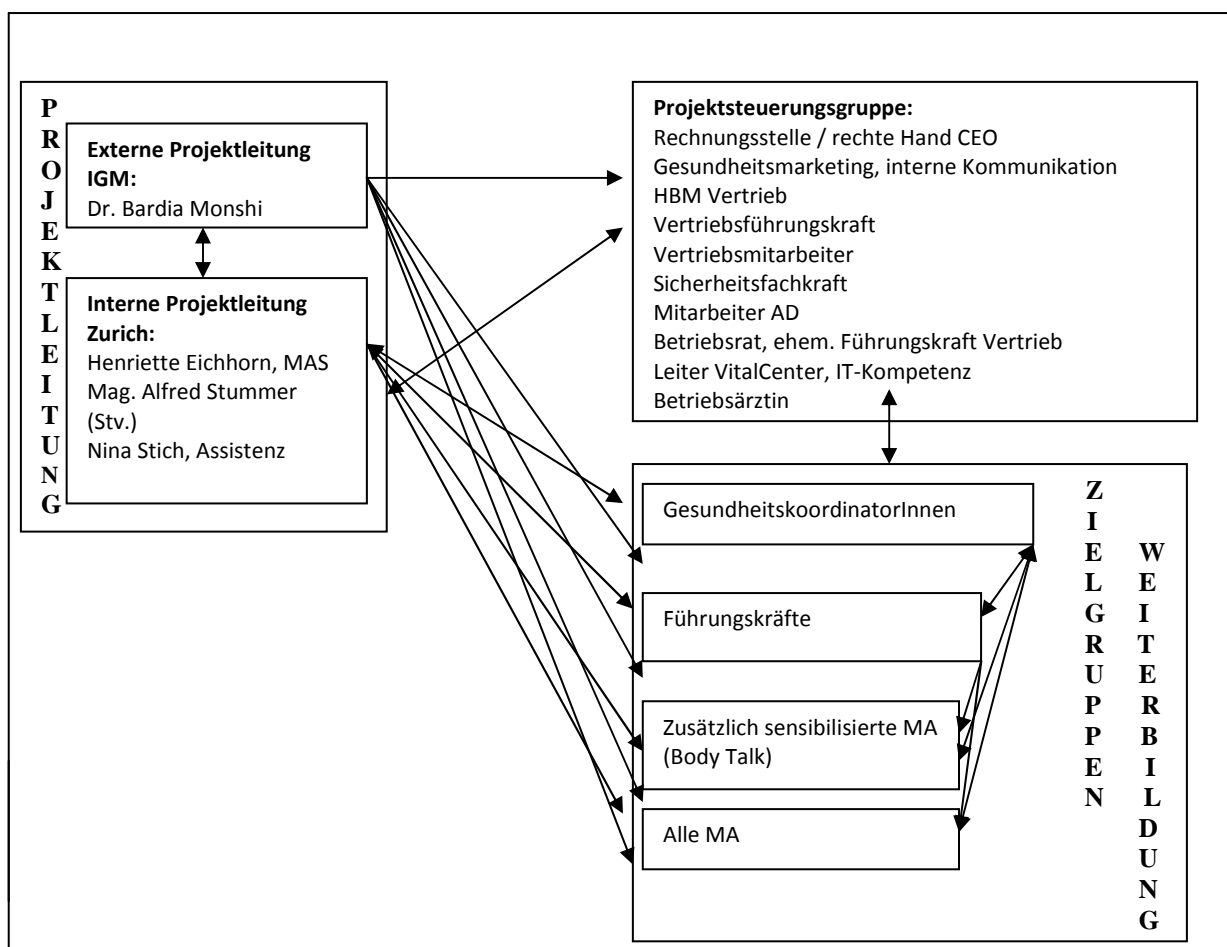


Abb. 2a: Strukturbild Kommunikationsflüsse / Zielgruppen „Weiterbildung“ Projekt „Zurich-Vital“ BL Roll-out während der Projektphase

Dieser Aufbau der Projektstruktur ermöglichte das Implementieren eines prozessorientierten, maximal an die Länderbedürfnisse angepassten BGM, welches jederzeit erforderliche Feinstanpassungen auf der Basis von Evaluationsergebnissen auf allen Ebenen erlaubte.

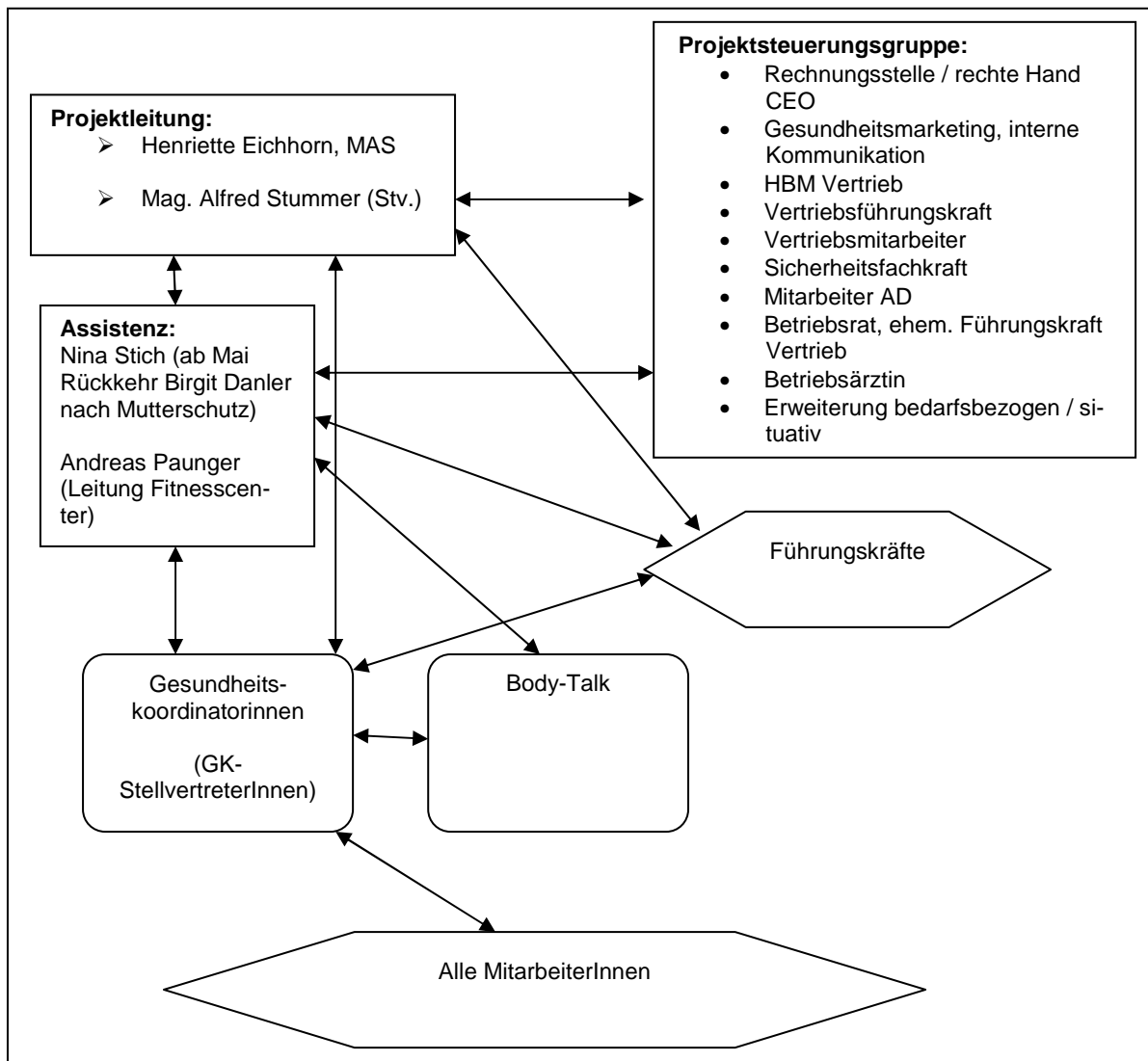


Abb. 2b: Strukturbild Organe „ZürichVital“ BL Roll-out:

□ nationale Ebene □ Länderebene

◇ Zielgruppen Weiterbildung

Positionierung der einzelnen Zielgruppen und Kommunikationsströme ↔

Abb. 2b verweist auf die eingeführten Organe des „ZürichVital“ BL Roll-out auf nationaler aber auch auf Länderebene sowie deren Zielgruppen für Weiterbildung. Funktion der Organe war es, die Bedarfe der MitarbeiterInnen auf Verhaltens- und Verhältnisebene zu erfassen und zu bedienen, um ihnen den Zugang zu gesundheitsförderlichem, salutogenem Verhalten zu ermöglichen. Die institutionalisierten Kommunikationsströme zwischen den Stakeholdern gewährleisteten das systematische Einbinden aller MitarbeiterInnen.

2.3.1 Einbinden von Zielgruppen (vgl. Abb. 3)

Generell wurden alle MitarbeiterInnen durch „ZurichVital“ angesprochen, durch MA-Befragungen, Veranstaltungen und Kommunizieren von Vitalthemen über Internet, Intranet und Flyer. Dazu gehörten Angebote vor allem auf der Verhaltensebene. Es wurden Schwerpunkte auf definierte Zielgruppen gelegt, um „ZurichVital“ im Verständnis, Denken und Handeln der MitarbeiterInnen zu verankern. Neben den *wiederholt fokussierten* Zielgruppen Führungskräfte, GesundheitskoordinatorInnen und TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel konnten sich auf Ebene MitarbeiterInnen besonders Interessierte Personen für eine Weiterbildung „Body-Talk“ anmelden. Als ROI wurde von dieser neuen Zielgruppe ein zusätzliches Engagement im unmittelbaren Arbeitsumfeld für BGM sowie ein erhöhtes Gesundheitsverhalten erhofft.

