



ENDBERICHT
Gesundes Gesundheitswesen
2005 – 2007

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	4
1.1. Lösungen für die Zukunft	4
2. UMSETZUNG AUF OPERATIVER EBENE	5
2.1. Forum Personalentwicklung (MODUL 1)	5
2.1.1. Zielsetzung des Moduls	5
2.1.2. Amp. Zielgruppen	5
2.1.3. Prozessbeschreibung	6
2.1.4. Produkte	7
2.1.5. Ergebnisse	8
2.1.6. Nachhaltigkeit	11
2.2. Screen your Competence (MODUL 2)	12
2.2.1. Zielsetzung des Moduls	12
2.2.2. Amp. Zielgruppen	13
2.2.3. Prozessbeschreibung	13
2.2.4. Produkte	14
2.2.5. Ergebnisse	15
2.2.6. Nachhaltigkeit und Verbreitung	15
2.3. Lehrgang zum Abteilungscoach (MODUL 3)	15
2.3.1. Zielsetzung des Moduls	15
2.3.2. Amp. Zielgruppen	16
2.3.3. Prozessbeschreibung	16
2.3.4. Produkte	19
2.3.5. Ergebnisse	19
2.3.6. Nachhaltigkeit und Verbreitung	20
2.4. Let it be (MODUL 4)	20
2.4.1. Zielsetzung des Moduls	20
2.4.2. Amp. Zielgruppen	20
2.4.3. Prozessbeschreibung	21
2.4.4. Produkte	24
2.4.5. Ergebnisse	25
2.4.6. Nachhaltigkeit und Verbreitung	27
2.5. Let it be (MODUL 5)	28
2.5.1. Zielsetzung des Moduls	28
2.5.2. Amp. Zielgruppen	28
2.5.3. Prozessbeschreibung	28
2.5.4. Produkte	29
2.5.5. Ergebnisse	30
2.5.6. Nachhaltigkeit und Verbreitung	31
2.6. Öffentlichkeitsarbeit	31
2.6.1. Ziel der Verbreitung	31

3. VERANSTALTUNGEN	33
4. IMPLEMENTIERUNG GENDER MAINSTREAMING	33
4.1. Implementierung von GM auf strategischer Ebene	34
4.1.1. Ziele	34
4.1.2. Ergebnisse	34
4.2. Implementierung von GM auf operativer Ebene	35
4.2.1. Forum Personalentwicklung	35
4.2.2. Screen Your Competence	35
4.2.3. Lehrgang zum Abteilungscoach	36
4.2.4. Let it be	37
4.2.5. Gesund gewinnt	37
5. THEMATISCHES NETZWERK: VIELFALT ALS RESSOURCE	38
6. TCA – TRANSNATIONALE VERNETZUNG	40
6.1. Zielsetzung der transnationalen Kooperation CEMAnet	40
6.2. Prozessbeschreibung	40
6.2.1. Implementierung von Gender Mainstreaming	41
6.3. Produkte	42
6.4. Ergebnisse	42
6.5. Nachhaltigkeit und Verbreitung	43
7. RESÜMEE	43
8. EMPFEHLUNGEN FÜR WEITERFÜHRENDE PROJEKTE	45
9. PARTNERORGANISATIONEN	48

1. EINLEITUNG

Aus dem statistischen Jahrbuch 2004 geht hervor, dass im österreichischen Gesundheits-Veterinär- und Sozialwesen 330.300 Personen tätig sind. Der Frauenanteil liegt bei 77 % (253.300 Frauen). (Ergebnisse des Mikrozensus, Jahresdurchschnitt 2002, S 167)
Gleichzeitig liegt im Gesundheitssektor im europäischen Durchschnitt die berufliche Verweildauer bei nur 6 Jahren. Der Personalmangel, die schwierigen Arbeitsbedingungen und der Mangel an Weiterbildung sowie fehlende Karriereplanung sind u.a. Gründe für die hohe Dropout Quote. Es kann angenommen werden, dass sich diese Probleme in den kommenden Jahren verschärfen, wenn bisherige Strukturen nicht überdacht werden.

Die Besonderheit des Gesundheitswesens liegt in dem Umstand, dass einerseits die unterschiedlichen Professionen wie PsychologInnen, ÄrztInnen, TherapeutInnen, Pflegepersonal etc. in ihrem Tätigkeits- und Zuständigkeitsbereich sehr klar voneinander abgegrenzt definiert sind aber andererseits Teamarbeit im höchsten Maße aufgrund der gemeinsamen Leistungen für die PatientInnen gefordert ist. Durch die vorhandenen spezifischen Arbeitsmuster (Dienstzeiten, Informations- und Weiterbildungsrichtlinien, Aufgabenspektren, Delegationsmöglichkeiten) entstehen neben den Belastungen, die sich aus der Arbeit mit PatientInnen ergeben, zusätzliche Belastungen, die durch die Strukturen und den unterschiedlichen Aufträgen an die Organisation bedingt sind.

Ein gesamteuropäisches Umdenken bezüglich einer breiten Gesundheitsförderung im gesamten Gesundheitsbereich selbst hat inzwischen begonnen – nicht zuletzt auch unter dem Aspekt der äußerst problematischen Kostenentwicklung. Prävention erhält nun auch für MitarbeiterInnen zunehmend einen höheren Stellenwert. (Vgl. www.euro.who.int)

1.1. LÖSUNGEN FÜR DIE ZUKUNFT

Die Entwicklungspartnerschaft „Gesundes Gesundheitswesen“ besteht aus 20 Partnerorganisationen und wird im Rahmen des EU-Programms „Equal“ umgesetzt. Sie wird zu gleichen Teilen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und aus Mitteln der Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung finanziert. In der Umsetzung von Projekten konzentriert sie sich auf MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens. Sie arbeitet mit Institutionen im Gesundheitsbereich bundesweit auf allen Ebenen (Leitungs-, Management- und MitarbeiterInnenebene). Ziel ist es, einzelne Aspekte zu verändern um in ihrer Gesamtheit eine Breitenwirkung auf allen Ebenen zu erreichen. Einerseits soll die Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen im Gesundheitswesen erhalten, gefördert und unterstützt sowie Lösungsmodelle erarbeitet werden, die dazu beizutragen, dass die Beschäftigten im Arbeitsprozess (im System) verbleiben können. Andererseits sollen Problemfelder im System, im Aufgabenfeld, auf den verschiedenen Personalebene sichtbar gemacht werden, die langfristig zu physischen und/oder psychischen Beeinträchtigungen führen, sowie die ArbeitnehmerInnen aus dem Arbeitsprozess drängen.

Strukturelemente der Entwicklungspartnerschaft sind u.a. die konkrete Umsetzung von fünf Projekten durch die operativen Partnerorganisationen und die Teilnahme am Transnationalen Netzwerk, an dem insgesamt 8 Länder beteiligt sind. Weiters arbeiten strategische und operative Partnerorganisationen mit Unterstützung des Partners „Trend Event“ (Öffentlichkeitsarbeit) daran, das Thema und die Lösungsansätze strategisch weiter zu entwickeln, um es möglichst öffentlichkeitswirksam zu platzieren und eine breite Diskussion anzuregen. Als Querschnittsthematik wird mit Unterstützung eines ExpertInnenteams aus dem Institut „Im Kontext“ Gendermainstreaming implementiert.

Im Folgenden werden Ziele, Verlauf und Ergebnisse der operativen Ebene vorgestellt. Daraus wurden sowohl ein Resümee gezogen als auch Empfehlungen für weitere Projekte abgeleitet.

2. UMSETZUNG AUF OPERATIVER EBENE

2.1. FORUM PERSONALENTWICKLUNG (MODUL 1)

Verantwortliche operative Partnerorganisation: Institut für Humanistisches Management

2.1.1. ZIELSETZUNG DES MODULS

Aufbau eines unabhängigen, Österreich weiten und berufsgruppenübergreifenden Netzwerkes von Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheimen. Durch den „Peer to Peer“-Ansatz wird die Akzeptanz der Thematik in den unterschiedlichen Ebenen bzw. Säulen („kollegiale Führung“) der Personal(mit)verantwortlichen sowohl innerhalb der Krankenanstalten als auch bei deren Trägern deutlich erhöht.

Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung der Managementebene von Krankenhäusern über das „Risiko“ der Erkrankung bzw. Beeinträchtigung von MitarbeiterInnen im Laufe ihrer Beschäftigung sowie über die Auswirkungen dieser Tatsachen auf die Themen Qualitätssicherung und Kosten.

2.1.2. AMP. ZIELGRUPPEN

Primäre Zielgruppe sind ArbeitnehmerInnen im Gesundheitswesen, die aufgrund ihrer Arbeitsanforderungen besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Gezieltes Augenmerk wird auf die Gruppe der über 45 Jahre alten Personen beider Geschlechter gelegt. Durch die Tatsache, dass vor allem Frauen im Pflegebereich in einem höheren Maße beschäftigt sind, profitiert diese Gruppe besonders von den gesetzten Maßnahmen von Modul 1.

Die Sinnhaftigkeit des geplanten Vorhabens begründet sich darin, dass präventive und strategische Maßnahmen in den jeweiligen Organisationen des Gesundheitswesens für die beschriebenen Zielgruppen nur dann qualitativ und nachhaltig umgesetzt werden, wenn die gesamte Managementebene hinter diesen Maßnahmen und Zielen steht und diese aktiv fördert. Aus diesem Grund setzen die geplanten Vorhaben des Moduls in erster Linie auf den Managementebenen der Organisationen (sekundäre Zielgruppe) des Gesundheitswesens an, um die Wirkung und Nachhaltigkeit der Maßnahmen durch Top-Down-Entscheidungen herbeizuführen und zu verstärken.

Durch diese Vorgangsweise ist gewährleistet, dass alle ArbeitnehmerInnen in den Krankenanstalten erreicht werden. Die Maßnahmenpakete und jeweiligen strategischen und präventiven Programme können dadurch individuell an den Bedürfnissen der primären Zielgruppe entwickelt und durchgeführt werden.

Sekundäre Zielgruppe, im Sinne des bereits beschriebenen Ansatzes jedenfalls die unmittelbaren Ansprechpersonen für Modul 1, sind die Management- und Personalleitungsebenen der Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens aus:

- Spitälern
- Alters- und Pflegeheimen
- Rehabilitationszentren
- Kuranstalten
- geriatrische Einrichtungen
- Behindertenbetreuungseinrichtungen

2.1.3. PROZESSBESCHREIBUNG

- Ausführliche Recherche zu:
 - Struktur des österreichischen Gesundheitswesens
 - Bereits bestehenden Netzwerken bzw. Interessensvertretungen im Gesundheitswesen
 - Beispielen guter Praxis
- Maßnahmenplanung der Strategie für die Öffentlichkeitsarbeit von Modul 1, u.a.:
 - Aufbau einer Datenbank zur vereinfachten Kontaktaufnahme mit potentiellen TeilnehmerInnen
 - Erstellen von Texten für die Modul-Folder
 - Erstellen von Texten/Textbausteinen für Aussendungen
 - Abstimmung und Terminisierung der zu besuchenden Veranstaltungen (aktiv/passiv) – Modul 1 war im Projektzeitraum auf insgesamt 46 Veranstaltungen vertreten.
 - Persönlich adressierte postalische Aussendung an die kollegialen Führungen aller österreichischen Krankenanstalten (918 Personen)
- Akquisition eines Kernnetzwerkes von Personalverantwortlichen:
 - Telefonakquise
 - Persönliche Termine
 - Synergie durch das Nutzen bereits bestehender Kontakte anderer Module
- Akquisition von MultiplikatorInnen durch Teilnahme an einer Reihe von Fachveranstaltungen
- Operative Umsetzung der ersten Veranstaltung „1. Forum Personalentwicklung“ mit den handelnden Personen des Kernnetzwerkes am 15. Dezember 2005
- Strategische Planung der Veranstaltungsserie von Forum Personalentwicklung, basierend auf Ergebnissen der Recherchen bzw. auf Erkenntnissen/Diskussionen im Rahmen des 1. Forum PE
- Umsetzen der Veranstaltungsreihe Forum Personalentwicklung.
- Publikation von 3 Artikeln über Forum PE bzw. das Thema Personalentwicklung in Printmedien.
- Pflege des Kernnetzwerkes bzw. verstärkte Öffentlichkeitsarbeit für Forum PE als Netzwerk für HR-Verantwortliche sowie als Kommunikations- und Informationsplattform.
- Die Erfahrungen mit den HR-Verantwortlichen zeigten, dass das Organisieren von „Kick-Off“-Veranstaltungen in den Bundesländern, wie ursprünglich vorgesehen, nicht erforderlich ist. Aufgrund der aktuellen Situation im österreichischen GW [Stichwort: Gesundheitsreform] sind die Zeitressourcen aller Beteiligten knapp – Effizienz steht an erster Stelle. Ein unmittelbarer Zugang [Information über die Leistungen von Forum PE einerseits bzw. gute Vernetzungsarbeit und zugkräftige Themen „am Puls“ andererseits] zu den Entscheidungsträgern waren für Forum PE gewinnbringender und stießen auf deutlich mehr Akzeptanz.

- Umfangreiche Kooperation mit der Zeitschrift personal manager (Details s. Ergebnisse)
- Recherche und Aufbereiten von Beispielen guter Praxis für die weiteren Veranstaltungen von Forum PE gemäß der Planung der Veranstaltungsserie
- Vernetzung in den Bundesländern:
Veranstaltungen in Niederösterreich, Salzburg und Graz bzw. Versand der Newsletter an die Zielgruppe in allen Bundesländern
- Individuelle Beratung und Sensibilisierung der Managementebenen der Organisationen durch Forum PE zunehmend auch im Rahmen informeller Kontakte bei bzw. zwischen den einzelnen Veranstaltungsterminen von Forum PE. Darüber hinaus nahmen TeilnehmerInnen-Anfragen zur inhaltlichen Vertiefung der Vernetzungstreffen zu (Quellenangaben, Beispiele guter Praxis, zusätzliches Zahlenmaterial, etc.). Zahlreiche persönliche bzw. die zunehmende Zahl von Anfragen zeigten, dass die Strategie greift und die aufbereiteten Inhalte erfolgreich verbreitet werden.
- Einarbeitung von Erfahrungen bzw. Ergebnissen aus den anderen Modulen: Beginnend mit September 2006 bot Modul 1 allen anderen im Rahmen der EP operativ tätigen Modulen die Möglichkeit, ihre [Zwischen]Ergebnisse im Rahmen jeweils eigener Veranstaltungen den TeilnehmerInnen des Netzwerkes Forum PE zu präsentieren.
- Forum PE hat sich in der „Szene“ etabliert, der Bekanntheitsgrad stieg, die Anfragen zum Fortbestand von Forum PE für die Zeit nach Ende der Förderperiode werden häufiger.

2.1.4. PRODUKTE

- Neue Dienstleistungen
Forum PE konnte erfolgreich als moderiertes, unabhängiges und überregional agierendes Netzwerk für HR-Verantwortliche von Krankenanstalten und deren Trägern aufgebaut und betrieben werden.
- Publikationen/Periodikum
Publikation eines Artikels im Abschlusskompendium der EP zum Thema der gesellschaftlichen Verantwortung von Krankenhäusern unter dem Aspekt strategischer CSR [unter Berücksichtigung aktueller und EU-gemäßer Ansätze]

Initiierung einer Rubrik „Gesundheitswesen“ in der Zeitschrift personal manager im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Herausgeber, Spring Messe Management GmbH.
- Datenbank, Plattform
Eine komplette und aktuelle Datenbank der kollegialen Führungen aller österreichischen Krankenanstalten liegt vor.
- Wichtige Produkte der Öffentlichkeitsarbeit (Filme, Ausstellungen etc.)
Die Veranstaltungsreihe Forum Personalentwicklung wurde mit insgesamt 11 Veranstaltungen erfolgreich umgesetzt. Alle Veranstaltungen konnten wie geplant stattfinden, es gab keine Absage wegen eines zu geringen Anmeldestandes.

2.1.5. ERGEBNISSE

Kooperation mit der Zeitschrift „personal manager“:

Aufgrund der Initiative von Forum PE erscheint – beginnend mit September 2006 – in der Zeitschrift personal manager, Zeitschrift für Human Resources (Auflage: 8.500, 6x jährlich), eine neue Rubrik/Serie zum Thema Gesundheitswesen. In der Ausgabe 5/2006 konnte Mag. Floquet erstmals einen 2-seitigen Artikel über die EP Gesundes Gesundheitswesen bzw. Forum Personalentwicklung platzieren. Entsprechend der intensiven Betreuung der Redaktion werden auch die Logos von BSB und ESF im Rahmen dieser Serie abgedruckt. Damit erhält das österreichische Gesundheitswesen in dieser wichtigsten deutschsprachigen Fachzeitschrift für PersonalistInnen eine regelmäßig erscheinende Rubrik, die ihre Fortsetzung noch im November mit einem Thema fand, das im Rahmen des 3. Forum PE präsentiert wurde. Auf diese Weise entstehende Synergieeffekte trugen weiter zu einem noch besseren Standing von Forum PE bei. Die Kooperation läuft bis Projektende und gibt/gab auch den anderen Modulen die Möglichkeit zu einem redaktionellen Beitrag über ihre Entwicklungen bzw. Produkte. Die Anfrage seitens des Verlages zu einer Verlängerung der Kooperation kann aufgrund der noch unklaren finanziellen Situation von Forum PE zum momentanen Zeitpunkt nicht beantwortet werden.

Das Netzwerk Forum Personalentwicklung konnte mit einer Veranstaltungsreihe entsprechend der Planung realisiert werden. Als inhaltliche Eckpfeiler dienten dabei einerseits die in der Anfangsphase des Projektes ausführlich recherchierten Themen, andererseits die Ergebnisse aus Gesprächen mit ExpertInnen sowie jene Headlines, die im Rahmen der ersten Veranstaltung gemeinsam mit der Zielgruppe identifiziert wurden. Abgesehen von der Modul 1-Auftaktveranstaltung (=1. Forum Personalentwicklung) wurden im Projektzeitraum insgesamt 11 Veranstaltungen realisiert, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

2. Forum Personalentwicklung, 27. Februar 2006, 17.00-19.00 Uhr, Wien.

Ort: NÖ Ärztekammer, 1010 Wien, Wipplingerstraße 2-4.

Titel: Meisterhafte Pflegekunst – ein alter(n)sgerechtes Karrieremodell im Pflegeberuf.

Hintergrund: Erfahrene und [zumeist] ältere Pflegendе können im Rahmen des Modells „Meisterhafte Pflegekunst“ stärker als bisher ihre Kompetenzen mit voller Zufriedenheit einbringen. Dies betrifft sowohl die unmittelbare PatientInnenbetreuung als auch die Kompetenzentwicklung von KollegInnen. „Meisterhafte Pflegekunst“ bietet damit eine praktikable Möglichkeit, die Abwanderung in hierarchisch vorteilhaftere Positionen oder den Ausstieg aus dem Pflegeberuf aufgrund mangelnder Herausforderung oder zu geringer Sichtbarkeit der Leistungen in der Patientenarbeit zu vermeiden.

