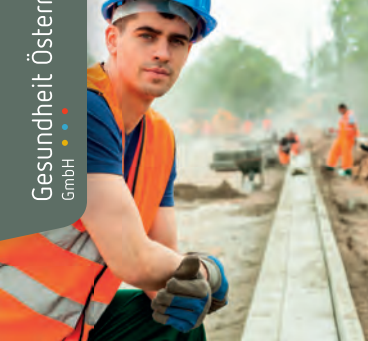


Faire Gesundheitschancen im Betrieb

Praxisleitfaden für Betriebliche Gesundheitsförderung



Fonds Gesundes
Österreich



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	4
Einleitung	6
1. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit: Alle Mitarbeiter/innen erreichen?! 8	8
2. Mehrwert für alle	14
3. Gesundheitsressourcen im Fokus	16
4. Zentrale Grundprinzipien für chancengerechte BGF	18
5. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit im BGF-Projektzyklus	25
6. Ausblick	46
7. Anhang	47
8. Weiterführende Literatur	54

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber, Verleger:

Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH

www.fgoe.org, www.goeg.at

Autorinnen und Autoren: Mag^a. Friederike Weber, Mag^a. Andrea Reiter (prospect Research & Solution); Mag^a. Astrid Roth; Dr. Gert Lang, Ina Rossmann-Freisling BA MA, Mag^a. Gudrun Braunegger-Kallinger, Drⁱⁿ. Verena Zeuschner, Dr. Rainer Christ, Dr. Klaus Ropin (Fonds Gesundes Österreich)

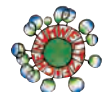
Redaktion: Mag^a. Petra Winkler (Fonds Gesundes Österreich)

Gestaltung: pacomedia.at, Wien

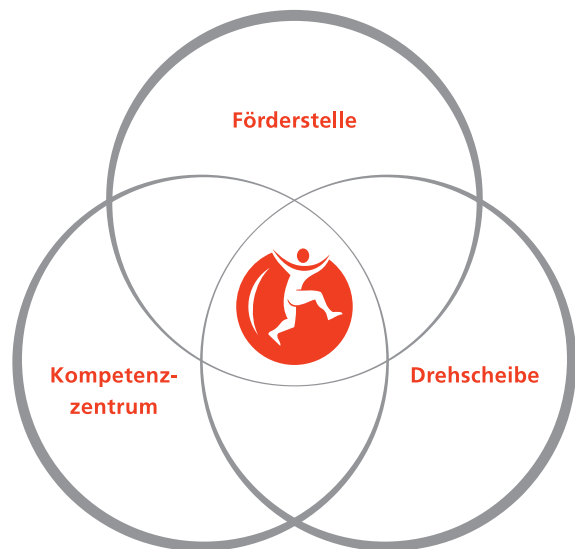
Fotos: fotolia, Bilderbox

Druck: Druckerei Odysseus, Himberg

Stand: August 2017



Gedruckt nach der Richtlinie des Österreichischen Umweltzeichens
„Schadstoffarme Druckerzeugnisse“
Druckerei Odysseus, Himberg • UW-Nr. 830



VORWORT

Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit bedeutet einen gerechten und fairen Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit, sodass alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung ihrer Gesundheit haben. Nicht nur die unterschiedliche Bildung und Qualifikation, der Berufsstatus und das Einkommen haben beträchtlichen Einfluss auf die Gesundheit, sondern insbesondere die spezifischen Lebens- und Arbeitsbedingungen von Menschen bzw. Erwerbstätigen.

Die Erfahrungen aus der Praxis vieler Initiativen in der Gesundheitsförderung – insbesondere auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) – zeigen, dass über gesundheitsfördernde Aktivitäten und Maßnahmen nicht immer die Zielgruppen mit dem größten Bedarf erreicht werden. Als Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit gilt es daher, für möglichst faire Ausgangsbedingungen zu sorgen und Angebote so zu gestalten, dass alle Menschen gleichermaßen guten Zugang dazu haben und die besonderen Bedürfnisse der Zielgruppen berücksichtigt werden.

Die vorliegende Broschüre möchte diesem Thema einen breiten Raum widmen und versteht sich als Serviceangebot für interessierte Akteurinnen und Akteure in der BGF. Gestaltet als Leitfaden für die Praxis richtet sich die Broschüre vor allem an betriebsinterne Projektleitungen, Fach- und Führungskräfte, aber auch an prozessbegleitende Personen (z. B. Beratung und Evaluation), und soll als Anregung und Hilfestellung bei der Planung,

Umsetzung und Reflexion von BGF-Projekten dienen. Der Praxisleitfaden fungiert als Baustein, um die entwickelte BGF in Österreich in ihrer Qualität weiter zu heben und ihre Reichweite zu verbessern.

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) forciert nicht nur die Weiterentwicklung von Qualitätsstandards in der BGF, sondern unterstützt insbesondere den Praxistransfer durch Förderung von BGF-Pilotprojekten in Betrieben. Damit wird zur nachhaltigen Gestaltung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen beigetragen. Die Berücksichtigung eines Grundprinzips der Gesundheitsförderung – nämlich der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit – schärft das Gesamtbild auf den Betrieb und ermöglicht präzisere Abläufe in BGF-Projekten.

