

Das Projekt „Gesunde MitarbeiterInnen – Gesunder Betrieb!“

Katharina HAUER¹, Erwin GOLLNER²

¹ *Forschung Burgenland*

² *Fachhochschule Burgenland, Department Gesundheit*

KURZFASSUNG: Psychische Belastungen stellen mittlerweile eine der häufigsten Ursachen für Berufsunfähigkeit, Krankenstände und Frühpensionierungen dar. Im Rahmen des vom Fonds Gesundes Österreich und Landesgesundheitsförderungsfonds Burgenland geförderten und unterstützten Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ begleitete die Forschung Burgenland die fünf burgenländischen Betriebe KRA-GES Krankenhaus Oberpullendorf, Rotes Kreuz Burgenland, Schloffer GmbH, vamos Verein zur Integration und Vossen GmbH & Co. KG drei Jahre lang bei der Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund des Sozialkapital- und Resilienzansatzes. Ziel des Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes war es, eine Sensibilisierung der Gesundheitskompetenz der fünf Modellbetriebe zu erreichen sowie die Resilienz deren MitarbeiterInnen und Führungskräfte zu steigern, um so psychosoziale Ressourcen aufzubauen. Im folgenden Beitrag werden der Projekthintergrund, die Projektorganisation sowie der Aufbau und Ablauf vorgestellt.

1 Einleitung

Psychosoziale Belastungen stellen mittlerweile eine der häufigsten Ursachen für Berufsunfähigkeit, Krankenstände und Frühpensionierungen dar. Die Ursachen liegen häufig in ungünstigen betrieblichen Anforderungen, Organisations- und Kommunikationsstrukturen sowie mangelnden Partizipationsmöglichkeiten. Vor allem aber auch die Beziehung zu KollegInnen und Führungskräften spielen für das Wohlbefinden und die Motivation der MitarbeiterInnen eine zentrale Rolle. Vor diesem Hintergrund widmete sich das vom Fonds Gesundes Österreich und Landesgesundheitsförderungsfonds Burgenland geförderte und unterstützte Projekt „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ drei Jahre lang der Betrieblichen Gesundheitsförderung in fünf burgenländischen Betrieben mit speziellem Fokus auf der psychosozialen Gesundheit von MitarbeiterInnen und Führungskräften. Die Projektumsetzung erfolgte theorie- und modellgeleitet. Im folgenden Beitrag werden die theoretische Fundierung sowie der Projektablauf und -aufbau beschrieben.

2 Theoretische Fundierung

Der Sozialkapitalansatz nach Badura (2008) bildet zusammen mit dem Resilienzansatz nach Reivich & Shatté (2002) die Basis für das Projekt „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“. In Anlehnung beider Ansätze wurde das psychosoziale Gesundheitskapital erarbeitet. Einleitend werden daher diese beiden theoretischen Konzepte näher dargestellt.

2.1 Psychosoziales Gesundheitskapital und Resilienz

Studien von Badura belegen, dass psychische Belastungen insbesondere an der Mensch-Mensch-Schnittstelle auftreten. Das bedeutet, dass die Qualität der sozialen Beziehung, die Qualität der Unternehmenskultur sowie die Qualität der Personalführung einen zentralen Einfluss auf die psychosoziale Gesundheit des Individuums haben. (Badura, 2008)

Demzufolge ist das Sozialkapital einer Organisation eine der wichtigsten treibenden Kräfte für die Gesundheit der MitarbeiterInnen und die Produktivität des Betriebes. Es besteht aus der sozialen Struktur und der wahrgenommenen Qualität ihrer horizontalen und vertikalen Netzwerke sowie dem Bestand an gemeinsamen Werten, Überzeugungen und Regeln unter den Mitgliedern. In diesem Zusammenhang wird zwischen Netzwerk-, Führungs- und Wertekapital unterschieden. Das Netzwerkkapital bezieht sich auf die Qualität horizontaler Beziehungen unter MitarbeiterInnen gleichen Ranges. Hierzu werden die Bindungsbeziehungen innerhalb eines Arbeitsteams, die Stärke des Zusammenhalts unter den KollegInnen, die Häufigkeit zwischenmenschlicher Konflikte sowie das Maß gegenseitiger Unterstützung und das gegenseitige Vertrauen als wichtig erachtet. (ebd.)

Die wissenschaftliche Evidenz belegt, dass gute soziale Beziehungen am Arbeitsplatz zu mehr Wohlbefinden der Beschäftigten, vor allem hinsichtlich des psychosozialen Wohlbefindens, beitragen können. Neben dem Umfang und der Qualität des horizontalen Netzwerkkapitals sind auch die vertikalen Beziehungen zwischen Vorgesetzten und MitarbeiterInnen, die das Führungskapital eines Unternehmens ausmachen, für die Gesundheit der MitarbeiterInnen von hoher Bedeutung. Je besser die Beziehung zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen ist, desto höher ist das Führungskapital eines Unternehmens und umso besser wird tendenziell das gesundheitliche Wohlbefinden der MitarbeiterInnen sein. Die dritte Komponente des Sozialkapitals von Organisationen stellt das Überzeugungs- und Wertekapital dar. Dieses bezieht sich auf die Unternehmenskultur, also auf die gemeinsam geteilten Überzeugungen, die kollektiv getragenen Wertvorstellungen und die normativen Verhaltenserwartungen. (ebd.)