Veranstaltungsform: Fachvortrag mit Diskussion.

Vortragende:

Frau Dir.ⁱⁿ Anna Danzinger, MAS, Direktorin an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken.
Herr DGKP Michael Glotter, Pflegeexperte für Neurologische Fachpflege, Universitätsklinik Wien.

Einführung und Moderation: Mag. Peter Floquet, Institut für Humanistisches Management.

3. Forum Personalentwicklung, 19. April 2006, 17.00-19.00 Uhr, Wien.

Ort: NÖ Ärztekammer, 1010 Wien, Wipplingerstraße 2-4.

Titel: Arbeitsplatz Schreibtisch oder Arbeitsplatz Krankenbett? Mögliche Lösungsansätze zum Dilemma zunehmender Verwaltungsaufgaben für Österreichs ÄrztInnen.

Hintergrund: Eine österreichweite Befragung ergab, dass sich 42 Prozent der Spitalsärztinnen und Spitalsärzte durch administrative Aufgaben „sehr stark belastet“

fühlen. Und die Bürokratie scheint weiter zuzunehmen. Doch wie könnte Abhilfe geschaffen werden? Welche Lösungsansätze wären geeignet, den Dokumentations- und Verwaltungsaufwand zu reduzieren?

Veranstaltungsform: Podiumsdiskussion.
Am Podium diskutieren mit den TeilnehmerInnen:
Dr.ⁱⁿ Andrea Kdolsky, GF der NÖ Landeskliniken Holding
Dr.ⁱⁿ Cornelia Trimmel, Turnusärztin KH Neunkirchen
Dr. Gerhard Schuh, Obmann der Kurie der NÖ-SpitalsärztInnen
Dr. Lukas Stärker, Jurist und Arbeitsrechtsexperte der Öst. Ärztekammer
Einführung und Moderation: Martin Rümmele, Wirtschaftsblatt

4. Forum Personalentwicklung, 13. Juni 2006, 17.00-19.00 Uhr, Wien.

Ort: Goldenes Kreuz Privatklinik, 1090 Wien, Lazarettgasse 16-18.

Titel: CSR im Krankenhaus – Feigenblatt für das gute Gewissen oder Managementstrategie für zukünftige Herausforderungen?

Hintergrund: Corporate Social Responsibility (CSR), die gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen, rückt immer mehr in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Wirtschaftlicher Erfolg durch CSR basiert jedoch nicht auf ökologischen oder sozialen Einzelinitiativen, sondern auf einer systematischen Integration des Themas in das Management und berücksichtigt im Rahmen dieses integrativen Ansatzes vor allem auch die ökonomische Performance eines Unternehmens. Anhand eines konkreten Beispiels wurde an diesem Abend aufgezeigt, wie CSR als Strategie für Krankenanstalten erfolgreich implementiert werden kann. Besondere Berücksichtigung fand dabei die Tatsache, dass die ISO für Herbst 2008 die Einführung eines weltweit einheitlichen CSR-Standards (ISO 26000) plant.

Veranstaltungsform: Fachvortrag mit Diskussion.

Vortragende:

Markus Kalbhenn, GF Institut für Humanistisches Management
Mag. Martin Neureiter, CSR-Experte und Leiter einer Task-Group der International Organization for Standardization zur Entwicklung des ISO 26000
Einführung und Moderation: Mag. Peter Floquet, Institut für Humanistisches Management

5. Forum Personalentwicklung, 20. Juni 2006, 17.00-19.00 Uhr, Salzburg.

Ort: Fort- und Weiterbildungsakademie der SALK, Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH, Sankt-Johanns-Spital, 5020 Salzburg, Müllnerhauptstraße 48.

Titel: Meisterhafte Pflegekunst – ein alter(n)sgerechtes Karrieremodell im Pflegeberuf.

Hintergrund: Erfahrene und [zumeist] ältere Pflegenden können im Rahmen des Modells „Meisterhafte Pflegekunst“ stärker als bisher ihre Kompetenzen mit voller Zufriedenheit einbringen. Dies betrifft sowohl die unmittelbare PatientInnenbetreuung als auch die Kompetenzentwicklung von KollegInnen. „Meisterhafte Pflegekunst“ bietet damit eine praktikable Möglichkeit, die Abwanderung in hierarchisch vorteilhaftere Positionen oder den Ausstieg aus dem Pflegeberuf aufgrund mangelnder Herausforderung oder zu geringer Sichtbarkeit der Leistungen in der Patientenarbeit zu vermeiden.

Veranstaltungsform: Fachvortrag mit Diskussion

Vortragende:

Frau Dir.ⁱⁿ Anna Danzinger, MAS, Direktorin an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken
Herr DGKP Michael Glotter, Pflegeexperte für Neurologische Fachpflege, Universitätsklinik Wien

Einführung und Moderation: Markus Kalbhenn, Institut für Humanistisches Management

6. Forum Personalentwicklung, 26. September 2006, 17.00-19.00 Uhr, Wien.

Ort: Pensionisten-Wohnhaus Wieden, 1040 Wien, Ziegelofengasse 6A.

Titel: Rohdiamanten im Gesundheitswesen – die Potentiale multiprofessioneller Organisation.

Hintergrund: Multiprofessionelle Zusammenarbeit ist ein zentrales Element der täglichen Arbeitsabläufe in Krankenanstalten. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse einer aktuellen Impulsstudie zu diesem Thema präsentiert, die in 13 österreichischen Gesundheitseinrichtungen (n = 800) durchgeführt wurde. Aufbauend auf diesen Ergebnissen werden derzeit in den teilnehmenden Einrichtungen Organisationsentwicklungsprozesse realisiert, deren Gegenstand die Gestaltung der multiprofessionellen Zusammenarbeit in den Arbeitsabläufen ist. Die bisherigen Erfahrungen aus diesen OE-Aktivitäten und deren Zusammenhänge mit der Studie werden vorgestellt

Veranstaltungsform: Fachvortrag

Vortragender:

Mag. Robert Bautzmann, Organisationsberater, Institut Human Health Design (HHD)

Einführung und Moderation: Mag. Peter Floquet, Institut für Humanistisches Management

7. Forum Personalentwicklung, 18. Oktober 2006, 16.00-18.00 Uhr, Graz.

Ort: LKH – Univ.Klinikum Graz, Bibliothek, Direktion, 2. OG. 8036 Graz, Auenbrugger Platz 1.

Titel: Prävention vor Frühpension – Good Practice in der Steiermark.

Hintergrund: 25 MitarbeiterInnen aus steirischen Krankenanstalten konnten aufgrund einer Behinderung bzw. Erkrankung (Allergie, Schlaganfall, Tumorerkrankung, Wirbelsäulendeformierungen, etc.) in ihrem bisherigen Arbeitsbereich (Küchendienst, Reinigung, Pflegehilfe, etc.) nicht mehr eingesetzt werden. Im Rahmen des Projektes SITAF – Steirisches IT-Ausbildungsprojekt für Frauen mit Handicaps – wurden diese Arbeitskräfte zu PC-Fachkräften ausgebildet und konnten für neue Aufgabenbereiche qualifiziert werden. Die Finanzierung dieser Maßnahme erfolgte durch Gelder aus der Behindertenmilliarde. Ein Praxisbericht der Steiermärkischen Krankenanstaltenges.m.b.H. (KAGes) über ein für alle Beteiligten erfolgreiches Projekt.

Veranstaltungsform: Fachvortrag mit Diskussion.

Vortragende:

Frau Ursula Röthl-Stauder, Zentralbehinderten-Vertrauensperson der KAGes

Einführung und Moderation: Mag. Peter Floquet, Institut für Humanistisches Management

8. Forum Personalentwicklung, 7. November 2006, 17.00-19.00 Uhr, Wien.

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, 5. Stock, Besprechungsraum. 1060 Wien, Stumpergasse 13

Titel: Führung muss man wollen – Führungskräfteentwicklung in den Krankenhäusern der Vinzenz-Gruppe

Hintergrund: Die Aufgabe zu Führen kann nur dann erfolgreich bewältigt werden, wenn ich als Führungskraft meine Führungsaufgabe annehme – ja mehr noch, wenn ich sie mir für mich wünsche. In Expertenorganisationen ist das keine Selbstverständlichkeit, denn hier wird traditionell der/die beste Fachmann/-frau zum Vorgesetzten. Damit eine Führungskraft erfolgreich sein kann, muss sie aber auch von ihrem Umfeld als solche akzeptiert und gewollt werden. Das heißt, dass das Unternehmen und seine Leitung die Führungsmannschaft als ernstzunehmenden Partner anerkennt und einbezieht.

Tim Kolvenbach, verantwortlich für Führungskräfteentwicklung bei der Vinzenz-Gruppe, stellt Ziele, Aufgaben und konkrete Maßnahmen diesbezüglich dar und berichtet über erste Evaluationsergebnisse und deren praktische Konsequenzen.

Veranstaltungsform: Fachvortrag mit Diskussion

Vortragender:

Dipl.Psych. Tim Kolvenbach, Vinzenz Gruppe, Leitung Führungskräfteentwicklung

Einführung und Moderation: Mag. Peter Floquet, Institut für Humanistisches Management

9. Forum Personalentwicklung, 13. Februar 2007, 17.00-19.00 Uhr, Wien.

Ort: HILL International, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7.

Titel: Screen Your Competence

Hintergrund: Im Rahmen des EU-Projektes „Gesundes Gesundheitswesen“ initiierten die PersonalpsychologInnen von HR-Partner HILL International die Entwicklung eines neuartigen Testverfahrens. „Screen Your Competence“ wurde mit und für Pflegepersonen entwickelt und ist ein kostenfreies Feedbackinstrument, das zur eigenen beruflichen Entwicklung und als Hilfsmittel der Personalentwicklung einsetzbar sein wird.

Veranstaltungsform: Fachvortrag mit Diskussion

Vortragende:

Mag.^a Sabine Joanowitsch, Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologin, HILL International

Einführung und Moderation: Mag. Peter Floquet, Institut für Humanistisches Management

10. Forum Personalentwicklung, 13. März 2007, 17.00-19.00 Uhr, Wiener Neudorf.

Ort: AMZ Mödling GmbH, 2351 Wiener Neudorf, Rathausplatz 3.

Titel: Gesund gewinnt – Gesundheitsqualifizierung im Krankenhaus

Hintergrund: Fünf Stationen bzw. Abteilungen des Wiener SMZ Ost Donauspitals haben sich entschlossen, gemeinsam mit ihren MitarbeiterInnen einen innovativen Weg der Gesundheitsförderung zu beschreiten. Herausforderungen, Ergebnisse und Erfahrungen des Projektes „Gesund gewinnt“ werden präsentiert und diskutiert.

Veranstaltungsform: Fachvortrag mit Diskussion

Vortragende:

Mag.^a Tamara Palkovich, AMZ Mödling

Einführung und Moderation: Mag. Peter Floquet, Institut für Humanistisches Management

11. Forum Personalentwicklung, 24. April 2007, 17.00-19.00 Uhr, Wien.

Titel: Der Abteilungscoach – erste Ergebnisse eines Pilotprojektes

Hintergrund: Wie können mittelfristig Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit von Krankenpflegepersonen erhöht und die Personalfluktuation reduziert werden? Wie kann Pflegepersonal nachhaltig an Gesundheitseinrichtungen gebunden werden, um den zukünftig höher werdenden Pflegebedarf decken zu können? Der Lehrgang Abteilungscoach ist ein möglicher Ansatz. Vorgestellt wird der Lehrgang selbst sowie erste Ergebnisse der Pilotphase in ausgewählten Gesundheitseinrichtungen.

Veranstaltungsform: Fachvortrag mit Diskussion

Vortragende:

Mag.^a Christine Mösenbacher, Verwaltungsexpertin, KDZ.

Einführung und Moderation: Mag. Peter Floquet, Institut für Humanistisches Management

2.1.6. NACHHALTIGKEIT UND VERBREITUNG

Bereits ab Quartal 3/06 wurden seitens der TeilnehmerInnen an Forum PE Fragen hinsichtlich der Weiterführung für die Zeit nach Projektende bzw. der Wunsch nach einem Weiterführen des Netzwerkes deutlich. Erste Gespräche über mögliche Finanzierungen wurden bereits in der zweiten Jahreshälfte 2006 geführt mit: Hofrat MR Prof. Dr. Robert Fischer, Ärztekammer NÖ Univ. Prof. Dkfm. Dr. Eugen Hauke, ehem. Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes KAV, Leiter des Karl Lansteiner Institutes für Krankenhausorganisation.

Weitere wesentliche GesprächspartnerInnen hinsichtlich der Nachhaltigkeitsstrategie von Forum PE waren:

Maria Scholz-Fischhuber, GF der PR-Agentur Scholz-Fischhuber
Mag. Dietmar Ecker, GF Agentur Ecker und Partner
Dr.ⁱⁿ Lucia Ucsnik, MAS – Vinzenz-Holding bzw. BMSG
Hermann C. Diller – Leiter des Fortbildungszentrums Elisabethinen Linz
Univ.Prof. Dr. Richard März, Leiter Wissenschaft und Internationale Beziehungen, BEMAW
[Besondere Einrichtung für medizinische Aus- und Weiterbildung, Medizinische Universität
Wien]
ao Univ.-Prof. DI Dr. Karl Kremser, Koordinator Verwaltungs- und
Informationsmanagement, Meduni Wien

2.2. SCREEN YOUR COMPETENCE (MODUL 2)

Verantwortliche operative Partnerorganisation: Hill International

2.2.1. ZIELSETZUNG DES MODULS

Das Modul möchte den Mitarbeiter/innen (Zielgruppe: Pflegende) und auch den Verantwortlichen in den Organisations- und Personalabteilungen im System der Gesundheitseinrichtungen mit diesem neuen Online-Tool aufzeigen, dass sie selbst für ihre Arbeitszufriedenheit, motivierende Berufskarriere und eigene Gesundheit etwas tun können und sollen. Somit stellt dieses neu entwickelte Online-Screening-Verfahren www.screenyourcompetence.at ein neues, praktisches, einfaches, ökonomisches, kostenfreies (da durch Fördergeld entwickeltes) und anonymes Instrument zur Rückkopplung auf den beruflichen Alltag dar.

Um diese Berufstätigkeit zu reflektieren und somit ihre Arbeitsfähigkeit zu fördern, zu erhalten und die richtigen Kompetenzen dieser im Gesundheitswesen tätigen Personen weiterzuentwickeln, sollte mit und für diese Arbeitnehmer/innen eine 'präventive' Form einer Potenzialanalyse bzw. eines Screenings bzw. Assessments entwickelt werden. So sollen die Potenziale und Kompetenzen der ZG-Personen wie z.B. die persönlichen Stärken, die Belastungsfähigkeit, verwendete Coping-Mechanismen u.ä. für diese Berufstätigkeit ermittelt, gemessen und damit das individuelle Einschätzungsvermögen aufgezeigt werden.

Dieses neue Tool soll somit engagierten, interessierten und aktiven Pflegepersonen frühzeitig (VOR Burn-Outs, innerer Kündigung, steigendem Arbeitsfrust, einem Übermächtig werden der psychischen und physischen Belastungen etc.) eine Möglichkeit aufzeigen, wie sie den Berufsweg selbst in die Hand nehmen können und soll ihnen rechtzeitige Reflexion bieten.

Dieses Modul wendet sich daher direkt und präventiv an interessierte ArbeitnehmerInnen im Pflegebereich, die:

- vor individuellen existenziellen Entscheidungen stehen (etwa bei plötzlichen Lebenskrisen im privaten Bereich)
- beruflichen Veränderungen (un)gewollt entgegen sehen bzw. mit beruflichen Veränderungen konfrontiert sind
- vor inneren Kündigungen stehen bzw. mit Mobbing konfrontiert sind
- einen persönlichen Verdacht körperlicher, psychischer oder sogar psychosomatischer Beschwerden verspüren
- ihr Potenzial der persönlichen Strategieentwicklung kennen lernen wollen
- ein Instrument suchen, um rechtzeitig auf Erfahrungen und Signale reagieren zu können

- nach Motivationen suchen und ihre Arbeitszufriedenheit prüfen und sichern möchten
- ein anonymes Instrument als Rückkopplung auf den beruflichen Alltag suchen
- kürzer im DV stehen als gewünscht und Fragen zu den eigenen Karrieremöglichkeiten haben

Die Durchführung des neuen Screeningverfahrens soll die ZG zu Empowerment führen und die Ergebnisse können – und sollen – als Basis für Karrieregespräche, MitarbeiterInnengespräche und interne Personalentwicklung verwendet werden.

Damit liefert dieses neue Verfahren auch für die interne Personalentwicklung einen wichtigen Beitrag. Durch den präventiven Charakter erwarten wir uns einen nachhaltigen Einfluss auf die Erhaltung von und Integration in Tätigkeitsfelder im Gesundheitswesen.

2.2.2. AMP. ZIELGRUPPEN

Wir gehen von mind. 400 erreichten Interessierten aus! Diese Zahl setzt sich zusammen aus den primären Zielgruppen-Personen der Pflegepersonen (von der Basis bis zu Pflegedirektorinnen), aber auch aus den Multiplikatoren/innen wie Stationsleitungen, HR-Verantwortliche, andere kollegiale Führungspersonen, Betriebsräte/rätinnen etc. aus unterschiedlichen Häusern und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Weiters wurde mit den Arbeitnehmer/innenverbänden der strategische Kontakt verstärkt aufgenommen und im Partnerforum auf den Ist-Stand der Entwicklungsarbeit hingewiesen. Der Altersschnitt war von ca. 20 – über 56 Jahre, nahezu $\frac{3}{4}$ der Zielgruppe war zwischen 36 und 55 Jahre alt, davon ca. 15 Männer.

2.2.3. PROZESSBESCHREIBUNG

Nach einer detaillierten Literaturrecherche wurde aus den erarbeiteten Ergebnissen ein sehr umfangreicher Interviewleitfaden erstellt. Dieser diente dazu, die Gewichtung der gegebenen Faktoren durch die Multiplikator/innen und Personen der primären Zielgruppe zu erhalten und gemeinsam die bedeutendsten Inhalte herauszuarbeiten.

Die Information und Akquisition der InterviewpartnerInnen verlief äußerst positiv. Besonders bei den Führungspersonen der unterschiedlichen Institutionen war ein sehr interessierter und offener Tenor vorherrschend. Auch die Pflegepersonen, die an den Gesprächen teilnahmen waren interessiert.

Die Ergebnisse der ersten Interviews wurden mit den Faktoren, die in der Literatur gefunden wurden abgeglichen. Dieses neue Raster wurde auf die unterschiedlichen Anforderungen in unterschiedlichen Stationen in Krankenhäusern angewendet. Dadurch hat sich ein sehr differenziertes Anforderungsbild ergeben, das verdichtet wurde und als weitere Basis für die Entwicklung der Items der Erstversion des Fragebogens gedient hat.