BGF bezeichnet eine freiwillige, auf mehreren Gestaltungsebenen umfassende Handlungsstrategie (Mensch – Organisation – Arbeit), um Gesundheitsressourcen im Unternehmen aufzubauen. Gemäß Luxemburger Deklaration der Europäischen Union (1997) umfasst die BGF „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden: Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und Stärkung persönlicher Kompetenzen.“ (1)

Der FGÖ ist als Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH für die Verankerung von Gesundheitsförderung in Österreich zuständig. Der FGÖ fungiert als bundesweites Kompetenzzentrum, nationale Förderstelle und Drehscheibe für Gesundheitsförderung.

Die Leitthemen des FGÖ-Rahmenarbeitsprogramms für 2017-2020 sind – im Einklang mit den Gesundheitszielen für Österreich – gesundheitliche Chancengerechtigkeit, psychosoziale Gesundheit, Gender und Diversität. Diese werden in den Programmlinien des FGÖ berücksichtigt. Dazu zählen explizit der Tätigkeitsbereich Gesundheit & Arbeit bzw. die Programmlinie „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Gesundheitliche Chancengerechtigkeit am Arbeitsplatz“.

Dr. Klaus Ropin und das BGF-Team
des Fonds Gesundes Österreich



EINLEITUNG

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit als Qualitätskriterium der Gesundheitsförderung sowie zentrales gesundheitspolitisches Anliegen ist auch in den österreichischen Gesundheitszielen prominent verankert. Denn: Gesundheitschancen sind in unserer Gesellschaft nicht gleich auf alle Personen oder Gruppen verteilt.

Der vorliegende Leitfaden zeigt auf, wie wichtig es ist, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Betrieb in den Fokus zu rücken und welche Möglichkeiten es im Rahmen von Projekten der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) dafür gibt. Insbesondere das betriebliche Setting eignet sich dazu, dass bestimmte Zielgruppen leichter oder überhaupt nur auf diesem Weg erreicht werden können. Diese Strategie schafft neben dem individuellen einen betrieblichen und in der Folge auch einen gesellschaftlichen Mehrwert.

Wie können Unternehmen bestimmte Belegschaftsgruppen besser berücksichtigen und über treffsichere Maßnahmen erreichen? Dieser Frage wurde durch Anwendung verschiedener Methoden nachgegangen: Im Rahmen der Erarbeitung wurden nicht nur die einschlägige Fachliteratur gesichtet und Praxisbeispiele recherchiert, sondern auch Interviews mit BGF-Expertinnen und -Experten und Projektverantwortlichen geführt. Die gesammelten Erkenntnisse wurden in mehreren Ergebnisworkshops diskutiert und verdichtet. Die zentralen Ergebnisse dieses Prozesses werden in diesem Praxisleitfaden zusammengefasst. Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.

In Kapitel 1 dieses Leitfadens erfolgt, ausgehend von einer Definition von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, ein Blick auf mögliche Unterschiede bei gesundheitsrelevanten Aspekten verschiedener Belegschaftsgruppen. Es wird begründet, weshalb der Weg einer zielgruppenorientierten Prozessgestaltung beschriftet werden sollte.

Kapitel 2 veranschaulicht den vielfältigen betrieblichen Mehrwert, der dadurch entsteht, und Kapitel 3 nimmt das Thema Gesundheitsressourcen genauer unter die Lupe.

Kapitel 4 fokussiert zentrale Leitprinzipien der BGF, insbesondere die Einbeziehung der Belegschaft (Partizipation) und die Verbindung des Ansatzes der Risikoreduktion mit dem Ausbau von Schutzfaktoren und Gesundheitspotenzialen (Ganzheitlichkeit). Wie chancengerechte BGF in wichtigen Entscheidungen des Unternehmens (Integration) berücksichtigt werden kann, ist Querschnittsthema des gesamten Leitfadens.

Im Kapitel 5 geht es schließlich um die konkrete Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in einem BGF-Projekt, erklärt entlang der Phasen des Projektmanagementzyklus. Im Anhang finden sich ein Erhebungsblatt für die Beschäftigtenstruktur, eine Checkliste zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit sowie ein Evaluationsradar.

Die Präsentation ist übersichtlich mittels inhaltlicher Begründungen und Erklärungen sowie speziell hervorgehobener Kernaussagen zu den Themen aufgebaut. Zusätzlich veranschaulichten Aufzählungen, Beispielboxen, Grafiken und persönliche Zitate der Interviewpartner/innen die Inhalte.

Wir danken den Unternehmensberaterinnen und Unternehmensberatern Renate Czeskleba, Markus Feigl, Birgit Kriener, Birgit Pichler, Waltraud Sawczak, Christian Scharinger, Georg Zepke sowie Christoph Heigl (Österreichisches Netzwerk BGF), Karin Korn (Frauengesundheitszentrum FEM Süd) und Christine Busch (Universität Hamburg) für ihre Beiträge. Des Weiteren geht Dank an die Unternehmensvertreter/innen Brigitte Donnelly (Innovative Sozialprojekte ISOP), Reinhard Faber (Wiener Krankenanstaltenverbund), Jolanta Myska (Pflegerwohnhaus Innerfavoriten), Gerlinde Petz (Saubermacher) und Bettina Weissegger (REWE).

