

Die Bedeutung von Evaluation und Nachhaltigkeit von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen im Setting Betrieb

Florian SCHNABEL¹, Julia STÖLLER², Barbara SZABO¹

¹ *Fachhochschule Burgenland, Department Gesundheit*

² *Forschung Burgenland*

KURZFASSUNG: Die externe Evaluation des Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ ist durch eine enge Kooperation mit dem Projektteam der Forschung Burgenland während der gesamten Projektlaufzeit gekennzeichnet. Ziel der externen Evaluation war es, in einem kontinuierlichen Prozess aus Erfahrungen zu lernen und die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen im Bereich der Personal- und Führungskräfteentwicklung zu ermitteln. Das methodische Vorgehen orientierte sich an der Verknüpfung der Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation und dem ganzheitlichen systemischen Gesundheitsverständnis im Sinne des Schweizer Ergebnismodells. Inhaltlich wird in diesem Symposiumsbeitrag das methodische Vorgehen im Rahmen der externen Evaluation beschrieben. Zudem werden die aktuellen Evaluationsergebnisse dargestellt.

1 Einleitung

Das Department Gesundheit der Fachhochschule (FH) Burgenland führte im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich die externe Evaluation des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ der Forschung Burgenland durch. Die externe Evaluation, die ergänzend zur Selbstevaluation des Projektteams der Forschung Burgenland durchgeführt wurde, ist gekennzeichnet durch die Objektivität und das hohe Maß an Erfahrung des Evaluationsteams. Der Zeitraum der externen Evaluation erstreckte sich über 37 Monate und wurde parallel zum Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt umgesetzt.

Im Folgenden werden die methodische Vorgehensweise der externen Evaluation sowie die Evaluationsergebnisse transparent dargestellt und ein zusammenfassendes Fazit gegeben.

2 Methodisches Vorgehen

Der methodische Evaluationsansatz der FH Burgenland ist theoriegeleitet und partizipativ ausgerichtet. Bewährte Vorgehensweisen sind die Verknüpfung von Methoden in den Bereichen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation sowie die Orientierung

an einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis im Sinne des Schweizer Ergebnismodells (Szabo et al., 2018; Loss et al., 2007; Cloetta & Spörri-Fahrni, 2005).

Das Evaluationsdesign des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ gliederte sich in die drei Evaluationsphasen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation, welche in der nachfolgenden Abbildung dargestellt sind.

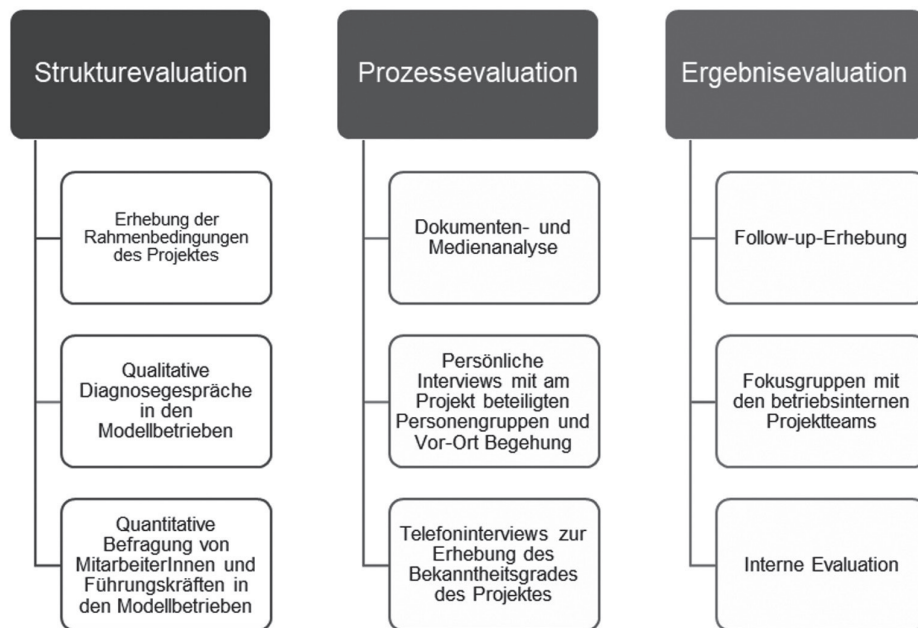


Abbildung 1: Evaluationsdesign der externen Evaluation, Eigene Erstellung

Die Inhalte der einzelnen Evaluationsphasen werden im Folgenden beschrieben.

