



EVALUATION des Modellprojekts „Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung“

Zusammenfassung



EQUAL



Wien, im Juli 2005

Der vorliegende Evaluationsbericht beinhaltet eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Evaluation von Modul 6 („Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung“) der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft „Arbeitsfähigkeit erhalten für Individuen, Organisationen und Unternehmen“ (AEIOU).¹

Die Evaluation wurde gefördert aus den Mitteln des Bundessozialamts im Rahmen der Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung (Behindertenmilliarde) für Menschen mit Behinderungen, des Europäischen Sozialfonds sowie dem Fonds Gesundes Österreich.

Auftraggeber: Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes

Auftragnehmer: diepartner.at Sozial- & Gesundheitsmanagement GmbH

Projektleitung und wissenschaftliche Leitung: Mag. Ludwig Grillich
Projektmitarbeit, Berichterstellung: Mag. Ernst Neudorfer
Inhaltliche Beratung (bis Sept. 2004): Mag^a Birgit Kriener

diepartner.at Sozial- & Gesundheitsmanagement GmbH
Praterstern 2/4/9
1020 Wien
Telefon 219 73 33-0 / Fax DW 30
e-mail: office@diepartner.at
www.diepartner.at

¹ Der vollständige Evaluationsbericht steht auf folgenden Seiten als Download zur Verfügung: www.diepartner.at, www.w.rotekreuz.at/forschungsinstitut, www.equal-aeiou.at (jeweils im Downloadbereich).

ZUSAMMENFASSUNG

HINTERGRUND

Im Berufsfeld der Pflege herrscht allgemein hoher Problemdruck, der in Zusammenhang mit steigenden und sich qualitativ verändernden Anforderungen an die Pflege und an die einzelne Pflegekraft steht. Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass MitarbeiterInnen in Pflege- und Betreuungsberufen einem Komplex von Mehrfachbelastungen unterliegen. Besonderen Stellenwert haben Beanspruchungen des Bewegungsapparats, Zeitdruck, Arbeitszeit, Kooperations-, Abgrenzungs- und Kompetenzprobleme, widersprüchliche Anforderungen, aber auch der geringe gesellschaftliche Status und Anerkennungsdefizite. Die körperlichen, psychosozialen und organisatorisch-strukturellen Belastungen führen häufig zu Arbeitsunzufriedenheit, Demotivation, Fluktuation, einer Minderung der Arbeitsfähigkeit und letztlich zu einem frühzeitigen Berufsausstieg.

Ausgehend von den hohen körperlichen und psychischen Anforderungen an den Pflege- und Betreuungsberuf hat sich das Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes zum Ziel gesetzt, durch die Anwendung von erprobten und bewährten partizipativen Instrumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung² zur Förderung der Gesundheit der MitarbeiterInnen in der mobile Pflege und Betreuung beizutragen. Während Modelle betrieblicher Gesundheitsförderung für Beschäftigte in Krankenhäusern bereits vielfach erprobt sind, fehlten spezifische Projekterfahrungen im Bereich der extramuralen Pflege und Betreuung bislang weitgehend.

DAS MODELLPROJEKT

Das Modellprojekt „Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung“ wurde im Rahmen des EQUAL-Projekts³ „AEIOU-Arbeitsfähigkeit erhalten für Individuen, Organisationen und Unternehmen“ als Kooperationsprojekt zwischen dem Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes (FRK) und dem FSW (vormals MA 15A, vormals MA 47) durchgeführt. Das Modul wurde in Form von zwei inhaltlich und zeitlich analogen Teilprojekten in zwei Organisationen umgesetzt: Ein Pilotprojekt wurde bei den Gesundheits- und Sozialdiensten (GSD) des Wiener Roten Kreuzes (WRK) durchgeführt (ca. 360 MitarbeiterInnen), das zweite beim Fachbereich Pflege des Fonds Soziales Wien (FSW) (ca. 140 MitarbeiterInnen). Die Projektlaufzeit erstreckte sich von September 2002 bis August 2005.

² Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Die Vision der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die „gesunde Organisation“. Damit ist ausgedrückt, dass nicht nur einzelne Arbeitsbedingungen und Verhaltensweisen betrachtet werden, sondern die gesamte Organisation mit ihren Risiken und Gesundheitspotenzialen. Der diesem Konzept zugrunde liegende Gesundheitsbegriff ist ein umfassender und beinhaltet sowohl körperliches, als auch psychisches und soziales Wohlbefinden.