Bei diesem Praxisleitfaden handelt es sich um keine Einführung in die BGF. Auf weiterführende Literatur wird im Text verwiesen.

1 GESUNDHEITLICHE CHANCENGERECHTIGKEIT: ALLE MITARBEITER/INNEN ERREICHEN?!

„Betriebliche Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengerechtigkeit passen gut zusammen, weil Ungleichheit in der Arbeitswelt vorkommt und man viele Menschen hier gut erreichen kann.“ (BGF-Berater/in)

Seit Jahren beschäftigen sich Expertinnen und Experten mit dem Anspruch, mit Gesundheitsförderung alle Menschen zu erreichen. In der Regel sind Projekte in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) auf

alle Mitarbeiter/innen eines Unternehmens ausgerichtet. In der Praxis zeigt sich dann häufig: Angebote werden von jenen weniger angenommen, die sie besonders brauchen würden.

Belegschaften sind nicht homogen

„Viele haben noch ein einheitliches Bild von der Belegschaft. Es gilt aber genau hinzuschauen, es gibt Unterschiede und die haben mit Gesundheit zu tun und dann stellt sich in Folge die Frage, wer ist für was verantwortlich.“ (BGF-Berater/in)

Wenn Unternehmen tatsächlich alle Mitarbeiter/innen mit BGF erreichen möchten, muss bewusst sein, dass diese zumeist nicht einheitlich, sondern von Unterschiedlichkeit geprägt sind. Die gesamte Belegschaft setzt

sich aus Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen und -phasen zusammen, mit unterschiedlichem sozialen Status und spezifischen Arbeitsbedingungen. (2)



Unterschiedlichkeit

Chancengleichheit

Chancengerechtigkeit

Chancengerecht ist, wenn entsprechend dieser Unterschiedlichkeit agiert wird. Nach dem Konzept der gesundheitlichen **Chancengleichheit** zu arbeiten bedeutet, alle Zielpersonen gleich zu behandeln. Jedoch allen das Gleiche zur Verfügung zu stellen, führt oft nicht zum gewünschten Ergebnis, auch wenn das in unserer Gesellschaft häufig als gerecht empfunden wird. Das kann bedeuten, dass das Verhältnis von Besser- und Schlechterstellung weiter bestehen bleibt. Dem vorzuziehen ist eine Gesundheitsförderung, die auf gesundheitliche **Chancengerechtigkeit** abzielt. „Chancen-

gerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit bedeutet einen gerechten und fairen Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit, damit alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung ihrer Gesundheit haben.“ (3)

Ein ganz wesentlicher Begriff in dieser Definition ist jener der Ressourcen. Bei Ressourcen handelt es sich um persönliche, soziale und strukturelle Mittel und Möglichkeiten, um Herausforderungen, Anforderungen und Belastungen bewältigen zu können.

→ In der Gesundheitsförderung geht es nicht ausschließlich darum, Belastungen zu verringern, sondern insbesondere um die Förderung der notwendigen Ressourcen und Potenziale der Menschen zur Steigerung oder Erhaltung der Gesundheit.

Sozioökonomische Ressourcen beeinflussen Gesundheit am stärksten

Einen eindeutigen Zusammenhang mit Gesundheit zeigen die sozioökonomischen Ressourcen. Darunter werden zumeist die Bil-

dung, das Einkommen und die berufliche Stellung verstanden.

→ **In Unternehmen sind Personen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen häufig solche, die Anlern- oder Hilfstätigkeiten ausführen, wie Produktionshilfskräfte, Kantinen- oder Reinigungspersonal. Zu denken ist auch an Branchen, in denen viele Teilzeitstellen angeboten werden oder an Beschäftigte in Segmenten mit niedrigerem Einkommensniveau, wie etwa im Einzelhandel oder Tourismus.**

Personen, die über ein geringeres Bildungsniveau verfügen und sich in niedrigeren beruflichen Positionen mit einer schlechteren Einkommenssituation befinden, sind weit- aus häufiger in ihrer Gesundheit beeinträchtigt. Wissenschaftliche Studien belegen, dass es bei diesen Personengruppen höhere Krankenstandzahlen oder sogar eine geringere Lebenserwartung gibt.

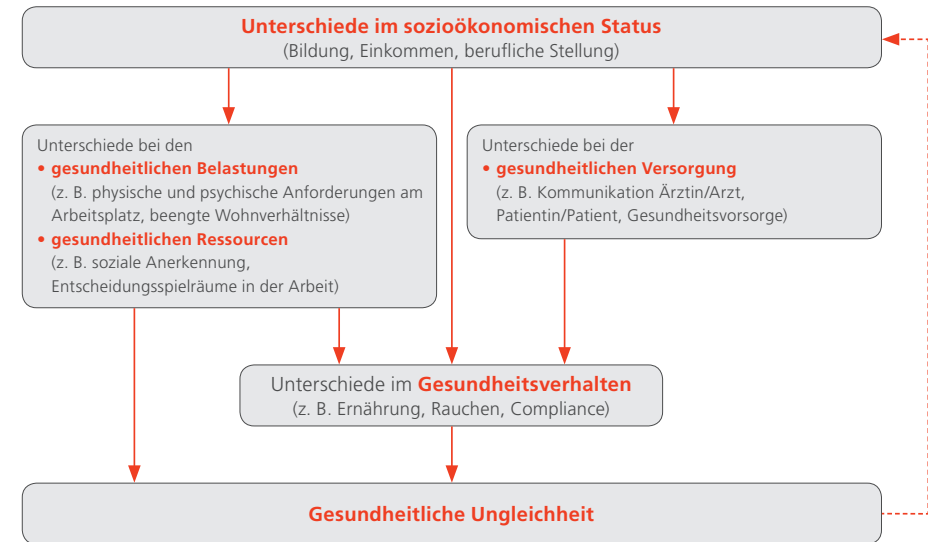
Wie lässt sich das erklären? Für den Zusammenhang zwischen sozioökonomischer Situation und Gesundheit wird eine Vielzahl von materiellen, psychosozialen und verhaltensbezogenen Faktoren verantwortlich gemacht. Personen mit geringer beruflicher Qualifikation sind an ihren Arbeitsplätzen häufiger stärkeren gesundheitlichen Belastungen, wie körperlich schwerer Arbeit, Nacht-, Schicht- oder