2.1 Strukturevaluation

Im Rahmen der Strukturevaluation wurden die betriebsinternen Strukturen im Sinne von Arbeitsbedingungen und die Ausgangsbasis für das Projekt analysiert. Im Sinne der Dokumentenanalyse fand eine Sichtung der Projektmanagementdokumente samt Erhebung der strukturellen, finanziellen, zeitlichen, personellen und rechtlichen Rahmenbedingungen des Projektes statt. Ergänzend wurden qualitäts- und nachhaltigkeits-sichernde Ressourcen erfasst.

Darauf folgend wurden in den fünf beteiligten Betrieben qualitative Diagnosegespräche geführt. Inhaltlich wurden strukturelle, soziale, personelle und persönliche Ressourcen jedes Unternehmens mittels eines Leitfadens erhoben. Ebenso sollten gesundheitliche Rahmenbedingungen der Betriebe aus Sicht der betriebsinternen Projektteams

erfasst werden. Methodisch orientierten sich die Diagnosegespräche am Readiness Tool, welches technisch mit einem Digivoting-System eingesetzt wurde. Bei Digivoting handelt es sich um eine Form der interaktiven Abstimmung, welche ein Gesamtergebnis aller abgegebenen Stimmen sofort sichtbar macht.

In einem nächsten Schritt wurde der quantitative Fragebogen zur Messung des psychosozialen Gesundheitskapitals und der Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen und Führungskräfte in den fünf Modellbetrieben ausgewertet. Die Entwicklung des Fragebogens, welcher sich an bereits vorhandenen, validen Fragebogeninstrumenten orientierte, ist im vorangegangenen Beitrag ausführlich beschrieben.

2.2 Prozessevaluation

Das Leistungspaket der Prozessevaluation beinhaltete eine laufende Soll-Ist Überprüfung. In regelmäßigen Abständen wurde mit dem Projektteam der Forschung Burgenland über den aktuellen Stand der Zielerreichung gesprochen. Ebenso fand eine Sichtung der Projektmanagementdokumente statt, um so auf die Zielerreichung schließen zu können.

Im Arbeitspaket „Dokumenten- und Medienanalyse“ wurden projektspezifische Unterlagen mit den Projektzielen in Verbindung gebracht. Die inhaltsanalytische Auswertung erfolgte anhand vordefinierter Kriterien, welche im Rahmen einer Evaluationssteuerungsgruppensitzung gemeinsam mit dem Projektteam beschlossen wurden. Darüber hinaus wurde durch eine Medienanalyse die Akzeptanz und Reichweite des Projektes analysiert.

Die „Interviews mit am Projekt beteiligten Personengruppen und Vor-Ort Begehungen“ wurden vom externen Evaluationsteam mit Unterstützung von Studierenden der FH Burgenland durchgeführt. Das Evaluationsteam erstellte dafür Kriterienlisten, die zur Erhebung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen in den Betrieben verwendet wurden. Ergänzend erfolgte eine Fotodokumentation im Sinne der Gesundheitsforschungsmethode „Photo Voice“ (Unger, 2014). Die Projektinterviews konnten mit MitarbeiterInnen der Unternehmen geführt werden. Zusätzlich zu diesen Projektinterviews wurde in jedem Unternehmen eine Fokusgruppe mit den betriebsinternen Projektteammitgliedern durchgeführt.

Im Arbeitspaket „Durchführung von Telefoninterviews mit am Projekt beteiligten Personen“ wurden leitfadengestützte Telefoninterviews mit von den Betrieben definierten MitarbeiterInnen, die im Rahmen der Betriebsbegehungen nicht erreicht wurden, sowie den SeminarleiterInnen geführt. Ziel der Telefonbefragungen war es, den Bekanntheitsgrad und die Akzeptanz der Projektmaßnahmen in den Unternehmen zu erheben.

2.3 Ergebnisevaluation

Die Arbeitsschritte im Rahmen der Ergebnisevaluation zeichneten sich durch die Bewertung des Gesamterfolges des Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes aus.

Schwerpunkt der Ergebnisevaluation war die Auswertung der zweiten Fragebogenerhebung zur Messung des psychosozialen Gesundheitskapitals und der Gesundheitskom-

petenz in den fünf Modellbetrieben. Da es sich um eine Längsschnitterhebung handelte (1. Messung zu Beginn des Projektes, 2. Messung am Ende des Projektes), konnten Veränderungen in Hinblick auf die Dimensionen des psychosozialen Gesundheitskapitals und der Gesundheitskompetenz bei den MitarbeiterInnen und den Führungskräften ermittelt werden.

Darauf folgend wurde eine Fokusgruppe mit den betriebsinternen Projektteams in Kooperation mit dem Projektteam der Forschung Burgenland geführt, um lessons learned, Ergebnisse zur Nachhaltigkeit der Projektmaßnahmen sowie Ergebnisse der Netzwerkarbeit zu erheben.