³ EQUAL ist eine europäische Gemeinschaftsinitiative mit dem Ziel der Bekämpfung von Diskriminierung und Ungleichheiten im Zusammenhang mit dem Arbeitsmarkt.

Verantwortlicher Projektträger und Fördernehmer war das Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes (FRK). Fördergeber sind der Europäische Sozialfonds (über das Bundessozialamt Österreich - Landesstelle Wien) und der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ).

Die Zielgruppen des Modellprojekts waren etwa 500 Beschäftigte, vorwiegend Frauen, die in der mobilen Pflege und Betreuung beim Wiener Roten Kreuz und beim Fonds Soziales Wien tätig sind. Drei Berufsgruppen waren involviert: HeimhelferInnen, PflegehelferInnen und diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Der Großteil der MitarbeiterInnen des WRK-GSD sind HeimhelferInnen, während beim FSW-Fachbereich Pflege ausschließlich diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen arbeiten.

Ziel des BGF-Projekts war die Entwicklung eines für MitarbeiterInnen und EntscheidungsträgerInnen praktisch nutzbaren Modells der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung. Im Zuge des Projekts sollten vermeidbare Belastungen und Probleme bei der Arbeit im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung analysiert und bewusst gemacht werden und Arbeitsvorgänge durch eine Stärkung organisationaler und individueller Ressourcen und durch entsprechende Aktivitäten gesundheitsfördernder gestaltet werden. Längerfristiges Ziel dabei war die Verbesserung der Rahmenbedingungen auf struktureller Ebene in diesem Arbeitsfeld, wodurch wesentlich zur Beschäftigungsfähigkeit der MitarbeiterInnen beigetragen werden sollte.

DIE EVALUATION DES MODELLPROJEKTS

Professionelle Evaluation zielt auf die systematische, datengestützte und nachvollziehbare Bewertung ihres jeweiligen Gegenstandes, so dass dessen Güte und/oder Nutzen möglichst genau bestimmt werden kann. Ziel der Evaluation war es, anhand von datengestützten und nachvollziehbaren Aussagen zu Plausibilität, Akzeptanz, Machbarkeit, Qualität, Effektivität, Output und Impact des Modellprojekts Entscheidungsgrundlagen und Argumentationshilfen für das Mainstreaming⁴ zu liefern. Durch den Entwicklungscharakter des Modellprojekts sowie die sich abzeichnenden betrieblichen Umstrukturierungen traten Vorgehensweisen klassischer Wirkungsanalysen (z.B. eindeutige Zuordnungen von Ursache und Wirkung und Ausblendung des Umfelds als „Störgröße“) konzeptionell und methodisch in den Hintergrund. Im Gegensatz zu klassischen Wirkungsanalysen wurden für die Evaluation des Modellprojekts stärker prozessorientierte Methoden angewendet.

Die Ergebnisse der Evaluation stützen sich auf zwei schriftliche MitarbeiterInnenbefragungen, 48 Interviews mit internen und externen betrieblichen sowie politischen EntscheidungsträgerInnen, ExpertInnen und weiteren Schlüsselpersonen sowie auf die Analyse von relevanten Dokumenten (Protokolle, Berichte, Dokumentationen etc.).

ERGEBNISSE DER EVALUATION

Als zentrale Herausforderung kristallisierten sich im Verlaufe des Projekts die betrieblichen Umstrukturierungen in beiden Organisationen heraus. Die Umstrukturierungen hatten insofern Auswirkungen auf das Modellprojekt, da potenzielle und real existierende Gesundheitsressourcen für die MitarbeiterInnen reduziert wurden, beim FSW-Pilotprojekt kam es zu Verzögerungen durch veränderte

⁴ Unter Mainstreaming verstehen wir entsprechend der „Leitlinien für die Gemeinschaftsinitiative EQUAL – Mitteilungen der Kommission“ die Verbreitung beispielhafter Lösungen und ihre Integration in Politik und Praxis.

Ansprechpersonen und Zuständigkeiten. Während es beim WRK gelang, Synergieeffekte zwischen den Umstrukturierungen und dem BGF-Projekt zu nutzen, war beim FSW eine deutlich negative Stimmung der MitarbeiterInnen wahrzunehmen, die sich auch auf die Beurteilung des Projekts niederschlug. Die Umsetzung des Modellprojekts muss daher vor diesem Hintergrund gesehen werden.