In einem weiteren ExpertInnenworkshop wurde das Modell weiter verfeinert. Auch diese Stationen-Liste wurde in der ZG noch verbreitert, um eine noch sicherere ZG-Erreichung und Sicherheit zu gewährleisten. Ein Folge-Workshop wurde gewünscht, da das Thema auf so großes Interesse bei unseren Ansprechpersonen aus der ZG stößt. In Teamsitzungen werden regelmäßig Up-Dates vorgenommen und die Item-Formulierung diskutiert, präzisiert und korrigiert. Alle Resümees sind ins Pflichtenheft eingeflossen, um eine technische Umsetzung ökonomisch zu gewährleisten. Die interessierten Strategischen PartnerInnen wurden einbezogen, um die Nachhaltigkeit zu forcieren. Auch über die realistische Platzierung im Markt (Server!) wurde angediskutiert.

Außerdem wurde besonders auch auf die brancheninterne Sprache im Pflegebereich eingegangen, um damit ein Maximum an Personen der arbeitsmarktpolitischen Zielgruppe erreichen zu können.

In weiterer Folge wurde eine Ausschreibung für die Erstellung des Tools durchgeführt. Mit dem Unternehmen, das den Zuschlag erhielt, wurden Gespräche geführt, wie das Tool technisch am besten umsetzbar und auch im Sinne der Nachhaltigkeit für zukünftige BetreiberInnen leicht wartbar ist. Für den ersten Testbetrieb wurden die involvierten PartnerInnen rekrutiert und die inhaltliche Befüllung von Screen Your Competence fortgesetzt.

Auf Grund der Anforderungen wurde ein detailliertes Pflichtenheft erstellt. Die Programmierung wurde begonnen.

In einer technischen Testphase wurde der erstellte Online Fragebogen mit Personen aus unterschiedlichen Häusern durchgegangen. Die Informationen, die aus diesen Interviews generiert werden konnten wurden in das bestehende Tool integriert.

In der Alpha-Testphase wurde das Tool einer ausgewählten Personengruppe (= akquirierte Einrichtungen) zur Verfügung gestellt und diese immer wieder dazu angeregt, das Tool auch weiteren KollegInnen und MitarbeiterInnen zur Verfügung zu stellen. Speziell nach der ersten Präsentation im Februar 2007 wurden weitere Zielgruppen-Personen und MultiplikatorInnen erreicht. Deren Feedbacks und Anmerkungen etc. zu den Fragen sowie den Auswertungstexten und Vorschlägen wurden gesammelt und in das bestehende Tool integriert! Mittels statistischen Verfahren wurden die Dimensionen des Tools berechnet, validiert, umgepolt, Mittelwerte und Streuungen analysiert, laufend im Testbetrieb integriert und parallel an den Auswertungstexten für Einzelpersonen und Gruppen-Testungen getextet. Diese Texte wurden laufend mit 1-2 Zielgruppen-Personen adaptiert und angepasst. Ebenso wurden die Item-Analysen und das Stationenmatching (= Empfehlungen auf welcher Station die jeweiligen Kompetenzen etc. am besten passen) laufend überprüft und ins Tool integriert. Mit dem Programmierungsteam fanden laufend Text-Abgleiche und Adaptierungen in der Handhabung statt.

Parallel dazu lief die Information und Verbreitung im Schneeball-System und mittels konsequenter Hinweise auf den Status an die akquirierte Zielgruppe. Für die Öffentlichkeitsarbeit wurde ein Infofolder erstellt, ein praktisches Give-Away (Schlüsselbänder mit der URL) angefertigt sowie die Kick-Off-Veranstaltung geplant und durchgeführt. Diverse Veranstaltungen mit Zielgruppen- und MultiplikatorInnen-Kontakt wurden im Juni noch besucht bzw. mittels Infotisch bzw. Folderverteilung initiiert. Gleichfalls wurde abschließend (bzw. als Kick-off) noch mal der neue Infofolder an alle Krankenhäuser und Pflegeheime unserer Adresslisten und akquirierten Kontakte geschickt, mit der Aufforderung zur Verbreitung und nachhaltigen Nutzung. Parallel dazu liefen auch die Planungen zur nachhaltigen Nutzungssicherung, die dzt. bis Ende 2007 und mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auch darüber hinaus gesichert ist.

2.2.4. PRODUKTE

Datenbank, Plattform
das Online-Verfahren www.screenyourcompetence.at

2.2.5. ERGEBNISSE

www.screenyourcompetence.at ist bis 30.6.2007 fertig entwickelt (für Einzelpersonen auch bereits seit 1.6.2007 voll verwendbar). Das Tool wurde von der Zielgruppe positiv gesehen und beurteilt und die zukünftige Anwendung wurde von mehreren AnsprechpartnerInnen zugesichert. Für die Verwendung in den Organisationen selbst als akzeptiertes PE-Instrument stehen die Sterne gut, der weitere Einsatz wird sich jedoch erst nach dem Projektende festigen bzw. zeigen.

2.2.6. NACHHALTIGKEIT UND VERBREITUNG

Da sich bislang keine Institution für eine Übernahme auf den eigenen Server committen wollte, wird das neue Tool auf einem unabhängigen Server verbleiben.

Dzt. ist bis Jahresende 2007 die URL aufrecht, die weitere Kostenübernahme der Server-Gebühren und URL-Adresse muss noch geklärt werden, was mit dem ´fertig-entwickelten´ Tool einfacher sein dürfte (ein Krankenpflegeverband hat konkretes Interesse angemeldet per Homepage-Relaunch ab Herbst 2007 bzw. auch die AK mit der Sozial-Partnersite www.arbeitundgesundheit.at ,

Dzt. wird das Online-Verfahren durch Sponsoring der Programmierungs-Firma (engagiert sich im Sinne des CSR-Ansatzes für solche arbeitsmarktrelevanten Tools) oder/und des Projekt-Trägers übernommen.

Generell werden durch die Verbreitungsmaßnahmen Personen erreicht, die den Nutzen von Screen Your Competence weitertransportieren. Die eingebundenen Personengruppen diskutieren laufend die Einsatzmöglichkeiten des neuen Instrumentes; die Zielerreichung des Projektes, die Sensibilisierung durch die Entwicklung dieses präventiven Tools, ist somit gegeben und lässt auch eine längerfristige Nutzung und Implementierung erwarten.

Einige Auszüge aus der Kick-Off-Veranstaltung von ´ScreenYourCompetence.at goes public´ vom 31. Mai 2007:

- „ wir werden es PUNKTUELL ZUR ENTSCHEIDUNGSFINDUNG nutzen“
- „ wir werden es NOCHEINMAL IN DER OBERSCHWESTERN-BESPRECHUNG WEIERGEBEN“
- „ wir werden FOLDER UND SCHLÜSSELANHÄNGER IN DER DIREKTION AUFLEGEN WENN KOLLEGINNEN ZU UNS KOMMEN“
- „DIE PFELGEDIENSTLEITUNG MUSS DAS MISSVERHÄLTNIS ZW. ORGANISATION UND REALITÄT AUSGLEICHEN“
- „wir werden Screen Your Competence IM RAHMEN DES MOG (=MitarbeiterInnenorientierungsgespräch) VERWENDEN“

Von den involvierten Mitwirkenden aus der Zielgruppe wurde bereits eine Evaluation der (künftig am Server gesammelten) Daten nach bspw. 1 Jahr gewünscht!

2.3. LEHRGANG ZUM ABTEILUNGSCOACH (MODUL 3)

verantwortliche operative Partnerorganisation: KDZ - Zentrum für Verwaltungsforschung

2.3.1. ZIELSETZUNG DES MODULS

Dieses Modul beschäftigte sich hauptsächlich mit der Entwicklung von Weiterbildungsmaßnahmen, die den ArbeitnehmerInnen eine nachhaltige Karriereplanung ermöglichen sowie neue Perspektiven eröffnen. Diese Weiterbildungsmaßnahmen waren

auch als Unterstützungsmöglichkeiten für die ArbeitnehmerInnen zu sehen, sodass bei diesem Modul insgesamt von Maßnahmen zur Selbstentwicklung und Empowerment gesprochen werden kann, die die Arbeitsfähigkeit der betroffenen ArbeitnehmerInnen erhalten und die Arbeitszufriedenheit und –motivation steigern sollen.

Um dieses Ziel zu erreichen, war der Inhalt des Moduls die Entwicklung und Durchführung eines Lehrganges für Abteilungscoaches mit anschließender Praxisphase. Der/die Abteilungscoach ist AnsprechpartnerIn für die KollegInnen bei persönlichen Krisen und Konflikten im Team und begleitet die KlientInnen bei der Umsetzung von Zielen im beruflichen Kontext. Der Fokus liegt auf der Stärkung der persönlichen Fähigkeiten, dem Finden neuer Möglichkeiten und der Hilfe zur Selbsthilfe.

2.3.2. AMP. ZIELGRUPPEN

Grundsätzlich richtete sich die Ausbildung an Pflegepersonen, wobei ursprünglich Personen in Gesundheitseinrichtungen vorgesehen waren, die plötzlich (etwa Krankheit) oder allmählich (etwa altersbedingt) innerhalb des sozialen oder Gesundheitsbereichs ihre Stelle wechseln möchten/müssen. Darüber hinaus sollte Personen, die nach bisherigem Berufsleben in den sozialen oder Gesundheitsbereich (zurück)wechseln möchten/können, die Möglichkeit zu einer Qualifizierung und neuen Tätigkeit gegeben werden.

2.3.3. PROZESSBESCHREIBUNG

Der/die Abteilungscoach ist AnsprechpartnerIn für die KollegInnen bei persönlichen Krisen und Konflikten im Team und begleitet die KlientInnen bei der Umsetzung von Zielen im beruflichen Kontext. Der Fokus liegt auf der Stärkung der persönlichen Fähigkeiten, dem Finden neuer Möglichkeiten und der Hilfe zur Selbsthilfe.

Anders als bei den meisten herkömmlichen Coaching-Situationen kommt der/die Abteilungscoach aus dem eigenen Haus und kennt somit die Strukturen, handelnden Personen und KollegInnen. Der/die Abteilungscoach hat eine fundierte Ausbildung aus dem Bereich Coaching im Gesundheitswesen und weist langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen auf.

Dabei sollen vorhandene Strukturen wie z.B. externe Coaches oder BetriebsrätInnen keinesfalls konkurrenziert werden. Im Gegenteil, der/die Abteilungscoach wird sich sanft in die vorhandenen Strukturen einbetten und Aufgaben übernehmen, die derzeit nicht oder nur in geringem Ausmaß wahrgenommen werden.

Die Abteilungscoaches üben ihre Tätigkeit unabhängig und vertraulich aus. Sie können nicht zur Weitergabe von Informationen, welche sie im Rahmen ihrer Tätigkeit als Abteilungscoach bekommen haben, aufgefordert werden. Im Rahmen ihrer Tätigkeit ist der/die Abteilungscoach zur Verschwiegenheit und sensiblen Behandlung von persönlichen Informationen verpflichtet.

Der/die Abteilungscoach kann nur unterstützend tätig sein und nicht die Lösungen für die KlientInnen umsetzen – Hilfe zur Selbsthilfe ist der Schwerpunkt beim Coaching!

Als erster Schritt wurden innovative Gesundheitseinrichtungen gefunden, welche sich bereiterklärten, das Projekt zu unterstützen. Danach erst kam es in den meisten Fällen zur Auswahl von TeilnehmerInnen aus den jeweiligen Häusern.

Die ursprüngliche Zielgruppe wurde aufgrund der Feedbacks von ExpertInnen aus der Praxis angepasst und setzt sich nun aus Personen zusammen, die hoch motiviert sind

und schon seit langem im Gesundheitswesen tätig sind, da somit die Akzeptanz und Inanspruchnahme der neuen Funktion in den Gesundheitseinrichtungen gewährleistet werden kann.

Weiters wurde die ursprünglich geplante TeilnehmerInnenzahl von 20 – 40 TeilnehmerInnen bereits im Laufe der Akquisitionsphase aufgrund von Rückmeldungen der TrainerInnen und ExpertInnen aus der Praxis auf 12 – 15 TeilnehmerInnen reduziert. Dadurch konnte eine optimale Gruppengröße, die vor allem für den Bereich des Coachings relevant war, gewährleistet werden. Der Abbruch des Lehrgangs von 5 Personen aus meist persönlichen Gründen war nicht in diesem Ausmaß vorhersehbar.

In Vereinbarung zwischen den TeilnehmerInnen und der Leitung der beteiligten Einrichtungen wurden einerseits die Bereitschaft zur Teilnahme am Lehrgang und andererseits die Durchführung der Praxisphase in den beteiligten Häusern bestimmt. Dabei waren die TeilnehmerInnen sowie die Leitungen der beteiligten Einrichtungen relativ frei in der Definition der konkreten Implementierung der Funktion Abteilungscoach im jeweiligen Haus. Umfang und organisatorische Grundlagen der Abteilungscoaches wurden während des Lehrgangs in den jeweiligen Einrichtungen konkretisiert.

Dies bedeutet, dass die Funktion Abteilungscoach keinem Haus aufgezwungen wurde, sondern diese vielmehr die Idee des Projektes unterstützten. Deshalb ist davon auszugehen, dass die neuen Abteilungscoaches in einem relativ „freundlich gesinnten“ Umfeld ihre Positionen finden werden, und dass Konfliktlinien mit den Hausleitungen mittels Vereinbarung im Vorfeld relativiert werden.

Der Lehrgang Abteilungscoach

Der Lehrgang „Abteilungscoach“ setzt sich aus zwei gleich bedeutenden Säulen zusammen: Zum einen aus der Trainingsphase im engeren Sinn, in der die TeilnehmerInnen zu Abteilungscoaches ausgebildet werden. Zum anderen aus der Praxisphase, in der die TeilnehmerInnen ihre Funktion als Abteilungscoach in den beteiligten Gesundheitseinrichtungen ausüben. Diese Praxisphase wurde in einem Zeitraum von mehreren Monaten je nach Abstimmung zwischen den einzelnen TeilnehmerInnen und den Kollegialen Führungen (Pflegedirektion) begonnen und kann nun in den laufenden Betrieb übergeführt werden.

Zwischen September 2006 und April 2007 fand der erste Lehrgang Abteilungscoach statt. In acht jeweils dreitägigen Modulen wurden die Grundlagen für die Ausübung der neuen Funktion vermittelt. Dazwischen trafen sich die TeilnehmerInnen in so genannten Peer-Groups und es fanden laufend Kaminesgespräche statt, in denen die ersten Coaching-Erfahrungen reflektiert wurden und die Möglichkeit zum Meinungsaustausch bestand.

- Modul 1 - Grundlagen des Gesundheitswesens
- Modul 2 - Abteilungscoach - eine neue Funktion mit bewährten Instrumenten
- Modul 3 - Wie kann ich ein hilfreiches Coaching der Zielgruppe schmackhaft machen?
- Modul 4 - Hilfreiche Konflikte – Hilfreiche Interventionen
- Modul 5 - Wie kann Coaching von Führung erfolgreich abgegrenzt werden?
- Modul 6 - Krisen und hilfreiche Interventionen
- Modul 7 - Organisationsmanagement in Gesundheitseinrichtungen
- Modul 8 - Wie beende ich erfolgreich einen Beratungsprozess?

Die Kürze des Lehrgangs rechtfertigt sich damit, dass die TeilnehmerInnen allesamt die persönlichen Voraussetzungen für die Coachingtätigkeit mitbrachten und auch schon

jahrelang im Gesundheitswesen tätig sind. Dennoch werden sie erst mit der andauernden Praxiserfahrung in ihre Coachingtätigkeit hineinwachsen.

Im Übrigen sind die Abteilungscoaches des Lehrgangs keine zertifizierten Coaches, die ihre Tätigkeit frei anbieten können. Ihr Wirkungsbereich beschränkt sich auf die beteiligten Gesundheitseinrichtungen.

Die Abteilungscoaches können in folgenden Fällen kontaktiert werden:

- Unterstützung bei schwierigen beruflichen Situationen
- Begleitung bei persönlicher Weiterentwicklung
- Erkennen von persönlichen Stärken und Ressourcen
- Hilfestellung bei persönlichen Krisen
- Klärungshilfe bei Entscheidungen
- Unterstützung bei Lebens- und Karriereplanung
- Hilfestellung bei Konflikten (für Einzelne und Gruppen)
- Burn out (Prävention)

Es ist auch klar, dass die Abteilungscoaches in ihrer Praxis mit Situationen konfrontiert werden, die sie nicht selber lösen können und besser bei externen Coaches aufgehoben sind. Diese Abgrenzung und das Erkennen, wann externe Coaches hinzugezogen werden müssen, waren Teil der Ausbildung.

Im Lehrgang wurde auch generell in das Gesundheitswesen und in Organisationsmanagement eingeführt. Die Funktion der Abteilungscoaches konzentriert sich auf Persönlichkeitscoaching, jedoch wurden die Coaches mit diesen Ausbildungselementen auch für Organisationsfragen gewappnet. Die Vermittlung dieses Basisverständnis war notwendig, um die Grenze zu Organisationscoaching zu erkennen und sich gegebenenfalls abgrenzen zu können.

Der/die Abteilungscoach in der Praxis

Die Praxis begann mit der Umsetzung des Gelernten in einem geschützten Rahmen. In weiterer Folge wurde in den beteiligten Organisationen über die Möglichkeit informiert, dass die MitarbeiterInnen sich an eine/n Abteilungscoach wenden können.

Vorzugsweise wird der/die Abteilungscoach in der gesamten Organisation tätig, damit eine möglichst hohe Anzahl von MitarbeiterInnen erreicht wird. Dieses breite Spektrum ist auch deshalb sinnvoll, um zu verhindern, dass die neuen Abteilungscoaches vertraute KollegInnen aus der gleichen Station/Abteilung coachen müssen. Dabei obliegt es jedoch den beteiligten Häusern, auf welcher Ebene die Abteilungscoaches eingesetzt werden.

Der/die Abteilungscoach sollte in kleineren Einrichtungen zumindest zwei Stunden pro Woche tätig werden. Ziel ist, dass die beteiligten Organisationen im vereinbarten Ausmaß die Zeit, Räumlichkeiten, Telefon und eventuell PC mit Internetanschluss und E-Mail zur Verfügung stellen.

Die folgenden Gesundheitseinrichtungen waren Pilotpartnerinnen des Projekts Abteilungscoach:

- Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
- LKH Weiz
- St. Anna Kinderspital
- KH der Elisabethinen Linz

- Haus der Barmherzigkeit: Clementinum
- Caritas Wien

2.3.4. PRODUKTE

Curriculum

Das Curriculum wurde in Zusammenarbeit mit ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen erarbeitet. Zwischen September 2006 und April 2007 fand der erste Lehrgang Abteilungscoach statt. Das Curriculum setzt sich aus mehreren Elementen zusammen:

- allgemeines Beratungs-Curriculum (Management, Organisationsentwicklung, Personalentwicklung, moderne Medien)
- Coaching und Mentoring (inkl. Kamingespräche, Peer-Group Treffen, Praxisphase).