Als letztes Arbeitspaket der externen Evaluation fand mit dem Projektteam der Forschung Burgenland eine abschließende interne Evaluation statt. Der Fokus der internen Evaluation lag ebenfalls auf der Ableitung von lessons learned, Erfahrungen der Netzwerkarbeit sowie auf einer Diskussion über mögliche Formen der zukünftigen Zusammenarbeit mit den am Projekt beteiligten Unternehmen und Stakeholdern.

Nachdem die Leistungspakete der externen Evaluation in den vorhergehenden Absätzen ausführlich beschrieben wurden, befassen sich die nachfolgenden Kapitel mit der Darstellung der Evaluationsergebnisse.

3 Ergebnisse der Strukturrevaluation

Im Rahmen der Strukturrevaluation wurden strukturelle Arbeitsbedingungen ergänzend zur projektbezogenen Ausgangsbasis analysiert. Dazu zählen Aktivitäten, die den Ist-Stand des Projektes erheben, um am Projektende einen Vorher-Nachher Vergleich anstellen zu können. In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Arbeitspaketen

- Erhebung der Rahmenbedingungen des Projektes
- Qualitative Diagnosegespräche in den Modellbetrieben
- Quantitative Befragung von MitarbeiterInnen und Führungskräften in den Modellbetrieben beschrieben.

3.1 Erhebung der Rahmenbedingungen des Projektes

Das erste Arbeitspaket der externen Evaluation fand im Zeitraum von Juli bis August 2016 statt. Zu Projektbeginn konnte festgehalten werden, dass zeitliche, personelle, finanzielle und örtliche Rahmenbedingungen ausreichend erschienen, um die Projektziele adäquat zu erreichen. Vor allem die qualitäts- und nachhaltigkeitsichernden Ressourcen (Entscheidungsgremium und KooperationspartnerInnen) konnten positiv hervorgehoben werden, da sie während der Projektlaufzeit dafür sorgten, dass auch externe Stakeholder ihr fachliches Wissen in das Projekt miteinfließen lassen konnten. Die Ausgangssituation der Projektumsetzung war in den Betrieben stark unterschiedlich. Vor allem in Hinblick auf die gesundheitlichen Rahmenbedingungen waren die Betriebe durch eine starke Heterogenität gekennzeichnet.

Durch die erhobenen Rahmenbedingungen konnte ein einheitliches Verständnis für das gesamte Projekt geschaffen werden. Eine wesentliche Kernerkenntnis war das Commitment der fünf Modellbetriebe darüber, während der Projektlaufzeit einen Schwerpunkt auf Betriebliche Gesundheitsförderung zu legen und in Zukunft an der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu arbeiten. Der Unterschied zwischen Betrieblicher Gesundheitsförderung und Betrieblichem Gesundheitsmanagement war in den Unternehmen bis zu Projektbeginn noch nicht bekannt. Im Rahmen der Vertiefungsworkshops wurde die Begriffsabgrenzung im Detail kommuniziert.

3.2 Qualitative Diagnosegespräche in den Modellbetrieben

Die qualitativen Diagnosegespräche wurden in Form von Fokusgruppen im Zeitraum von August bis Oktober 2016 in den fünf Modellbetrieben durchgeführt.

Das Thema „Gesundheit“ war zu Beginn des Projektes bei nur einem der fünf Modellbetriebe in der Unternehmenspolitik verankert. Ebenso waren Verantwortliche für Gesundheitsthemen im Betrieb noch nicht ausreichend definiert. Ein betriebsübergreifender Austausch über Themen der Gesundheitsförderung war beim Großteil der Betriebe nicht vorhanden.

Positiv hervorgehoben werden kann, dass Gesundheitsthemen in den Betrieben einem klaren Verantwortungsbereich zugeordnet werden konnten und laut der betriebsinternen Projektteams ausreichend Räumlichkeiten als Rückzugsort für MitarbeiterInnen zur Verfügung standen. Partizipation und Empowerment der MitarbeiterInnen waren in den Projektbetrieben bereits zu Projektbeginn wichtig.

3.3 Quantitative Befragung von MitarbeiterInnen und Führungskräften in den Modellbetrieben

Die Auswertung der quantitativen Fragebogenerhebung zur Messung des psychosozialen Gesundheitskapitals und der Gesundheitskompetenz führte das Evaluationsteam im Zeitraum von Oktober 2016 bis Februar 2017 durch.