Auf Grundlage des Sozialkapitalansatzes von Badura wurde im Rahmen des Projektes folgendes Modell (s. Abbildung 1) zum **Gesundheitskapital von Betrieben** auf psychosozialer Ebene abgeleitet. Das Gesundheitskapital gliedert sich in drei Ebenen, die im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements adressiert werden müssen, um einen psychosozial gesunden Betrieb zu konstituieren.

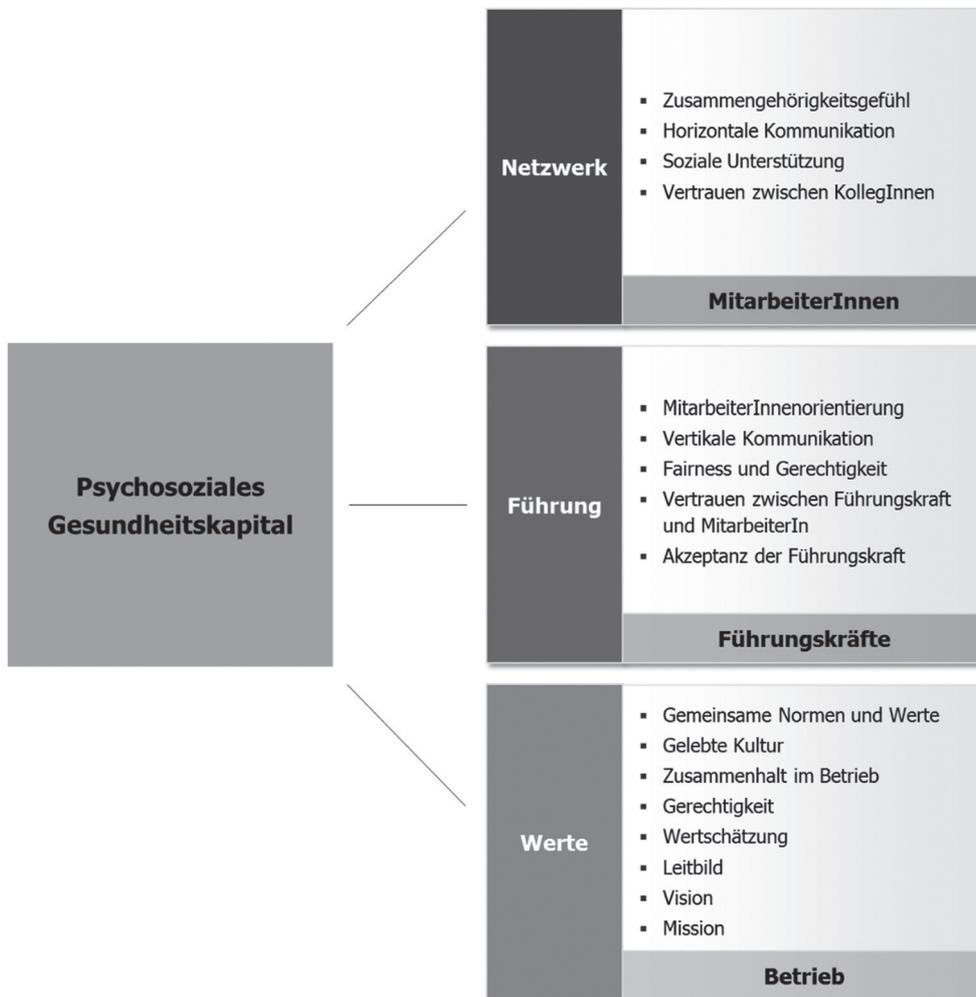


Abbildung 1: Psychosoziales Gesundheitskapital, Eigene Erstellung in Anlehnung an Badura (2008)

Um die psychosoziale Gesundheit am Arbeitsplatz zu stärken und aufrechtzuerhalten, sind Maßnahmen auf drei Ebenen erforderlich: der Netzwerkebene, die sich an den MitarbeiterInnen orientiert, der Führungsebene, die sich auf die Führungskräfte bezieht und der Werteebene, die den gesamten Betrieb in den Fokus stellt.

Die Netzwerkebene bezieht sich auf die sozialen horizontalen Beziehungen im Betrieb. Dazu zählen das Zusammengehörigkeitsgefühl der MitarbeiterInnen, die Gestaltung der Kommunikation und Art und Ausmaß der sozialen Unterstützung sowie des Vertrauens. In dieser Ebene spielen zahlreiche Aspekte der individuellen Resilienz eine bedeutende Rolle. Die persönliche Resilienz und das Netzwerk unter den KollegInnen stehen in starkem Wechselwirkungszusammenhang. Daher kann die Resilienz in dieser Ebene am bes-

ten in das Modell des psychosozialen Gesundheitskapitals integriert werden. Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements adressieren auf dieser Ebene das Verhalten der MitarbeiterInnen und die sie betreffenden Verhältnisse. Sie können der Personalentwicklung zugeordnet werden und zielen auf gesunde MitarbeiterInnen und organisationale Resilienz ab. Organisationale Resilienz hängt maßgeblich von der Netzwerkbildung zwischen Unternehmensmitgliedern ab. Teilfaktoren der individuellen Resilienz kommen über Netzwerkstrukturen dem Unternehmen zugute. Die Kumulation der individuellen Resilienz ergibt die organisationale Resilienz, welche daher als Voraussetzung für ein funktionierendes, gesundes Netzwerk gesehen werden kann.