Ausbildungsprogramme, Lehrgang

Für 10 - 15 Abteilungscoaches wurde ein Lehrgang implementiert, der bei einer geplanten Dauer von neun Monaten 3 Lehrgangstage pro Monat umfasst, die berufsbegleitend absolviert werden können.

Neue Berufsbilder-/felder

Der/die Abteilungscoach ist AnsprechpartnerIn für die KollegInnen bei persönlichen Krisen und Konflikten im Team und begleitet die KlientInnen bei der Umsetzung von Zielen im beruflichen Kontext. Der Fokus liegt auf der Stärkung der persönlichen Fähigkeiten, dem Finden neuer Möglichkeiten und der Hilfe zur Selbsthilfe. Anders als bei den meisten herkömmlichen Coaching-Situationen kommt der/die Abteilungscoach aus dem eigenen Haus und kennt somit die Strukturen, handelnden Personen und KollegInnen. Der/die Abteilungscoach hat eine fundierte Ausbildung aus dem Bereich Coaching im Gesundheitswesen und weist langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen auf.

Die Abteilungscoaches des Lehrgangs sind keine zertifizierten Coaches, die ihre Tätigkeit frei anbieten können. Ihr Wirkungsbereich beschränkt sich auf die beteiligten Gesundheitseinrichtungen.

Datenbank, Plattform

Für die TeilnehmerInnen wurde eine Diskussionsplattform im Internet eingerichtet, um Erfahrungen zu den Modulinhalten in der Praxis auszutauschen, Probleme zu besprechen und ev. „Hausübungen“ gemeinsam zu bearbeiten. (<http://www.projektservice.at/abteilungscoach>)

Wichtige Produkte der Öffentlichkeitsarbeit (Filme, Ausstellungen etc.)

Folder und Poster zum „Abteilungscoach“

2.3.5. ERGEBNISSE

Zehn TeilnehmerInnen konnten den Lehrgang Abteilungscoach erfolgreich abschließen und üben die Funktion des Abteilungscoaches bereits in ihren Häusern aus. Erste positive Veränderungen sind bereits erkennbar und das Interesse an einer Fortsetzung des Lehrgangs steigt. Dies zeigte sich in bilateralen Gesprächen zwischen dem KDZ, den teilnehmenden Häusern und anderen Gesundheitseinrichtungen und der Präsentation des Lehrganges Abteilungscoaches beim 11. Forum Personalentwicklung (Modul 1).

2.3.6. NACHHALTIGKEIT UND VERBREITUNG

Mit Juni 2007 endet das Projekt und die Gruppe der Abteilungscoaches wird eigenständig weiter agieren.

Im Sinne der Nachhaltigkeit werden die TeilnehmerInnen bei der Implementierung der Funktion in ihre Häuser von den TrainerInnen begleitet um zu gewährleisten, dass die Funktion auch nach Projektende weiter ausgeübt wird. In einigen Häusern sind teilweise Freistellungen für die Ausübung der Funktion des Abteilungscoaches geplant.

Weiters wurden Gespräche mit einigen strategischen PartnerInnen (ÖGB, AK NÖ, ÄK NÖ) geführt, um mögliche PartnerInnen für die Fortsetzung des Lehrganges zu finden. Es besteht auch die Möglichkeit, in den Landeskrankenanstaltenholdings den Lehrgang als interne Schulungsmaßnahme für die jeweiligen Krankenanstalten zu etablieren – die Nachfrage und das Interesse an den Abteilungscoaches steigt durch die bisher positiven Erfahrungen.

Zur Verbreitung der neuen Funktion „Abteilungscoach“ wurden Folder und Poster angefertigt, die bei Informationsveranstaltungen in den teilnehmenden Häusern und sonstigen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen verwendet werden können.

2.4. LET IT BE (MODUL 4)

Verantwortliche operative Partnerorganisation: HHD – Human Health Design

2.4.1. ZIELSETZUNG DES MODULS

Ziel 1: Die Arbeitsplatzqualität kann in den beteiligten Organisationen selbst fundiert beurteilt werden und Verbesserungen können realisiert werden.

Ziel 2: Funktionierende Lösungsansätze in Teilbereichen des Gesundheitswesens können auf andere Organisationen übertragen werden.

Ziel 3: Professionsübergreifend abgestimmte Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit heben mittel- bis langfristig die Arbeitszufriedenheit und so auch die Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen und der Versorgungsinstitutionen.

Ziel 4: Förderung des Erfahrungslernens über Professions- und Organisationsgrenzen hinweg, damit wird die Basis für eine bessere Schnittstellenabstimmung in den Versorgungsprozessen geschaffen was auch die Arbeitsbelastungen mindert.

2.4.2. AMP. ZIELGRUPPEN

Es wurden Personen der folgenden Berufsgruppen erreicht: ÄrztInnen (aller Hierarchieebenen), Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (verschiedener Hierarchieebenen), Stationsgehilfen, PflegehelferInnen, Küchenpersonal, Verwaltungskräfte (verschiedene Hierarchieebenen)

Die Hierarchieebenen umfassten unterschiedlich je beteiligter Gesundheitseinrichtung: Ärztliche Leitung, Abteilungsleitung (Primariate), Heim- bzw. Verwaltungsleitung, Pflegeleitung bzw. Stationsleitungen

Von den insgesamt rund 600 Projektbeteiligten waren 20% Männer und 80% Frauen.

2.4.3. PROZESSBESCHREIBUNG

Projektstart und Akquisition von Gesundheitseinrichtungen

Es wurden mit zahlreichen Gesundheitseinrichtungen Kontakt aufgenommen und Gespräche geführt. 15 Gesundheitseinrichtungen konnten ursprünglich zur Beteiligung an Modul 4 gewonnen werden. Aufgrund interner Widerstände (teilweise von Betriebsratsseite) sagten zwei Gesundheitseinrichtungen ihre Teilnahme wieder ab. Schließlich beteiligten sich 13 Gesundheitseinrichtungen aus 7 Bundesländern, mit ca. 600 Begünstigten am Modul 4.

Dies waren: Allgemeines Krankenhaus Linz, Krankenhaus Gmünd, Landesklinikum Donauregion Tulln, Hanusch Krankenhaus Wien, Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt, Krankenhaus Kittsee, NÖ Landespflegeheim Zwettl, Altenheim in Laakirchen, Altenheim in Frankenburg, Altenheim Grünburg, Pflgewohnheim Geidorf der Stadt Graz, Pflgewohnheim Rosenheim der Stadt Graz, Seniorenwohnanlage Aigen in Salzburg.

In der Startphase wurden ebenfalls rund 30 MultiplikatorInnen kontaktiert bzw. mit dem Projekt vertraut gemacht, vor allem auf der Ebene von Trägerinstitutionen und Berufsverbänden.

Studienvorbereitung und Durchführung

Parallel zur Kontaktaufnahme mit Gesundheitseinrichtungen wurde mit dem Partner IMC FH Krems begonnen, die Impulsstudie zu Arbeitsplatz-, Organisations- und Zusammenarbeitsqualität vorzubereiten. Dazu wurde das Projektteam der IMC FH Krems mit dem Gesamtkonzept vertraut gemacht und die Methodik der Appreciative Inquiry (AI) näher erörtert. In enger Abstimmung wurde dann ein Untersuchungsdesign entwickelt und vor allem die AI-Methodik für eine schriftliche Befragung adaptiert. Dieser schriftliche Befragungs-Einsatz der AI-Methodik wurde erstmalig im deutschsprachigen Raum angewandt – weshalb keine Erfahrungswerte dazu verfügbar waren. Daher erforderte dieser Arbeitsschritt auch immer wieder intensive Abstimmungen zwischen wissenschaftlichen Vorgehenskonzepten und dem stark auf Organisationsentwicklung (OE) ausgerichteten Gesamtkonzept des Moduls.

Die Durchführung der Befragung erfolgte zwischen Oktober und Dezember 2005 und wurde mit Jahresende 2005 abgeschlossen.

Nach einer Erstausswertung der Fragebögen durch die IMC FH Krems wurden in den einzelnen Häusern vertiefende Interviews durch die ProjektmitarbeiterInnen von Human Health Design geführt – vor allem um mehr Hintergrundinformation zu den vorliegenden Daten zu erhalten.

Die Impulsstudie zu Arbeitsplatz-, Organisations- und Zusammenarbeitsqualität in den beteiligten Gesundheitseinrichtungen (Rücklaufquote rund 45%, 373 ausgefüllte Fragebögen) wurde mit Jahresende 2005 fertiggestellt – und stand so als Impuls für die OE-Prozesse in den Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung.

Die Studie ist unter www.gesundesgesundheitswesen.at im Bereich „Aktuelles/Impulsstudie-Präsentation in der Ärztekammer für Kärnten“ downloadbar.

Die Erstpräsentation der Studienergebnisse erfolgte beim 1. Treffen des überregionalen Erfahrungsaustausches im Jänner 2006 in Linz. Dabei wurde mit den Anwesenden (jeweils 2 Projektverantwortliche pro Gesundheitseinrichtung) vor allem die Plausibilität und mögliche Hintergründe der Ergebnisse diskutiert.

Danach wurden die Studienergebnisse in den beteiligten Gesundheitseinrichtungen vorgestellt und mit den MitarbeiterInnen diskutiert. Dabei wurden vielfach überraschende Informationen erkannt und auch Nachdenklichkeit bei wesentlichen Personen ausgelöst.

Zur Vertiefung der Aussagekraft und zur Umsetzung der Gender-Mainstreaming Strategie der EP wurden die quantitativen Daten nochmals von einer Statistik-Expertin ausgewertet.

In weiterer Folge wurden die Studienergebnisse vorgestellt - den operativen und strategischen PartnerInnen der EP (März 2006), bei einem Forum Personalentwicklung des Moduls1 (September 2006) sowie bei einer Veranstaltung mit der Ärztekammer für Kärnten (November 2006). Zusätzlich wurden die Ergebnisse in Beiträgen in der Österreichischen Pflegezeitschrift 03/2006 und dem Forum Arbeitsmedizin 04/2006 publiziert.

Aufbau von Projektstrukturen in den beteiligten Gesundheitseinrichtungen

Die Etablierung von Projektverantwortlichen (mind. 2 je Gesundheitseinrichtung) wurde vor Beginn der Impulsstudie weitestgehend abgeschlossen - diese Projektverantwortlichen unterstützen als erste Aktivitäten die Durchführung der Impulsstudie. Weiters wurde damit begonnen in allen Gesundheitseinrichtungen Projektteams für die Organisationsentwicklungs-Projekte zu bilden. Dabei wurden mit den Abteilungsleitungen/Pflegeleitungen/Heimleitungen bzw. kollegialen Führungen eine erste grobe Zielvorstellung definiert und dann auf eine möglichst auf Diversität bedachte Auswahl von MitarbeiterInnen für die jeweiligen Projektgruppen geachtet. Gleichzeitig wurden von den Leitungen entsprechende Rahmenbedingungen für die Projektarbeit hergestellt (z.B. spezifische Überstundenregelung, zeitliche Freiräume, etc.). Dabei waren Unterschiede in der Qualität dieser Rahmenbedingungen zwischen den Gesundheitseinrichtungen festzustellen.

Organisationsentwicklungsprozesse

Nach der Vorstellung der jeweiligen Befragungsergebnisse in den Gesundheits-einrichtungen begann mit den Projektgruppen die Organisationsentwicklungsarbeit. Die Themen waren

Schnittstellenmanagement:

- Organisation tagesklinischer Operationen
- Optimierung der Arbeitsabläufe in Chirurgie und Unfallchirurgie
- Koordinierte Patientenaufnahme
- Organisation der Erstellung und Administration von Röntgenbefunden
- Interne und externe Operations-Freigabeprozesse (Ambulanzen und mehrere Abteilungen)
- Übersiedelung - Prozessoptimierung Küche, Gruppenpflege, Reinigung

Allgemeine organisatorische Themen:

- Organisationswachstum und Übersiedelung
- Ehrenamtliche Besuchsdienste etablieren - organisatorische Gestaltung

Gesundheitsförderung:

- Leitung von Gesundheitszirkel

Teamarbeit:

- Optimieren der berufsgruppenübergreifenden Kommunikationsformen (Dienstbesprechungen, Dienstübergaben)
- Gegenseitige Service Kultur von Pflege und Verwaltung etablieren

Es wurde in jeder Gesundheitseinrichtung ein Schwerpunktthema ausgewählt, gemeinsam in den Projektgruppen Zielsetzungen definiert und Lösungen erarbeitet, die allen Beteiligten sinnvoll und hilfreich erschienen. Diese Arbeitsschritte wurden von externen OrganisationsberaterInnen des Moduls 4 unterstützt.

Als besonders kritisch erwies sich dabei das erstmalige Zusammenfinden und miteinander Arbeiten der VertreterInnen der verschiedenen Berufsgruppen sicherzustellen. In rund 80% der beteiligten Gesundheitseinrichtungen hatten solche Arbeitstreffen noch nie vorher stattgefunden und das Klima war von gegenseitigen Vorurteilen und Misstrauen geprägt. Daher wurden immer wieder Vorwände gefunden (solche Zusammenkünfte „platzen“ zu lassen. Durch verschiedene Interventionen (Eskalieren nach oben, Einzelgespräche mit bestimmten Personen, ...) konnten diese Arbeits-Zusammenkünfte schließlich überall zustande gebracht werden. Nach den ersten Erfahrungen mit dieser extern begleiteten Arbeitsform waren diese Hemmschwellen verschwunden und es bildeten sich konstruktiv arbeitende Projektgruppen.

In diesen Projektgruppen wurden dann die Projektziele definiert, die Ergebnisse der Impulsstudie verarbeitet, ein Projektvorgehen vereinbart und in einem partizipativen Arbeitsprozess Schritt für Schritt Lösungen erarbeitet. Dabei wurden wichtige Arbeitsschritte in Workshops mit externer Unterstützung durch die ModulmitarbeiterInnen vorbereitet. Dazwischen wurden auch Arbeitsschritte in Eigenregie von den Projektgruppen erledigt, sodass die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit auch selbstgesteuert erprobt werden konnte – eine wichtige Vorbereitung zur nachhaltigen Verankerung dieser neuen Arbeitserfahrungen. Diese OE-Prozesse begannen in allen beteiligten Gesundheitseinrichtungen zu Jahresanfang 2006 und dauerten bis März 2007. Abgeschlossen wurden diese OE-Prozesse durch Evaluationsgespräche bzw. Workshops mit den Projektgruppen in den einzelnen Gesundheitseinrichtungen (siehe Punkt 5).

Überregionaler Erfahrungsaustausch

Um das im österreichischen Gesundheitswesen sehr bundesländerspezifische Organisationsprinzip etwas aufzulockern wurde im Rahmen des Moduls 4 ein überregionaler Erfahrungsaustausch angeboten. Ziel war vor allem die Erfahrungen der Projektverantwortlichen mit den OE-Prozessen auszutauschen und voneinander Lernen zu können. Beim ersten Treffen des Erfahrungsaustausches im Jänner 2006 in Linz wurde mit den 23 TeilnehmerInnen die Termine und Orte der weiteren Treffen vereinbart. Es wurden von den TeilnehmerInnen insgesamt vier solcher Eintages-Treffen gewünscht die bei teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen stattfanden. Daraus ergaben sich noch intensivere Möglichkeiten voneinander zu lernen. Manche TeilnehmerInnen nutzen diese neuen Kontakte auch um sich selbstorganisiert zu treffen bzw. Informationen auszutauschen – es gab z.B. wechselseitige Betriebsbesuche.

Bei den Erfahrungsaustauschtreffen wurden die Ergebnisse und Erfahrungen aus allen Projekten den anderen TeilnehmerInnen vorgestellt und in moderierter Form diskutiert. Damit erhielten die TeilnehmerInnen sehr praxisnahe Anregungen wie man z.B. in schwierigen Kommunikations-Situationen agieren kann.

Beim abschließenden Treffen in Salzburg wurden eine Reihe wichtiger Veränderungen in Gesundheitseinrichtungen beschrieben – und auch der Weg und die Lernerfahrungen dorthin.

2.4.4. PRODUKTE

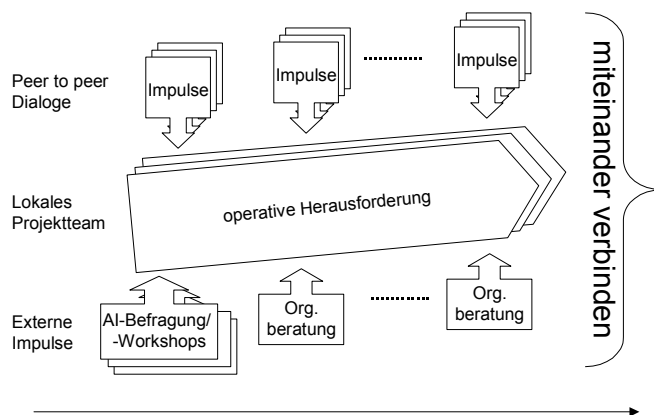
Studie/Erhebung

Die Impulsbefragung in den beteiligten Gesundheitseinrichtungen zu Fragen des persönlichen Arbeitsumfelds, der derzeitigen Arbeitsorganisation und des Veränderungspotentials erbrachte interessante Ergebnisse. Sie wurde innerhalb der EP präsentiert und auch im Rahmen des Modul 1 Personalverantwortlichen vorgestellt. In den beteiligten Gesundheitseinrichtungen lieferte sie wichtige Informationen für die Organisationsentwicklung. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse findet sich im Kompendium der EP, die Studienergebnisse liegen auf der Kommunikationsplattform der EP (www.gesundesgesundheitswesen.at) im Bereich Aktuelles/Impulsstudie-Präsentation in der Ärztekammer für Kärnten.

Konzepte/Modelle

Das Konzept der Qualitätsverbesserung am Arbeitsplatz auf Basis der Methodik Appreciative Inquiry mit aufeinander abgestimmter Abfolge von Impulsbefragung, Organisationsentwicklungsprozessen und übergreifendem Erfahrungsaustausch hat sich bewährt.

Das Modell lässt sich grafisch wie folgt darstellen:



Auf Basis der Erfahrungen aus der Arbeit mit dieser Konzeption konnten folgende für die Umsetzung wichtigen Hypothesen formuliert werden:

- Entscheidungsprozesse in „oberen Ebenen“ des Gesundheitswesens sind von medizinischen Kernprozessen bzw. deren Anforderungen entkoppelt.
- Die eher „handwerklich“ (im besten Sinne) orientierten Berufskulturen sind gewohnt, ohne übergeordnete Ziele zu arbeiten und Aufmerksamkeit immer auf den Einzelfall (Notfall) zu richten.
- Der Unterschied in der Kommunikationskultur zwischen Krankenhäusern und Pflegeheimen besteht in der Klarheit in der Konflikte aufgezeigt werden – in Krankenhäusern deutlicher. Bei der Konfliktlösung unterscheiden sie sich weniger.