Akkordarbeit sowie Umgebungsbelastungen (z. B. Lärm, Schmutz) ausgesetzt. Auch psychosoziale Belastungen sind in statusniedrigen Berufsgruppen besonders stark verbreitet, z. B. infolge von monotonen Arbeitsabläufen, Konflikten mit Vorgesetzten oder Kolleginnen und Kollegen, Zeitdruck in Kombination mit geringerer Selbstbestimmung und Kontrolle der Arbeit oder ausbleibende materielle und persönliche Anerkennung. (4)

Zur Bewältigung dieser Belastungen stehen diesen Personen häufig geringere Ressourcen zur Verfügung. Solche Ressourcen sind Gesundheitswissen, Anerkennung und Wertschätzung, vielseitiges Arbeiten oder Entscheidungsspielräume in der Arbeit, Widerstandsfähigkeit (Resilienz), Zugang zu gesundheitlichen Versorgungsangeboten etc.

→ **Nicht die gesundheitlichen Belastungen an sich, sondern das Zusammenspiel zwischen diesen Belastungen und den zur Verfügung stehenden gesundheitlichen Ressourcen bestimmen das gesundheitliche Wohlbefinden.**

Wie soziale Ungleichheit und gesundheitliche Ungleichheit in Zusammenhang stehen, visualisiert nachstehende Grafik.



Quelle: adaptiert nach Mielck (5)

Besondere Arbeitskonstellationen und Lebenssituationen beeinflussen faire Gesundheitschancen

Neben den Unterschieden im sozioökonomischen Status spielen für die gesundheitliche Chancengerechtigkeit eine Reihe weiterer Faktoren eine Rolle. Angesprochen sind besondere Arbeitskonstellationen sowie spezifische Lebenssituationen bzw. -phasen. Diese führen potenziell dazu, dass nicht bei allen Personen im Betrieb die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung der Gesundheit gegeben sind. Dabei ist zu beachten, dass Lebens-

bedingungen nicht nur unabhängig vom Alter, sondern auch unabhängig davon sein können, in welcher beruflichen Phase sich Mitarbeiter/innen befinden. So kann auch ein 50-Jähriger noch einmal Vater werden und entsprechende betriebliche Unterstützung benötigen. Darüber hinaus können verschiedene Lebenssituationen gleichzeitig bestehen, wie Elternschaft bei gleichzeitiger Pflegeverantwortung (sog. Sandwich-Position). (6)

→ **Treffen individuelle Lebenssituationen, in denen familiäre Ansprüche und/oder Pflegeverpflichtungen kaum zeitliche Spielräume erlauben, mit bestimmten Arbeitsbedingungen wie Schichtarbeit oder Außendienst aufeinander, erschwert dies gesundheitsförderliches Erwerbsarbeiten.**

Daraus resultierend ergibt sich bei der Betrachtung der Belegschaft eines Unternehmens, dass unterschiedliche Mitarbeiter/innen verschiedene Ressourcenausstattungen oder einen unterschiedlichen Zugang zu Gesundheitsressourcen haben. Beispielsweise der Hilfsarbeiter in der Produktion, der nicht die entsprechenden Bildungsvoraussetzungen für die Vorarbeiterschulung mitbringt, oder die Reinigungsfrau, die aufgrund ihrer schlechten

Deutschkenntnisse die Informationsaushänge auf dem Schwarzen Brett nicht versteht. Zu denken wäre auch an den Außendienstmitarbeiter, der von vielen Teamaktivitäten ausgeschlossen ist, oder die alleinerziehende Controllerin, die das angebotene Rückentraining aus Zeitmangel nicht besucht, oder die Sekretärin, die ihre Pausen nicht zur Erholung nutzt, sondern die Pflege ihres Vaters organisiert.