Insgesamt nahmen 461 von 845 Beschäftigten (54,6 %; 51 Führungskräfte, 410 MitarbeiterInnen) in den fünf Modellbetrieben an der Befragung teil. Kern der Auswertung bildeten Indexberechnungen, welche in Form eines Spinnennetzdiagrammes dargestellt wurden. Die Darstellungsform des Spinnennetzdiagrammes ermöglichte es, die zentralen Ergebnisse in Hinblick auf die einzelnen Dimensionen (Resilienz, Führungsverständnis, gesundheitsförderliche Unternehmenskultur) übersichtlich darzustellen. Ergänzend zum psychosozialen Gesundheitskapital wurde in einem eigenen Fragebogen die Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen und Führungskräfte abgefragt und gesondert in einem Spinnennetzdiagramm dargestellt. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung sind in Kapitel 5 dieses Beitrages abgebildet.

Die Auswertung der ersten Erhebungswelle zum psychosozialen Gesundheitskapital zeigt sowohl bei MitarbeiterInnen als auch bei Führungskräften Verbesserungsbedarf bei der Dimension gesundheitsförderliche Unternehmenskultur. Interessant ist, dass die Führungskräfte im Zuge der Selbstbewertung ihr eigenes Führungsverhalten um durch-

schnittlich 0,3 Prozentpunkte besser einschätzten als die MitarbeiterInnen dies im Zuge der Fremdbewertung taten. In Hinblick auf die selbstbewertete Gesundheitskompetenz zeigt die Auswertung der ersten Erhebungswelle deutlich, dass zwischen MitarbeiterInnen und Führungskräften kaum Unterschiede erkennbar waren. Ein Mittelwert von 1,6 bei einem Wertespektrum von 1 bis 4 (je niedriger, desto besser) ist bereits eine gute Ausgangsbasis.

Die Befragungsergebnisse wurden in Berichtsform sowie im Zuge eines Vertiefungsworkshops an die Betriebe kommuniziert. Grafisch wurden die Dimensionen in Form eines Spinnennetzdiagrammes zusammengeführt, die Antworten auf die einzelnen Fragen wurden in Form von Balkendiagrammen dargestellt.

4 Ergebnisse der Prozessevaluation

Im Rahmen der Prozessevaluation war eine laufende Soll-Ist-Überprüfung wesentlich, um die Zielerreichung des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ abzuschätzen. In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Arbeitspaketen

- der Dokumenten- und Medienanalyse,
- der Projektinterviews mit am Projekt beteiligten Personengruppen und der Vor-Ort Begehungen sowie
- der Telefoninterviews zur Erhebung des Bekanntheitsgrades des Projektes beschrieben.

4.1 Dokumenten- und Medienanalyse

Die Dokumenten- und Medienanalyse fand im Zeitraum von Jänner 2017 bis Februar 2019 statt. Bei der Durchführung orientierte sich das externe Evaluationsteam an den Grob- und Teilzielen sowie den dazu definierten Zielindikatoren. In den regelmäßig stattfindenden Evaluationssteuerungsgruppensitzungen wurden diese Ziele und Indikatoren besprochen und stets an die aktuellen, projektspezifischen Gegebenheiten angepasst.

Insgesamt gab es vier Grobziele, zehn Teilziele sowie zehn Indikatoren, die es in der Projektlaufzeit zu erreichen galt. An den partizipativ geplanten verhaltensorientierten Maßnahmen zur Steigerung des sozialen Netzwerkes am Arbeitsplatz hatten 31 % der MitarbeiterInnen und Führungskräfte (Zielindikator: 30 %) der fünf Betriebe teilgenommen. Es wurden zumindest fünf partizipativ geplante Maßnahmen (Zielindikator: 2) zur Steigerung des Gesundheitskapitals in jedem Projektunternehmen durchgeführt. An den sensibilisierungs- und verhaltensorientierten Trainings zur Steigerung der Resilienz hatten 31 % (Zielindikator 20 %) der MitarbeiterInnen (219; 27 %) und Führungskräfte (60; 60 %) teilgenommen. Eine Änderung des Leitbildes, hin zu einem gesundheitsförderlichen Leitbild, wurde in den teilnehmenden Betrieben bereits diskutiert. Eine Anpassung der Leitbilder in den fünf Modellbetrieben ist nach aktuellem Stand jedoch schwer umsetzbar. Zum Aufbau eines interorganisationalen

Netzwerkes wurden drei Netzwerktreffen (Zielindikator: 3) im Rahmen des Projektes durchgeführt. Insgesamt nahmen 14 Personen (Projektteam ausgenommen) an den Vernetzungstreffen teil.