Frau Henriette Eichhorn, Projektleiterin, bemühte sich persönlich, Zielgruppen möglichst flächendeckend anzusprechen:

- Führungskräfte, welche noch nicht Gelegenheit hatten, an einer der Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen wurden angesprochen, eines der neu aufgelegten Führungskräftetrainings zu besuchen.
- Die Auswahl und Erstbeschulung der GesundheitskoordinatorInnen war letztendlich in der Verantwortung der Projektleitung.
- Die GesundheitskoordinatorInnen der Länder treffen sich halbjährlich für zwei Tage, tauschen sich aus und werden in anstehenden Punkten weitergebildet.
- Die TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel waren gebeten, am Folgezirkel ihres Bundeslandes die Lösungen/Veränderungen zu berichten, welche aufgrund der Zirkel verzeichnet werden konnten bzw. noch ausstehende Punkte zu benennen und Lösungsansätze zu suchen.
- „Body-Talk“: Aufgrund von Rückmeldungen von MitarbeiterInnen wurde ein 2-tägiges Angebot „Body-Talk“ konzipiert. Ziel war, MitarbeiterInnen BGM bzw. der ressourcenorientierte salutogene Gesundheitsansatz vertieft theoretisch und praktisch (in Anlehnung an die Weiterbildung der Führungskräfte und GesundheitskoordinatorInnen) näher zu bringen, damit diese einerseits ihre Begeisterung und ihr Wissen kompetent an ihr Arbeitsumfeld weitergeben können, andererseits aber AnsprechpartnerInnen bzw. „zusätzliche NetzwerkerInnen“ der GesundheitskoordinatorInnen eingesetzt werden können. Gleichzeitig passiert eine zusätzliche Durchdringung von „ZurichVital“ auf MitarbeiterInnen-Ebene.
- Für die Mitarbeitenden wurde eine Vielfalt von Maßnahmen angeboten – teils länder-spezifisch bedarfsorientiert, teils aber aufgrund von österreichweiter Bedarfe der „Zurich“. Diese Angebote an die MitarbeiterInnen bzw. das Einbinden von Zielgruppen im

Besonderen haben zur Folge, dass Personengruppen nicht nur sensibilisiert werden sondern sich aktiv in „ZurichVital“ einbinden lassen.

Selbstverständlich gab es Personen, welche sich mehr als einer Zielgruppe zugeordnet fühlen.



Abb. 3: Einbinden der MitarbeiterInnen der Zurich Versicherungen allgemein, definierter Zielgruppen im Besonderen

2.3.2 Kommunikation und Information

Der Kommunikation und Information maß die interne Projektleitung größte Bedeutung zu. Aus diesem Grund wurde dieser Bereich laufend nach Bedarfen abgefragt und evaluiert, sowohl auf Länderebene, als auch auf Ebene zwischen den Ländern und auf Ebene zwischen Ländern und Hauptsitz. Wichtigstes Instrument ist das „VitalPortal“, das nicht nur zu Kommunikations- und Informationszwecken für Maßnahmen bespielt wird/wurde sondern auch zu deren Bewirtschaftung (Marketing, Anmeldewesen und Evaluation/Datenerhebung). Zusätzlich dient das „VitalPortal als Bibliothek (vgl. Abb. 4). Sowohl vom Hauptsitz als auch von der Gesundheitskoordination des jeweiligen Landes wurden themenspezifische Informationen aber auch Berichte über Maßnahmen aufgeschaltet.

Diesen Anforderungen entsprechend wurde das VitalPortal gestaltet. Diesbezüglich ein unternehmensintern standardisiertes Produkt anzubieten ist notwendig, damit die Bearbeitung und Interaktion von „ZurichVital“ in allen Bundesländern auf demselben Niveau und mit denselben Methoden und Instrumente gewährleistet ist.

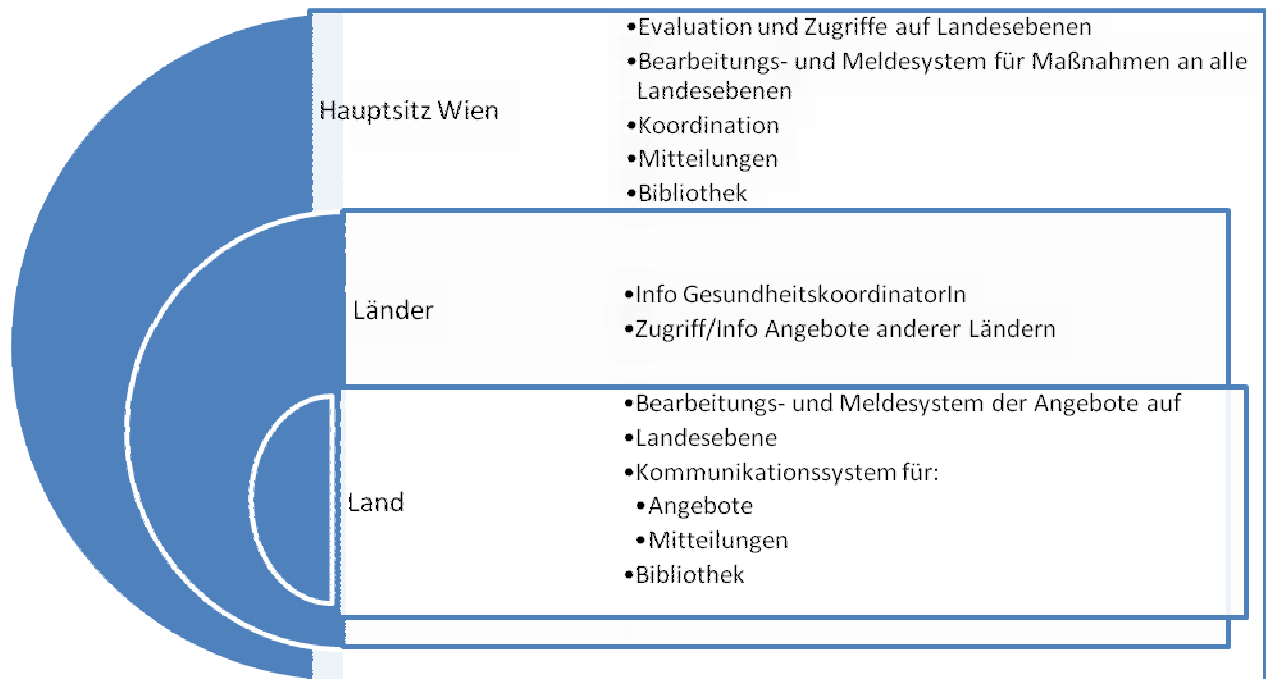


Abb. 4: Durchlässigkeit und Nutzung des VitalPortals als Kommunikationstool für „ZurichVital“ BL Roll-out

Nach der Ersteinführung des Portals durch IGM / Markus Schnitzer und Andreas Paunger während der ersten Phase des Projektes, galt ein Hauptaugenmerk der Feinausgestaltung des VitalPortals. Diese ging in der Folge in den Aufgabenbereich von Andreas Paunger und Nina Stich (Assistenz) über. Ihnen oblag die laufende Bedarfsabklärung in Bezug auf Nutzerfreundlichkeit und Gestaltung des Portals bei den GesundheitskoordinatorInnen, nachfolgend Ausführen entsprechender Anpassungen und Information bzw. Schulung aller GesundheitskoordinatorInnen.

Für diesbezügliche Schulung, Erfahrungsaustausch und Diskussion von Anpassungswünschen dienten die methodisch gut strukturierten halbjährlich stattfindenden zweitägigen Treffen sowie die regelmäßigen Telefonkonferenzen (monatlich/zweimonatlich) und das VitalPortal.

Ebenso hatten/haben GesundheitskoordinatorInnen und Mitarbeitende jederzeit Zugriff auf die Portale der anderen Bundesländer, sei es zur Informationsbeschaffung über deren Aktivitäten, sei es um an Maßnahmen teilnehmen zu können.

Kommunikation/Information umfasste selbstverständlich auch andere Methoden und Instrumente. Eingesetzt wurden E-mails, Flyer, Plakate, auch vitale Müsliriegel und der Obstkorb, letztere ergänzt durch Informationen/Notizen zu „ZurichVital“.

Eine von Projektleitung und GesundheitskoordinatorInnen flächendeckend für Information und Kommunikation genutzte Gelegenheit betraf einen Auftritt anlässlich der alljährlich stattfindenden „Road-Show“. Dieses Zeitfenster hatte sich die BGM-Leitung „erobert“ im Wissen, dass es sich bei diesen Veranstaltungen um gut besuchte Pflichttermine handelt und somit

viele MitarbeiterInnen mit „ZurichVital“ erreicht und zusätzlich sensibilisiert werden können. Dieselbe Strategie wurde von den GesundheitskoordinatorInnen gewählt, wenn sie Zeitfenster für „ZurichVital“ in zahlenmäßig gut besuchte Aktivitäten auf Länderebene einbauten (z.B. Weihnachtsfeiern).

2.3.3 Aktivitäten und Methoden

Eine vollständige Liste aller Aktivitäten zu erstellen ist aufgrund der Größe und Vielschichtigkeit des Projektes nicht möglich, kann aber auch nicht Ziel sein. Von Bedeutung ist in erster Linie die Gesamtstruktur des Aufbaus, dann deren Bearbeitung/Befüllung mit bedarfsgerechten, passgenauen Maßnahmen und deren konsequente Evaluation, aufgrund derer nach Bedarf Struktur und Inhalte erneuert werden könnten.

Aktivitäten wurden primär aufgrund von sich aus den Gesundheitszirkeln und der MitarbeiterInnenbefragung ergebenden Bedarfen konzipiert, sowohl auf Verhältnis- als auch auf Verhaltensebene. Kriterium war deren Dringlichkeit bzw. der mögliche Zeitrahmen, diese abzuarbeiten. Es ist zu betonen, dass selbst auf der Verhältnisebene jede Belastung ernsthaft geprüft worden ist!

Zusammenfassend ergaben sich Maßnahmen, welche österreichweit (vor allem auf Verhältnisebene) und solche, welche länderspezifisch angeboten wurden. Um diesen Aktivitäten österreichweit einen Rahmen zu geben, wurde ein Jahresthema gewählt.

Schwergezügig waren in diesem Projekt die Aktivitäten/Weiterbildungsmaßnahmen in Bezug auf die GesundheitskoordinatorInnen gesetzt worden. Ihnen kommt eine Schlüsselrolle zu, denn schließlich sitzen sie als „Scharnier“ zwischen dem Hauptsitz und ihrem Land, letzterem sind sie als ProjektleiterIn verpflichtet.