Zielgruppenorientierung ist gefragt

„Spontan denke ich an den Matthäus-Effekt. Es ist ein großes Problem, dass man mit der klassischen BGF vor allem die erreicht, die gesundheitsförderlich leben, und dass sich durch die Gesundheitsförderung diese Kluft vergrößern kann.“ (BGF-Projektleiter/in)

Die Vielfalt und Verschiedenheit von Belegschaften in Unternehmen verlangt immer stärker nach maßgeschneiderten Angeboten in der Gesundheitsförderung, die ressourcenorientiert und bedarfsgerecht gestaltet sind. (2)

BGF sollte sich ganz gezielt an bestimmte Teile der Belegschaft bzw. Gruppen von Mitarbeiter/innen wenden; in diesem Zusammenhang wird auch von Zielgruppen gesprochen (z. B. Ältere, Frauen, Personen mit Migrationshintergrund, Personen mit unterschiedlichen Bil-

dungsniveau bzw. in bestimmten Tätigkeitsbereichen). Dabei gilt es sicherzustellen, dass die Maßnahmen dort ankommen, wo sie besonders benötigt werden. (7)

Viele Unternehmen richten sich mit ihrer BGF ganz allgemein an alle Mitarbeiter/innen. Es wird oft befürchtet, unfair anderen gegenüber zu sein, wenn sie spezifische Personengruppen „bevorzugt“ behandeln. Das trifft allerdings auf einen speziellen Lehrgang für Führungskräfte ebenfalls zu.

„Als wir mit der Gesundheitsförderung für die Mitarbeiterinnen einer Abteilung begonnen haben, haben die anderen schon gesagt, warum die und wir nicht, aber das hat sich mit der Zeit verändert und jetzt ist das Verständnis da.“ (BGF-Projektleiter/in)

Scheu vor vermeintlicher Bevorzugung oder Angst vor Stigmatisierung führen häufig zu einer BGF nach dem Gießkannenprinzip, bei der Maßnahmen der gesamten Belegschaft, unabhängig von spezifischen Bedürfnissen und Arbeitsverhältnissen, angeboten werden.

Das hat nicht selten den unabsichtlichen Nebeneffekt, dass Personen aus den mittleren Be-

rufspositionen stärker angesprochen werden und in der Folge die BGF-Angebote intensiver nutzen (können). Damit profitieren tendenziell jene Mitarbeiter/innen, die ohnehin mit besseren Ressourcen und einem besseren Zugang zu Gesundheitswissen und Informationen ausgestattet sind. Das kann dazu führen, dass bestehende gesundheitliche Ungleichheiten fortgeführt oder sogar verstärkt werden. (8)

- **Die Festlegung von spezifischen Zielgruppen und Themenschwerpunkten hat für eine effiziente und wirkungsvolle (Betriebliche) Gesundheitsförderung zentrale Bedeutung.**
- **Das bedeutet, von einer angebotsorientierten hin zu einer zielgruppenorientierten, thematisch fokussierten Perspektive zu gelangen.**
- **Bestimmte Maßnahmen können und sollen aber durchaus alle Mitarbeiter/innen adressieren.**

„Das ist genau das Missverständnis, nicht Gießkanne, sondern wenn ich alle ansprechen will, muss ich sie spezifisch ansprechen, sonst erreiche ich sie nicht.“ (BGF-Berater/in)

2 MEHRWERT FÜR ALLE

Die folgenden Zitate zeigen auf, dass eine auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit ausgerichtete BGF einen Mehrwert für die Mitarbeiter/innen, die Unternehmen und die Gesellschaft bringt.

„Die Berücksichtigung von Gruppen, die in der Unternehmenshierarchie beispielsweise eher unten angesiedelt sind, kann besonders zur Verbesserung des Betriebsklimas, der Arbeitszufriedenheit und Loyalität beitragen.“ (BGF-Expertin/Experte)

„Es ist eine Umwegrentabilität, auch auf benachteiligte Gruppen zu schauen. (...) Dieses Miteinander und Aufeinander-schauen strahlt positiv auf das gesamte Team aus.“ (BGF-Projektleiter/in)

„Außerdem zeigt ein Unternehmen durch die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit seine soziale Verantwortung.“ (BGF-Berater/in)

**Unternehmenserfolg
sichern und sozial handeln**

„Eigentlich ist es wirtschaftlich ganz logisch: Die Motivation von schwer erreichbaren Menschen im Unternehmen geht nur über Zuhören und darüber, mit ihnen etwas zu gestalten.“ (BGF-Projektleiter/in)

„Die fokussierten Gruppen waren davor eine stille, quasi anonyme Gruppe ohne Namen und dann wurden die Einzelpersonen sichtbar gemacht. (...) Sonst nehme ich immer nur die Masse wahr. (...) Es ist notwendig, zu sehen, dass diese Berufsgruppen einen ganz wichtigen Beitrag leisten und dass es nur funktioniert, wenn alle zusammenarbeiten. Der menschliche Aspekt ist wichtig.“ (BGF-Projektleiter/in)

„Eine gesundheits- und lernförderliche Arbeitsgestaltung fördert auch das Innovationspotenzial von Betrieben, denn für Innovationen braucht es motivierte, kompetente und gesunde Mitarbeiter/innen auf allen Unternehmensebenen.“ (BGF-Berater/in)

„In den meisten Unternehmen gibt es nicht so lustige Tätigkeiten, die es trotz der Digitalisierung noch länger geben wird. Da müssen die Firmen etwas tun, damit die angelernten Mitarbeiter/innen bleiben.“ (BGF-Berater/in)

„Die Mitarbeiter/innen schätzen das, kommunizieren das soziale Engagement nach außen und das fördert die Mitarbeiterbindung.“ (BGF-Projektleiter/in)