Die Medienpräsenz des Projektes in der Öffentlichkeit fand in Form von Publikationen, vor allem in der wissenschaftlichen Fachcommunity, statt. Die methodische und inhaltliche Vorstellung des Projektvorgehens sowie aktuelle Ergebnisse standen im Vordergrund. Ebenso präsent war das Projektvorhaben in regionalen Medien sowie den regionalen Fernsehkanälen. Pressekonferenzen für die Öffentlichkeit wurden in Zusammenarbeit mit zwei der fünf Betriebe veranstaltet. Hinsichtlich der internen Kommunikation konnten in allen fünf Modellbetrieben erfolgreich Kick-off Veranstaltungen für die Angestellten durchgeführt werden. Auch ein Kommunikationskonzept wurde erstellt. Darin wurde festgehalten, wann und wie die definierten Projektzielgruppen projektspezifische Informationen erhalten sollten. Als betriebsübergreifende Austauschplattform wurde „Moodle“ gewählt. Diese Plattform wurde von den Betrieben jedoch eher weniger genutzt. In den Fokusgruppen mit den betriebsinternen Projektteams wurde angesprochen, dass der persönliche Austausch als Kommunikationsform bevorzugt wird.

4.2 Projektinterviews und Vor-Ort Begehungen

Die Durchführung der Vor-Ort Begehungen fand im Zeitraum von Dezember 2017 bis Juli 2018 statt. Die Projektinterviews mit den betriebsinternen Projektteams und weiteren MitarbeiterInnen in den Unternehmen wurden im Zuge eines halbtägigen Vor-Ort Besuches in den Betrieben durchgeführt. Die Umsetzung der Vor-Ort Begehungen variierte in den Betrieben. Während es in einigen Betrieben möglich war, ad-hoc Interviews mit den Beschäftigten zu führen, wurde in anderen Unternehmen von der Geschäftsführung oder der Projektleitung bestimmt, mit welchen MitarbeiterInnen die Projektinterviews geführt werden sollten. Die Fokusgruppen mit den betriebsinternen Projektteams wurden entweder vor oder nach der Begehung durchgeführt. Durchschnittlich nahmen diese Fokusgruppen zwischen 20 und 40 Minuten in Anspruch.

Als Ergebnis der Projektinterviews mit den MitarbeiterInnen der Betriebe sowie den Fokusgruppen mit den betriebsinternen Projektteams wurden mit dem Projektteam der Forschung Burgenland gemeinsame Handlungsempfehlungen für die weitere Vorgehensweise erarbeitet. Dazu zählen vor allem folgende Punkte:

- Die Durchführung der Seminare soll in regionaler Nähe der Betriebe stattfinden.
- Die Umsetzung von unternehmensspezifischen Maßnahmen ist gewünscht.
- Partizipationsmöglichkeiten sollen für alle Beschäftigten bei der Planung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen geschaffen werden.

Für zukünftige Projekte können zusätzlich folgende Hilfestellungen als Ergebnis der Projektinterviews festgehalten werden:

- Pressekonferenzen sollen in allen Projektbetrieben stattfinden.
- Der Bedarf an fachlicher Unterstützung für die betriebsinternen Projektteams zur Umsetzung des betriebsinternen Projektmanagements ist vorhanden.
- Die Durchführung von kleinen Informationsveranstaltungen vor Einführung neuer Seminarreihen ist empfehlenswert, um Inhalte gezielt an die MitarbeiterInnen zu kommunizieren.
- Kommunikationsmöglichkeiten auf Projektplattformen (wie z.B. Moodle) sollten für alle MitarbeiterInnen möglich sein. Dies kann den internen Austausch fördern.

4.3 Durchführung von Telefoninterviews mit am Projekt beteiligten Personen

Die Durchführung der Telefoninterviews fand im Zeitraum von Dezember 2017 bis Juli 2018 statt. Das Ziel der leitfadengestützten Telefoninterviews war es, vor allem Beschäftigte zu erreichen, die bei den Vor-Ort Besuchen nicht befragt werden konnten. Neben den MitarbeiterInnen der Betriebe wurden auch die SeminarleiterInnen zum Projekt befragt. Die Programmierung der Interviews erfolgte über EvaSys, ein Programm für computergestützte Telefoninterviews (CATIs).

Insgesamt konnten 31 MitarbeiterInnen der fünf Betriebe mit der Telefonbefragung erreicht werden. 72,4 % (21 Personen) davon waren weiblich. Weitere 41,9 % (13 Personen) der Befragten hatten eine Führungsposition im Unternehmen inne.