Die Führungsebene bezieht sich auf die sozialen vertikalen Beziehungen im Betrieb. Hier sind die MitarbeiterInnenorientierung, die Fairness und die Gerechtigkeit der Führungskraft in ihrem Führungsverhalten eingeschlossen. Darüber hinaus sind die Kommunikation und das Vertrauen zwischen der Führungskraft und den MitarbeiterInnen sowie die Akzeptanz der Führungskraft vonseiten der MitarbeiterInnen wesentliche Aspekte. Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements adressieren auf dieser Ebene in erster Linie die Führungskräfte des Betriebes. Sie können der Führungskräfteentwicklung zugeordnet werden und zielen auf die Umsetzung des Konzepts „Gesundes Führen“ ab.

Die dritte Ebene – die Werteebene – umfasst die intraorganisationalen Beziehungen. Diese beinhalten die gemeinsamen Normen und Werte, die gelebte Kultur, den Zusammenhalt im Betrieb, Gerechtigkeit, Wertschätzung sowie das Leitbild, die Vision und die Mission. Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements auf dieser Ebene können der Organisationsentwicklung zugeordnet werden und zielen auf einen gesunden Betrieb ab.

Für den Begriff der **Resilienz** liegen zahlreiche Definitionen vor. Der Literatur zufolge ist unter Resilienz die Widerstandsfähigkeit von Individuen in Bezug auf belastende Lebensereignisse zu verstehen. So definiert Hammelstein (2006) Resilienz als einen Prozess, der eine positive Anpassung des Individuums trotz vorhandener Risikofaktoren widerspiegelt. In Bezug auf Erwachsene wird dieser Begriff oft mit der psychischen Widerstandskraft in Verbindung gebracht. So besitzen resiliente Menschen die Fähigkeit, bei Bedrohungen und Störungen psychisch stabil zu bleiben. Durch die Aneignung von gesundheitsförderlichen Kompetenzen oder durch die Veränderung von Verhaltensweisen können sich resiliente Menschen an die veränderten Lebensbedingungen anpassen (Helmreich & Lieb, 2015).

Reivich & Shatté (2002) definierten sieben Faktoren, die resiliente Menschen auszeichnen. In der Literatur sind diese Faktoren als die „sieben Säulen der Resilienz“ bekannt. Diese Säulen können teilweise von Personen erlernt und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Dabei handelt es sich um Emotionssteuerung, Impulskontrolle, Kausalanalyse, Empathie, realistischen Optimismus, Zielorientierung und Selbstwirksamkeitsüberzeugung.

Für viele Unternehmen rückt der Begriff der Resilienz aufgrund des Anstiegs von psychischen Erkrankungen der MitarbeiterInnen und Führungskräfte in den Mittelpunkt. MitarbeiterInnen sollen gestärkt werden, um mit alltäglichen Arbeitsanforderungen umgehen zu können und längerfristigen Belastungen standzuhalten. Zudem kann die Wirkung von Resilienz auf MitarbeiterInnen betont werden. So geht eine hohe individuelle Resilienz mit einer höheren Arbeitsleistung, Arbeits- und Lebenszufrieden-

heit, einem höheren organisationalen Commitment, mehr Engagement sowie einer verringerten Absicht zu kündigen einher. (Schulte et al., 2016)

Leybold (2009) zeigt auf, dass vor allem in einer schnelllebigen Arbeitswelt nicht nur die Resilienz von MitarbeiterInnen, sondern auch die der Organisationen gefordert ist. Demnach muss die Definition von Resilienz ergänzt werden. Resilienz wird folglich nicht nur als individuelle Fähigkeit, sich an veränderte Anforderungen anzupassen gesehen, sondern meint auch die organisationale Fähigkeit, externe Veränderungen erfolgreich zu bewältigen.

Gemäß Philipsen & Ziemer (2014) beschreibt organisationale Resilienz die Fähigkeiten von Organisationen, auf turbulente Zeiten angemessen zu reagieren, mit diesen umgehen zu können und dadurch die MitarbeiterInnen gesund zu erhalten und die Leistungsfähigkeit und Innovationsfähigkeit des Unternehmens zu gewährleisten. Als Schlüsselfaktor werden an dieser Stelle die Führungskräfte eines Unternehmens gesehen. Eine resilienzfördernde Führungskraft sorgt nicht nur für Orientierung und Weiterentwicklung der MitarbeiterInnen, sondern achtet insbesondere darauf, dass MitarbeiterInnen ihre Arbeit als kohärent erleben. Kohärenz meint indessen, das gesamte Unternehmen als stimmig zu erleben und steht in Korrelation zu einer starken MitarbeiterInnenbindung.

Zum einfacheren Verständnis und schnelleren Erfassen des Konzeptes der Resilienz dient folgende grafische Darstellung (s. Abbildung 2) in Form eines „BGF-Resilienzschirms“, der symbolisch die jeweilige Person vor Belastungen schützt.