„Ich bin überzeugt, dass es jedem Unternehmen etwas bringt. Wenn ich alle Mitarbeiter/innen mit ihren Bedürfnissen wahrnehme, sind sie zufrieden, arbeiten lieber und ich kann als Unternehmen mehr von meinen Beschäftigten haben als das Pflichtprogramm.“ (BGF-Projektleiter/in)

3 GESUNDHEITSRESSOURCEN IM FOKUS

„Es geht bei BGF natürlich auch darum, Krankheiten zu vermeiden und Belastungen zu reduzieren, aber insbesondere darum, Motivation zu stärken, was gut zur Ressourcenorientierung passt. Auch der Arbeitsfähigkeitsbegriff ist ressourcenorientiert.“ (BGF-Berater/in)

Anforderungen und Belastungen in der Arbeit und im privaten Umfeld werden dann zum gesundheitlichen Problem, wenn sie nicht mit entsprechenden Ressourcen aufgefangen werden können.

→ Ziel der Betrieblichen Gesundheitsförderung sollte eine ausgewogene Gestaltung von Anforderungen und Ressourcen sein.



Dabei kann zwischen folgenden Ressourcen unterschieden werden:

- **organisationale bzw. betriebliche Ressourcen**, z. B. Aufgabenvielfalt, vollständige und ganzheitliche Tätigkeiten, Entscheidungsspielräume, Entwicklungsmöglichkeiten, gut gestaltete Informations- und Kommunikationswege
- **persönliche bzw. personale Ressourcen**, z. B. positives Selbstwertgefühl, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, körperliche Fitness, psychosoziales Wohlbefinden, Sozialkompetenz, positive Lebenseinstellung, Gesundheitskompetenz
- **soziale Ressourcen (privates und berufliches Umfeld)**, z. B. soziales Netzwerk, Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen, Anerkennung und Wertschätzung, gegenseitiges Vertrauen und Zusammenhalt

- **allgemeine gesellschaftliche bzw. strukturelle Ressourcen**, z. B. materielle Sicherheit, Arbeitsplätze, beruflicher Erfolg, Bildung, Zugang zu Gesundheitsdiensten

Diesen Ressourcen stehen sehr unterschiedliche betriebliche Anforderungen gegenüber. Eine Mitarbeiterin, die laufend Gespräche mit Kundinnen und Kunden führt, ist einer anderen Form von Stress ausgesetzt als ihre Kollegin, die vor allem mit der exakten Durchführung von Buchungen befasst ist. Dazu kommen private Lebenssituationen, die spezifische Anforderungen stellen, wie etwa die Betreuung kleiner Kinder, Schulden oder eine Wohnungssuche. Darüber hinaus sind gewisse Lebensumstände, z. B. eine kleine Wohnung aufgrund geringen Einkommens, belastender oder weniger belastend als andere.

→ Es empfiehlt sich, darauf zu achten, wie ausgewogen oder unausgewogen die Bilanz zwischen privaten und beruflichen Anforderungen und Ressourcen bei speziellen Mitarbeiter/innengruppen aussieht.

4 ZENTRALE GRUNDPRINZIPIEN FÜR CHANCENGERECHTE BGF

Die BGF beruft sich auf die vier Leitprinzipien:

- Ganzheitlichkeit
- Partizipation
- Projektmanagement
- Integration

Auf die Prinzipien Ganzheitlichkeit und Partizipation – unter Berücksichtigung von Empowerment – wird in Folge eingegangen, nicht nur, weil sie für den BGF-Prozess von

hoher Bedeutung sind, sondern weil sie die Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und den Zugang zu schwer erreichbaren Mitarbeiter/Innengruppen im Unternehmen gezielt unterstützen. Die beiden anderen Leitprinzipien sind Bestandteil des Kapitels 5, in welchem es um ein systematisches Projektmanagement mit dem Ziel der Sicherung der Nachhaltigkeit geht.

4.1 Ganzheitlichkeit

Die Gesundheitsförderung betrachtet den Menschen und seine Gesundheit ganzheitlich. Das heißt, seine Lebensbedingungen im sozialen und physischen Sinn (z. B. Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen) werden dabei ebenso berücksichtigt wie

persönliche Faktoren (z. B. Lebensstil). Diese werden auch als Einflussfaktoren von Gesundheit bezeichnet (sog. Determinantenkonzept). (9) Aus diesem Grund braucht Gesundheitsförderung einen breiten Zugang.

→ **Gesundheitsförderung im ganzheitlichen Sinne berücksichtigt alle Einflussfaktoren, die auf Gesundheit einwirken.**

Darüber hinaus wird unter dem Begriff Gesundheit selbst sowohl körperliches, geistiges, aber auch soziales Wohlbefinden ver-

standen und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen. Dieses Verständnis zählt noch immer nicht zum Allgemeinwissen.

→ **Dafür zu sensibilisieren, dass Gesundheit ganzheitlich zu verstehen ist und nicht Schicksal sein muss, sondern durch sich selbst, das Umfeld und durch die Umwelt gefördert werden kann, ist einer der ersten Schritte jedes BGF-Projektes.**

BGF zielt auf gesunde Organisationen und gesunde Mitarbeiter/innen ab

Gesundheit als ganzheitlicher Ansatz bedeutet für die BGF, Maßnahmen umzusetzen, die sowohl auf gesündere Arbeitsverhältnisse als

auch auf gesünderes Verhalten abzielen, d. h. gleichzeitig auf die Organisation und die Personen wirken.