- Für die Kommunikation über die Arbeitsprozesse zwischen den Berufsgruppen fehlen die „Räume im weitesten Sinne“ (z.B. Besprechungsräume, Zeit, Bewusstsein und Tradition, teilweise Steuerungskompetenz von Kommunikation).
- Ohne Anstöße und Steuerung durch eine „neutrale“ Instanz versanden begonnene Kommunikationsprozesse schnell wieder oder kippen in die traditionellen Muster der „Konfrontation“.
- Wenn`s passt wird „das Wohl des Patienten“ für die eigenen Zwecke jeder Berufsgruppe instrumentalisiert.
- Workshops für ÄrztInnen und Pflegepersonal sollen eine maximale Dauer von 2 Stunden haben
- Am Beginn von Workshops die Chance zu haben „Dampf ablassen zu können“ fördert die Arbeitsfähigkeit
- Die Pflege kann sich als Berufsgruppe gut organisieren, wenn es um Durchsetzung im „informellen Machtgefüge“ geht, außerhalb davon entstehen ebenfalls viele interne Konflikte
- Das nötige Wissen zur Weiterentwicklung ist vorhanden - es fehlt die Zusammenführung und Umsetzung durch „miteinander reden“

Diese Hypothesen wurden auch im Rahmen des überregionalen Erfahrungsaustausches mit den TeilnehmerInnen diskutiert und von diesen als zutreffend erachtet. Damit sind wichtige Handlungsanleitungen für die Verbesserung der Arbeitsplatzqualität entwickelt worden.

2.4.5. ERGEBNISSE

Bei den Evaluationsgesprächen und -workshops in den einzelnen Gesundheitseinrichtungen wurden die folgenden Aussagen zu den Erfahrungen und Ergebnissen gemacht:

- Durch schnelle Einführung einer regelmäßigen, intensiven Arbeit mit protokollierten Sitzungen der Steuergruppe alle 2 Wochen und der Teilnahme des externen Beraters etwa jedes Monat werden nacheinander viele Mängel des Betriebes aufgezeigt und Strategien der Verbesserung entworfen. Diese werden allen MitarbeiterInnen mündlich und schriftlich mitgeteilt. Durch ein Fehlerheft werden Mängel der Umsetzung aufgezeigt und neuerlich verbessert.
- Die Kommunikation auf der Abteilung wurde durch das Projekt besser.
- Es wurde die angestrebte Verbesserung der Aufgabenverteilung zwischen ärztlicher und pflegerischer Berufsgruppe umgesetzt (es wurde eine schriftliche Richtlinie entwickelt).
- Die Impulse durch die externe Begleitung waren hilfreich und gut
- Die Visite wurde zeitlich direkt an die Morgenbesprechung angeschlossen, damit wurde eine organisatorische Ablaufverbesserung erreicht.
- Der im Rahmen des EU-Projekts angebotene überregionale Erfahrungsaustausch mit anderen Krankenhäusern und Pflegeheimen war gut (Anregung – dokumentieren der Ansprechpartner und Themenstellungen der einzelnen Gesundheitseinrichtungen).
- Die MitarbeiterInnen der Abteilung sind derzeit „projektmüde“.
- Es gibt eine stabile Kommunikationsstruktur, die über das Projekt hinaus weiter bestehen wird (Redaktionsteam und wechselnde AutorInnen für Aigen-Direkt).
- Fluktuation hat seit Sommer 2006 abgenommen – personelle Struktur wurde stabiler.
- Das Kommunikationsklima hat sich seit Sommer 2006 spürbar verbessert („man hat kein komisches Gefühl, mehr wenn man in die Verwaltung muss“).
- Zahl der Beschwerden, die beim Sitz des Trägers in Wien eintreffen ist gesunken, in letzter Zeit wird vor allem Lob über die SWA Aigen gemeldet (→ Betreuungsqualität wurde verbessert).

- In der Trägerorganisation wurde der Stellenwert des Seniorenbereichs durch die Projektaktivitäten deutlich sichtbar und gestärkt.
- Aufgrund der positiven Reaktionen und Nachfragen von MitarbeiterInnen, BewohnerInnen und Angehörigen wurde von zweimonatigem auf einmonatiges Erscheinen umgestellt.
- Die Dauer der Dienstübergabe liegt nun zwischen 15 und 27 Minuten (vor dem Projekt deutlich darüber, eher 25-40 Min.).
- Die Dienstübergabedauer und „Störereignisse“ werden dokumentiert und in Teambesprechungen besprochen.
- Störungen der Dienstübergabe durch andere Berufsgruppen (ÄrztInnen, PflegehelferInnen, Reinigung, etc.) sind stark zurückgegangen.
- Störungen durch Telefon sind ebenfalls stark zurückgegangen (v.a. da die Dienstübergabe pünktlicher endet).
- Die Inhalte der Dienstübergabe (durchschnittlich jeweils ca. 6 wichtige Informationen zu 35 PatientInnen) werden qualitativ gut übermittelt.
- Anregungen für eine „Checkliste Dienstübergabe“ von den MitarbeiterInnen werden gesammelt und laufend umgesetzt.
- Es bleiben bei Dienstübergabe Zeiträume um wichtige „soziale und emotionale Umstände“ anzusprechen
- Es wird vor Beginn der Dienstübergabe (7:00 Uhr) die interne Dienstverteilung festgelegt.
- Es werden Signal-Schilder „Nicht Stören – Dienstübergabe“ verwendet (nach Außen und auch bei Dienstübergabe).
- Die neue Art der Dienstübergabe ist bereits völlig in die Alltags-Routine übernommen worden
- Das Thema „Dienstübergabe“ wurde von MitarbeiterInnen lange als Belastung empfunden, nun ist es gelöst.
- Es kann besser und individueller auf die BewohnerInnen eingegangen werden
- Die Tagesabläufe können individueller gestaltet werden.
- Die Reaktionen der BewohnerInnen sind positiv, auch Angehörige haben klarere Ansprechpersonen.
- Veränderungen bei BewohnerInnen werden schneller bemerkt.
- Die Teamstimmung wurde verglichen mit Juni 2006 als „gleich geblieben bis deutlich gestiegen“ eingeschätzt.
- Für TeilzeitmitarbeiterInnen und SchülerInnen ist der Einarbeitungs- und Orientierungsaufwand geringer.
- Arbeitsabläufe funktionieren besser.
- Zusammenarbeit im Team funktioniert (Dienstplan), Krankenstände können auch in dieser Organisationsform abgedeckt werden.
- Gemeinsame Zielsetzung und Teamgeist ist stärker spürbar und wächst noch.
- Dieses Pflegemodell dauerhaft beibehalten

Als eher negativ bzw. als noch zu bearbeiten wurde genannt:

- Eventuelle Konkurrenz zwischen den beiden Teams auf der Pflegestation 1 (regelmäßigen Austausch gewährleisten, gegenseitige Hilfsangebote)
- Teaminterne Besprechungen einführen (erproben)
- Nachdienst für beide Teambereiche braucht besondere Aufmerksamkeit für den „eher fremden Teambereich“ (ist auf gute Dokumentation angewiesen)

Gemäß Maßnahmenkatalog wurden zum Evaluationszeitpunkt (14.2.07) bereits 80% der Maßnahmen umgesetzt. Die restlichen Maßnahmen wurden teilweise aus Kostengründen nicht durchgeführt bzw. sollten sie in der nahen Zukunft in Angriff genommen werden.

Ermöglicht wurden diese Ergebnisse unter anderem durch

- Externe Projektbegleitung (Organisation von Projektmeetings, Moderation)
- Personelle Veränderung in der kollegialen Führung
- Gutes Arbeitsklima in den Projektgruppen, offene Diskussionen auch zwischen den Berufsgruppen

Die Ergebnisse dieses Gesundheitszirkels werden im nächsten Jahr in die allgemeine Balance Scorecard der geriatrischen Gesundheitszentren aufgenommen.

2.4.6. NACHHALTIGKEIT UND VERBREITUNG

Die Ziele des Moduls 4 wurden durch das oben beschriebene Vorgehen voll erreicht. Es konnten in den beteiligten Gesundheitseinrichtungen berufsgruppenübergreifende Kommunikationsaktivitäten angestoßen, werden die sich positiv auf den Arbeitalltag der Beschäftigten auswirken – siehe die Statements aus der Evaluationsphase oben.

Nachhaltig wirksam bleiben diese Ergebnisse vor allem auch dadurch, dass persönliche Beziehungen und Kontakte geschaffen oder verbessert wurden und manche Ergebnisse im Qualitätsmanagement oder anderen Managementstrukturen der Gesundheitseinrichtungen verankert werden. So haben sich z.B. die Beschäftigten der Pflege in einem Krankenhaus dauerhaft eine Möglichkeit geschaffen, Störungen durch medizinisches Personal bei wichtigen Kommunikationsprozessen entgegenzuwirken.

In den beteiligten Gesundheitseinrichtungen wurden überall wichtige Erkenntnisse und Verbesserungen für die Qualität der Zusammenarbeit durch die Projektarbeit erreicht.

Der innovative Mehrwert des Moduls liegt vor allem in der Tatsache, dass in 80% der teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen erstmals berufsgruppenübergreifend gearbeitet wurde. Die erreichten Ergebnisse schaffen für die Beteiligten die Chance dieses Arbeitsmodell zukünftig wieder anzuwenden. Es ist zu erwarten, dass zukünftig organisatorische Abstimmungen und Aufgaben in Einrichtungen des Gesundheitswesens wichtiger werden – damit sind wichtige Basisschritte geschaffen worden.

Was im Rahmen des Moduls noch schwierig war, ist die Verankerung dieses Arbeitsansatzes auch in höheren Management- und Entscheidungsebenen (über Heim- bzw. Krankenhausleitung hinaus) bzw. auf der politischen Steuerungsebene des Gesundheitswesens. Dort wurde zwar grundsätzliches Interesse bekundet, jedoch keine weiterführenden Maßnahmen mitgetragen (Beispiele dafür sind NÖ Landesklinikenholding, NÖGUS-Geschäftsleitung, zuständige Stellen in den Landesregierungen von NÖ, Burgenland und Kärnten, Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend). Die Ergebnisse des Moduls wurden und werden all diesen Stellen zugänglich gemacht und erläutert. Mögliche weitere Reaktionen werden laufend beobachtet und es wird entsprechend darauf reagiert.

Ein möglicher Grund für diese Situation kann in der großen Distanz der Entscheidungsebenen von den operativen Einheiten (durch stark segmentierte Zuständigkeitsbereiche – Bund, Länder, verschiedene Trägerorganisationen) gesehen werden. Weiters sind in diesen Ebenen die Ressourcen für Organisations-/Personalentwicklung im Vergleich zum Wirtschaftssektor geringer womit vermutlich (noch) wenig Sensibilität für die Bedeutung dieser Themen vorhanden ist. Durch ein im Vergleich zum österreichischen Gesundheitswesen kleines Modul mit einer Laufzeit von 2 Jahren konnte diese Bewusstseinsbildung nicht bewirkt werden.

2.5. GESUND GEWINNT (MODUL 5)

verantwortliche operative Partnerorganisation: Arbeitsmedizinisches Zentrum Mödling

2.5.1. ZIELESETZUNG DES MODULS

Mit dem Projekt „Gesund gewinnt“ soll ein Prozess in Gang gesetzt werden, um die Kompetenzen aller Beschäftigten eines Krankenhauses so weiterzuentwickeln, dass diese den veränderten Anforderungen im Arbeitsalltag besser gerecht und durch bessere Gestaltung der Arbeit ein Gesundheitsgewinn für alle Beteiligte ermöglicht werden kann.

- Erhöhung des Wissens bezüglich des Zusammenhangs von Arbeit und Gesundheit
- Stärkung des Gesundheitsbewusstseins
- Erweiterung der Handlungskompetenz
- Minimierung von Belastungen und Stärkung von Ressourcen zur Steigerung des Wohlbefindens
- Erarbeitung und Ausbau von gesundheitsfördernde Strukturen
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit mit dem langfristigen Ziel der Erhöhung der Anerkennung und der Berufsattraktivität
- Sicherung der Nachhaltigkeit

2.5.2. AMP. ZIELGRUPPEN

Die Zielgruppe sind Beschäftigte im Krankenhaus. Angesprochen werden MitarbeiterInnen in Abteilungen mit erhöhtem Pflegebedarf sowie Beschäftigte, die in den stationären Pflegeprozess eingebunden sind sowie Leitungs- und Führungskräfte aller Hierarchieebenen und Berufsgruppen:

- Pflegepersonal: DGKP und PflegehelferInnen
- Ärzte und Ärztinnen
- Therapeutisches Personal
- Medizinisch-Technische Dienste
- Sonstiges Stationspersonal
- Küchenpersonal
- Präventivkräfte (Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik)
- Leitungs- und Führungskräfte der jeweiligen Projektstationen (Primärärzte, Oberärzte, OberassistentInnen, StationsassistentInnen, Oberschwester, Stationsschwester)
- Kollegiale Führung (Pflegedirektion, ärztliche Direktion, Verwaltungsdirektion, technische Direktion)
- Schnittstellen

2.5.3. PROZESSBESCHREIBUNG

Ursprünglicher und geplanter Kooperationspartner im Projekt „Gesund gewinnt“ war das Krankenhaus Wiener Neustadt. Die lang vor dem Projekt vereinbarte Kooperation wurde seitens des Krankenhauses Wiener Neustadt ohne weitere Angabe von Gründen zu Projektbeginn abgebrochen. Aufgrund dessen musste eine ungeplante Akquisephase durchgeführt werden, um einen neuen Kooperationspartner für das Projekt zu gewinnen. Am 14. März 2006 konnte die Kooperationsvereinbarung mit dem SMZ Ost unterzeichnet werden.

Alle weiteren Aktivitäten im Projekt „Gesund gewinnt“ wurden den neuen Voraussetzungen angepasst und es konnten trotz erheblich verkürzter Laufzeit und zeitlich eher ungünstigem Projektbeginn (Sommerferien) alle Arbeitspakete durchgeführt werden.

Sensibilisierungsphase

- Durchführung interner Vorstellungsrunden
- Planung, Organisation und Koordination der Auftaktveranstaltung
- Meilenstein 3: Durchführung der Auftaktveranstaltung
- Durchführung der ersten STGR

IST-Analyse

- Durchführung der ExpertInnengespräche
- Vorbereitung, Organisation und Koordination, Durchführung und Auswertung der Gesundheitszirkel, der Teilnehmenden Beobachtung, der ExpertInnen Interviews sowie der MitarbeiterInnen Befragung.
- Erstellung des Gesundheitsberichts
- Planung und Initiierung der Gesundheitsqualifizierung
- Planung und Konzeption der Evaluation
- Meilenstein 4: Präsentation der Ergebnisse der IST Analyse

Umsetzungsplanung

- Koordination und Organisation der Maßnahmenplanung
- Durchführung der Evaluation
- Durchführung von insgesamt 8 Planungsworkshops
- Konzeption und Vorbereitung des Handbuchs
- Meilenstein 6: Ein Konzept zur Umsetzung der Maßnahmen liegt vor.

Intervention und Qualifizierung

- Prozessbegleitung in der Maßnahmenplanung
- Durchführung einzelner Aktivitäten
- Durchführung und Abschluss der Gesundheitsqualifizierung

Nachbereitung/Abschluss

- Erstellung des Handbuchs
- Durchführung einer Abschlussveranstaltung

2.5.4. PRODUKTE

Handbuch/Beratungs-/Betreuungsleitfaden

Hager, M., Herz P., Palkovich, T., Schuh, B. (2007). „Schritt für Schritt Gesundheit fördern.“ – Abschlusshandbuch des Projekts „Gesund gewinnt“.

Studie/Erhebung

Palkovich, T., Herz, P., Hager, M., Schuh, B., (2006). Gesundheitsbericht/Zusammenfassung.

Publikationen/Periodikum

Friedler, E. (2006). „... jetzt stehe ich im Mittelpunkt – Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen im SMZ Ost Donauspital“. In Newsletter 5,07/2006 – Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeheimen – Wiener Informationsnetzwerk. <http://www.gspwien-info.net/downloads/newsletter-5.pdf>

Friedler, E. (2007). Gesundheitsförderung – bleibt diese eine modische Strömung in der Krankenhausrealität?. In: Chancen für die Zukunft – Abschlusskompendium der EQUAL EP Gesundes Gesundheitswesen.

Gesundheitsförderung im SMZ-Ost/Donauspital (2006). In Gesundes Gesundheitswesen – Informationsblatt der Equal-Entwicklungspartnerschaft. Ausgabe 2006.

Krankenhaus-Kurier (2006-2007). Projektzeitung für MitarbeiterInnen der Projektstationen im SMZ Ost Donauspital. Ausgabe 1-4.

Palkovich, T., Herz, P., Hager, M., Schuh, B., (2006). Projekt „Gesund gewinnt“. In: AMZ Präventionszeit News – Interne MitarbeiterInnenzeitung des AMZ. Ausgabe 1/2006.

Palkovich, T. (2007). Gesund gewinnt - Wie das Donauspital die Gesundheit seiner Mitarbeiter fördert. In: personal manager - Zeitschrift für Human Ressourcen. Ausgabe 4/2007.

Projektpräsentationen

Teilnahme am WS des Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser – Vorstellung des Projekts durch die Projektkoordinatorin Drin. E. Friedler (Mattsee, 20.9.2006).

Bericht über Projekt „Gesund gewinnt“ und Verteilung von Infobroschüren auf der 11. Österreichischen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser "Gesundheitsleistungen in einem gesundheitsförderlichen Umfeld: Mehr Qualität für PatientInnen, MitarbeiterInnen und die regionale Bevölkerung" (19.-20.10.06)

Gesundheitsqualifizierung im Krankenhaus - "Gesund gewinnt".

Referentinnen: Mag.^a Tamara Palkovich, Petra Herz, MAS, im Rahmen des Forums Personalentwicklung. Wiener Neudorf, 13. März 2007

"Gesund gewinnt" - Gesundheitsförderung im Krankenhaus.

Referentin: Mag.^a Tamara Palkovich, im Rahmen der NÖ Plattform für Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung. St. Pölten, 29. März 2007

"Health wins" - 15th International Conference on Health Promoting Hospitals HPH 2007: Contributions of HPH to the improvement of quality of care and quality of health systems".