Leistungen des Modellprojekts

Das Modellprojekt hat in zwei Organisationen im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte umgesetzt. Die Entwicklung und Umsetzung des Modellprojekts begann mit einer Erfassung objektiver Rahmenbedingungen (Sichtung/Auswertung von betrieblichen Daten, persönliche Gespräche mit MitarbeiterInnen, innerbetriebliche ExpertInnen-Interviews) sowie der Analyse der IST-Situation (Tiefeninterviews mit 21 MitarbeiterInnen, umfangreiche schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen, Erstellen eines Gesundheitsberichts).

Als weiteren zentralen Schritt, der sowohl der Analyse gesundheitlicher Belastungsfaktoren und Ressourcen als auch bereits der Lösungsentwicklung diente, wurden drei Gesundheitszirkel durchgeführt (zwei im WRK, einer im FSW). Aufbauend auf den Ergebnissen der IST-Analyse erfolgte eine Auswahl von Lösungsvorschlägen, die der Steuerungsgruppe zum Beschluss vorgelegt wurden. Es folgten Detailplanungen und die Erarbeitung von Umsetzungsstrategien, vier Subprojekte wurden definiert.

Im Rahmen der beiden Pilotprojekte wurden bis Ende Juni 2005 insgesamt 44 BGF-Maßnahmen (26 beim WRK-GSD, 18 beim FSW-Fachbereich Pflege) in den Bereichen Gesundheitsangebote, Arbeitsorganisation und Kommunikation, Führung sowie direkte Pflege- und Betreuungsarbeit umgesetzt (siehe Tabelle 1). Bis Projektende waren noch weitere Maßnahmen geplant. Da manche Problemstellungen und BGF-Maßnahmenvorschläge in beiden Organisationen sehr ähnlich gelagert waren, wurden einige Themen auch organisationsübergreifend bearbeitet (v.a. im Bereich Führung und MitarbeiterInnen-Weiterbildung). Aufgrund finanzieller und organisatorischer Gründe konnten einige ausgearbeitete Lösungsvorschläge nicht realisiert werden. Vor allem beim FSW konnten durch die Umstrukturierungen und den daraus resultierenden unklaren Entscheidungsstrukturen und Verantwortlichkeiten weniger Maßnahmen als geplant umgesetzt werden.

Das Modellprojekt wurde von einer umfassenden internen Öffentlichkeitsarbeit begleitet: 14 (WRK-Pilotprojekt) bzw. 8 (FSW-Pilotprojekt) organisationsinterne Präsentationen zu Projektbeginn, Veranstaltungen/Workshops, eine eigens für das Projekt konzipierte Projektzeitung je Organisation, interne Verbreitung von Ergebnisberichten sowie je eine Abschlussveranstaltung.

Zur Sensibilisierung von politischen EntscheidungsträgerInnen und der interessierten Öffentlichkeit wurden zahlreiche Aktivitäten gesetzt: Durchführung einer Veranstaltung im Wiener Rathaus, Präsentation des Modellprojekts bei 23 Veranstaltungen, drei Radiobeiträge, 44 Fachpublikationen, Besuch von über 30 Fachtagungen/Veranstaltungen, Informations- und Kooperationsgespräche, Initiierung eines BGF-Qualitätszirkels sowie Initiierung der Plattform „BGF in der mobilen Pflege und Betreuung“ im Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste.