So fokussiere ich bezüglich „Aktivitäten und Methoden“

- Die Steuerung des „Roll-out“ durch
 - o die Projektleitung, das Projektteam
 - o Projektsteuerung
- Einzelne Maßnahmen sowohl auf Verhaltens- als auch auf Verhältnisebene
 - o Weiterbildung Führungskräfte
 - o Aus- und Weiterbildung der GesundheitskoordinatorInnen
 - o „Body-Talk“ („ZurichVital“-BotschafterInnen)
- Die Arbeit
 - o der GesundheitskoordinatorInnen und StellvertreterInnen innerhalb der Gesamtstruktur
 - o der „ZurichVital“-BotschafterInnen als zusätzliche MultiplikatorInnen

Methodisch waren die Sensibilisierungsmaßnahmen für Führungskräfte, GesundheitskoordinatorInnen und „ZurichVital“-BotschafterInnen bewusst als externe Weiterbildung während zweier Tage konzipiert. Dabei wurde diesen Zielgruppen BGM einerseits theoretisch vermittelt, andererseits durch praktische Einheiten wie Bewegung und Laktatmessungen erfahrbar gemacht. Diese Sensibilisierungsmaßnahmen sind fest in die Weiterbildung der Führungskräfte eingeplant und werden laufend angepasst.

2.4 Änderungen („Soll-Ist-Vergleich“)

Änderungen ergaben sich

- bezüglich des Projektzeitplans (sehr marginal, vgl. 2.4.1):
 - o einige Maßnahmen wurden zeitlich begründet nach hinten verschoben
 - o Meilensteine waren schon vorzeitig erreicht, so dass das Projekt bereits vorzeitig in einen gefestigten systematischen Ablauf einmündete
- zusätzliche Personenkreise wurden durch die Weiterbildung von „Zurich-Vital“-BotschafterInnen sensibilisiert (vgl. 2.4.2)
- im Mitarbeiterstab der Projektleitung bzw. bei den GesundheitskoordinatorInnen (vgl. 2.4.3)

2.4.1 Änderungen des Projektzeitplans

Maßgebliche Verschiebungen im Projektzeitplan ergaben sich keine. Betroffen waren lediglich die Kick-off-Veranstaltungen in den Bundesländern und die Durchführung der Gesundheitszirkel. Beide Änderungen waren sehr sinnvoll und wurden dem Projektverlauf entsprechend besser positioniert. Dies gilt vor allem für die „Kick-off“-Veranstaltungen, welche als markante Auftaktveranstaltung des jeweiligen Bundeslandes eingesetzt wurden.

Erwähnenswert sind die „Meilensteine“, welche einen zeitlich festgesetzten Phasenabschluss markieren. Das interne Controlling ergab bei einigen einen Projektstand, welcher bereits eine interne Evaluation beinhaltete, mit u.U. bedarfsbedingten Anpassungen. Daraus ergab sich insgesamt, dass „ZurichVital“ schon vor Ende der Projektphase bereits auf einer breit angelegten Datenbasis operierte.

2.4.2 Projektergänzungen

Ergänzt wurden die Maßnahmen durch die „Body-Talk“-Angebote für MitarbeiterInnen. Ähnlich im Aufbau wie die Angebote für Führungskräfte und GesundheitskoordinatorInnen wollte die interne Projektleitung einen weiteren Kreis von Interessierten BGM-spezifisch weiterbilden, um einerseits einen Schneeballeffekt in Bezug auf die MitarbeiterInnen-Sensibilisierung,

andererseits einen unterstützenden Personenkreis für die GesundheitskoordinatorInnen sicherzustellen.

Als Ergänzung dürfen auch die Wiederholungen eines angepassten Angebots des Führungskräftetrainings gewertet werden. Erste Intention für die Wiederholungen war, die Nachfrage von Führungskräften zufriedenzustellen. Mittlerweile sind diesbezüglich erste Adressaten der Projektleitung diejenigen Führungskräfte, welche bisher noch nicht an einem Training teilgenommen haben.

2.4.3 Änderungen im Mitarbeiterstab

Aus unterschiedlichen Gründen haben sich bereits die ersten GesundheitskoordinatorInnen von Ihrer Funktion entbinden lassen. Es oblag, sofern nicht landesintern ein passender Vorschlag gemacht wurde, der persönlichen Aufgabe der internen Projektleitung, Frau Henriette Eichhorn, sich um deren Nachfolge zu bemühen. In allen Fällen erfolgte dies zur vollsten Zufriedenheit. (Nebenbemerkung: der Kreis der GesundheitskoordinatorInnen ist männlicher geworden.)

Die Struktur der für „ZurichVital“ Mitarbeitenden wurde generell neu ausgerichtet bzw. erweitert. Einerseits wurden gezielt Stellvertretungen für die GesundheitskoordinatorInnen installiert. Diese nehmen auch an den jeweils halbjährlich stattfindenden Koordinations-/Weiterbildungsveranstaltungen für die GesundheitskoordinatorInnen statt. Andererseits wird von den TeilnehmerInnen der „Body-Talk“-Veranstaltungen eine aktive Unterstützung erwartet, vor allem im Bereich Motivation der MitarbeiterInnen, Suche von ReferentInnen, verfeinertes Einholen von Bedarfen. Diese Unterstützung einzufordern ist Aufgabe der jeweiligen Gesundheitskoordinatoren. Das Gelingen dieses Transfers wird von der Projektleitung durch Nachfrage reflektiert.

3 Reflexion und Bewertung der Projektumsetzung und -ergebnisse

Die Reflexion basiert auf den formulierten Evaluationszielen (vgl. 2.2).

3.1 Projektplan

Der in Zusammenarbeit von IGM und der internen Projektleitung designte Projektablauf / Projektplan ist zeitlich in logischen Folgeschritten aufgebaut und berücksichtigt „Zurich“-interne Arbeitsabläufe äußerst sensibel. Die Meilensteine wurden zeitlich nach Projektplan nicht nur frühzeitig und Nachhaltigkeit versprechend erreicht, sie wurden inhaltlich aufgrund von systematisch erhobenen Bedarfen sogar noch ausgebaut. Dies betrifft gewichtige Bereiche wie Führungskräfte sensibilisierung, GesundheitskoordinatorInnen, Ausbildung und Ein-

setzen von „Body-Talk“ (besonders sensibilisierte Personen zur Unterstützung der GesundheitskoordinatorInnen) sowie Kommunikation/Information.

Daraus ergab sich zum Zeitpunkt des Projektendes ein sehr hoher Implementierungsgrad von „ZurichVital“, basierend auf dem wohlgedachten, umsetzungsfähigen Projektplan und dessen höchst professioneller prozessorientierter Umsetzung durch eine optimale Rollenbesetzung der internen und externen Projektleitung.

3.2 Interne Evaluation

„ZurichVital“ wird auch von der Projektleitung/dem Prozessteam laufend in Bezug auf Struktur, Prozess und Ergebnisse evaluiert. Die dafür notwendigen Instrumente sind konzipiert und entsprechen methodisch den Bedarfen von „ZurichVital“ BL Roll-out. Der Managementkreislauf „Bedarfserhebung – Planung – Durchführung – Evaluation/Dokumentation“ findet nicht nur auf Ebene österreichweit/Gesamtunternehmung sondern auch auf Länderebene bestens institutionalisiert und vernetzt statt. Diese systematische Datenerhebung wird nicht nur zur Qualitätssicherung in Bezug auf Passgenauigkeit der Maßnahmen sondern auch zur Passgenauigkeit der Ressourcen und deren Allokation für „ZurichVital“ genutzt. Die interne Evaluation ist – für die Gesamtprojektleitung - Grundlage der regelmäßigen Berichterstattung an die Unternehmensleitung aber auch der prozessorientierten Weiterarbeit für „ZurichVital“. Dasselbe gilt für die GesundheitskoordinatorInnen. Einerseits ist sie maßgebend für die Gestaltung/Auswahl von Angeboten und andererseits ist sie dokumentierte Argumentationsgrundlage gegenüber den Landesdirektionen.

3.3 Führungskräfte sensibilisierung

Für die Führungskräfte wurden neben weiterbildenden Vorträgen zu gesundem Führen wiederum grundlegende Führungskräfte trainings zu BGM angeboten. Eingeladen waren auch GesundheitskoordinatorInnen und Mitglieder der Projektgruppe.

Durchgeführt wurden diese Trainings durch IGM. Thematisch dem Projektstand leicht angepasst bearbeiteten sie einerseits theoretische Grundlagen von BGM, andererseits dienten die praktischen Bewegungs- und Messeinheiten nicht nur der Auflockerung sondern auch dem Erleben des Zugangs zu gesundheitsförderndem Verhalten.

Eine Befragung dieses Teilnehmerkreises durch die externe Evaluation fand nicht mehr statt. Die jeweiligen Programmpunkte, deren Aufbau und die Referenten ließen jedoch auf einen Bedarf entsprechende, gute Weiterbildung schließen, welche auch dem Gesamtkontext entsprach. Die anschließende systematische interne Evaluation der „Zurich“ ergab dann auch durchwegs sehr gute Ergebnisse. Die Teilnehmenden waren immer sehr begeistert.

In Bezug auf die Führungskräfte sensibilisierung ist besonders hervorzuheben, dass die Projektleitung, Frau Henriette Eichhorn, unterstützt durch die Konzernleitung, bestrebt ist, die Führungskräfte flächendeckend in BGM einzuführen (vgl. 2.3.1). Bereits anlässlich der letzten Angebote wurden neben Neuzugängen besonders diejenigen Führungskräfte eingeladen, welche noch nicht an einem Seminar teilgenommen hatten. In Konsequenz wurde das sich in Planung befindende nächste Seminar lange angekündigt und die bisher verhinderten Führungskräfte ausnahmslos persönlich darauf aufmerksam gemacht und zur Teilnahme eingeladen. Damit wird die grundsätzliche Einführung ins Grundwissen von BGM abgeschlossen sein und weiterführenden Bedarfen angepasst werden (können). Die Zielgruppe der Führungskräfte gilt für die Leitung von „ZurichVital“ als primäre Zielgruppe. Salutogenes Gesundheitswissen und gesundes Führen sind insgesamt Teil der Betrieblichen Weiterbildung der Führungskräfte.