Aus der Telefonbefragung ging hervor, dass 24 der 31 Befragten den Einfluss des Unternehmens auf die eigene Gesundheit als (sehr) stark ansehen. Das Projekt „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ war bei nahezu allen Befragten bekannt (29 von 31). Als erfolgreichstes Kommunikationsmittel innerhalb des Projektes zählten laut Angaben Informationsmails (26 von 29), gefolgt von Informationen durch KollegInnen (19 von 29), Flyern (18 von 29), Veranstaltungen wie Kick-off Events (17 von 29) sowie Projektplakate (15 von 29). Des Weiteren wurde in den Telefoninterviews abgefragt, an welchen Seminaren und Maßnahmen die Beschäftigten teilnahmen und wie ihnen diese Maßnahmen gefielen. Am häufigsten nahmen die Befragten an der HRV-Messung (18 von 31), dem Seminar „Keep Cool“ (11 von 31) sowie den Maßnahmen zur Pausengestaltung (7 von 31) und dem Gesundheitskompetenzspiel „Quizmax“ (5 von 31) teil. Die HRV-Messung gefiel dem Großteil der TeilnehmerInnen (sehr) gut (15 von 17). Das Seminar „Keep Cool“ sowie die Maßnahmen zur Pausengestaltung wurden von allen Befragten mit (sehr) gut bewertet. Lediglich das Gesundheitskompetenzspiel „Quizmax“ beurteilte ein Großteil der Befragten lediglich mit „mittelmäßig“.

In Form von offenen Fragen wurde zusätzlich ermittelt, welche Stärken und Schwächen die Befragten mit dem Projekt in Verbindung brachten. Als positiv genannt wurden das qualitative und vielfältige Angebot im Rahmen des Projektes, die Möglichkeit des Austausches mit anderen Betrieben, die Teilnahme der Geschäftsführung an den

Maßnahmen sowie die Stärkung des Teamzusammenhaltes durch die Teilnahme an den Projektaktivitäten. Als Stolpersteine der Projektdurchführung wurden unter anderem die Örtlichkeit der Seminardurchführung, die verbundene Mehrarbeit durch die Teilnahme an den Maßnahmen sowie das Überangebot an Maßnahmen genannt. Außerdem war es hinderlich, wenn Führungspersonen im Unternehmen selbst nicht an den Maßnahmen teilnahmen.

5 Ergebnisse der Ergebnisevaluation

Die Evaluationsinhalte der Ergebnisevaluation umfassten die Arbeitspakete

- Follow-Up Erhebung,
- Fokusgruppe mit den betriebsinternen Projektteams sowie
- interne Evaluation.

Es werden anschließend die Ergebnisse aus der Follow-Up Erhebung dargestellt.

Die Auswertung der Zweitbefragung zur Messung des psychosozialen Gesundheitskapitals und der Gesundheitskompetenz führte das Evaluationsteam im Zeitraum von Jänner 2019 bis März 2019 durch. Insgesamt nahmen 311 von 901 Beschäftigten (35 %; 55 Führungskräfte; 256 MitarbeiterInnen) in den fünf Modellbetrieben an der Befragung teil. Für die Auswertung relevant waren jene Personen, die zumindest an einer Maßnahme und an der Ersterhebung teilgenommen hatten (32 Führungskräfte, 83 MitarbeiterInnen).

Durch die Maßnahmen des Projektes konnte sowohl bei den MitarbeiterInnen als auch bei den Führungskräften eine geringfügige Verbesserung bestimmter Aspekte des psychosozialen Gesundheitskapitals und der Gesundheitskompetenz erzielt werden. Der Mittelwert der drei Dimensionen „Resilienz“, „Führungsverständnis“ und „gesundheitsförderliche Unternehmenskultur“ verbesserte sich jeweils um 0,1 Prozentpunkte (Ersterhebung: 1,9; Zweiterhebung: 1,8). Die gleiche Aussage kann für die Auswertung der Dimension „Gesundheitskompetenz“ getätigt werden. Hier konnte der Mittelwert ebenso um 0,1 Prozentpunkte verbessert werden (Erstbefragung: 1,6; Zweitbefragung: 1,5). Das detaillierte Ergebnis der Auswertung des psychosozialen Gesundheitskapitals (Abbildung 2 und Abbildung 3) und der Gesundheitskompetenz (Abbildung 4 und Abbildung 5) kann in den nachfolgenden Abbildungen betrachtet werden.