Tabelle 1: Überblick über umgesetzte Maßnahmen

Subprojekt	Umgesetzte Maßnahmen
GESUNDHEITS- ANGEBOTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>In beiden Organisationen:</i> Seminar „In der Balance I+II“, Beratung und Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz für ArbeitnehmerInnen ▪ <i>WRK-GSD:</i> G'sunde Abrechnungstage, Forum Gesundheit, G'sunder Samstag, G'sundes Weihnachtsgeschenk, Einladung zum „UNIQA Vitaltag Vösendorf“, Beratung und Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz – für ArbeitgeberInnen ▪ <i>FSW-Fachbereich Pflege:</i> Fortbildung „Ist Stressreduktion möglich?“, Fortbildung „Gesund leben mit alternativen Gesundheitsangeboten“, Durchführung einer „Gesundheitsstraße“ in jedem Gesundheits- und Sozialzentrum
ARBEITS- ORGANISATION UND KOMMUNIKATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>WRK-GSD:</i> Einrichtung von persönlichen Postfächern für alle MitarbeiterInnen, Neue Infos im Heimhilfe-Leitfaden, Aufnahme der Kategorie „Kommunikation“ in der Heimhilfe-Dokumentation, Einsatz von zwei Case-ManagerInnen (DGKP), Teamentwicklung „Pflege“, Einbringen von BGF-Ergebnissen in das GSD-Projekt „Arbeitszeitmodelle“, Workshop für TeamleiterInnen: „Optimierung EDV-Tourenplanung“ ▪ <i>FSW-Fachbereich Pflege:</i> Workshop Betriebliche Gesundheitsförderung – „Gemeinsam aktiv“, Workshop „Gemeinsam das Ziel erreichen“, Infoblatt „Mobile Datenerfassung“ in der Projektzeitung, Konzepterstellung „Übernahme von KlientInnen nach Urlaub/Krankenstand am ersten Arbeitstag in regulärer Dienstzeit“, Infoblatt der Gleichbehandlungsbeauftragten in der Projektzeitung, Vorstellung des „Gesundheitsberichts“ in jedem GSZ, Durchführung eines Gewinnspiels (in der Projektzeitung mit gesundheitsbezogenen Preisen)
GESUND FÜHREN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>In beiden Organisationen:</i> Seminar „BGF als Managementinstrument“, Coaching für TeamleiterInnen ▪ <i>WRK-GSD:</i> Coachingangebot für Führungskräfte, Seminar für TeamleiterInnen, Aufnahme von BGF in das QM-Handbuch bzw. in das Unternehmensleitbild ▪ <i>FSW-Fachbereich Pflege:</i> Interviews mit TeamleiterInnen zur Erfassung der speziellen Belastungsbereiche, Anregung zur Nutzung des Instruments „Anerkennende Befragung“ (Appreciative Inquiry) in den laufenden Qualitätszirkeln, Teilnahme des Projektteams in beratender Funktion im Qualitätszirkel „Organisationskultur“ (FSW)
DIREKTE PFLEGE- UND BETREUUNGS- ARBEIT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>WRK-GSD:</i> Supervision, Heimhilfe-Fortbildung 2004 „Umgang mit schwierigen Situationen bei KlientInnen“, Heimhilfe-Fortbildung 2005 (Wahlmöglichkeiten), Info-Blatt „Information zur Beschaffung von Hebehilfen“, Einbezug von erfahrenen HeimhelferInnen in Ergonomieschulungen, Antrag an die AUVA zur Gründung einer Arbeitsgruppe ▪ <i>FSW-Fachbereich Pflege:</i> Infoblatt „Ressourcen zur Unterstützung in schwierigen Betreuungssituationen“

Zur Umsetzung des Modellprojekts in den Organisationen

Für Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte besteht vor allem bei gleichzeitig stattfindenden größeren betrieblichen Veränderungsprozessen die Gefahr des Verlustes von Priorität und Aufmerksamkeit im Unternehmen. Das Modellprojekt konnte trotz z.T. massiver Umstrukturierungen in beiden Organisationen umgesetzt werden und die im EQUAL-Antrag formulierten Ziele erreichen. Das Projekt wurde von der überwiegenden Mehrheit der MitarbeiterInnen wahrgenommen, das Projekt wurde als interessant und wichtig eingestuft, die MitarbeiterInnen konnten erreicht werden:

- ✓ Hoher Bekanntheitsgrad des Projekts bei den MitarbeiterInnen in beiden Organisationen (WRK: 79%, FSW: 98%).
- ✓ Das Projekt wird in beiden Organisationen von über 70% der befragten MitarbeiterInnen sowie von allen Führungskräften als wichtig eingestuft, auch das Interesse der MitarbeiterInnen und Führungskräfte am Projekt ist in beiden Organisationen hoch.

- ✓ Ein Großteil der MitarbeiterInnen fühlt sich ausreichend über das Projekt informiert (WRK: 68%, FSW 51%). Als wichtigste Informationsquelle wird die Projektzeitung genannt.
- ✓ Etwa die Hälfte der befragten MitarbeiterInnen (WRK: 58%, FSW: 44%) haben das Gefühl, dass die Führungskräfte hinter dem Projekt gestanden sind.
- ✓ Insgesamt wird das Projekt von den Führungskräften positiver wahrgenommen als von den MitarbeiterInnen.