→ **In der BGF braucht es einen Mix aus verhältnisorientierten Maßnahmen (z. B. Arbeitsgestaltung, Arbeitszeit, Räumlichkeiten, Personal-/Organisationsentwicklung, Betriebskultur) und verhaltensorientierten Maßnahmen (z. B. Kurse, Vorträge, Gruppenaktivitäten, Erweiterung persönlicher Kompetenzen).**

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit kann gefördert werden, indem

- physische und psychische Arbeitsbelastungen reduziert,
- individuelle, soziale und betriebliche Ressourcen gestärkt und
- gesundheitsfördernde Verhaltensweisen unterstützt werden.

Bedarfe ausgerichtet sind, führen nicht nur zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, sondern leisten auch einen Beitrag zum Unternehmenserfolg.

Der Betrieb sollte als günstiges Arbeitsumfeld genutzt werden, um hier durch entsprechende Angebote positiv entgegenzuwirken. So kann über strukturelle Maßnahmen gesundes Verhalten gefördert werden, indem beispielsweise das Angebot und die Preisgestaltung in der Kantine die gesunde Entscheidung zur leichteren macht. In erster Linie geht es um die Schaffung von Gelegenheiten und Angeboten, aber auch um die Bereitstellung von Wissen, Information und unterstützenden Einstellungen, Normen und Werten.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass sich Personen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen (Bildung, Einkommen, beruflicher Status) häufig risikoreicher und ungesünder verhalten. Zudem sind sie tendenziell gesundheitsschädigenden Faktoren häufiger und stärker ausgesetzt. BGF-Projekte, die sensibel auf diese spezifischen Umstände und individuellen

→ **Empfehlenswert für Verhaltensänderungen sind Angebote, die lustvoll und leicht zugänglich sind und einen unmittelbaren Nutzen versprechen. Der moralische Zeigefinger sollte jedoch vermieden werden.**

Gesundheitsförderung als Beitrag zu Bildung und umgekehrt

Gesundes Verhalten hat viel mit individueller Gesundheitskompetenz zu tun. Eine höhere Qualifikation führt nicht nur zur Erweiterung der beruflichen Möglichkeiten. Bildung ist darüber hinaus eine wichtige Ressource für Gesundheit, weil sie Einstellungen, Überzeugungen und Werthaltungen bestimmt. Somit wirkt sich die Förderung beruflicher Weiterbildung nicht nur auf die Gesundheit aus, sondern umgekehrt auch die Förderung von Gesundheitskompetenz auf weitere Bildungsaktivitäten.

→ **Der Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit macht deutlich, dass BGF besonders für Personen mit niedriger Qualifikation auch positive Bildungseffekte nach sich ziehen kann.**

„Mitarbeiter/innen aus dem Lager können nach einigen Jahren den Staplerschein machen. Das wird mit zunehmendem Alter gerne angenommen, weil das manuelle Arbeiten im Lager kaum bis zur Pension durchführbar ist.“
(BGF-Projektleiter/in)

Gesundheitsförderliche Arbeitsplätze sind lernförderliche Arbeitsplätze

Der Blick in die Zukunft der Arbeit zeigt, dass es gerade im an- und ungelernten Bereich die größten Herausforderungen geben wird. Die Arbeitsanforderungen werden teilweise massiv steigen.

→ **Die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsplätze ist deshalb von zentraler Bedeutung, weil die Kriterien solcher Arbeitsplätze in hohem Ausmaß mit jenen ident sind, die lernförderliche Arbeitsplätze ausmachen. Die Lernförderlichkeit von Arbeitsplätzen steht wiederum in engem Zusammenhang zur Innovationsfähigkeit eines Unternehmens.**

Eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung legt unter anderem Wert auf:

- vielfältige, abwechslungsreiche, sinnvolle/sinnstiftende und vollständige Arbeitsaufgaben mit variierenden Belastungsniveaus
- klare Aufgaben- und Verantwortungsbereiche
- individuelle Handlungs- und Entscheidungsspielräume
- Beteiligung der Beschäftigten bei der Arbeitsgestaltung und -organisation
- partizipativen Führungsstil und gesunde Mitarbeiterführung (gesundes Führen)
- regelmäßiges Feedback durch Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte
- gut gestaltete Informations- und Kommunikationswege
- Arbeitszeiten, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ermöglichen

Gesundheitsförderung an der Schnittstelle Arbeit-Privatleben

Die privaten Lebensbedingungen beeinflussen die Ressourcen von Beschäftigten und wirken sich auf ihre Produktivität und Motivation aus. So ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Mitarbeiter/innen, die in ihrer Arbeitsgestaltung weniger Freiräume haben, eine besonders große Herausforderung. Betriebliche Flexibilität erleichtert diesen Spagat. Hilfreich für andere persönliche Herausforderungen wie Schulden, Erziehungsfragen, Aufenthaltsrecht, Familienkonflikte sind Informationen zu regionalen Beratungseinrichtungen. Zusätzliche betriebsinterne Anlaufstellen (z. B. Coaching, psychologische Erstberatung) vervollständigen das Angebot. Dafür braucht es Vertraulichkeit und anonyme Zugänge.