3.4 GesundheitskoordinatorInnen

Den GesundheitskoordinatorInnen (vgl. 2.3.1) galt eines der Hauptaugenmerke während der Projektphase. Ihnen wurde die Schlüsselposition der Projektleitung auf Landesebene zugeteilt. Ihr erfolgreiches Arbeiten, basierend auf einer guten Ausbildung in Bezug auf ihre Rolle, war einer der wichtigen Garanten für ein Gelingen des „ZurichVital“ BL Roll-out.

So verstand es sich, dass der Bereich „GesundheitskoordinatorInnen“ auch im Bereich interne und externe Evaluation besonders fokussiert wurde.

Die Vorbereitung der GesundheitskoordinatorInnen auf ihre Aufgabe war passgenau und fand auf drei prozessorientiert aufgebauten Schienen statt:

- a) Sie wurden in dieselben von IGM durchgeführten Seminare wie die Führungskräfte eingebunden und erhielten dieselbe theoretische und praxisnahe Einführung in BGM und somit inhaltlich und qualitativ denselben umfassenden Zugang wie die Führungskräfte. Die Teilnahme war obligatorisch.
- b) Ergänzend erhielten sie eine angepasste und schrittweise interne Aus- bzw. Weiterbildung mit Fokus auf ihre Arbeit für „ZurichVital“. Instrumente waren die regelmäßig stattfindenden Telefonkonferenzen und die halbjährlich stattfindenden Meetings.
- c) Informelle Hilfestellungen in Bezug auf die Arbeit für „Vital“ zwischen ZurichProjektleitung und LandeskoordinatorInnen bzw. LandeskoordinatorInnen und LandeskoordinatorInnen half, auftretende Einzelprobleme zu lösen.

Die gewählten Instrumente und Methoden zur Sensibilisierung und Weiterbildung der GesundheitskoordinatorInnen waren sehr passend eingesetzt.

3.4.1 Aus- und Weiterbildung der GesundheitskoordinatorInnen

Die GesundheitskoordinatorInnen in die Weiterbildung der Führungskräfte einzubinden war ein sehr geschickter Schachzug:

- Die Inhalte und Qualität der Weiterbildung waren verlässlich bekannt
- Es fand eine Vernetzung der beiden Ebenen statt
- Die GesundheitskoordinatorInnen erkannten die Schlüsselrolle und Aufgaben der Führungskräfte im Rahmen von BGM

3.4.1.1 Telefonkonferenzen

Die Inhalte der Telefonkonferenzen und der halbjährlichen Meetings wurden aufgrund von Bedarfsabfragen durch die Gesamtprojektleitung festgelegt und deren Präsentationen bzw. Lehr-/Lernmethoden entsprechend festgelegt und vorbereitet. Telefonkonferenzen wurden ca. alle zwei Monate angesetzt.

Vorrangig deckten sie Themen wie „Kommunikation und Information“, vor allem das Befüllen der Plattform und das Bearbeiten der Maßnahmen auf Grundlage des Managementzyklus ab. Ein Themenblock war dem Aufzeigen von Maßnahmemöglichkeiten innerhalb des Jahresthemas gewidmet.

Die Organisation der Telefonkonferenzen lag im Aufgabenbereich von Projektleitung und Assistenz. Die Daten wurden mittels Doodle-Link abgestimmt und die Agenden/Themenbereiche zeitig ausgeschickt. Die Teilnahme war weitmöglichst verpflichtend und die GesundheitskoordinatorInnen waren gehalten, sich vorzubereiten. Entsprechend zielführend wurden die Telefonkonferenzen empfunden. Inhaltlich ging es um

- Kommentare/Erfahrungen in Bezug auf erfolgte oder geplante Maßnahmen. Alle Teilnehmenden nahmen reihum Stellung.
- Informationen der Projektleitung von allgemeinem Interesse
- Abstimmen von Daten
- Stellen von Fragen, Wünsche und Anregungen durch die GK z.B. in Bezug auf Bearbeiten der Plattform, Organisation von Maßnahmen, Dokumentation

Sowohl Telefonkonferenzen als auch Meetings wurden extern evaluiert. Rückmeldungen gingen umgehend an die Projektleitung, Frau Henriette Eichhorn.

Frau Henriette Eichhorn moderierte stets sehr, sehr souverän durch die Telefonkonferenzen, methodisch durchwegs so, dass die TeilnehmerInnen wirklich nur vorbereitet daran teilnehmen konnten. Frau Stich führte Protokoll bzw. trug ergänzende Informationen bei. Die Protokolle wurden immer zeitnah verschickt (vgl. Anhang I und II).

3.4.1.2 Halbjährliche Meetings der GesundheitskoordinatorInnen

Die halbjährlichen Meetings der GesundheitskoordinatorInnen fanden wechselweise in einem Wellness-/Konferenzhotel oder in der Weiterbildungseinheit der „Zurich“ statt. Die Wahl der Themenschwerpunkte fiel auf notwendige WB-Punkte, welche aus dem Stand des Prozesses generiert wurden bzw. welche von den GK durch eine Umfrage rückgemeldet wurden. Fester Bestandteil war eine Berichterstattung bzw. ein Ausblick auf das Programm des jeweiligen Landes. Dadurch wurden Ideen und hilfreiche Erfahrungen ausgetauscht.

Diese Arbeitseinheiten waren immer perfekt organisiert, sei es die Örtlichkeit (Hotelausstattung und Lage), Anmeldewesen (inklusive persönliche Wünsche und Wegbeschreibung) sowie Programminhalte und Programmablauf. Letztere waren immer anschlussfähig, was wiederum Basis für die Transfersicherung ist.

Die Meetings ließen auch Raum für persönliche Begegnungen. So förderten die gemeinsamen Mittag- und Abendessen, die eingebauten Bewegungseinheiten aber auch die gemeinsame Unterkunft den informellen Austausch und die Verbundenheit der GesundheitskoordinatorInnen. Dieser Aspekt war vor allem von Bedeutung, um neue GesundheitskoordinatorInnen bzw. deren StellvertreterInnen in ihre Aufgabe einzuführen.

Grundlage des Outcomes dieser Meetings war nur teilweise die wohldurchdachte, perfekte Organisation. Ein anderer, nicht zu unterschätzender Teil muss den sozialen Kompetenzen des Projektteams zugeschrieben werden, mittels derer die Gratwanderung zwischen effizientem Arbeiten während der Weiterbildung, generieren von Motivation für künftiges Arbeiten für „ZurichVital“ und Teambildung im Kreis der GesundheitskoordinatorInnen gelang.

3.4.1.3 Informelle Hilfestellungen

Auch informelle Hilfestellungen – Mail oder persönliche Gespräche – waren Teil des Ausbildungskonzeptes für die GesundheitskoordinatorInnen. Hilfestellungen konnten bei den jeweils zuständigen Personen angefordert werden, im Verlauf der Implementierungsphase wurde diesbezüglich auch auf das Wissen anderer GesundheitskoordinatorInnen zurückgegriffen. Dieses Angebot wurde von den GesundheitskoordinatorInnen auch gerne angenommen und straffte den Lernprozess als Ganzes.

3.4.2 Arbeit der GesundheitskoordinatorInnen

3.4.2.1 Ergebnisse der leitfadengestützten Telefonbefragung

Die GesundheitskoordinatorInnen wurden mittels eines leitfadengestützten Telefoninterviews (s. Anhang II) auf ihre Arbeit angesprochen. Dabei ging es einerseits um den Lerntransfer

aus den Einführungs- bzw. den Weiterbildungsveranstaltungen, andererseits aber auch um das Ermitteln von Schwachpunkten in ihrer Arbeit als GesundheitskoordinatorIn.

Es handelte sich um eine Langzeitbefragung. Sie fand einige Monate nach der ersten Maßnahme statt, und die Arbeit hatte schon einiges an Routine angenommen. Abgefragt wurde in Blöcken

- Arbeitszufriedenheit mit Arbeit als GK
- Wertschätzung der Arbeit als KoordinatorIn
- Arbeitsbelastung
- Fragen zu Maßnahmen
- Verhältnisebene: Rolle der Führungskraft

Der Leitfaden wurde sowohl mit der internen als auch der externen Projektleitung abgesprochen und vom Betriebsrat genehmigt.

Grob zusammengefasst ergibt die Befragung

- eine sehr große Zufriedenheit in Bezug auf die Unterstützung durch die Projektleitung bzw. deren Assistentin und Herrn Andreas Paunger sowie andere KoordinatorInnen und MitarbeiterInnen allgemein
- eine breite Streuung der Aussagen in Bezug auf die jeweiligen Landesdirektoren in ihrem Engagement bezüglich „ZurichVital“.

3.4.2.2 Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtungen

Die teilnehmenden Beobachtungen ergaben durchwegs

- eine hohe Identifikation der GesundheitskoordinatorInnen mit ihrem Auftrag im Rahmen von „ZurichVital“
- eine hohe Verpflichtung gegenüber ihren MitarbeiterInnen auf Landesebene
- ein hohes Verständnis, dass Maßnahmen im Rahmen von „ZurichVital“
 - o nicht beliebig angeboten werden können, sondern bedarfsorientiert sein müssen
 - o Kosten–Nutzen – Überlegungen erlaubt sind, u.U. länderspezifisch/maßnahmenspezifisch auch differenziert sein können
 - o in Bezug auf Planung und Durchführung bestimmten Qualitätskriterien unterliegen müssen
 - o zum Erstellen einer verlässlichen Dokumentation auch systematisch evaluiert werden müssen (360 Grad-Evaluation)
- Verständnis für die Notwendigkeit von prozesshaftem Arbeiten, um Passgenauigkeit und Nachhaltigkeit von „ZurichVital“ zu gewährleisten

- Kreativität
 - o im Umgang mit Ressourcen
 - o im Umgang mit den landeseigenen Rahmenbedingungen
- ein Wegstecken persönlicher Frustrationen, um „ZurichVital“ in ihrer Landeseinheit weiterzubringen.

Fazit: GesundheitskoordinatorInnen für die Aufgabe der Projektleitung auf Länderebene einzusetzen passt zielführend in die Gesamtorganisation „Zurich“ und deren Organisationskultur. Ihre Aus- und Weiterbildung war konzeptuell und inhaltlich sehr schlüssig. Es handelt sich um einen engagierten Personenkreis, der unermüdlich, nachhaltig und diszipliniert BGM vorantreibt, so dass „ZurichVital“ auf Länderebene gut implementiert ist. Mittlerweile sind sie sich selber Ressource, denn sie bilden ein Team, welches sich gegenseitig im Prozess weiterbringt.