Wirkungen des Modellprojekts

Die Identifizierung von langfristigen, umfassenden personenbezogenen Effekten von Gesundheitsförderungsmaßnahmen (z.B. Verhaltens-/Einstellungsänderungen, Senkung spezifischer Erkrankungsraten) ist prinzipiell nur schwer möglich, da ein ganzes Bündel von Einflüssen im Lebensumfeld auf diese Effekte einwirkt. Es ist anzunehmen, dass die betrieblichen Umstrukturierungen in den beiden Trägerorganisationen ebenfalls auf diese personenbezogenen Effekte Einfluss nehmen. Dies führt dazu, dass die Wirkungen des Modellprojekts nur schwer von den Wirkungen der Umstrukturierung zu trennen sind. Geplant war daher das Sichtbarmachen der Ergebnisse, die erzielt wurden. Dabei wurde vorrangig in die Überprüfung jener Effekte investiert, die auch plausibel auf die Intervention zurückgeführt werden können. Ziel war, mit Hilfe von Befragungen der Zielgruppe und von ausgewählten Schlüsselpersonen eine Wirkungsabschätzung vorzunehmen.

Folgende wesentliche Ergebnisse konnten erzielt werden:

- **SENSIBILISIERUNG FÜR DAS THEMA GESUNDHEIT**
 - ✓ Befragt nach Veränderungen beim Gesundheitsverhalten, gaben rund 82% der WRK-GSD-MitarbeiterInnen an, im Vergleich zu vor 2 Jahren mehr bzw. eher mehr auf richtiges Heben und Tragen zu achten. Der Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit ist etwa 73% der GSD-MitarbeiterInnen bewusster bzw. eher bewusster geworden. Auch in Bezug auf den Umgang mit schwierigen Arbeitssituationen oder Stress-Situationen, Information über Entspannungsmöglichkeiten, Achten auf die Belastungsgrenzen, Achten auf die Gesundheit sowie Ernährung geben mehr als die Hälfte der Befragten Verbesserungen bzw. teilweise Verbesserungen an.
 - ✓ Bei den MitarbeiterInnen des FSW-Fachbereich Pflege gaben etwa die Hälfte der Befragten an, nun mehr bzw. eher mehr auf ihre Gesundheit sowie auf ihre Belastungsgrenzen zu achten. Auch der Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit ist der Hälfte der Befragten in den letzten beiden Jahren bewusster bzw. eher bewusster geworden.
 - ✓ Auch im Unternehmen und bei den Führungskräften konnte eine Sensibilisierung erreicht und der Begriff „Betriebliche Gesundheitsförderung“ verankert werden. Die Herausforderung für die Zukunft wird sein, das Thema nicht als eigenständiges, abgegrenztes Thema, sondern als eine Art „Querschnittsmaterie“ zu denken und bei allen Entscheidungen mit zu berücksichtigen.

- **AUFZEIGEN VON HANDLUNGSBEDARF UND –MÖGLICHKEITEN**
 - ✓ Im Rahmen des Modellprojekts konnten die Arbeitsbedingungen, Ressourcen und Belastungen der MitarbeiterInnen im mobilen Pflege- und Betreuungsbereich aufgezeigt und Handlungsbedarf und –möglichkeiten abgeleitet werden, auf die auch für die Zukunft und über die beiden Organisationen hinaus aufgebaut werden kann.
- **VERBESSERTE WAHRNEHMUNG DER PRÄVENTIVDIENSTE BEIM WRK-GSD**
 - ✓ Beim WRK werden durch das Modellprojekt nun die Präventivdienste (Arbeitspsychologie, Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik) von den MitarbeiterInnen verstärkt wahrgenommen und nachgefragt. Durch das BGF-Projekt konnten die Erwartungen der MitarbeiterInnen an die Präventivdienste erhoben werden – was nun ein gezielteres Reagieren bzw. eine Optimierung des Angebots möglich macht (ohne dass hierbei Mehrkosten entstehen würden).
- **SCHAFFUNG VON „KOMMUNIKATIONSRÄUMEN“**
 - ✓ In beiden Organisationen kam es aufgrund der betrieblichen Umstrukturierungen zu Verschlechterungen im Bereich Kommunikation und Information. Mit dem Modellprojekt konnten neue Arbeits- und Austauschformen (Gesundheitszirkel, Projektgruppe, Coaching, Workshops, G´sunde Abrechnungstage) erprobt werden, die von den MitarbeiterInnen zum großen Teil auch sehr positiv aufgenommen wurden.
 - ✓ Bezüglich Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wurden von etwa 1/3 der Befragten in beiden Organisationen Verbesserungen wahrgenommen.
- **VERBESSERUNGEN DER ARBEITSORGANISATION**
 - ✓ Aus Sicht der MitarbeiterInnen wurden in Bezug auf die Arbeitsorganisation beim WRK-GSD im Durchschnitt von etwa ¼ bis ½ der an der Fragebogenerhebung teilgenommenen MitarbeiterInnen Verbesserungen wahrgenommen (v.a. im Bereich betriebliches Weiterbildungsangebot, bei der Information über das Angebot der Präventivkräfte sowie bei der Klärung von Zuständigkeiten), während dies beim FSW-Fachbereich Pflege nur vereinzelt der Fall ist (hier vor allem beim betrieblichen Weiterbildungsangebot).
 - ✓ Von etwa 1/3 der befragten WRK-GSD-MitarbeiterInnen wurden Verringerungen von Spannungen und Konflikten mit Vorgesetzten/KollegInnen sowie eine Verbesserung des Betriebsklimas wahrgenommen, während Verbesserungen von den befragten FSW-MitarbeiterInnen nur in geringem Ausmaß wahrgenommen wurden.
 - ✓ Bezüglich Vorgesetztenverhalten wurden von etwa 1/3 der WRK-GSD-MitarbeiterInnen Verbesserungen, von einem Großteil allerdings keine Veränderungen wahrgenommen. Beim FSW-Fachbereich Pflege gaben nur vereinzelte Personen Verbesserungen an.