Discussant: Mag.^a Tamara Palkovich
AKH Wien, 11.-13.4.2007

2.5.5. ERGEBNISSE

- Biofeedbacktraining und individuelles Stresscoaching
- Teamworkshop für die Abteilung Unfallchirurgie
- Subprojekt „Voneinander lernen“ inkl. Workshop „Leitfadenentwicklung“ und Initiierung des Angebots für alle Pflegekräfte des Hauses
- Workshop „Stressmanagement“
- MitarbeiterInnen-Briefkasten

- Gemeinsame Teamsitzungen von Ärzten/Ärztinnen und Pflegekräften in der Abteilung Onkologie
- Gemeinsame Teamsitzung zu den Ergebnissen der Erhebungsphase
- Information und Aufklärung der MitarbeiterInnen bezgl. laufenden krankenhausinternen Projekten
- „Wiedereinführung“ des Dienstbuches
- Tagesbegleitung durch Physiotherapeutin und Ergotherapeutin des Hauses für das Institut für Röntgendiagnostik
- Kooperation mit KAV Fortbildungsakademie – Initiierung eines „Runden Tisches“ als Feedbackschleife betreffend des KAV Fortbildungsangebots.
- Kooperation mit TurnusärztInnen Projekt und Initiierung des Ankaufs von Radiologieorientierungshilfen.
- Kooperation mit Sicherheitstechnik – gemeinsame Planung von weiteren gesundheitsfördernden Maßnahmen
- Kooperation mit der Abteilung „Materialwirtschaft“ betreffend Adaptierung der PatientInnenliegen.

2.5.6. NACHHALTIGKEIT UND VERBREITUNG

- Das Handbuch sowie alle erarbeiteten Projektunterlagen und die MitarbeiterInnenzeitungen stehen dem SMZ Ost für weitere Aktivitäten zur Verfügung.
- Im Rahmen der STGR werden folgende Aktivitäten zur Sicherung der Nachhaltigkeit angeregt und initiiert:
 - weitere Fragebogenerhebung für Ärzte und Ärztinnen der jeweiligen Projektstationen
 - Überlegungen bzgl. der Implementierung von Biofeedbacktraining für MitarbeiterInnen auch nach Projektende
 - Überlegungen bzgl. dem Einsatz von Gesundheitszirkeln auch in anderen Abteilungen
 - Überlegungen bzgl. Durchführung von Teamworkshops, Stressmanagementseminaren, etc. auch in anderen Abteilungen
- Subprojekt „Voneinander lernen“ für Pflegekräfte aller Abteilungen des SMZ Ost Donauspitals wird als gesundheitsförderliches Programm institutionalisiert.
- Weiterführende gesundheitsförderliche Maßnahmen z.B. Mammakrazinom-Screening für Mitarbeiterinnen des SMZ Ost konnten initiiert werden.
- Herstellung und Initiierung diverser Kooperationen und Kontakte z.B. mit KAV Fortbildungsakademie

2.6. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

verantwortliche operative Partnerorganisation: Trend Event

2.6.1. ZIEL DER VERBREITUNG

Als übergeordnetes Ziel betrachtete die Aktion 3 im Einklang mit der Gesamtkoordination, dass ein wesentlicher Schwerpunkt aller Aktivitäten auf das Mainstreaming konzentriert werden musste. Dies war umso bedeutender, als klassische PR-Aktivitäten wie Presseaussendungen und -gespräche erst nach Vorliegen entsprechender (Zwischen-)ergebnisse bzw. tagesaktueller Ereignisse Ziel führend erschienen.

Die strategische Ausrichtung der Aktivitäten der A3 erfolgte auf zwei Ebenen:

- Information und direkter Kontakt mit der Zielgruppe durch die A3 selbst
- Unterstützung (Beratung, Coaching und Hilfestellung bei der Erstellung von PR-Materialien) für die Module bei deren ÖA.

Der Schwerpunkt der Aktivitäten der Aktion 3 wurde auf Mainstreaming-Maßnahmen gerichtet, die geeignet waren, die Entwicklungspartnerschaft in ihrer Gesamtheit abzubilden und darzustellen. Dies waren insbesondere Maßnahmen wie Auftritte bei Veranstaltungen -eigene sowie Fremdveranstaltungen - und eine effiziente Einbindung der strategischen PartnerInnen der EP Gesundes Gesundheitswesen. Auch Kontakte zu anderen Institutionen, Behörden und Personen wurden in Zusammenarbeit mit der Koordination hergestellt und gepflegt.

Während sich zu Beginn des Projekts der Fokus aller Aktivitäten mangels konkreter Produkte und Ergebnisse auf allgemeine Informationsverbreitung zum Thema Personalwesen im Gesundheitswesen konzentriert werden musste, konnte mit Fortschreiten der Entwicklungspartnerschaft und dem Vorliegen entsprechender Zwischenergebnisse das Augenmerk mehr auf klassische PR-Aktivitäten wie Presseaussendungen und -gespräche, etc. gelegt werden. Das ursprüngliche Ziel, die Entwicklungspartnerschaft in ihrer Gesamtheit abzubilden und darzustellen, wurde dabei nie aus den Augen verloren.

Die Planung eigener Veranstaltungen sowie Auftritte bei Fremdveranstaltungen wurden in enger Zusammenarbeit mit der Gesamtkoordination und den einzelnen Modulen geplant und umgesetzt. Die „Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit“, in der sowohl die Gesamtkoordination wie auch sämtliche Module vertreten waren, stimmte die PR-Aktivitäten einzelner PartnerInnen aufeinander ab und plante gemeinsame Aktionen und deren konkrete Umsetzung.

Die Aktion 3 stand (wie bereits erwähnt) den Modulen in ihrer geplanten Öffentlichkeitsarbeit beratend zur Verfügung, übernahm jedoch nicht deren ÖA-Aufgaben. Zusätzlich wurde ein EP-übergreifende PR-Workshop angeboten.

Folgende Themen wurden bearbeitet

Coaching für die Module
Erstellen von Preetexten
Entwickeln und Warten der Homepage
Erstellen eines aktuellen Presseverteilers
Diverse Unterlagen

Film „Wie gesund ist unser Gesundheitswesen“

Zur Unterstützung der Mainstreaming-Strategien wurde ein Film produziert, der aus Sicht von verschiedenen Berufsgruppen und ExpertInnen Einblick in die Problematik des Gesundheitswesens gewährt und Lösungswünsche und -ansätze vorstellt. Die 20-minütige Filmreportage wurde in Interviewform hergestellt, öffentlich präsentiert und an 250 Personen und Institutionen auf dem Postweg verschickt. Weitere 50 Filmkopien wurden den TeilnehmerInnen der Abschlussveranstaltung überreicht.

3. VERANSTALTUNGEN

Pressegespräch „Change Management im Gesundheitswesen – Personalsituation in Österreich“

mit relevanten VertreterInnen des österreichischen Gesundheitswesens

Fachtagung „Gesundes Gesundheitswesen – Selbstverständlichkeit oder Ironie?“

Durchgeführt in St. Pölten gemeinsam mit NÖ-StrategInnen

Podiumsdiskussion „Strukturen im Gesundheitswesen – Chancen oder Fesseln?“

mit relevanten VertreterInnen des österreichischen Gesundheitswesens

Veranstaltungsreihe „Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen“

zu den Themen „Gender Medicine“, „Gender Budgeting“, Gender&Recht“ sowie einer Abschlussveranstaltung

Es zeigte sich, dass durch die Veranstaltungen über die Entwicklungspartnerschaft hinaus, Personen aus dem Gesundheitsbereich sehr gut angesprochen werden konnten.

4. IMPLEMENTIERUNG GENDER MAINSTREAMING

Im Gesundheitssektor als Zielsektor unseres Wirkens liegt auf der Ebene der BasisarbeiterInnen der Frauenanteil bei 77 % (Vgl. Statistisches Jahrbuch 2004), auf der Leitungsebene ist die Verteilung hauptsächlich männlich dominiert. Dieses Geschlechterverhältnis wird im Rahmen der Entwicklungspartnerschaft sehr gut repräsentiert: Von allen 20 Partnerorganisationen sind als Ansprechpersonen (in Leitungsfunktionen) 77% Männer genannt, von den operativ tätigen Partnerorganisationen wurden jedoch 100 % Frauen für die Teilnahme an der Steuergruppe Gender Mainstreaming nominiert.

Für die Entwicklungspartnerschaft „Gesundes Gesundheitswesen“ bedeutet die Implementierung von Gender Mainstreaming vor allem auf der Ebene der Sensibilisierung den Funken zu zünden und auf unterschiedlichsten Organisationseinheiten anzusetzen. Wir betrachten Gender Mainstreaming als Möglichkeit auf Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern aufmerksam zu machen und durch gezielte Fragestellungen unsere Partner und Partnerinnen für strukturelle Bedingungen, die Ungleichheiten befördern oder manifestieren, zu interessieren.

Um alle 20 Partnerorganisationen zu erreichen haben wir folgende Strategien gewählt:

- Die Entwicklungspartnerschaft wurde von einem Expertinnenteam aus dem Institut im Kontext bei der Implementierung durch Fachberatungen und Workshops unterstützt.
- Bereits im November 2005 wurde eine Steuergruppe unter der Leitung der Gesamtkoordination gegründet, die in Folge inhaltlich und strategisch über 2 Jahre zum Thema gearbeitet hat und sowohl für die Implementierung als auch für die Veranstaltungsreihe und den Dokumentationsband verantwortlich ist.
- Sowohl auf strategischer als auch auf operativer Ebene wurden im November 2005 Ziele definiert, die verbindlich über 2 Jahre verfolgt wurden. Da die Entwicklungspartnerschaft sowohl aus kleinen Vereinen als auch aus sehr großen Organisationen zusammengesetzt ist, war es notwendig in der Umsetzung differenziert vorzugehen.

- In den Sitzungen der Entwicklungspartnerschaft wurden verschiedene Themen diskutiert so z.B. gendergerechter Zugang zu Zulassungskriterien bei der FachärztInnenausbildung.
- Bilaterale Gespräche dienten der konkreteren Auseinandersetzung mit den Zugängen der Heimatorganisation
- Die Entwicklung und Durchführung einer Veranstaltungsreihe zum Thema und eines Dokumentationsbandes diente dazu, eine breite Öffentlichkeit zu sensibilisieren.

Die Steuergruppe setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

Mag.^a Barbara Kreilinger (Gesamtkoordination, Leitung der Steuergruppe, Institut für Humanistisches Management)

Andrea Schradmayer (Gesamtkoordination, Institut für Humanistisches Management)

Ulrike Auracher (Modul 1, Institut für Humanistisches Management)

Mag.^a Daniela Rafie (Modul 2 , Hill International)

Mag.^a Christine Mösenbacher (Modul 3, KDZ-Zentrum für Verwaltungsforschung)

Dr.ⁱⁿ Mariella Hager (Modul 5, AMZ Mödling)

Mag.^a Stefanie Rammel (Evaluation, Karl-Landsteiner Gesellschaft)

Susanne Schmölzer (A3, Trend Event)

Folgende Themen wurden prozessorientiert bearbeitet:

- Inhalte aus den Modulen
- Wissenstransfer
- Austausch von Know-how
- Unterschiedliche Strategien zur Zielerreichung in den Modulen
- Akzeptanz und Sensibilisierung in der Heimatorganisation
- Entwicklung und Durchführung der Veranstaltungsreihe „Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen“ zu folgenden Themen: „Gender Medicine“, Gender Budgeting“, Gender&Recht“ sowie die gleichnamige Abschlussveranstaltung
- Entwicklung des gleichnamigen Dokumentationsbandes aus der Veranstaltungsreihe (www.gesundesgesundheitswesen.at/Aktuelles)
- Bearbeitung von hemmenden und fördernden Faktoren
- Erweiterung der eigenen Expertise
- Antirassistische und antisexistische Sprache in allen Berichten der EP

4.1. IMPLEMENTIERUNG VON GM AUF STRATEGISCHER EBENE

4.1.1. ZIELE

- Sensibilisierung aller Personen aus den Partnerorganisationen
- Verwendung von antisexistischer und antirassistischer Sprache

4.1.2. ERGEBNISSE

- Die Implementierung auf EP-Ebene wurde lt. Bericht der externen Evaluation mit 80 % als positiv bewertet.
- Veranstaltungsreihe „Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen“ mit 3 Veranstaltungen („Gender Medicine“, Gender Budgeting“, Gender&Recht“) und einer Abschlussveranstaltung
- Dokumentationsband „Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen“
- Durch die Veranstaltungsreihe und den Dokumentationsband konnten über die EP hinaus Personen aus dem Gesundheitswesen erreicht werden (z.B. alle kollegialen Leitungen österreichischer Spitäler)

- Für antisexistische Sprache konnten alle PartnerInnen sensibilisiert werden.
- Durch die Durchführung der Veranstaltungen bei den strategischen PartnerInnen kam es in diesen Institutionen zu weiterführenden Diskussionen.
- In der AKNÖ kam es zu einer Einladung der Leitung der Steuergruppe. Mag.^a Kreilinger präsentierte die Implementierung von GM als Good-Practise Beispiel.
- Intensive Kooperation und Austausch mit ExpertInnen zum Thema
- Weiterentwicklung der Expertise der Steuergruppe

4.2. IMPLEMENTIERUNG VON GM AUF OPERATIVER EBENE

4.2.1. FORUM PERSONALENTWICKLUNG

Ziele

- Recherche von familienorientierten Maßnahmen in Krankenanstalten.
- Überprüfen von bereits implementierten Maßnahmen hinsichtlich ihres tatsächlichen Beitrages zur GM-Thematik.
- Vorstellen einer ausgezeichneten Maßnahme im Rahmen der Forum PE-Aktivitäten (Veranstaltung, Newsletter)

Ergebnisse

- Die Ziele 1 und 3 konnten durch die Organisation des 7. Forum PE in Graz erreicht werden:
Im Zuge der Recherchen wurde ein ausgezeichnetes Beispiel eines Frauenförderungsprojektes der Steiermärkischen Krankenanstaltenges.m.b.H. (KAGes) identifiziert, bei dem 25 von Behinderung bedrohte Frauen in Kooperation mit dem Bundessozialamt durch entsprechende Maßnahmen zu IT-Fachkräften umgeschult werden und einen Arbeitsplatz innerhalb der KAGes erlangen konnten (s. Ergebnisse).
- Bei der Auswahl der ReferentInnen der M1-Veranstaltungen wurde auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen geachtet bzw. – bei gleicher oder ähnlicher Qualifikation – Frauen der Vorzug gegeben. Bei den Veranstaltungen von Forum PE referierten insgesamt 8 Männer und 8 Frauen.

4.2.2. SCREEN YOUR COMPETENCE

Ziele

Ziel war es neben dem chancengleichen Grundgedanken solch eines Online-Tools, einen chancengleichen Zugang zum neuen Instrument zu ermöglichen und eine genderneutrale Formulierung der Items des Verfahrens sowie der Auswertung zu beachten.

Weitere Ziele waren:

- Einbeziehung von GM in die Projektteam-Meetings Vorstellung und Verbreitung des Modul-Inhaltes auch in allen Gender - Veranstaltungen (inkl. Abschluss-Veranstaltung)
- gendergerechte Formulierung und wiederholte Überarbeitung des Fragebogens und der Auswertungstexte, um diesem Querschnittsthema gerecht zu werden.

Inhalte waren daher:

- Sensibilisierung der Zielgruppe für die Gender Thematik
- Berücksichtigung von Gender Mainstreaming in der Entwicklung des Modells

Ein aus Mitteln der Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung (Behindertenmilliarde) und des Europäischen Sozialfonds finanziertes Projekt für Menschen mit Behinderung

- Verankerung von Gender Mainstreaming im Projektteam
- Barrierefreiheit

Ergebnisse

GM wurde nachhaltig im Modul „Screen Your Competence“ so wie in der gesamten Entwicklungspartnerschaft berücksichtigt und als Querschnittsthema gesehen. Die Ergebnisse sind sowohl die Inhalte (chancengleiche Formulierung, Zugang und Verwendungsmöglichkeit via Technik & www-Zugang, Implementierung ins Projektteam und dadurch ein Stück mehr in der Trägerorganisation (das Projektteam von Modul 2 bestand zu 100 % aus Frauen!).

Egal wo, der www-Zugang ist für jede Frau und jeden Mann möglich! Ob Internet-cafe, zu Hause oder am Arbeitsplatz > wo man sich die ca. 30 Minuten Zeit für den Fragebogen auf www.screenyourcompetence.at auch nimmt, es steht jedem/jeder offen!

4.2.3. LEHRGANG ZUM ABTEILUNGSCOACH

Ziele

- Heterogene Zielgruppe in Hinblick auf unterschiedliche Altersgruppen, männliche /weibliche Pflegepersonen und TeilnehmerInnen aus unterschiedlichen Hierarchieebenen.
- Verankerung von GM im Curriculum als Querschnittsmaterie (Fragestellungen hinsichtlich der Methodik der TrainerInnen sammeln und konkretisieren; Konzepte für den Bezug zwischen GM und den einzelnen Modulen (Bsp. Organisationsentwicklung) erstellen) und Erweiterung der Genderkompetenz der TeilnehmerInnen durch kompetente TrainerInnen, die zum Thema Gender Mainstreaming sensibilisieren.
- Inanspruchnahme des Services auch von männlichen Pflegekräften, um eine zukünftige Barriere unter den ArbeitnehmerInnen innerhalb der Gesundheitseinrichtungen zu vermeiden. Dies soll durch intensive Informationsmaßnahmen auf Seiten der Führungsebene und der ArbeitnehmerInnen erreicht werden.

Ergebnisse

- Sensibilisierung für GM in der eigenen Organisation und bei den TeilnehmerInnen
- Mitwirkung bei der Organisation der GM-Veranstaltungsreihe
- Heterogene Zielgruppe (20 % männliche Teilnehmer, unterschiedliche Hierarchieebenen und Alters- sowie Berufsgruppen sind vertreten).
- Verankerung von Gender Mainstreaming im Curriculum durch den formalen sprachlichen Gebrauch und Bezugnahme auf geschlechterspezifische Situationen im Gesundheitswesen.
- Auswahl der TrainerInnen unter Berücksichtigung von Kriterien wie Sprache, Umgang mit der Thematik Gender Mainstreaming und bisherige Erfahrungen.
- Information über die Veranstaltungsreihe Gender Mainstreaming im KDZ.
- Festlegen einer einheitlichen gendergerechten Sprache in allen Schriftstücken des KDZ.
- Fokussierung auf den Themenschwerpunkt „Gender Budgeting“ im KDZ.
- Teilnahme von VertreterInnen des KDZ an der Veranstaltungsreihe „Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen“.