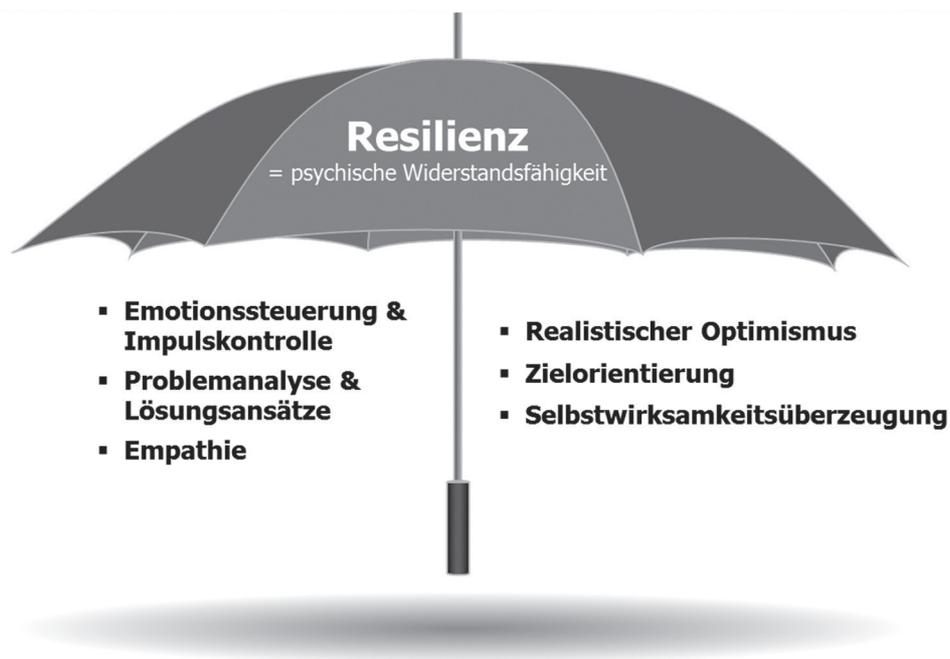


Abbildung 2: BGF-Resilienzschirm, Eigene Erstellung in Anlehnung an Reivich & Shatté (2002)

Die sieben Säulen der Resilienz nach Reivich & Shatté wurden zu sechs Themenbereichen zusammengefasst. Es hat sich gezeigt, dass sich die Säulen „Emotionssteuerung“ und „Impulskontrolle“ inhaltlich stark ähneln und ähnliche Möglichkeiten zu deren Stärkung aufweisen. Daher wurden die beiden Säulen zu einem Themenbereich „Emotionssteuerung & Impulskontrolle“ kombiniert. Die Säule „Kausalanalyse“ wurde vor dem Hintergrund eines selbsterklärenden Begriffes als „Problemanalyse & Lösungsansätze“ bezeichnet.

Tabelle 1 beschreibt die wirkungsrelevanten Ebenen der Resilienz für das psychosoziale Gesundheitskapital im Rahmen des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“.

Tabelle 1: Wirkungsrelevante Ebenen der Resilienz für das psychosoziale Gesundheitskapital, Eigene Erstellung in Anlehnung an Reivich & Shatté (2002)

Ebene	Beschreibung
Emotionssteuerung & Impulskontrolle	Resiliente Personen können positive Emotionen in sich entstehen lassen. Sie haben klare Strategien, planen im Voraus und können gegen negative Emotionen mit den richtigen Maßnahmen vorgehen.
Problemanalyse & Lösungsansätze	Resiliente Personen stellen sich die Frage, welche Lösungsansätze zu dauerhaftem Wohlbefinden führen und versuchen, Probleme gründlich zu analysieren.
Empathie	Resiliente Personen können sich in die emotionale Lage anderer versetzen und so ein höheres Verständnis für ihr Gegenüber bekommen.
Realistischer Optimismus	Resiliente Personen schätzen die Realität treffend ein und sind überzeugt, dass sich Dinge zum Positiven wenden. Menschen mit hohem realistischen Optimismus zeigen Nachsicht mit ihren Mitmenschen.
Zielorientierung	Resiliente Personen haben ein klares Ziel und verfolgen dies auch. Diese Personen sind davon überzeugt, dass sie einen guten Job machen und haben ein klares Bild davon, was sie erreichen möchten.
Selbstwirksamkeit	Resiliente Personen nehmen gerne Herausforderungen an. Sie engagieren sich entsprechend intensiv, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen. Bevorzugt werden Aufgaben, die eine Herausforderung für sie darstellen.

3 Ablauf und Aufbau des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen – Gesunder Betrieb!“

Das vom Fonds Gesundes Österreich und Landesgesundheitsförderungsfonds Burgenland geförderte und unterstützte Projekt „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ sollte vor dem Hintergrund des psychosozialen Gesundheitskapitals und der Resilienz fünf burgenländische Betriebe unterschiedlicher Branchen und Größen bei der nachhaltigen Implementierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung begleiten. Der Projektzeitraum erstreckte sich dabei über drei Jahre. Die teilnehmenden Betriebe waren KRAGES - Krankenhaus Oberpullendorf, Rotes Kreuz Burgenland, Schloffer GmbH, vamos Verein zur Integration und Vossen GmbH & Co. KG.