▪ NACHHALTIGKEIT DES MODELLPROJEKTS

Durch das BGF-Modellprojekt wurden Maßnahmen und Strukturen geschaffen, die auch noch nach Projektende weiterwirken (können):

- ✓ Durch die Initiierung der Plattform „BGF in der mobilen Pflege und Betreuung“ im „Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste“ wurde ein Forum geschaffen, in dem interessierte Organisationen BGF-Anliegen gemeinsam diskutieren und bearbeiten können.
- ✓ In beiden Unternehmen (WRK, FSW) wurden Maßnahmen getroffen, um das Thema BGF nachhaltig im Unternehmen zu verankern (z.B. findet beim WRK BGF Eingang in das Qualitätsmanagement-Handbuch bzw. ins Unternehmensleitbild). In beiden Organisationen wird es nach Ablauf des Projekts eine Person geben, die für die weitere Bearbeitung des Themas BGF in den Unternehmen verantwortlich sein wird.
- ✓ In beiden Unternehmen wurden Maßnahmen in die betriebliche Routine integriert, so dass diese auch nach Projektende weiter bestehen bleiben (z.B. Supervision, „G´sunde Abrechnungstage“, Broschüren & Informationsblätter, Postfächer beim WRK).
- ✓ Für erarbeitete Vorschläge, die noch nicht umgesetzt werden konnten, liegt ein Maßnahmenplan vor, der den Geschäftsführungen zur weiteren Bearbeitung übergeben wurde.

Qualitätsstandards des Modellprojekts

Die Beurteilung der Umsetzung des BGF-Modellprojekts orientierte sich an den Kriterien des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung. Diese Qualitätskriterien beinhalten Zielvorgaben für die Gestaltung von gesunden Organisationen. Das Modellprojekt „Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung“ hat sich in der Projektumsetzung an diesen Qualitätskriterien orientiert und wesentliche BGF-Qualitätsanforderungen erfüllt. Die beiden Organisationen (WRK, FSW) sind nun gefordert, diesen Weg in Richtung gesunde Organisation konsequent weiterzugehen und jene Kriterien umzusetzen, die bislang aus finanziellen, organisatorischen oder strukturellen Rahmenbedingungen noch nicht möglich waren. Mit der Umsetzung des Modellprojekts und der begleitenden Evaluation wurde die Basis für diesen Weg geschaffen.