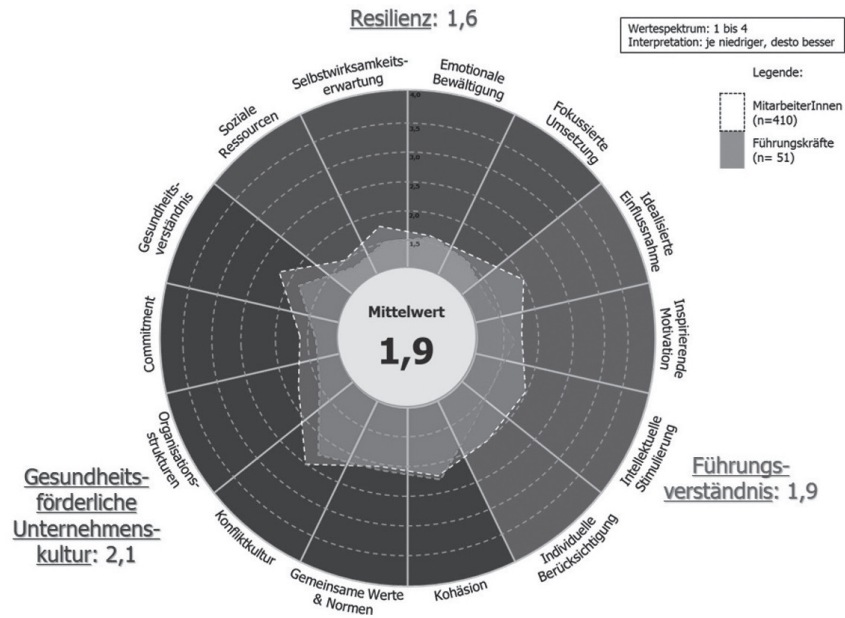


Abbildung 2: Ergebnis der Ersterhebung des psychosozialen Gesundheitskapitals bestehend aus den Dimensionen Resilienz, Führungsverständnis und gesundheitsförderliche Unternehmenskultur der MitarbeiterInnen und Führungskräfte der fünf Modellbetriebe, Eigene Erstellung

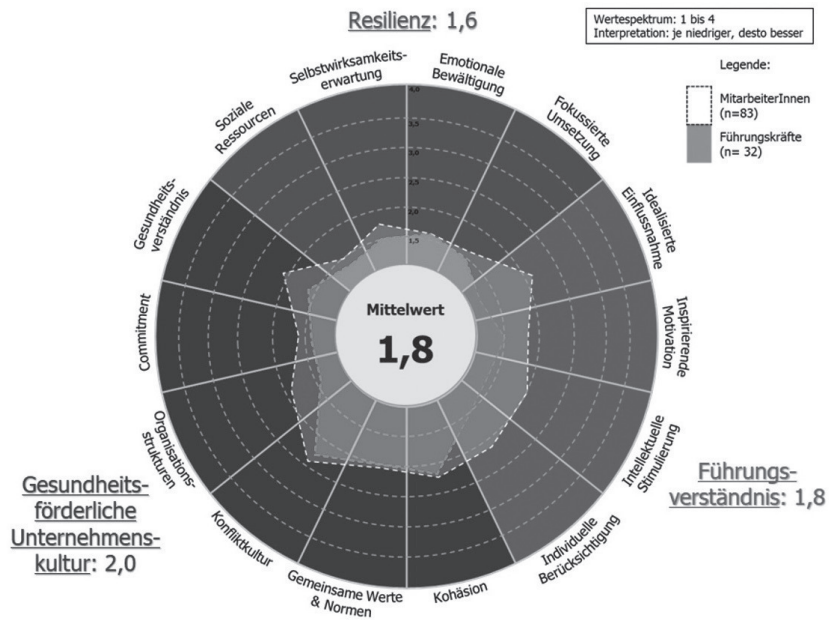


Abbildung 3: Ergebnis der Zweiterhebung des psychosozialen Gesundheitskapitals bestehend aus den Dimensionen Resilienz, Führungsverständnis und gesundheitsförderliche Unternehmenskultur der MitarbeiterInnen und Führungskräfte der fünf Modellbetriebe, Eigene Erstellung

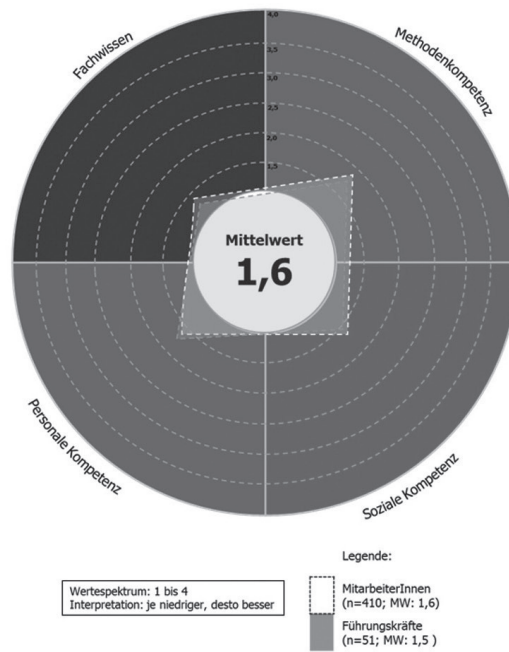


Abbildung 4: Ergebnis der Ersterhebung der Dimension Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen und Führungskräfte der fünf Modellbetriebe, Eigene Erstellung