3.1 Zielsetzung und Organisation des Projektes

Zentrales Ziel des Projektes war es, das psychosoziale Gesundheitskapital der fünf Modellbetriebe sowie die Resilienz deren MitarbeiterInnen und Führungskräfte zu steigern. Im Fokus des Projektes standen dabei sowohl verhaltensbezogene und resilienzstärkende Angebote als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Zudem wurden Schulungen zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung angeboten, um diesbezügliche Umsetzungs-kompetenzen nachhaltig in den Betrieben zu verankern.

Die Projektorganisation (s. Abbildung 3) war in drei wesentliche Gruppen gegliedert: das Projektteam der Forschung Burgenland, je ein betriebsinternes Projektteam und das externe Evaluationsteam der Fachhochschule Burgenland. Das Projektteam der Forschung Burgenland war für das übergeordnete Projektmanagement und die Projektdokumentation verantwortlich. In den teilnehmenden Betrieben wurden betriebsinterne Projektteams eingerichtet, welche durch das Projektteam der Forschung Burgenland begleitet und unterstützt wurden. Ihre Aufgabe bestand in der Information und transparenten Kommunikation des Projektes und der gesetzten Maßnahmen sowie deren Koordination und Organisation innerhalb des jeweiligen Betriebes. Das Team der Fachhochschule Burgenland war für die externe Evaluation des Projektes zuständig.

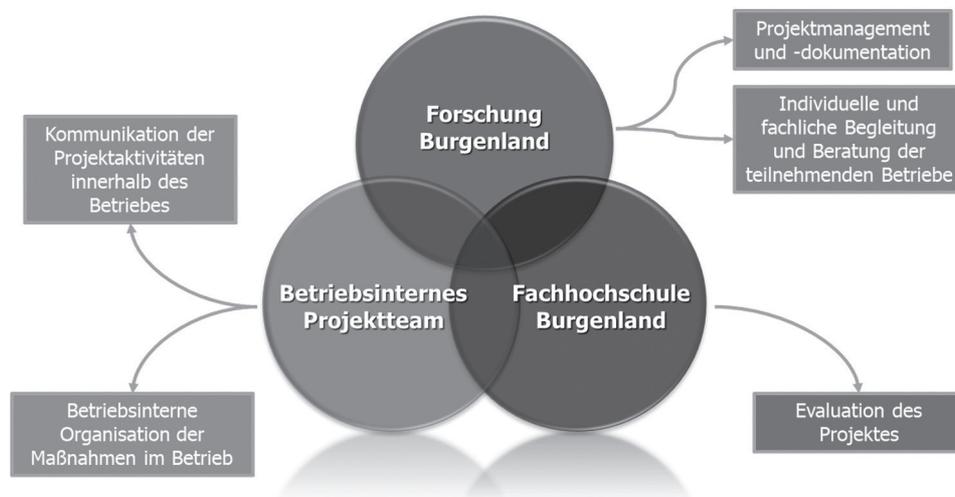


Abbildung 3: Projektorganisation, Eigene Erstellung

Zur übergeordneten Projektsteuerung wurde ein Entscheidungsgremium, bestehend aus dem Fonds Gesundes Österreich, der Forschung Burgenland, der Arbeiterkammer Burgenland, der Burgenländischen Gebietskrankenkasse und den betriebsinternen ProjektteamleiterInnen, eingerichtet.

3.2 Projektaktivitäten

Das systematische Vorgehen des Projektes orientierte sich am Public Health Action Cycle mit den Phasen Diagnose, Planung, Umsetzung und Evaluation.



Abbildung 4: Projektablauf, Eigene Erstellung

Zu Projektbeginn erfolgte eine Auftaktsitzung mit den bereits vorab von den jeweiligen Betrieben ernannten betriebsinternen ProjektleiterInnen und dem Projektteam der Forschung Burgenland, um die organisatorischen Rahmenbedingungen des Projektes und die projektbezogenen Strukturen in den Betrieben zu klären sowie den Projektverlauf zu skizzieren. Nach Bildung der betriebsinternen Projektteams und Fachgruppen, die für betriebsspezifische, projektbezogene Entscheidungen zuständig waren, folgte in jedem teilnehmenden Betrieb eine Kick-off Veranstaltung für die MitarbeiterInnen und die Führungskräfte, um über das Projekt zu informieren und die Projektverantwortlichen vorzustellen.

3.2.1 Diagnose

Im Zuge der Diagnosephase kam folgender Methodenmix zur Anwendung, um die Ist-Situation der teilnehmen Betriebe hinsichtlich der Betrieblichen Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund der psychosozialen Gesundheit zu analysieren:

- Durchführung von Diagnosegesprächen mit den betriebsinternen Projektteams und Fachgruppen zur Bestimmung der strukturellen, sozialen und persönlichen Ressourcen der Projektbetriebe in Form von Fokusgruppen. Dabei kam ein Fragebogen zum Einsatz, der auf dem Community Readiness Tool (Noack & Reis-Klingspiegl, 2005), dem Community Capacity Building Tool (MacLellan-Wright et al., 2007) und dem Capacity Building Tool (Laverack, 2008) basiert.
- Analyse der Ergebnisse der gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsplatzevaluierung als Grundlage für die weiteren Aktivitäten der Diagnosephase.
- Durchführung einer MitarbeiterInnen- und Führungskräftebefragung zur Messung des psychosozialen Gesundheitskapitals und der Gesundheitskompetenz.