3.5 „Body-Talk“ („ZurichVital“- BotschafterInnen)

Während des Projektverlaufs wurde die Wünschbarkeit der besonderen Einbindung eines weiteren Personenkreises geäußert, dem von MultiplikatorInnen/BotschafterInnen. Deren Aufgabenbereich wurde als Schnittstelle zwischen MitarbeiterInnen und GesundheitskoordinatorInnen in den Bereichen Informationen, Austausch, informelle Bedarfserhebung skizziert:

- AnsprechpartnerInnen im Bereich planen/geplanter Aktivitäten, VitalPortal
- Lokale KommunikatorInnen: persönliche Ansprache, Information über Aktivitäten, Motivieren zur Teilnahme an Maßnahmen (bewerben) der MitarbeiterInnen
- InputgeberInnen (an Projektleitung, GesundheitskoordinatorIn) – Ideen für Aktivitäten, Anregungen, Wünsche (persönliche und von KollegInnen zur Bedarfsabklärung)
- Vorselektieren von KooperationspartnerInnen (vitale Seminaranbieter, Massageangebote, Einkaufsinfos etc.)
- Unterstützung der GesundheitskoordinatorInnen bei vitalen Veranstaltungen vor Ort (Organisation, Abwicklung)

Einen solchen Kreis von BotschafterInnen zusätzlich für „ZurichVital“ aufzubauen war im Roll-out-Projekt sehr sinnvoll, denn die geographischen Rahmenbedingungen der einzelnen Landeseinheiten erschweren die Arbeit hinsichtlich der Maßnahmenangebote. Die „Zurich“ erhebt jedoch für „ZurichVital“ ehrlich den Anspruch, alle MitarbeiterInnen zu erreichen und Bedarfe weitmöglichst abzudecken.

Für „Body-Talk“ wurden regional verteilt drei Weiterbildungstermine à zwei Tagen – extern in einem Seminarhotel – angeboten, wobei sich Interessierte für ein Datum bzw. die Wunschregion entscheiden konnten und nicht den nächstliegenden Angebotsort wählen mussten. Diese Weiterbildungen wurden gut angenommen. Durchgeführt wurde „Body-Talk“ von IGM,

was wiederum die Kompatibilität zur Aus- und Weiterbildung der GesundheitskoordinatorInnen absicherte und inhaltlich Qualität und Anschlussfähigkeit gewährleistete. Der Aufbau entsprach – Angepasst an die Bedarfe der BotschafterInnen - ungefähr demjenigen der Sensibilisierung der Führungskräfte bzw. der LandeskoordinatorInnen. Im Speziellen wurde der zukünftig zu bearbeitende Aufgabenbereich im Modul „Was kann ich als „ZurichVital“ BotschafterIn in meinem Umfeld konkret tun?“ skizziert.

Zur Sicherstellung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses dieses Angebotes wurden die LandeskoordinatorInnen ergänzend angewiesen, diese BotschafterInnen als Unterstützung nach Bedarf aktiv einzubinden. (Diese Einbindung wurde anlässlich des letzten Halbjahresmeetings von der internen Projektleitung länderspezifisch abgefragt, um entsprechend auf diese Personen zugehen zu können bzw. eine weitere Ausschreibung einer solchen Weiterbildung zielführend zu gestalten).

Aus den Absolvierenden des „Body-Talk“ konnten bereits NachfolgerInnen für ausscheidende LandeskoordinatorInnen gewonnen werden. Somit hat das Einsetzen von „Body-Talk“ auch zu guten nahtlosen Übergängen in der Betreuung auf Länderebene geführt.

Die internen Evaluationen ergaben durchwegs begeisterte Rückmeldungen, diese werden durch die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung der externen Evaluation bestätigt. Den SeminarleiterInnen von IGM gelang es auch in diesem Modul, einen sehr guten Zugang zu den Teilnehmenden zu schaffen, sowohl Inhalte als auch Methoden den Bedarfen des Personenkreises anzupassen, diesen entsprechend sehr gut weiterzubilden und auf die Aufgabe der MultiplikatorInnen vorzubereiten.

3.6 Übernahme von Struktur, Meilensteinen und Begriffen

Das Projekt „ZurichVital“ BL Roll-out basierte auf dem Schaffen von Strukturen auf nationaler und auf Länderebene. Dabei war Ziel, dienliche Strukturen von nationaler Ebene bestmöglichst auf Länderebene zu übernehmen, um

- die Bearbeitung kompatibel gestalten zu können
- die Verständigung durch dasselbe „Wording“ / bekannte Begrifflichkeiten friktionsfreier zu gestalten
- Meilensteine für beide Ebenen zu nutzen und wertzuschätzen.

Diesen Wiedererkennungswert schrieb man beispielsweise dem „Kick-off“ sowohl als Meilenstein als auch als Begriff zu. Dem „Kick-off“ war schon in der Anfangsphase große Bedeutung zuerkannt und dieser dann entsprechen kommuniziert worden. Entsprechend wurde er von den MitarbeiterInnen wahrgenommen. In der Folge wird diese Wiedererkennung genutzt und jedes „ZurichVital“-Jahr mit einem „Kick-off“ markant begonnen.

Dasselbe gilt für die Übernahme von Strukturen, z.B. diejenigen der Kommunikation, der Information oder der Evaluation. Dies ist weniger sichtbar für die MitarbeiterInnen insgesamt.

Allerdings erleichtert es die Arbeit der GesundheitskoordinatorInnen und der Gesamtleitung, da auf Erfahrungswerte gesetzt werden kann.

3.7 Reflexion auf den Prozessverlauf und die Ergebnisse

Projektplanung und Durchführung: Bereits das Sichten des von IGM und der internen Projektleitung sehr detailliert vorgelegten Projektplanes ließ auf sehr gute, minutiöse, von hoher Professionalität geleitete Vorbereitungsarbeit schließen. Der Zeitplan war ambitiös, allerdings konnte auf die Erfahrung des Pilotprojektes, der beiden Standorte in Wien – DION und Lassallestrasse - und dessen Überführen in ein fest implementiertes BGM zurückgegriffen werden.

Dies war auch notwendig, denn „ZurichVital“ BL Roll-out war ein Projekt mit sehr komplexen Rahmenbedingungen:

- Geographische Gesamtausdehnung
- Geographische Gegebenheiten auf Länderebene
- Organisationsstruktur der „Zurich“
 - o National
 - o Länder
 - o Bezirksleitstellen
- Unterschiedliche, einer Versicherung inhärent typische Arbeitsbereiche mit entsprechenden Rahmenbedingungen
- Unterschiedliche Bereichsschwerpunkte auf Ebene der Länder- bzw. Bezirksleitstellen

Die Umsetzung verlief plangemäß mit zeitlich sehr wenigen notwendigen Anpassungen, inhaltlich gab es aufgrund von eruierten Bedarfen Ergänzungen (vgl. 2.1.2). Sowohl Anpassungen als auch Ergänzungen perfektionierten die Implementierungsphase. Begründet liegt dies in der hohen Professionalität der internen Projektleitung - Frau Henriette Eichhorn - und der externen Projektleitung – IGM - insgesamt. Deren Zusammenarbeit war eine sehr besondere – sie beruhte auf beiderseitigem Gewähren und Nutzen von Flexibilität in Bezug auf situationsbezogene Zugänge:

- Dies betrifft die bedarfsgerecht konfektionierte Durchführung von Modulen und Maßnahmen durch IGM.
- Dies betrifft vor allem die Zusammenarbeit des für dieses Projekt hauptverantwortlichen externen Projektleiters Dr. Bardia Monshi und der internen Projektleitung Frau Henriette Eichhorn. Dr. Monshi verstand sich als Coach, was in Bezug auf seine äußerst professionelle Arbeit als externer Projektleiter sehr positiv zu bewerten ist, denn dies entsprach den Bedarfen der internen Projektleitung. Ziel beider war stets höchst-

te Qualität in den Implementierungs- bzw. Prozessverlauf und passgenaue Maßnahmenangebote zu bringen.

- Dies betrifft auch die Zusammenarbeit mit den weiteren MitarbeiterInnen von IGM in Bezug auf Maßnahmenangebote für Zielgruppen sowohl auf Verhältnis- als auch auf Verhaltensebene.
- Dies betrifft die bei der internen Projektleitung durch die externe Projektleitung durchaus geförderte Freiheit, Anbieter aus einem weiten Kreis zu suchen und zu verpflichten, um für „Zurich“ Themen passgenau abarbeiten zu können.

Eine solche Zusammenarbeit in einem prozessbasierten Projekt ist nur gedeihlich, wenn auf höchste Kompetenzen beider Seiten zurückgegriffen werden kann. Dazu gehören Vertrauen und Wertschätzung, welche auch harte sachliche Diskussionen inkludieren. Diese bei der „Zurich“ gegebene sachliche Diskussionsfähigkeit wirkte sich auf den gesamten Prozessverlauf spürbar positiv aus.

Projektteam:

Die interne Projektleitung war mit Frau Henriette Eichhorn, MAS, Mag. Alfred Stummer (Stv.) und Nina Stich, Assistenz, personell sehr gut aufgestellt, da alle aufgrund ihrer hohen fachlichen und sozialen Kompetenzen ihr Aufgabenprofil sehr gut ausfüllten. Dasselbe gilt für Mag. Andreas Paunger, welcher der Projektleitung in Teilbereichen direkt unterstützend arbeitete. Dieses Projektleitungsteam genoss hohe Akzeptanz sowohl beim Vorstand als auch bei den Führungskräften und den MitarbeiterInnen. Es agierte sehr umsichtig, dachte prozessbezogen breit reflektierend, was sich auch inhaltlich in Bezug auf das Maßnahmenangebot, sowohl auf Verhaltens- als auch auf Verhältnisebene bzw. der Zielgruppen auswirkte. Dieses Projektteam war Garant für das Gelingen/die Ergebnisse der Implementierungsphase bzw. der darin vorgesehenen Prozesse.

Prozessorientierte Arbeit aufgrund von Bedarfserhebung – Planung – Durchführung – Evaluation/Dokumentation und anschließende Anpassungen aufgrund der Ergebnisse war Standard. Dieses Einarbeiten traf auch auf Befragungsergebnisse und Rückmeldungen der externen Evaluation zu.