4.2.4. LET IT BE

Ziele

- Impulsstudie geschlechtsspezifisch auswerten (durch eine Statistikexpertin)
- Projektteams in den Gesundheitseinrichtungen ausgewogen zusammensetzen (bezüglich mehrerer Kriterien v.a. Berufsgruppe, Geschlecht, Hierarchie) – damit Förderung der Diversität
- Innerhalb des Moduls aufwandsmäßig vertretbare Teamarbeit (Geschlechter, Ursprungspeditionen)

Ergebnisse

- Der einzige geschlechtsspezifische Unterschied bei der Auswertung der Impulsstudie (statistisch signifikant) wurde bei der Frage nach dem „Stolz auf die eigene Arbeit“ festgestellt – Frauen sind stolzer auf ihre Arbeit als Männer.
- Die TeilnehmerInnen an den jeweiligen Projektgruppen waren bezüglich der o.a. angeführten Kriterien sehr ausgewogen zusammengesetzt.
- Am überregionalen Erfahrungsaustausch war ebenfalls eine gute Verteilung von Geschlechtern, Professionen und Hierarchieebene vorhanden. Für einige Personen war das erstmalig eine Gelegenheit des Erfahrungsaustausches und der Vernetzung mit KollegInnen außerhalb der eigenen Organisation.
- Einzelne in den internen Projektgruppen aktive MitarbeiterInnen konnten sich hausintern über die Projektarbeit profilieren.
- Somit ist ein wichtiges Ergebnis die reale Umsetzung von Diversität durch die Arbeit mit Projektgruppen in 13 österreichischen Gesundheitseinrichtungen.
- Die externe Moderation des Erfahrungsaustausches erfolgte in 2-er Teams. Auch die Präsentationen der Projektzwischenresultate erfolgten in 2-er Teams (z.B. Präsentation der Impulsstudie für strategische und operative PartnerInnen, Veranstaltung in der Ärztekammer Kärnten, Workshop für Modul 5). Damit wurde den TeilnehmerInnen beispielhaft ein kooperativer Arbeitsstil vorgelebt.

4.2.5. GESUND GEWINNT

Ziele

- Die Strukturmerkmale der Zielgruppe werden erhoben und analysiert.
- Die GM-Kompetenzen des Projektteams werden kontinuierlich weiterentwickelt.
- In den Projektaktivitäten werden die unterschiedlichen Lebensrealitäten der Zielgruppe berücksichtigt.
- Sensibilisierung der Zielgruppe für Gender Mainstreaming und Diversity Management.

Ergebnisse

- In der Fragebogenerhebung sowie in den ExpertInnengesprächen wurden alle definierten Strukturmerkmale erhoben.
- In regelmäßigen Abständen wurden Feedbackbögen in Projektgruppe/Steuerungsgruppe/Workshops/Gesundheitszirkel/Qualifizierungsangebote etc. ausgegeben, um die TeilnehmerInnenstruktur hinsichtlich der Strukturmerkmale zu erheben. Die erhobenen Daten wurden halbjährlich in Form eines Kurzberichts zusammengefasst.
- Es wurde eine GM-Verantwortliche/Ansprechperson im Projektteam ernannt, die die Projektaktivitäten aus der Perspektive Gender Mainstreaming/Diversity Management beleuchtet.

- Die GM-Verantwortliche/Ansprechperson besuchte in regelmäßigen Abständen Veranstaltungen/Workshops/etc. zur Thematik Gender Mainstreaming/Diversity Management und berichtet im Projektteam über die Inhalte.
- Gender Mainstreaming/Diversity Management war in regelmäßigen Abständen explizit Thema in der Projektteamsitzung um die Projektaktivitäten hinsichtlich dieser Perspektive zu beleuchten.
- Die Einladungspolitik, alle Projektberichte, die MitarbeiterInnenzeitung und die Öffentlichkeitsarbeit wurde an den Lebensrealitäten der Zielgruppe ausgerichtet. Hierunter ist eine:
an die Lebensrealitäten angepasste Mediennutzung (Aushang, e-Mail, Persönlicher Brief, Telefon/SMS, Flugblatt, persönlicher Kontakt, etc.) und
an den Lebensrealitäten ausgerichtete Sprache in Wort, Schrift und Bild zu verstehen.
- Inhalte, Didaktik, Methodik der Projektaktivitäten sowie örtliche und strukturelle Gestaltung orientierten sich an den unterschiedlichen Lebensrealitäten der Zielgruppe.
- In der MitarbeiterInnenzeitung wurden zwei Artikel zum Thema Gender Mainstreaming/Diversity Management veröffentlicht.
- Bestehende Stereotypen in Bezug auf die unterschiedlichen Lebensrealitäten wurden in den ExpertInnengesprächen erfragt.

5. THEMATISCHES NETZWERK: VIELFALT ALS RESSOURCE

Netzwerkthema: Diversity

Beteiligte EPs:

Easy Entrance – Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Arbeitsplätzen (2-1B-01/309)

Gesundes Gesundheitswesen (2-1B-01/341)

BlickWechsel - Neue Perspektiven für den Gesundheits- und Sozialbereich (2-1B-11/209)

Darstellung der Problemstellung und des Vernetzungsthemas

Die demographische Entwicklung, technologische, strukturelle, soziale und ökonomische Veränderungen erfordern neue Handlungskonzepte im Personalmanagementbereich und in der Beschäftigungspolitik. Ein zentrales Phänomen, das mittel- bis längerfristig die ganze Wirtschaft betreffen wird, ist, dass aufgrund des demographischen Wandels die Zahl älterer, pflegebedürftiger Menschen steigt und dem eine immer geringer werdende Anzahl nachkommender, jüngerer Arbeitskräfte gegenübersteht.

Auf den Gesundheits- und Sozialbereich trifft dies jetzt schon zu. Obwohl dieser Bereich zu den wachsenden Dienstleistungssektoren zählt und die Beschäftigtenzahl stetig wächst, also auch die Chance auf Senkung der Arbeitslosenzahlen in sich birgt, herrscht dennoch große Personalknappheit. Einer der Gründe dafür liegt in den schwierigen Arbeitsbedingungen in diesem Dienstleistungsbereich, ein anderer darin, dass hinzukommt, dass die Potenziale der Beschäftigten in diesem Bereich nicht optimal genutzt werden.

Die Frage des Nutzens von Beschäftigungspotenzialen ist ein Thema, das sukzessive auch für andere Branchen zentral werden wird.

Im Rahmen der Thematischen Vernetzung hatten wir uns mit Diversity-Management als einen möglichen Lösungsansatz für diese Problematik auseinandergesetzt.

Gesetzte Maßnahmen des thematischen Netzwerks

Anfang April 2006 startete die dreiteilige Seminarreihe „Vom Defizit zur Ressource – Alter und Behinderung im Brennpunkt von Diversity Management“ mit dem Ziel, Leitungspersonen in der öffentlichen Verwaltung und Verantwortlichen aus den Bundessozialämtern sowie den beteiligten Entwicklungspartnerschaften neue Perspektiven in der Arbeit mit und für Menschen mit Behinderung bzw. chronischen Erkrankungen sowie älteren ArbeitnehmerInnen eröffnen.

Das Erschließen neuer Chancen und Möglichkeiten durch Integration der Konzepte von Diversity und Diversity Management in die Arbeit hat die 3 Workshop-Tage bestimmt.

Als Ergebnis liegt ein Leitfaden zur Implementierung von Diversity Management vor, der den beteiligten Organisationen und Einrichtungen und auch anderen Leitungspersonen in der öffentlichen Verwaltung zur Verfügung steht, um das Thema Diversity mit Unterstützung eines konkreten Tools zu mainstreamen (download unter <http://www.equal-blickwechsel.at/dt/vernetzung.htm>).

Im Mai 2006 wurde von Herbert Pichler vom ÖGB-Chancen nutzen Büro im Rahmen des Thematischen Netzwerks „Vielfalt als Ressource“ ein Seminar durchgeführt zum Thema „Was ist Behinderung – die persönliche und die gesetzliche Dimension“. Inhalte waren der persönliche Zugang zu Behinderung oder Erkrankung, die Fördermodalitäten innerhalb Österreichs, berufliche Rehabilitation sowie Gemeinsamkeiten/Unterschiede des Gleichbehandlungsgesetzes zum Behindertengleichstellungsgesetz.

Ergebnisse und Produkte des Netzwerks

Diversity Management – Umsetzung und Implementierung und Diversity Score Card – Einführung

Zusammenfassung der Ergebnisse der Workshopreihe „Vom Defizit zur Ressource –Alter und Behinderung im Brennpunkt von Diversity Management“ (download unter <http://www.equal-blickwechsel.at/dt/vernetzung.htm>)

Übersicht der Treffen

Seminarreihe „Vom Defizit zur Ressource – Alter und Behinderung“:
06.04.2006, 07. und 08.03.2007

Seminar zum Thema „Was ist Behinderung – die persönliche und die gesetzliche Dimension“: 23.05.2006

Steuergruppentreffen:

27.06.2005, 19.07.2005, 17.11.2005, 16.01.2006, 10.03.2006, 24.11.2006

Aktivitäten im Sinne des Transfers und Transferdialoge

Einbindung der Organisationen, die Interesse an der Einführung von Diversity Management hatten, in die Entwicklung des Leitfadens

Nachhaltigkeit

Leitfaden zur Implementierung von Diversity Management und Diversity Score Card stehen auf <http://www.equal-blickwechsel.at/dt/vernetzung.htm>) zum downloaden zur Verfügung.

6. TCA – TRANSNATIONALE VERNETZUNG

6.1. ZIELSETZUNG DER TRANSNATIONALEN KOOPERATION CEMANET:

Acht EU-Länder gründeten eine transnationale Kooperation mit dem Titel CEMANet.

PartnerInnen

Gesundes Gesundheitswesen – Austria

ZIP.Zukunftsfähigkeit durch interkulturelle Personalentwicklungsstrategien – Deutschland

Business House – Dänemark

ANCORA – Spanien

VARCO - Valorizzazione, Adeguamento e Riconoscimento Competenze degli Occupati – Italien

Ośrodek RENOWATOR dla małych i średnich przedsiębiorstw – Polen

OZ Inštitút zamestnanosti – Slowakei

Jede EP arbeitet zum Thema „Arbeitsfähigkeit von MitarbeiterInnen erhalten und Einstieg in den Arbeitsmarkt für sozialbenachteiligte Personengruppen zu erleichtern“. Es werden neue Konzepte entwickelt und erprobt. Zielgruppen in den verschiedenen EP-Ländern sind Jugendliche mit mangelnder Ausbildung, Frauen, Menschen mit Behinderung, ältere MitarbeiterInnen und ImmigrantInnen. Aufgrund der Vielzahl von verschiedenen Schwerpunkten ist eine Auseinandersetzung besonders interessant und mehrwertig.

Drei Schwerpunkte – Social Responsibility, Constructive Adaptability und Lifelong Learning – werden im Rahmen der transnationalen Zusammenarbeit bearbeitet, diskutiert, Gemeinsamkeiten und Verschiedenheiten analysiert.

Dazu wurde die Struktur wie folgt festgelegt: Steering Committee, 3 Working Groups (WG).

In der EP Gesundes Gesundheitswesen wurde eine TCA-Arbeitsgruppe definiert, die das TCA-Programm durchführen wird: TCA-Koordination (Maria-Luise Fertner), Modul 1 (Peter Floquet), Modul 2 (Sabine Joanowitsch), Modul 4 (Alexandra Bautzmann); diese Auswahl orientierte sich am Inhalt des nationalen Moduls und an der Expertise der Mitglieder. Alle Inhalte fließen in die EP zurück und werden im Rahmen der EP-Sitzungen individuell fokussiert.

Zielsetzung

- Erfahrungsaustausch zu den drei Schwerpunkten Social Responsibility, Lifelong Learning und Constructive Adaptability
- Möglichkeiten finden bzw. entwickeln, eine gemeinsame Basis im europäischen Sinn (es gilt die Frage zu beantworten: Gibt es ein europäisches Modell? Kann es das überhaupt geben?)
- Entdeckung von Modellen aus den Partnerländern für eigene Nutzung
- Weiterentwicklung von Ansätzen zu den drei Schwerpunkten im Rahmen von Diskussion und Vergleich von Modellen

6.2. PROZESSBESCHREIBUNG

Es wurden ab Juli 2005 bis Mai 2007 insgesamt 7 Meetings durchgeführt. Jedes Meeting war in der Struktur gleich: 2 Tage TCA Meeting, 1 Tag Schwerpunktseminar, das vom Gastgeberland organisiert und inhaltlich geplant wurde.

Im Mai 2007 wurde für die österreichische EP das letzte Meeting durchgeführt. Die anderen Länder arbeiten noch bis Ende 2007 weiter und finalisieren im November die Produkte des TCA. Es liegen alle Entwürfe vor und die Beiträge der EP aus Österreich sind fertig gestellt.

Zu den TCA Meeting wurden Study Visits durchgeführt. Die VertreterInnen der EP Gesundes Gesundheitswesen waren zu diesem Anlass in Dänemark, Polen und Frankreich.

Je nach Themenschwerpunkt und Zielsetzung wurden die Partnerorganisationen ausgesucht und mit großer Unterstützung der TCA-PartnerInnen wurde die Study Visit organisiert.

So nahm Alexandra Bautzmann für die WG Constructive Adaptability an einer Study Visit in Dänemark teil. Peter Floquet vertiefte den Schwerpunkt Social Responsibility in Polen und Dänemark. Sabine Joanowitsch, Alexandra Bautzmann und Maria-Luise Fertner besuchten in Frankreich Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Ziel der Study Visits war es, über die Umsetzungen, Barrieren und Entwicklungen in den TCA-Ländern Wissenswertes zu erfahren, die in die nationale Arbeit aufgenommen werden könnten.

Die spanischen PartnerInnen besuchten Österreich im Jänner 2006. Inhalte der Study Visit für die Gäste waren:

- Präsentation über die sozialpolitische Situation und Aufgaben des Bundessozialamtes - Förderpolitik und Förderbedingungen in Österreich Schwerpunktsetzung, Projekte (Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Günther Widy, BSB Landesstelle NÖ)
- Kooperationen mit SozialpartnerInnen - Projektpräsentation: Sensibilisierung von und Information für Betriebe (Österreichischer Gewerkschaftsbund, Herbert Pichler)
- Präsentation über die Positionierung der Wirtschaftskammer zu den spezifischen Problemen der Zielgruppen - Kooperationen mit SozialpartnernInnen und anderen Organisationen (Wirtschaftskammer Österreich, Maria Ratzinger)
- Präsentation des Projektes „Unternehmerservice“ als Beispiel für Sensibilisierung von Großunternehmen (Institut für Humanistisches Management, Markus Kalbhenn, Johannes Teubel)
- Überblick der Situation des Gesundheitswesen aus der Sicht der medizinischen Vertretung (Ärztokammer NÖ, Vizepräsident Robert Fischer)
- Präsentation der EP Gesundes Gesundheitswesen als Spezifikum einer österreichischen Situation (HuMan, Gesamtkoordination der EP Gesundes Gesundheitswesen, Barbara Kreilinger)
- Forum Personalentwicklung – eine Plattform für Personalverantwortliche im österreichischen Gesundheitswesen (Modul der EP) (HuMan, Peter Floquet)
- Screening Your Competence (Modul der EP) (HILL International, Sabine Joanowitsch)
- Gesund gewinnt (Modul) (Arbeits- und sozialmedizinisches Zentrum Mödling, Tamara Palkovich)

6.2.1. IMPLEMENTIERUNG VON GENDER MAINSTREAMING

GM ist im TCA dahin gehend berücksichtigt worden, dass die Evaluation (durchgeführt von Österreich – TCA-Koordination) die weiblichen und männlichen Teilnehmer erfasste.

Dabei zeigte sich, dass in den WG´s Constructive Adaptability und Lifelong Learning mehr Frauen vertreten waren als in der Steuergruppe und in der WG Social Responsibility. Dies wurde auch von der Evaluation thematisiert und angeregt über diese Verteilung gendersensibel zu reflektieren.

6.3. PRODUKTE

Es wurde beschlossen, in jeder WG ein Produkt zu produzieren. Aufgrund der Komplexität der Themen war die vorgesehene Zeit von 2 Jahren zu knapp um ein gemeinsames Produkt im Sinne einer Weiterentwicklung von Inhalten zu initiieren.

WG Social Responsibility:

Das Produkt wird eine Sammlung von Good-practice-Beispielen von Sozialer Verantwortung in Unternehmen sein. Detaillierte Inhalte werden bis zum Meeting in Kopenhagen erstellt.

WG Lifelong Learning:

Endprodukt ist eine Dokumentation (eine Art Praxisbuch), in dem die unterschiedlichen Zugänge und Fakten aus 7 Ländern zum Thema Lifelong Learning dargestellt werden sollen. Damit soll auch Schwierigkeit und Herausforderung, das Thema LLL europaweit zu behandeln, veranschaulicht werden. (Umfang ca. 150 Seiten).

WG Constructive Adaptability:

Produkt ist eine DVD, deren Inhalte auch auf den einzelnen Websites der Partnerländer abrufbar sind. Der Rohentwurf ist fertig. Endgültige Fertigstellung wird im Herbst 2007 sein. Inhalte werden u.a. sein: Best-practice-Beispiele und Tools zum speziellen Thema.

Steering Committee:

Netzwerk CEMAnet: Die TCA-Partnerländer wollen aufbauend auf der bestehenden Kooperation ein Netzwerk nach Ende von EQUAL ins Leben rufen, das die Schwerpunkte der bestehenden Kooperation – Social Responsibility, Constructive Adaptability und Lifelong Learning – weiterbearbeitet und entwickelt. Dazu wurde seit 2006 daran gearbeitet und wird voraussichtlich nach Jänner 2008 starten. Finanzielle Ressourcen müssen jedoch noch gefunden werden, damit das Netzwerk koordiniert werden kann.

6.4. ERGEBNISSE

Grundsätzlich kann man festhalten, dass transnationale Arbeit immer eine Herausforderung darstellt. Verschiedene Nationalitäten mit verschiedenen Persönlichkeiten treffen aufeinander und sollen in relativ kurzer Zeit zusammenarbeiten. Die Erfahrungen zeigen, dass dies immer wieder den nationalen Gegebenheiten (zB Projektschwierigkeiten im eigenen Land etc.) unterworfen ist. Arbeitshaltung und Einstellung zur Transnationalen Arbeit sind unterschiedlich und machen es nötig, immer wieder Regeln der Zusammenarbeit neu zu definieren.

Als wichtiges Ergebnis konnten wir feststellen, dass Österreich mit seinen Überlegungen und bisherigen Projekterfahrungen den anderen Ländern bereits einen Schritt voraus ist.

Österreich hat die Evaluation des Prozesses der Meetings selbst und zwischen den Meetings übernommen. Dies stellt eine Mehrarbeit dar, stärkte aber wesentlich die Rolle Österreich im TCA. Bei jedem Meeting wurde der Evaluationsbericht von der

österreichischen TCA-Koordination vorgetragen und wesentliche Fragestellungen den TeilnehmerInnen für den laufenden Prozess beim Meeting mitgegeben. Damit konnte erreicht werden, dass auf offene Fragen bzw. Stimmungsbilder relativ rasch reagiert werden konnte bzw. so auch die einzelnen TeilnehmerInnen (inklusive der Steuergruppe) in ihre Verantwortung genommen wurden.