Erfahrungen und Erkenntnisse

- ✓ Die Arbeit mit AußendienstmitarbeiterInnen stellt eine Herausforderung für Betriebliche Gesundheitsförderung im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung dar. Der Mehraufwand besteht vor allem darin, neue Strategien zu finden sowie neue Strukturen aufzubauen, um sowohl eine ausreichende Information aller zu ermöglichen als auch einen Rückfluss (Rückmeldungen) zu gewährleisten.
- ✓ Für eine erfolgreiche Projektumsetzung ist es wichtig, die Komplexität der Problemstellungen und Belastungsbereiche im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung auf konkrete Subprojekte zu reduzieren.
- ✓ Damit gesundheitsförderliche Maßnahmen von den MitarbeiterInnen angenommen werden, müssen diese zielgruppengerecht umgesetzt werden. Angebote müssen attraktiv, zeitlich passend, bedürfnisgerecht sowie von hohem persönlichem Nutzen sein.
- ✓ Betriebliche Gesundheitsförderung kann auch ressourcenschonend umgesetzt werden, und zwar indem man bestehende Strukturen im Sinne der Gesundheitsförderung nutzt.
- ✓ Wichtig ist nicht nur die Einbindung der oberen, sondern auch der mittleren Führungsebene.

- ✓ Ein zentrales Ergebnis des Modellprojekts ist, dass die Ursachen vieler Probleme im extramuralen Bereich nicht in der innerbetrieblichen Arbeitsgestaltung, sondern in überbetrieblichen strukturellen Bedingungen liegen. Gesundheitsförderung, die eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen in diesem Feld zum Ziel hat, muss zusätzlich zur betrieblichen Ebene versuchen, Verbesserungen auch auf einer übergeordneten, vernetzten Ebene der Trägerorganisationen, der Gemeinde bzw. in der Politik zu erreichen.

RESÜMEE

Das Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes hat im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung in zwei Organisationen ein betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt umgesetzt und damit insofern Neuland betreten, als in diesem Bereich spezifische Projekterfahrungen bislang weitgehend fehlten. Es hat damit auch dazu beigetragen, dass die vielfältigen Probleme, aber auch die Ressourcen von MitarbeiterInnen im extramuralen Bereich auf wissenschaftlicher Basis aufgezeigt und dokumentiert werden konnten.

Das Modellprojekt konnte erfolgreich umgesetzt werden. Die (im EQUAL-Antrag) gesetzten Ziele konnten erreicht werden. Bei MitarbeiterInnen und Führungskräften konnte ein Veränderungsprozess in Gang gesetzt und diese für das Thema Gesundheit im Unternehmen sensibilisiert werden. Betriebliche Gesundheitsförderung wird in beiden Organisationen auch nach Projektende weiterhin im Unternehmen verankert bleiben, einzelne Maßnahmen werden fortgeführt. Das Modellprojekt hat sich in seiner Umsetzung an den Qualitätskriterien für Betriebliche Gesundheitsförderung orientiert und wesentliche Qualitätskriterien erfüllt.

Gerade im Hinblick auf die in beiden Organisationen zeitgleich erfolgten betrieblichen Umstrukturierungsmaßnahmen muss die Umsetzung des Modellprojekts vor dem Hintergrund des realistisch Möglichen gesehen werden. Beim WRK gelang es, Synergieeffekte zwischen den Umstrukturierungen und dem BGF-Projekt zu nutzen, was beim FSW nicht gelang. Beim FSW war man zudem mit einer allgemeinen schlechten Stimmung der MitarbeiterInnen aufgrund zahlreicher innerbetrieblicher Umstrukturierungen der vergangenen Jahre konfrontiert, die sich in weiterer Folge auch auf das BGF-Projekt übertrug.

Die Erfahrungen des Modellprojekts zeigen: Umfassende Betriebliche Gesundheitsförderung ist Organisationsentwicklung! Um die Gesundheit von MitarbeiterInnen zu fördern, genügt es nicht, an das gesundheitsgerechte Verhalten der MitarbeiterInnen zu appellieren. Mindestens ebenso wichtig ist die Einbeziehung der Verhältnisse, unter denen gearbeitet wird. Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung kann nur dann erfolgreich betrieben werden, wenn diese in die Entwicklung der Unternehmen eingepasst und in die Kultur der Unternehmen verankert wird. Dabei gilt es, verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen zu kombinieren und die Führungskräfte als wesentliche Schnittstelle zwischen MitarbeiterInnen und Organisation einzubinden.

Insgesamt hat sich das Modellprojekt als ein von den MitarbeiterInnen und Führungskräften akzeptiertes und geeignetes Projekt erwiesen, persönlichkeits- und verhaltensbezogene ebenso wie organisationsbezogene gesundheitsförderliche Veränderungen im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung zu entwickeln und umzusetzen.