Projektsteuerungsgruppe:

Den Bedarfen entsprechend wurde die Projektsteuerungsgruppe zusammengesetzt, welche als Think-Tank operierte. Dabei wurde höchster Wert auf diversifizierte Kompetenzen gelegt, um BGM-bezogen optimal arbeiten zu können. Die entsprechende Bereitschaft der Mitglieder der Projektsteuerungsgruppe, sich aktiv für „ZurichVital“ zu engagieren, ist Teil von dessen sehr hoher Qualität.

GesundheitskoordinatorInnen:

Sowohl die hohe fachliche Kompetenz (theoretisches und unternehmensspezifisches Organisationswissen und spezifische Betriebliche Weiterbildung) der internen Projektleitung als

auch deren hohe Motivation, „ZurichVital“ nachhaltig zu implementieren, prägte die Arbeit bezüglich der GesundheitskoordinatorInnen und ist deshalb Basis des Ergebnisses dieses Bereichs der Implementierungsphase.

Die BGM bezogene Weiterbildung dieser Zielgruppe wurde inhaltlich passgenau auf deren Bedarfe ausgerichtet, d.h.

- Für den Erwerb des Grundlagenwissens war IGM zuständig. Dies garantierte nicht nur Qualität sondern auch die gemeinsame Basis mit den entsprechenden Weiterbildungen der Führungskräfte. Neben den fachlichen Inhalten wurde auch großer Wert auf die soziale Vernetzung der GesundheitskoordinatorInnen gelegt.
- Die weiterführende Ausbildung passierte „on the job“, immer aufgrund anstehender Erweiterungen der Arbeitsinhalte, auf formeller und informeller Basis. Zur diesbezüglichen formellen Weiterbildung wurden genutzt:
 - o Halbjährliche Treffen der GesundheitskoordinatorInnen
 - o Telefonkonferenzen

Beide Instrumente wurden Inhaltlich von MitarbeiterInnen der „Zurich“ „bespielt“, aufgrund anstehender Bedarfe und methodisch vielseitig und passend diversifiziert. Beide Instrumente unterlagen streng dem Managementzyklus Bedarfserhebung, Planen, Durchführen, Evaluieren/Dokumentieren. Die Projektleitung war strikt bemüht, jegliche Instrumente und Maßnahmen ausschließlich unter diesen Prämissen einzusetzen. Diese Datenbasierung war eine der Grundlagen von deren hoher Qualität bzw. Effektivität, aber auch von deren Akzeptanz und Legitimation. Die andere dürfte in den durch Frau Eichhorn ausgewählt passenden Methoden gelegen haben. Ergänzend wurde der Verlauf solcher Instrumente von der Assistenz, Frau Nina Stich, protokolliert.

Auf informeller Basis standen den GesundheitskoordinatorInnen zur Informationsbeschaffung themenspezifisch Projektleitung und Assistenz, aber auch Mag. A. Paunger zur Verfügung. Letztere beide arbeiteten in ihren Bereichen äußerst professionell: fachliche Kompetenz war gepaart mit personaler wie Zuverlässigkeit, Mitdenken und selbständigem Handeln aber auch Wertschätzung. Dieser informelle Zugang wurde von den GesundheitskoordinatorInnen gerne - jedoch auch von der Projektleitung - regelmäßig genutzt.

Die GesundheitskoordinatorInnen bearbeiteten „ZurichVital“ sehr gewissenhaft, bedarfsorientiert und nachhaltig, d.h. prozess- und qualitätsorientiert. Ihre Arbeit hat einen sehr hohen Institutionalisierungsgrad erreicht. Gleichzeitig müssen auch ihre sozialen Kompetenzen und ihre Identifikation bzw. ihr Engagement für „ZurichVital“ hervorgehoben werden - entsprechend ist ihre Positionierung und Akzeptanz innerhalb der Länder.

Ihr Engagement dürfte u.a. durch ihre gute Vernetzung, die gegenseitige Unterstützung, durch Ideentausch und guten Informationsfluss getragen worden sein. Fundiert ist dieses

offene Zusammenarbeiten nicht zuletzt auch in der konsequenten und wertschätzenden Arbeit der Projektleitung und deren Implementieren einer guten Fehlerkultur.

Sowohl als Resultat der leitfadengestützten telefonischen Interviews mit den GesundheitskoordinatorInnen, den leitfadengestützten Interviews mit der Projektleitung und den teilnehmenden Beobachtungen von Länder-Kick-offs, Telefonkonferenzen und halbjährlichen Meetings, ergänzt durch die Protokolle der Nachfolge-Gesundheitszirkel, kann festgestellt werden, dass die Arbeit von Projektleitung und GesundheitskoordinatorInnen nur sehr positiv zu beurteilen ist.

„Body-Talk“:

Anlässlich des letzten Halbjahresmeetings äußerten sich die GesundheitskoordinatorInnen (eine Ausnahme) sehr positiv über die Unterstützung der „ZurichVital“-BotschafterInnen. Somit dürfte eine weiterführende Durchdringung der Organisation durch den salutogenen Gesundheitsansatz von „ZurichVital“ gesichert sein.

Ein guter Gradmesser für den sich immer stärker in den Köpfen der MitarbeiterInnen festigenden ressourcenorientierten Zugang durch „ZurichVital“ sind die steigenden TeilnehmerInnenzahlen bei „Verhaltensangeboten“.

Kommunikation und Information:

Dieser Bereich erreichte durch die bereits erfolgten bedarfsorientierten Anpassungen, basierend auf Evaluationen, einen mehr als bemerkenswerten Stand. Die eingesetzten Instrumente und Methoden haben sich bewährt.

Fazit:

Das Projekt „ZurichVital“ BL Roll-out hat den Projektstatus schon vor Ende der Projektphase verlassen, obwohl es sich aufgrund des komplexen Systems „Zurich Versicherungen“ um eine äußerst schwierige Aufgabenstellung handelte. Die methodisch und instrumentell minutiöse Planung ließ bedarfsbedingte Anpassungen stets zu und bildete die Basis für eine sehr erfolgreiche Projektphase, die in eine systematische und nachhaltige Implementierung von „ZurichVital“ auf Basis tragender Strukturen und Prozesse mündete.

Erkennbar wurde diese systematische Implementierung an der Rolle, welche IGM, vor allem Dr. Monshi zeitig vor Ende der Projektphase einnehmen konnte – aber auch einnahm – die eines präsenten und sehr guten Coachs und Mentors.

Erkennbar wurde sie auch am Arbeitsvorgehen der Projektleitung Frau Henriette Eichhorn. „ZurichVital“ wurde von Beginn weg konsequent als Implementierungsprozess verstanden mit dem Ziel der Passgenauigkeit, der Nachhaltigkeit und hoher Qualität. Leitgedanke war von Anbeginn „Health in all Policies“ auf Basis des Gesundheitsparadigmas der Salutogenese. So fokussierte die Projektleitung von Beginn weg:

- die aktive Beteiligung der MitarbeiterInnen insgesamt, aber auch zielgruppenspezifisch. Dabei stand „Lernen“ aufgrund von Reflexion im Mittelpunkt. Lernen als
 - o Projektleiterin auf dem Weg zur Verantwortlichen von BGM/CSR
 - o Führungskraft
 - o GesundheitskoordinatorIn bzw. als StellvertreterIn
 - o „ZurichVital“-BotschafterIn
 - o MitarbeiterIn
- die Verhältnisebene (Organisation) mit den Dimensionen
 - o Arbeitsaufgabe
 - o Arbeitsbedingungen
 - o Führungsarbeit
- die Verhaltensebene

Erkennbar wurde die Nachhaltigkeit auch durch die sich ständig erhöhenden Zahlen von Mitarbeitenden an den Maßnahmen (bei einigen auch Angehörige).

Frau Eichhorn hielt sich konsequent an die Leitpunkte:

- Prävention und Ganzheitlichkeit auf Verhältnis- und Verhaltensebene aufgrund salutogenen Gesundheitswissens, d.h. ressourcenorientiert
- Integration des salutogenen Gesundheitsgedankens in allen Prozessen
- Qualität aufgrund eines prozessorientierten Qualitätsmanagements von „ZurichVital“: Bedarfserhebung, Planung, Durchführung, Evaluation/Dokumentation
- Kennzahlenbasierung zur Qualitätssicherung der Implementierung, zur Sicherung der Nachhaltigkeit und zur Legitimation der Wirtschaftlichkeit
- Partizipation und Empowerment aller MitarbeiterInnen

Es war Frau Eichhorn immer bewusst, dass „ZurichVital“ einerseits als Wertschätzung der MitarbeiterInnen, andererseits als unternehmerischer Faktor zu verstehen ist, welcher sich in der Wertschöpfung des Unternehmens auch niederzuschlagen hat. Darauf angesprochen scheute sie sich nicht, MitarbeiterInnen diesen schwierigen Punkt so zu kommunizieren. Sie konnte dies jedoch sehr glaubhaft darstellen, wenn sie auf das Spektrum der Maßnahmenangebote hinwies. Dieses hat sich mit fortlaufendem Prozess zu einem sehr ganzheitlichen Angebot von Gesundheitsbildung bzw. Gesundheitsschutz entwickelt, denn diese Angebote sind auf einem Kontinuum von „im privaten Bereich nützlich – auch mein privates Umfeld kann teilnehmen / profitieren“ bis „arbeitsplatz- / arbeitsmedizinspezifisch nützlich – kann während der Arbeitszeit genossen werden“ anzusiedeln. Ebenso decken sie Themenfelder im physischen, psychischen und sozialen Bereich ab, so dass über das Setting Unternehmen mittels salutogener Gesundheitsbildung durchlässig Ressourcen zur Work-Life-Balance aktiviert werden können.

Glaubwürdigkeit in Bezug auf „ZurichVital“ und dadurch Glaubwürdigkeit, dass die „Zurich“ „Health in all Policies“ ernsthaft verfolgt, erarbeitete sich Frau Henriette Eichhorn aber auch durch ihre Fähigkeit, ein ausgesprochen gutes Mitarbeiterteam zu verpflichten, welches einen sehr erheblichen Beitrag am erfolgreichen Verlauf der Implementierungsphase und der nun erfolgten Systematisierung hat. Ihr mitwirkungsorientierter Führungsstil ließ den Teammitgliedern genügend Raum, sich mitdenkend für „ZurichVital“ zu engagieren, gab ihr aber auch die Sicherheit, Arbeit delegieren zu können. Die Ressource soziale Unterstützung wird in „ZurichVital“ vielfältig eingesetzt.