3.2.2 Planung

Auf Basis der Ergebnisse der Diagnose erfolgte die partizipative Maßnahmenplanung auf Unternehmensebene. Dazu wurde in jedem Betrieb je eine Fokusgruppe mit MitarbeiterInnen sowie mit Führungskräften durchgeführt. Die im Rahmen dieser Fo-

kusgruppen abgeleiteten Maßnahmenvorschläge wurden zusammengefasst und dem psychosozialen Gesundheitskapital, das um den Resilienzansatz erweitert wurde (s. Abbildung 5), zugeordnet. Dieses diente der modellorientierten Planung von Zielvariablen und Maßnahmen. Die Zuordnung erfolgte zu den drei Konzepten Gesundes Arbeiten (Ebene MitarbeiterInnen), Gesundes Führen (Ebene Führungskräfte) und Gesundes Organisieren (Ebene Betrieb).

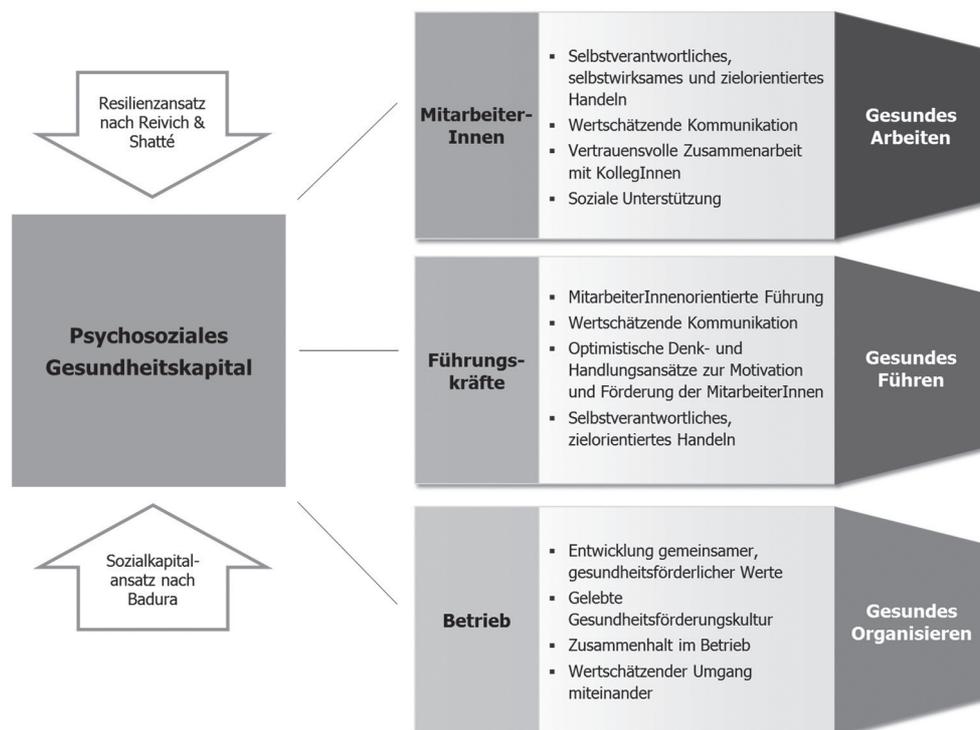


Abbildung 5: Modellorientierte Maßnahmenplanung anhand des um den Resilienzansatz erweiterten psychosozialen Gesundheitskapitals, Eigene Erstellung

Durch die ineinandergreifende Stärkung der drei Ebenen – MitarbeiterInnen, Führungskräfte und Betrieb – soll das psychosoziale Gesundheitskapital des jeweiligen Betriebes sowie der darin beschäftigten Personen erhöht werden.

Die Ebene der MitarbeiterInnen ist durch zahlreiche Aspekte der individuellen Resilienz gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund kann durch die Förderung der Resilienz von MitarbeiterInnen das Konzept des „Gesunden Arbeitens“ zu Tragen kommen und eine Stärkung des psychosozialen Gesundheitskapitals erfolgen. Dazu braucht es Maßnahmen, die selbstverantwortliches, selbstwirksames und zielorientiertes Handeln fördern, wertschätzende Kommunikation vermitteln, vertrauensvolle Zusammenarbeit unterstützen und zur sozialen Unterstützung anregen.

Die Führungskräfteebene hingegen beinhaltet neben individuellen Faktoren, wie selbstverantwortliches und zielorientiertes Handeln, führungsrelevante Aspekte, wie MitarbeiterInnenorientierung, wertschätzende Kommunikation sowie optimistische Denk- und Handlungsansätze zur Motivation und Förderung der MitarbeiterInnen. Maßnahmen auf dieser Ebene verdeutlichen sich im Konzept des „Gesunden Führens“.