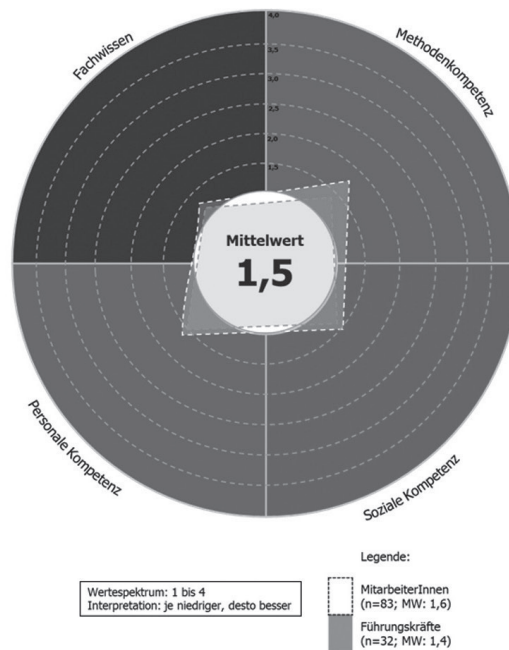


Abbildung 5: Ergebnis der Zweiterhebung der Dimension Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen und Führungskräfte der fünf Modellbetriebe, Eigene Erstellung

Anzumerken ist, dass alle Betriebe bei der Ersterhebung bereits gute Ausgangswerte hatten. Eine signifikante Veränderung war dadurch nicht zu erwarten. Ein Schlüsselergebnis der quantitativen Fragebogenerhebung war der durchgehende Abstand der Dimensionsbewertungen zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen. Beispielhaft bewerteten Führungskräfte ihr eigenes Führungsverhalten besser (Mittelwert Führungsverständnis Ersterhebung: 1,6; Mittelwert Führungsverständnis Zweiterhebung: 1,4) als die MitarbeiterInnen (Mittelwert Führungsverständnis Ersterhebung: 1,9; Mittelwert Führungsverständnis Zweiterhebung: 2,0).

6 Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine externe Evaluation dem Projektteam einen wesentlichen Mehrwert für die Beurteilung der Zielerreichung und methodische Hilfestellungen für die Umsetzung liefern kann. Vor allem ein Nahebezug zweier Einrichtungen wie der Forschung Burgenland und der FH Burgenland sind profitabel, da unterstützende Leistungen der Evaluation zu jedem Zeitpunkt des Projektes in Anspruch genommen werden können.

In Hinblick auf die methodische Projektumsetzung ist zu schlussfolgern, dass eine theoriegeleitete Maßnahmenableitung ein strukturiertes Vorgehen schafft. Die Clusterung der definierten und abgeleiteten Maßnahmen in die Bereiche der Personalentwicklung, der Führungskräfteentwicklung und der Organisationsentwicklung war im Sinne der Kommunikation der weiteren Schritte bezüglich der Maßnahmenumsetzung in den fünf Betrieben sehr vorteilhaft. Es konnte gut abgegrenzt werden, welche Maßnahmen in die Bereiche des Projektes, und somit des Projektteams, fallen und welche MitarbeiterInnenwünsche die Betriebe unabhängig vom Forschungsprojekt umsetzen sollten.

Die Teilnahmequote an den Projektmaßnahmen hängt stark von den Rahmenbedingungen der Betriebe ab. Die Teilnahmebereitschaft der MitarbeiterInnen an den Seminaren kann durch gezielte Sensibilisierungsmaßnahmen für Führungskräfte erhöht werden. Diese Sensibilisierungsmaßnahmen können dazu genutzt werden, den Führungskräften den Mehrwert der Seminare für die Belegschaft sowie für sich selbst näher zu bringen. Die Führungskräfte dienen dadurch als Motivator für die MitarbeiterInnen.

Literatur

- Cloetta, B. & Spörri-Fahrni, A. (2005). Anleitung zum Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz: Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention. Verfügbar unter: https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/wirkungsmanagement/ergebnismodell/Anleitung_Ergebnismodell_Gesundheitsfoerderung_Schweiz.pdf [08.05.2018].
- Loss, J., Eichhorn, C., Reisig, V., Wildner, M. & Nagel, E. (2007). Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung. Entwicklung eines multidimensionalen Qualitätssicherungsinstrumentes für eines landesweite Gesundheitsinitiative. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2, 199-206.

- Szabo, B., Reseterits, V. & Schnabel, F. (2018). Arbeitsweise der Gesundheitsförderung. In E. Gollner, B. Szabo, F. Schnabel, B. Schnitzer & M. Thaller-Schneider (Hrsg.), *Gesundheitsförderung konkret: Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis* (S. 90-135). Wien: Holzhausen Der Verlag.
- Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.