Die Grundvoraussetzung dieser sehr erfolgreichen Implementierung von „ZurichVital“ wurde zweifellos schon zu Beginn des Pilotprojekts durch die Geschäftsleitung gelegt. Sie stellte nach ihrem Commitment zu Beginn der Pilot-Projektphase von „ZurichVital“ für die Standorte Wien und in der Folge auch für den Roll-out in die Bundesländer solide Ressourcen bereit:

- Sie setzte für diese Aufgabe eine Persönlichkeit ein, von welcher sie überzeugt war, dass sie sich kompromisslos für ein glaubhaftes und nachhaltiges BGM engagieren würde - im Wissen, dass dies vor allem auf Organisationsebene mit Widerständen und insgesamt auch mit langfristigen Investitionskosten verbunden sein würde.
- Sie genehmigte zum Implementieren von „ZurichVital“ BL Roll-out ein solides Budget, das – von der internen Projektleitung sorgfältig eingesetzt – gutes, nachhaltiges Arbeiten ermöglichte. Als zwischenzeitlich Budgetkürzungen durch die allgemeine Wirtschaftslage in vielen Bereichen notwendig wurden, wurde der Bereich „ZurichVital“ ausgenommen.
- Sie setzte persönlich Zeit für das Bewerben von „ZurichVital“ ein, aber auch für Teilnahme an Verhaltensmaßnahmen
- Sie setzte weitmöglichst Verhältnismaßnahmen durch

Diese Personalentscheidung und die zugestandenen Ressourcen verhalfen im Ergebnis „ZurichVital“ zu einer Projektphase, deren Abschluss mit „outstanding“ bewertet werden muss. „ZurichVital“ ist ein glaubhaftes, bestens verankertes Betriebliches Gesundheitsmanagement, welches Teil der Unternehmensentscheidungen ist.

„ZurichVital“ ist mehr als ein Best Practice Projekt. Aus diesem Projekt sollten durch den FGOe Qualitätskriterien für Projektbewilligungen gefiltert werden.

4 Verzeichnis Tabellen und Abbildungen

Tab.1:	Projektlaufplan, Status des Projektes und Evaluationsarbeit	S. 5-7
Abb.1:	Organigramm BGM „ZurichVital“ BL Roll-out	S. 10
Abb.2a:	Strukturbild Kommunikationsflüsse / Zielgruppen Weiterbildung Projekt „ZurichVital“ BL Roll-out während der Projektphase	S. 12
Abb.2b:	Strukturbild Organe „ZurichVital“ BL Roll-out	S. 13
Abb.3:	Einbinden der MitarbeiterInnen der „Zurich Versicherungen“ allgemein, definierter Zielgruppen im Besonderen	S. 15
Abb.4:	Durchlässigkeit und Nutzung des VitalPortals als Kommunika- tionstool für „ZurichVital“ BL Roll-out	S. 16

5 Anhänge:

- Leitfaden Telefoninterview: Anhang I
- Auswertung Telefoninterviews: Zusammenfassung: Anhang II
- Zeitschiene: Anhang III

Anhang I:

Leitfaden Interview BGM LandeskoordinatorInnen

Zur Arbeit als LandeskoordinatorIn

- Vorbereitung – einführende Veranstaltungen
- Telefonkonferenz
 - Aktualität der Inhalte
 - Intervalle
 - Methode
- Unterstützung durch Wien
 - Inhaltlich (+ skaliert 1-5)
 - Unmittelbarkeit skaliert 1-5
 - Häufigkeit der Kontakte
 - Wünsche
- Unterstützung durch Landesdirektion
 - Kommunikation mit Landesdirektion
 - Ressourcen
 - BGM als Thema skaliert 1-5
 - An welchen Anlässen
 - konnte „ZurichVital“ präsentiert werden
 - hat sich die LD sich speziell um BGM bemüht
 - Was hat bisher den größten Effekt erzielt
 - Wünsche
- Unterstützung durch andere KoordinatorInnen
 - Wovon profitieren Sie am meisten
 - Zusammenarbeit in geographischen Grenzbereichen
 - Ist diese praktikabel
 - Schwierigkeiten
- Unterstützung durch MitarbeiterInnen
 - Skalieren 1-5
 - Gibt es MultiplikatorInnen / wird über „ZurichVital“ gesprochen

Wertschätzung der Arbeit als KoordinatorIn (jeweilen skaliert 1-5) durch

- Wien
- Landesdirektion
 - Begründet an Beispielen
- die MitarbeiterInnen

- Gibt es MultiplikatorInnen / wird über „ZurichVital“ gesprochen

Arbeitsbelastung

- Skaliert 1-5
- In geschätzten Stunden
- Ist der Wunsch vorhanden, Aufgabe als LandeskoordinatorIn abzugeben (skal. 1-5)

Maßnahmen

- Erfahrung Arbeit mit Vitalportal
 - Positive
 - Negative
- Gesundheitsmarketing
 - Bewährtes außer Vitalportal
- Maßnahmenangebot
 - aufgrund einer Bedarfsanalyse
 - Bearbeitet mittels: Zielsetzung, Planung, Durchführung, Evaluation – neue Zielsetzung
 - Dokumentation
- Erreichbarkeit der MitarbeiterInnen
 - In %
 - Können besonders aktive Personenkreise ausgemacht werden
 - Gibt es Personenkreise, die als neue Zielgruppe angedacht sind
 - Nehmen die MitarbeiterInnen BGM wahr (skaliert 1-5)
 - Würden MitarbeiterInnen nach BGM gefragt, welche Antwort würde zu erwarten sein

Verhältnisebene

- Sind sich die Führungskräfte ihrer besonderen Verantwortung durch BGM bewusst
- Hat sich ihr Verhalten verändert
- Wird BGM durch die FK thematisiert, z.B. bei MA-Gesprächen
- Was wäre wünschbar

Zusammenfassend

- am meisten mag ich an meiner Arbeit als KoordinatorIn
- am meisten fehlt mir in meiner Arbeit als KoordinatorIn

Anhang II

Zusammenfassung Auswertung Telefoninterviews mit den LandeskoordinatorInnen

1. Zur Arbeit als LandeskoordinatorIn

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die LandeskoordinatorInnen ihre Aufgabe ernsthaft und motiviert anpacken. Dazu hat sicherlich auch die immer noch als sehr gelun-

gen und passgenau eingestufte Einführungsveranstaltung im Mai beigetragen. Die Telefonkonferenz (1.2.) als Methode findet guten Anklang, wenn auch manchmal etwas zeitintensiv. Die Inhalte sind dem Projektstand entsprechend aktuell, die Intervalle passen mehrheitlich. Gerne würde man sich darauf verlassen können, dass sich jeweils **alle** TeilnehmerInnen darauf vorbereiten.

Die Unterstützung (1.3.) der LKs durch die Projektleitung bzw. durch deren Assistenten wird sehr hoch eingeschätzt und erfährt auch entsprechende Wertschätzung. Der Informationsfluss zwischen Projektleitung (inkl. Assistenten) wird in gegenseitiger Verantwortung verstanden und auch gelebt.

Die Unterstützung durch die Landesdirektoren (1.4.) wird sehr unterschiedlich erlebt, jeweils auch durch passende Beispiele unterlegt. Wenig Unterstützung schlägt sich, kaum erstaunlich, auf den Motivationsgrad der jeweiligen LandeskoordinatorIn nieder. Diese erkennen jedoch die zentrale Rolle der Landesdirektoren in Bezug auf eine gedeihliche Entwicklung von „ZurichVital“ und zeigen entsprechende Begeisterung bzw. Frustration bezüglich des Projektes. Zusätzliche Ressourcen werden bei allen KoordinatorInnen nicht oder in geringem Ausmaß zugesprochen. Entsprechend der Unterstützungsarbeit wird von den jeweiligen Landesdirektoren BGM in der täglichen Arbeit oder bei dazu geeigneten Gelegenheiten thematisiert. Deutlich unterstrichen wird dies durch die geäußerten Wünsche.

Die Unterstützung in der Arbeit für BGM durch andere LandeskoordinatorInnen (1.5) in Sachfragen ist gut. Die länderübergreifende Zusammenarbeit in Bezug auf Maßnahmen scheitert meist an geografischen Hürden, könnte aber auch mangels bereits vorhandener Zusammenarbeit in anderen Bereichen im Kopf stattfinden. Allerdings ist diese sicherlich nicht zwingend von erster Priorität – etwas Zeit darf auch noch eingeräumt werden.

Generell wird die Unterstützung durch MitarbeiterInnen (1.6) von „überhaupt nicht“ bis „Einzelfälle“ eingestuft. Gerade das Nennen von möglichen Anbietern würde geschätzt, da die Bundesländer manchmal geografisch mit großen Distanzen rechnen müssen.

2. Wertschätzung der Arbeit als Koordinatorien

Die Wertschätzung der Arbeit als KoordinatorIn geht häufig einher mit deren Unterstützung (1.3. – 1.6.). Gerade bei den MitarbeiterInnen scheint die Skepsis noch nicht überwunden zu sein bzw. der „Funke“ ist noch nicht übergesprungen. So ließen die KoordinatorInnen auch in diesem Block doch hin und wieder Frustration durchsickern.

3. Arbeitsbelastung

Die Arbeitsintensität für „ZurichVital“ wird als belastend empfunden (vgl. auch 1.4.2.). Angesichts der starken Streuung der Nennungen in effektiven Stunden/Monat muss die Schmerzgrenze aber doch als unterschiedlich hoch eingestuft werden. Die hohen durchschnittlichen Stundenzahlen gehen zu Lasten von Rechercharbeit. Gleichwohl ist die Motivation bei den LandeskoordinatorInnen hoch.

4. Maßnahmen

Im Block Maßnahmen wurden drei unterschiedliche Bereiche abgefragt: Vitalportal, Gesundheitsmarketing und Maßnahmenangebote.

Der Wert des Vitalportals (4.1.) wird von den LandeskoordinatorInnen als sehr hoch eingeschätzt, allerdings sträuben sich noch viele MitarbeiterInnen damit zu arbeiten, weil sie dieses als hinderlich einstufen bzw. sie die Kommunikation per e-mail vorziehen. Dies wiederum führt zu unliebsamer Mehrarbeit bei den KoordinatorInnen.