In einem weiteren Schritt wurden die Maßnahmevorschläge auf den Ebenen Gesundes Arbeiten, Gesundes Führen und Gesundes Organisieren konkretisiert und in folgende Maßnahmen überführt:

- Seminarreihe zum Gesunden Arbeiten, basierend auf den Säulen der Resilienz für MitarbeiterInnen
- Seminarreihe zum Gesunden Führen, basierend auf den Säulen der Resilienz für Führungskräfte inkl. einem Planspiel zum Thema Führen
- Quizmax, ein digitales Gesundheits-Wissensquiz, bei dem sich die Beschäftigten der Projektbetriebe mit dem Computer oder einem Kollegen / einer Kollegin zu unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Themenschwerpunkten duellieren konnten
- Entwicklung einer Pausenkultur durch geleitete Pausengestaltung mittels Pausenvideos und Ausbildung von Pausencoaches in den Projektbetrieben
- psychovegetative Messung mittels Herzratenvariabilitätsmessung (HRV-Messung)
- Instahelp, eine psychologische Online-Beratungsplattform bei beruflichen oder privaten Herausforderungen



Abbildung 6: Maßnahmen Quizmax, Instahelp, HRV-Messung und Pausenvideos im Rahmen des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“, Eigene Erstellung

Im Verlauf des Projektes wurden regelmäßig Gespräche im Sinne der bedarfsorientierten Maßnahmenumsetzung geführt. So wurden zusätzlich folgende verhaltensorientierte Maßnahmen in jenen teilnehmenden Betrieben durchgeführt, die diesbezüglich Bedarf und Interesse äußerten:

- Nordic Walking Trainingseinheit und Nordic Walking Treffs
- Ganzkörpervibrationsliege als entspannende Pausenaktivität
- Schichtfit: Gesundheitsförderungsangebot mit dem Schwerpunkt Schlaf und Regeneration für MitarbeiterInnen im Schichtdienst, bestehend aus einer Blaulichtfilterbrille und dem Zugang für einen Online-Coach mit individuellen Verhaltensanleitungen sowie einem Impulsvortrag zum Thema
- Gesundheitstag: interaktive Stationen und Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen
- Zielgruppenspezifische Workshops, z.B. Ideenfindung zur Gesundheitskommunikation, Burnout-Sensibilisierung

Zudem wurden zahlreiche Maßnahmenvorschläge seitens der MitarbeiterInnen und Führungskräfte eingebracht, die der Organisationsentwicklung zuzuordnen sind und nicht durch eine externe Begleitung umgesetzt werden können. Diese wurden dem jeweiligen betriebsinternen Projektteam übergeben und lagen in der Umsetzungsverantwortung des jeweiligen Betriebes.

3.2.3 Umsetzung

Den Start der Maßnahmenumsetzung markierte eine Maßnahmen Kick-off Veranstaltung, die in jedem Betrieb durchgeführt wurde. Unter dem Titel „Mach mit und sag's weiter!“ wurden die MitarbeiterInnen und Führungskräfte über das Maßnahmenangebot informiert. Allen Beschäftigten wurde ein Gesundheitsbericht mit einem Überblick über bisherige gesundheitsförderliche Aktivitäten, den Ergebnissen der Befragung und der Fokusgruppen zur Maßnahmenplanung sowie den geplanten weiteren Projektschritten ausgehändigt. Zudem erhielten sie einen Maßnahmenkatalog mit den geplanten bevorstehenden Projektmaßnahmen.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgte sowohl betriebsübergreifend als auch betriebspezifisch. Insbesondere die Seminarreihe für MitarbeiterInnen sowie die Seminarreihe für Führungskräfte wurde größtenteils betriebsübergreifend an einem neutralen Veranstaltungsort aufgrund folgender Überlegungen durchgeführt:

- Die Beschäftigten der teilnehmenden Betriebe erhalten die Möglichkeit der Vernetzung und des Austausches über das Projekt, die Seminarinhalte und Betriebliche Gesundheitsförderung.
- Bezüglich herausfordernder Arbeitssituationen können etwaige Betriebsblindheit und eingeengte Sichtweisen durch eine Perspektivenerweiterung aufgehoben werden.

- Fernab des Arbeitsplatzes ist es für MitarbeiterInnen sowie Führungskräfte einfacher, sich von der alltäglichen Arbeit zu lösen und auf das Thema zu fokussieren.
- Der Austausch mit anderen Personen erleichtert die Entwicklung von neuen Lösungsansätzen und neuen Zugängen zu einer Thematik.

Im Rahmen des Projektes sollte zudem ein interorganisationales Netzwerk aufgebaut werden, um gemeinsam lernen, Synergien nutzen und durch die Zusammenarbeit neues Wissen generieren zu können. Dieses Netzwerk gliedert sich in zwei Subnetzwerke – ein intraorganisationales Netzwerk zwischen den Modellbetrieben und ein interorganisationales bestehend aus unterschiedlichen Stakeholdern der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Burgenland. Nach je einem individuellen Treffen wurden die beiden Subnetzwerke im Zuge der Projektlaufzeit zusammengeführt, um den Kontakt zwischen den Betrieben und den Stakeholdern herzustellen und weiterführende Kooperationen zu ermöglichen.

Eine wichtige Projektaktivität stellt die Ausbildung von betriebsinternen MultiplikatorInnen dar. Im Projektzeitraum wurden mehrere Schulungen zum Kompetenzaufbau durchgeführt. Für die Mitglieder der betriebsinternen Projektteams und Fachgruppen wurden Schulungen hinsichtlich der Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung angeboten. Zudem wurden interessierte MultiplikatorInnen zu „Pausencoaches“ ausgebildet, um die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Pausenkultur im Betrieb zu unterstützen und es wurde eine Ausbildung zum Nordic Walking Instructor durchgeführt, um betriebsinterne Kompetenzen zur Anleitung von Nordic Walking Einheiten aufzubauen.