Des Weiteren waren die österreichischen WG-TeilnehmerInnen in der Rolle der WG-KoordinatorInnen für den Inhalt der Meetings verantwortlich. Die WG Social Responsibility wurde über den gesamten Zeitraum von Österreich koordiniert und betreut. In den WGs war ein rotierendes Prinzip für die Moderation entschieden worden. Dennoch soll als wesentliches Ergebnis festgehalten werden, dass durch die Kompetenz und die äußerst seriöse Arbeitshaltung vom österreichischen Team eine Vorbildwirkung entstanden ist und wir als Motor für den Prozess fungierten.

Bedauerlich ist, dass aufgrund des vorzeitigen Projektabschlusses von Österreich aus der transnationalen Kooperation ein Prozess, der sich mühsam aber stetig entwickelt hat, abgebrochen werden musste. Dies stört mit Sicherheit die weiterarbeitenden Partner, da Österreich eine sehr starke Rolle in der Kooperation hatte. Es ist bedauerlich, dass die Produkte so nicht von den österreichischen TeilnehmerInnen entgegen genommen werden können. An der Abschlussitzung in Rom (November 2007), die für einen guten Prozess eine sehr wichtige ist, kann ebenso aus finanziellen Gründen (wird nicht mehr gefördert) nicht teilgenommen werden.

6.5. NACHHALTIGKEIT UND VERBREITUNG

Wie bereits oben beschrieben werden die Produkte im Herbst 2007 fertig gestellt. Es liegen zum jetzigen Zeitpunkt (Juni 2007) die Rohentwürfe vor.

Aufgrund des frühen Endes von EQUAL in Österreich werden die anderen Partnerländer die Verbreitung übernehmen. Es ist angedacht, auf Websites die Produkte zum Downloaden zu platzieren.

Die Nachhaltigkeit ist somit erheblich beeinträchtigt. Es wäre zu begrüßen, dass bei nächsten ähnlichen Programmen die Endzeiten mit den anderen Ländern abgestimmt werden. Durch das vorzeitige Ende wurde das Finden von PartnerInnen, die Entwicklung von Arbeitsprogrammen, die Durchführung und das Produzieren von Produkten massiv beeinflusst.

7. RESÜMEE

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Vernetzungsansatz von Forum Personalentwicklung als höchst erfolgreich angesehen werden kann. Eine Gesamtzahl von 227 Anmeldungen für die Veranstaltungen von Forum Personalentwicklung zeugt einerseits von hoher Akzeptanz der Netzwerk-Idee bei der Zielgruppe, andererseits auch von einer gelungenen thematischen Auswahl der gebotenen Inhalte bzw. der ausgewählten ExpertInnen

Direkte Kontaktaufnahmen der TeilnehmerInnen an Forum PE mit den ReferentInnen bzw. Einladungen, die Inhalte unserer Veranstaltungen auch bei (internationalen) Fachtagungen zu präsentieren, sind ein weiterer Hinweis auf den Erfolg des Netzwerkes. In Kombination mit der Kooperation mit der Zeitschrift personal manager und den daraus erzielten Synergieeffekten durch redaktionelle Berichte der Module der EP bzw. über Themen und Inhalte, die im Rahmen der Forum PE-Veranstaltungen vorgestellt wurden, können die Aktivitäten von Modul 1 insgesamt als höchst erfolgreich und gelungen eingestuft werden.

Der Wunsch, das Tool „Screen your Competence“ zur Verhaltensreflexion von Pflegepersonal, zu entwickeln, hat sich als sehr erfolgreich herausgestellt. Die Änderung auf der Verhältnisebene (= Organisationsebene) wird zu einem späteren Zeitpunkt zu beurteilen sein. Durch die Rückmeldungen kann u.a. festgestellt werden, dass mit der Verlagerung der Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten in den privaten und individuellen Bereich der ArbeitnehmerInnen vieles erleichtert wird. (Eigenverantwortung/Empowerment/Motivation etc.), aber auch erschwert (extern ist man im System oft den Bedingungen der Umwelt ausgeliefert!)

Allgemein wurde das Ziel – den im Gesundheits- und Krankenpflegebereich tätigen Personen den eigenen ‘Zustand’ rückzuspiegeln – erreicht. Jede/r hat die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit erkannt, nur an der ‘gewollten’ Umsetzung auf Organisationsebene muss dieser Umdenk-Prozess noch intensiver betreut werden. Da das Ziel von Modul 2 aber der Anstoß und das Empowerment der Zielgruppe hinsichtlich aktiver Verantwortungsübernahme für ihren eigenen beruflichen Weg war, sind die Erfolgskriterien (Anwendung und Verbreitung der URL) erreicht worden.

Die Funktionsbeschreibung der Abteilungscoaches warf immer wieder einige Fragen auf, mit denen sich sowohl das Projekt als auch die zukünftigen Abteilungscoaches permanent auseinandersetzen:

- Wie kann in einem hierarchiebewussten, gegliederten System wie dem Gesundheitswesen eine neue Funktion geschaffen werden bzw. seinen Platz finden?
- Werden die Abteilungscoaches zwischen den verschiedenen Führungsinstanzen und den MitarbeiterInnen/KollegInnen zerrieben?
- Reicht der Lehrgang aus, um aus den TeilnehmerInnen gute Abteilungscoaches zu machen?
- Wo zieht der Abteilungscoach die Grenze zwischen Persönlichkeitscoaching und „Organisationscoaching“?

Diese Fragenliste könnte nun noch weitergeführt werden und sie zeigt die Herausforderungen, welche mit dem Projekt aufgenommen wurden. Einige Antworten auf diese Fragen konnten mit dem Projektablauf gegeben werden. Andere werden sich im Laufe der Ausübung der Funktion des Abteilungscoaches entwickeln.

Modul 4 hat für die beteiligten Gesundheitseinrichtungen positive Effekte gebracht. Es konnte gezeigt werden, dass Veränderungen im Gesundheitswesen durch die innovativen Elemente des Moduls (AI-Vorgehen, berufsgruppenübergreifende OE-Prozesse) implementierbar sind.

Der Bedarf für diese Organisationsentwicklungs-Formen wird von den Beteiligten gesehen. Auf politischer Steuerungsebene und bei Management- und Entscheidungsebenen ist dafür noch einige Zeit nötig. Dabei werden auch die durch dieses Modul „empowerten“ MitarbeiterInnen einen Beitrag leisten können.

Es konnte im Projekt „Gesund gewinnt“ ein gesundheitsfördernder Prozess im SMZ Ost Donauespital initiiert und verankert werden. Es wurden nachhaltig gesundheitsfördernde Strukturen ausgebaut und geschaffen. Das Wissen um den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit, die Stärkung des Gesundheitsbewusstseins und die Erweiterung der Handlungskompetenz von MitarbeiterInnen und Führungskräften konnte durch die zahlreich umgesetzten Maßnahmen erreicht werden. Der verankerte Prozess gewährleistet weiters, dass die Minimierung von Belastungen und Stärkung der Ressourcen weiterhin im SMZ Ost verfolgt werden.

Generell ist das ‘Konstrukt’ Entwicklungspartnerschaft mit freier Mitarbeit der strategischen PartnerInnen und eigenen Förderverträgen gewagt und in diesem kurzen

Projektzeitraum schwierig durchzuführen. Dies klappt nur – wie in unserer EP glücklicherweise – wenn alle PartnerInnen sich gut verstehen und auch kooperativ sind.

Auf Grund der Größe der EP (20 Partnerorganisationen) und der unterschiedlichen Struktur und Anliegen der Heimatorganisationen war die Umsetzung der EP immer wieder sehr anstrengend.

8. EMPFEHLUNGEN FÜR WEITERFÜHRENDE PROJEKTE

Aus den Ergebnissen der Evaluation:

Projektstrukturen:

Es bräuchte zusätzliche Maßnahmen um die EP als Gesamtstruktur mit mehr Leben und Identität zu füllen. Angedacht wurden im Rahmen einer Diskussion auf der Ebene operativer ProjektteilnehmerInnen Strukturen, die einem projekt-begleitenden Coachingprozess entsprechen und über die gesamte Dauer des Projektes zur Verfügung stehen. Dabei ging es von Projektbeginn an darum, über ein prozesshaftes (Weiter)entwickeln von gemeinsamen Zielen und Umsetzungsformen das Spannungsverhältnis zwischen partikularen Interessen auf Ebene der Einzelmodule und einer auch an strukturelle und zeitliche Möglichkeiten gebundenen Gesamtidentität der EP erfolgreich zu bewältigen.

Gender Mainstreaming: Ressourcen freimachen, um Widerstände zu bearbeiten.

Wie die gelungene Umsetzung dieser Querschnittsmaterie im Rahmen des gegenständlichen Projektes deutlich macht, bedeutet erfolgreiches Sichtbarmachen von GM-Aktivitäten auch einen notwendigen Umgang mit dadurch zwangsläufig entstehenden Widerständen. In diesem Projekt ist es engagierten Mitarbeiterinnen gelungen das Thema auf die Tagesordnung zu setzen und trotz sichtbarer Differenzen quer durchs Gesamt-Projekt, was die Einschätzung seines Stellenwertes betrifft, auch dort zu halten. Dies wurde durch anhaltende Unterstützung der Thematik innerhalb der Projektleitung und – Koordination sowie durch das Engagement der entstandenen Steuergruppe GM möglich. GM als Top-Down – Strategie ist an Führungskräfte gebunden, die sich dieser Materie annehmen. Die Projektstruktur als Gesamte konnte diese Voraussetzungen auf Grund ihrer Heterogenität nicht durchgehend gewährleisten, da Einzelmodule nicht einer inhaltlichen Führung durch die Gesamtkoordination unterstellt sind. Dadurch entstehen Konstellationen, die bei einer Fortführung derartiger Projekte die Umsetzung innovativer Ideen zum Umgang mit daraus erwachsenden Konflikten und Widersprüchen notwendig machen. Möglicherweise liegt die Chance für GM aber gerade auch in einer gewissen Heterogenität derartiger Projektstrukturen, da dadurch unterschiedliche Organisationskulturen und auch Genderverhältnisse in (zumindest den mittleren) Führungsebenen zum Tragen kommen.

Auf Diversität stärker eingehen:

Die Weiterentwicklung von Gender Mainstreaming hin zu einer verstärkten Einbeziehung von Diversität ist gerade für ein Projekt, welches im intramuralen Gesundheitsbereich angesiedelt ist, dringend notwendig. Dabei ist allerdings darauf zu achten, dass die Gender-Thematik durch jene der Diversität nicht ersetzt wird, da dies beiden Konzepten grundlegend zuwiderlaufen würde. Diversität kann insofern als Erweiterung von GM-Aktivitäten gesehen werden, als Kategorien wie ethnische Herkunft, religiöse oder kulturelle Identität, aber auch besondere Bedürfnisse, der Genderkategorie gleichgestellt werden. Grundsätzlich geht es darum, dass Faktoren, die zu Diskriminierung führen – wozu immer noch auch soziale Herkunft zählt – gerade in einem Programm wie EQUAL bereits auf Grund der Programmausrichtung vom Anspruch her inhaltlich und strukturell

in allen Arbeitskontexten beachtet und reflexiv bearbeitet werden sollen. Dass die Umsetzung derartiger Ansprüche in der Praxis nicht getrennt von den handelnden AkteurInnen gesehen werden kann ist anhand der Entwicklungspartnerschaft „Gesundes Gesundheitswesen“ deutlich zu sehen. Im Unterschied zur Gender-Thematik haben andere diskriminierungsfördernde Faktoren weniger Aufmerksamkeit erfahren, nicht zuletzt wohl auf Grund der Tatsache, dass die involvierten Institutionen nicht beispielsweise von MigrantInnen oder Personen mit besonderen Bedürfnissen getragen werden.

Verstärkte Einbeziehung strategischer PartnerInnen:

Vor allem unter dem Gesichtspunkt der Nachhaltigkeit wurde dies wiederholt von ProjektmitarbeiterInnen der operativen Ebene formuliert. Dass dieser Wunsch gegen Ende des Projektes seltener formuliert wurde hängt nach der Wahrnehmung der Evaluation vor allem damit zusammen, dass die Realisierbarkeit nicht mehr als machbar eingeschätzt wurde. Diesbezüglich ist sicher die Frage zu beachten, wie sehr inhaltliche und strategische Konstellationen eines Projektes die Einbeziehung strategischer Partnerorganisationen in einem Ausmaß ermöglichen, das über das Erfüllen formaler Kriterien hinausgeht - was schließlich von Seiten einzelner strategischer Partnerorganisationen auch im gegenständlichen Projekt durchaus der Fall war. Dennoch wäre für eine weiterführende Projektarbeit der Punkt zu beachten, in wie weit strategische PartnerInnen derartige Arbeitsformen aktiver unterstützen können. Allerdings gilt es hierbei zu reflektieren, dass ein verstärktes Einbringen von Seiten strategischer Partnerorganisationen wohl auch mit Wünschen nach stärkeren Einflussmöglichkeiten auf Projekthinhalte verbunden sein könnte.

Aus Sicht der operativen PartnerInnen und Partner sowie der Gesamtkoordination:

A3 sollte entweder entsprechend den Modulen als eigenes Umsetzungsmodul mit klaren abgegrenzten Arbeitspaketen oder aber als Servicetool für die Beteiligten an einem Projekt definiert sein. Da alle Module selbst die Pflicht zur eigenen Öffentlichkeitsarbeit haben, besteht die Gefahr eines Konkurrenzverhältnisses bzw. es finden die EP-übergreifenden Planungen und Aktivitäten aufgrund mangelnder Zeitressourcen der Module nicht immer uneingeschränkter Zuspruch.

Aktion 3 bzw. künftige Formen zur Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit sollte auch ein/e LobbyingpartnerIn für die Projektumsetzenden sein – daher sollten auch die entsprechenden marktüblichen Lobbyingbudgets zur Verfügung stehen. Damit wäre größtmöglich gewährleistet, dass exponierte Zielgruppen (PolitikerInnen, MedienvertreterInnen) noch besser erreicht werden.

Die Erfahrungen im Projekt „Gesund gewinnt“ zeigten, dass die Einbindung der Abteilung Verpflegung – Küche in ein, am Krankenhausalltag orientiertes Projekt, nur begrenzt möglich ist. Trotzdem besteht die dringliche Notwendigkeit, Gesundheitsförderung für Küchenpersonal anzubieten. Ein derartiges Projekt muss nach den bestehenden Arbeits- und Organisationsstrukturen der Abteilung Küche und vor allem nach den Lebensrealitäten der MitarbeiterInnen ausgerichtet sein, um nachhaltige Erfolge erzielen zu können.

Es hat sich gezeigt, dass das Commitment der Führungskräfte in den teilnehmenden Häusern unabdingbar für die erfolgreiche Implementierung einer neuen Funktion ist.

Weiters ist eine Unterstützung der strategischen PartnerInnen aus dem Gesundheitswesen für die Verbreitung des Projektes und dem Lösen allfälliger Probleme hilfreich.

Weniger Administration und Bürokratie wäre wünschenswert, wiewohl die 'Klammer' PartnerInnenforum und Koordination sehr wichtig sind!

Dazu gehören auch die engen Förderzeiträume! Die unbezahlte Vor- und Nacharbeit sowie die Echkostenförderung (für 'Unternehmen' kaum machbar!) sind unwirtschaftlich und nicht mehr leistbar

Inhaltlich war die Akquisition schwierig: die PartnerInnen und Partnerorganisationen können nicht kostenfrei diese Mitwirkung leisten, die notwendig wäre! D.h. auch bei vorherigen Zusagen ist die Durchführung und flexible Einbindung schwer möglich; generell sollte hier eine bessere Partnerschaftlichkeit ermöglicht (finanziert?) werden bzw. auf die Realitäten von Betrieben mehr Rücksicht genommen werden

Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit:

Auf inhaltlicher Ebene erscheint der Vernetzungs-Ansatz empfehlenswert, kann dadurch doch den einzelnen Partnerorganisationen/Modulen eine Plattform zur Kommunikation ihrer Ergebnisse geboten werden. Darüber hinaus kann durch eine Netzwerk-Strategie – bildlich gesprochen – eine Klammer um die Module bzw. die EP geschlossen werden und gemeinsame, verbindende Anliegen und Ziele können auf diese Weise transportiert werden. In diesem Zusammenhang erschiene es sinnvoll, eine intensive Kooperation zwischen A3 (Öffentlichkeitsarbeit) und dem Vernetzungsmodul anzustreben. So könnten inhaltliche Expertise zur Thematik einerseits und Know-how professioneller PR andererseits zusammengeführt werden (Nebenbemerkung: Gute PR braucht jedenfalls und unumgänglich fachliche Unterstützung aus den Partnerorganisationen und sollte diese einfordern!).

Nachhaltigkeit:

Eine Evaluierung und abschließende Bewertung der durchgeführten Module über den Projektzeitraum hinaus erschiene zielführend, auf deren Basis über weiterführende Finanzierungsmodelle gemeinsam mit dem finanzverantwortlichen Partner (in unserem Falle das BSB) diskutiert werden sollte. Gegebenenfalls sollte das BASB seine (politischen) Kontakte nutzen, um sich – im Sinne eines Lobbyings – für die Fortführung erfolgreicher Module einzusetzen und die entsprechenden EntscheidungsträgerInnen an einen Tisch bringen.

Durch die Größe der EP und die Struktur der verschiedenen Heimatorganisationen sowohl auf strategischer als auch auf operativer Ebene erscheint es sinnvoll, bereits in der Antragsphase eine genaue Überprüfung der Anliegen und Vorstellungen vorzunehmen.

Die Implementierung von Gender Mainstreaming benötigt Ressourcen (personell, zeitlich und finanziell), die bereits im Antrag festgelegt werden sollten (ähnlich wie beim Querschnittsthema TCA), da ansonsten vermehrt Diskussionen über die Notwendigkeit geführt werden.

9. PARTNERORGANISATIONEN

Gesamtkoordination

Institut für Humanistisches Management

Finanzverantwortliche Partnerorganisation

BSB Landesstelle Niederösterreich

Operative Partnerorganisationen

AMZ – Arbeits- und Sozialmedizinisches Zentrum Mödling Ges.M.B.H.

Hill International GmbH

IMC – Fachhochschule Krems GmbH

Institut für Humanistisches Management

Institut Human Health Design

Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsökonomie

KDZ Zentrum für Verwaltungsforschung

Trend Event Veranstaltungen GmbH

Strategische Partnerorganisationen

Ärztchammer für Wien

Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen

Bundesarbeitschammer

Donau-Universität Krems

Niederösterreichische Ärztekammer

Niederösterreichische Gebietskrankenkassa

Österreichische Ärztekammer

Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH

Österreichischer Gewerkschaftsbund

Vinzenzgruppe

Wirtschaftskammer Österreich