Bei der Frage nach dem Gesundheitsmarketing (4.2.) werden viele Methoden genannt, allerdings jeweils von unterschiedlichen Personen. Dies wäre sicherlich ein lohnendes Thema zum Aufgreifen.

Im Bereich „Maßnahmenangebote“ (4.3.) fällt vor allem auf, dass die wenigsten KoordinatorInnen diese entsprechend dem Managementkreis „Bedarf erheben – Planen – Durchführen – Evaluieren – Dokumentieren“ etc. bearbeiten. Dies ist jedoch Grundlage für nachhaltige

Arbeit in BGM. Interessant waren die Nennungen zu „Erreichbarkeit“ der MA. Vor allem das Vitalportal wird kaum genutzt. Eine „Charmoffensive“ in Bezug auf Portalnutzung bei den MitarbeiterInnen würde sicherlich dem Gesundheitsmarketing aber auch dem Bearbeiten / Dokumentieren der Maßnahmen durch die KoordinatorInnen Auftrieb verleihen bzw. deren Bearbeitung routinierter und professioneller werden lassen. Auch bei den MitarbeiterInnen dürfte sich das Verständnis für BGM und dessen Verankerung/Wahrnehmung verbessern.

5. Verhältnisebene

Auch die Antworten zur Verhältnisebene (5.) zeigen, dass das Projekt noch in den Kinderschuhen steckt. BGM ist noch nicht bei allen Führungskräften angekommen. Begründet kann dies in mangelnder Aufklärungsarbeit durch die Landesdirektion oder deren Bereitschaft für BGM sein. Die Antworten in diesem Fragenblock zeigen deutlich, dass die KoordinatorInnen die Notwendigkeit des BGM unterstützenden Verhaltens durch die Führungskräfte sehen und dieses auch einfordern, zum Gelingen des Projektes.

Empfehlung:

- Aufklärungsarbeit bei den Führungskräften allgemein in Bezug auf ihre Rolle in BGM
- Insbesondere die Erwartungshaltung der Projektleitung/Konzernleitung gegenüber den Landesdirektionen festlegen und kommunizieren
 - o Wahrnehmen ihrer Führungsarbeit im Sinne von BGM
 - o Wahrnehmen ihrer Führungsarbeit gegenüber den FK
 - o Wahrnehmen ihrer Arbeit mit den LandeskoordinatorInnen
- Maßnahmen, um Akzeptanz des VitalPortals bei den MitarbeiterInnen zu erhöhen

Anhang III s. Exceltabelle

Projektphasen, Arbeitspakete & Meilensteine	Datum Meilenstein
1. Projektphase: Projektplanung	Dezember 2009 - Februar 2010
Einreichung FGÖ-Projektantrag	04.12.2009
Projektplanung Feinform	05.12.2009 - 13.01.2010
Planung Gesundheitsmarketing & Kommunikation	05.12.2009 - 13.01.2010
Festlegung der GesundheitskoordinatorInnen	bis Ende Dezember 2009
Konstituierung Projektsteuerungsgruppe	bis Ende Dezember 2009
Konstituierung Projektteam	bis 15.12.2009
Arbeitstreffen Projektteam	KW 1 / 2010
1. Sitzung Projektsteuerungsgruppe	KW 1 / 2010
Arbeitstreffen Projektteam	KW 1 / 2010
2. Sitzung Projektsteuerungsgruppe	KW 4 / 2010
Meilenstein 1: Ende der Planungsphase	12.02.2010
2. Projektphase: Sensibilisierung	Jänner - Mai 2010
2.1. Sensibilisierung Führungskräfte & MultiplikatorInnen	Jänner - März 2010
Information / Sensibilisierung Landesdirektoren	Jänner 2010
Ausbildung der GesundheitskoordinatorInnen	Jänner 2010
Sensibilisierung Betriebsräte BR - Konferenz	Jänner 2010
Führungskraftetraining 1	März 2010
Führungskraftetraining 2	März 2010
Führungskraftetraining 3	März 2010
Ausarbeitung und Umsetzung der Gesundheitsmarketing & Kommunikationsaktivitäten	Jänner 2010
Arbeitstreffen Projektteam	laufend ab Jänner 2010
Sitzung Projektsteuerungsgruppe	laufend ab März 2010
Arbeitsbesprechungen GesundheitskoordinatorInnen (Telefonkonferenzen)	laufend ab März 2010
Meilenstein 2: Abschluss Sensibilisierung Führungskräfte & MultiplikatorInnen	März 2010
2.2. Sensibilisierung MitarbeiterInnen in den Bundesländern	April / Mai 2010
Niederösterreich, Burgenland, Oberösterreich, Steiermark, Salzburg, Kärnten, Tirol, Vorarlberg	06. April - 20. Mai 2010
Sensibilisierung Roadshow (3x in Österreich)	April 2010
Arbeitstreffen Projektteam	laufend
Sitzung Projektsteuerungsgruppe	laufend
Arbeitsbesprechungen GesundheitskoordinatorInnen (Telefonkonferenzen)	laufend
Meilenstein 3: Abschluss Sensibilisierung MitarbeiterInnen in den BL	Mai 2010
3. Projektphase: IST-Analyse	April - Mai 2010
Online Befragung	05. April - 21. Mai 2010
Auswertung MitarbeiterInnen-Befragung	bis Ende Mai 2010
Präsentation Ergebnisse vor Projektsteuerungsgruppe, Planung GZ	Ende Mai - Anfang Juni 2010
Suche und Auswahl GZ-TeilnehmerInnen	Mai 2010
Arbeitstreffen Projektteam	laufend
Sitzung Projektsteuerungsgruppe	laufend
Arbeitsbesprechungen GesundheitskoordinatorInnen (Telefonkonferenzen)	laufend
Meilenstein 4: Präsentation der Ergebnisse der MAInnen-Befragung vor der Projektsteuerungsgruppe inkl. Ableitung erster Maßnahmen sowie Festlegung der Modalitäten (TeilnehmerInnen, Region etc.) der Gesundheitszirkel	Ende Mai - Anfang Juni 2010
4. Projektphase: Durchführung Gesundheitszirkel	Juni - Oktober 2010

Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Salzburg, Tirol, Vorarlberg	07. Juni - 26. Juli 2010
Fertigstellung der Lösungskataloge für die Bundesländer und Reporting in der Projektsteuerungsgruppe / Landesdirektoren + Führungskräfte	Juli - September 2010
Präsentation der GZ-Ergebnisse und Maßnahmen vor MAInnen (im Rahmen von KickOff)	September - Oktober 2010
Beginn erste Umsetzungsmaßnahmen im Betrieb	September - Oktober 2010
Weiterführung Maßnahmen auf Basis GZ-Ergebnisse	September 2010 - März 2012
Arbeitstreffen Projektteam	laufend
Sitzung Projektsteuerungsgruppe	laufend
Arbeitsbesprechungen GesundheitskoordinatorInnen (Telefonkonferenzen)	laufend
Meilenstein 6: Abschluss der Gesundheitszirkel in den Bundesländern inkl. Ableitung der Maßnahmen aus dem Lösungskatalog für 2010	Oktober 2010
5. Projektphase: KickOff Veranstaltungen	September / Oktober 2010
Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Salzburg, Tirol, Vorarlberg	15. September - 22. Oktober 2010
Arbeitstreffen Projektteam	Mai - Juni 2010
Sitzung Projektsteuerungsgruppe	laufend
Arbeitsbesprechungen GesundheitskoordinatorInnen (Telefonkonferenzen)	laufend
Meilenstein 6: Abschluss der KickOff Veranstaltungen / Start der Maßnahmenumsetzung	Oktober 2010
6. Projektphase: Maßnahmenimplementierung	Jänner 2010 - März 2012
Ausarbeitung Maßnahmenvorschläge für die Bundesländer auf Basis der Online-Analyse	Mai 2010 - Dezember 2011
Ausarbeitung Maßnahmenvorschläge für die Bundesländer auf Basis der Gesundheitszirkel	Oktober 2010 - Dezember 2011
Ausarbeitung und Umsetzung der Gesundheitsmarketing & Kommunikationsaktivitäten	Jänner 2010 - Dezember 2011
Arbeitstreffen Projektteam	laufend
Sitzung Projektsteuerungsgruppe	laufend
Zwischenbericht Maßnahmenumsetzung und Ausblick für die Projektsteuerungsgruppe	laufend
Arbeitsbesprechungen GesundheitskoordinatorInnen (Telefonkonferenzen)	laufend
Meilenstein 7: Erfolgreicher Abschluss der Umsetzung des ersten Maßnahmenzyklus in allen Bundesländern	Dez. 2010 / Juni 2011 / Dez. 2011
7. Projektphase: Projektabschluss und Integration	Dezember 2011 - März 2012
MAInnen-Info zu Abschluss Umsetzungsphase und Weiterführung / Integration dauerhafter Maßnahmen	Jänner - März 2012
Arbeitstreffen Projektteam	Jänner - März 2012
Sitzung Projektsteuerungsgruppe	Jänner - März 2012
Arbeitstreffen Projektleitung/StellvertreterIn	Jänner - März 2012
Arbeitsbesprechungen GesundheitskoordinatorInnen (Telefonkonferenzen)	Jänner - März 2012
Meilenstein 8: Ende der Umsetzung der Projekthalte (Prozesse und Maßnahmen)	Dezember 2011
8. Projektphase: Dokumentation und Evaluation	Dezember 2009 - März 2012
laufende Dokumentation Treffen und Maßnahmen	Dezember 2009 - März 2012
laufende Umsetzung der Prozessevaluation	Dezember 2009 - März 2012
Erstellung 1. Zwischenbericht (Abgabe 31.07.2010)	Juli 2010
Erstellung 2. Zwischenbericht (Abgabe 15.09.2011)	Juli - September 2011
Präsentation der Evaluierungsergebnisse, Schlussfolgerungen, Nachhaltigkeit vor der Projektsteuerungsgruppe	Jänner - März 2012
Erstellung Projekt-Abschlussbericht inkl. Evaluation	Februar - März 2012
Meilenstein 9: Fertigstellung sämtlicher angeführter Berichte	März 2012