3.2.4 Evaluation und Abschlussphase

Die Evaluation des Projektes erfolgte extern durch die Fachhochschule Burgenland. Zusätzlich wurde der Selbstevaluation eine zentrale Rolle beigemessen. Dazu kamen regelmäßige Feedbackschleifen und Soll-Ist-Vergleiche zum Einsatz.

Im Zuge der Abschlussphase erfolgte eine erneute schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen und Führungskräfte. Zum Projektabschluss wurde in jedem teilnehmenden Betrieb eine Abschlussveranstaltung durchgeführt, um einen Rückblick auf die Projektaktivitäten zu geben und gemeinsam die Projekterfolge zu feiern. Im Rahmen dieser Abschlussveranstaltung wurde der betriebsinternen Projektleitung eine „BGF-Toolbox“ mit sämtlichen Kommunikations- und Informationsmaterialien sowie relevanten Unterlagen und Ergebnisberichten des Projektes überreicht, um die Projekterfahrungen für weitere Aktivitäten nutzen zu können.

4 Fazit

Zusammenfassend kann aufgrund der Projekterfahrungen festgehalten werden, dass sich die systematische Vorgehensweise nach dem Public Health Action Cycle bewährt hat, um in den Projektbetrieben schrittweise Kompetenzen im Sinne der Nachhaltigkeit und Fortführung der aufgebauten gesundheitsförderlichen Strukturen und umgesetzten Aktivitä-

ten zu verankern. Dabei war die umfassende Projektorganisation, bestehend aus mehreren Teams (Projektteam Forschung Burgenland, betriebsinterne Projektteams, betriebsinterne Fachgruppen, übergeordnetes Entscheidungsgremium) von großem Nutzen. Diese erfordert zwar einen großen Koordinationsaufwand und den Einsatz vieler zeitlicher Ressourcen, erwies sich jedoch für die Umsetzung des BGF-Projektes und die Vorbereitung nachhaltiger BGM-Strukturen in den teilnehmenden Betrieben als zielführend.

Hinsichtlich der Nachhaltigkeit des BGF-Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ können zwei Perspektiven festgehalten werden. Aus **wissenschaftlicher Perspektive** konnten die Konzepte des Sozialkapitals und der Resilienz weiterentwickelt und daraus ein richtungsweisendes Modell abgeleitet werden, anhand dessen die Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung bzw. Betrieblichem Gesundheitsmanagement erfolgen kann.

Aus der **Perspektive der Projektbetriebe** wurde ein Commitment zur Beibehaltung und Weiterentwicklung der aufgebauten Projektstrukturen durch die Unterzeichnung der BGF-Nachhaltigkeitscharta erreicht. Dazu konnte auch in einigen Betrieben eine entsprechende Finanzierungsgrundlage sichergestellt werden. Alle Betriebe beantragen zudem das Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung und bekennen sich dazu, das Thema Gesundheit im Betrieb weiterhin zu forcieren, um mit gestärkten und gesunden MitarbeiterInnen in die Zukunft zu gehen. Innerhalb der Betriebe konnten mehrere MultiplikatorInnen für die Bereiche Betriebliche Gesundheitsförderung, Pausengestaltung und Pausenkultur sowie Nordic Walking verankert werden, welche gesundheitsförderliche Aktivitäten auf Basis der Projekterfahrungen nachhaltig weiterführen können.

Nähere Ausführungen zu der inhaltlichen Ausgestaltung und Ableitung der eingesetzten Methoden und Instrumente sowie Ergebnisse und Erkenntnisse folgen in den weiteren Beiträgen des vorliegenden Symposiumsbandes.

Literatur

- Badura, B., Griener, W., Rixgens, P., Ueberle, M. & Behr, M. (2008). Sozialkapital: Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Gollner, E., Szabo, B., Schnabel, F., Schnitzer, B. & Thaller-Schneider, M. (Hrsg.). (2018). Gesundheitsförderung konkret: Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis. Wien: Holzhausen Der Verlag.
- Hammelstein, P. (2006). Resilienz. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), Gesundheitspsychologie (S. 18-23). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Helmreich, I. & Lieb, K. (2015). Resilienz: Schutzmechanismen gegen Burnout und Depression. InFo Neurologie & Psychiatrie, 17 (2), 52-62.
- Leybold, H. (2009). Das Resilienzmodell als bestimmender Einflussfaktor für erfolgreiche Organisations- und Personalentwicklung. Berlin: Logos.
- Philipsen, G. & Ziemer, F. (2014). Mit Resilienz zu nachhaltigem Unternehmenserfolg. Wirtschaftsformatik & Management, 6 (2), 68-76.
- Reivich, K. & Shatté, A. (2002). The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles. New York: Potter/TenSpeed/Harmony.
- Schulte, E.-M., Gessnitzer, S. & Kauffeld, S. (2016). Ich - wir - meine Organisation werden das überstehen! Der Fragebogen zur individuellen, Team- und organisationalen Resilienz (FITOR). Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie, 47 (2), 139-149.