„In unserem jährlichen Mitarbeiter/innengespräch wird die Vereinbarkeit von Beruf und Familie thematisiert und besprochen, was die Person braucht, um die nächsten drei Jahre gesund und leistungsfähig zu sein.“ (BGF-Projektleiter/in)

→ **Gesundheitsförderung, die private Ressourcen der Mitarbeiter/innen stärkt, zahlt sich auch für Unternehmen aus. Damit ist jedoch kein ungewollter Eingriff in den Privatbereich gemeint.**

4.2 Partizipation

„Es besteht die Gefahr, stellvertretend für die Leute zu entscheiden, d. h. man darf es sich bei schwer erreichbaren Zielgruppen nicht zu leicht machen und ohne Partizipation reingehen. Die Einbindung muss man besonders gut überlegen, etwa über Multiplikator/innen, ohne die Mitarbeiter/innen zu überfordern.“ (BGF-Expertin/Experte)

Unter Partizipation wird in erster Linie die aktive Einbindung der Beschäftigten als Zielgruppe verstanden. Diese kann auf Ebene der Planung, der Umsetzung und der Evaluation eines BGF-Projekts erfolgen. Die Beteiligung der Zielgruppen hat einen positiven Einfluss auf mehrere Dimensionen eines BGF-Projekts.

Partizipation

- erhöht die Chance der Entwicklung treffsicherer, maßgeschneiderter Maßnahmen,

- fördert die Akzeptanz und den Nutzungsgrad von Angeboten,
- erhöht die Wahrscheinlichkeit der Wirkung von Maßnahmen,
- aktiviert die Beteiligten und stärkt diese in ihren persönlichen Kompetenzen,
- stärkt den sozialen Zusammenhalt im Unternehmen und
- wirkt sich positiv auf das Arbeitsklima aus.

- Durch Partizipation werden Beschäftigte als Expertinnen und Experten ihrer Arbeitsumgebung wahrgenommen.
- Die Beschäftigten sollten früh in die Planung und Durchführung eingebunden werden, weil die Maßnahmen sonst an den Problemstellungen vorbeigehen, auf geringe Akzeptanz stoßen und möglicherweise zu einer Verstärkung von Ungleichheit beitragen.

Partizipation ist als Entwicklungsprozess zu verstehen

Als erster Schritt ist es oft notwendig, dass die Beteiligten Themen, Meinungen, Wissen und Erfahrungen einbringen können. Danach sind höhere Stufen der Beteiligung möglich, wie etwa aktive Mitarbeit und Mitentscheidung.

Zu Beginn eines BGF-Projektes empfiehlt es sich daher, die Möglichkeiten der Beteiligung der Zielgruppen auszuloten. Folgende Fragen können dabei hilfreich sein:

- Welche Formen von Partizipation sind im BGF-Projekt generell möglich und angemessen?
 - In welchen Phasen im BGF-Prozess wird eine Beteiligung der Mitarbeiter/innen angestrebt?
 - Welche Beschäftigten können, welche müssen in den Prozess einbezogen werden?
 - Welche Möglichkeiten gibt es bereits, um alle Gruppen zu beteiligen? Braucht es für bestimmte Gruppen eigene Partizipationskonzepte? Welche Unterstützung benötigen diese Zielgruppen, um sich beteiligen zu können?
 - In welcher Form wird die Beteiligung dieser Gruppen angestrebt? An welchen Stellen können sie ihre Themen und ihr Wissen einbringen? In welchen Bereichen oder bei welchen Projektschritten werden sie in den Entscheidungsprozess eingebunden? Können sie wesentliche Entscheidungen mitbestimmen?
 - Welche Ressourcen (Zeit, Räumlichkeiten, Moderation, Prozessbegleitung) werden für das geplante Partizipationskonzept benötigt? Welche Gruppen bringen bereits persönliche Ressourcen mit, die nutzbar gemacht werden können?
- Für die Beteiligung der Beschäftigten müssen einerseits betriebliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Andererseits ist zu hinterfragen, ob es unter den Beteiligten Personen gibt, die ihre eigenen Ressourcen in das BGF-Projekt einbringen können.
 - Partizipation braucht Zeit, Sensibilität, einen angemessenen Rahmen und ausreichende Begleitung.

Partizipation und Fachexpertise verschränken

„Das große Missverständnis in der BGF ist oft, dass Partizipation heißt, ich frag die Leute und nehme dann, was kommt. Aus meiner Sicht fehlt eine stärkere Verschränkung mit den Fachleuten, die etwas über Arbeitsgestaltung wissen.“ (BGF-Berater/In)

Auch wenn die Partizipation der Beschäftigten oder spezifischer Zielgruppen ein zentrales Qualitäts- und Erfolgskriterium von BGF ist, so sind diesem Ansatz auch Grenzen gesetzt. Mitarbeiter/innen wissen zwar um die Herausforderungen und Anforderungen am Arbeitsplatz und mögliche Bewältigungsres-

ourcen am besten Bescheid. Die Lösungen im Sinne einer ganzheitlichen BGF können sie aber nicht in jedem Fall kennen. Daher ist es angeraten, die nötige Fachexpertise hinzuzuziehen, beispielsweise zur ergonomischen Gestaltung von Arbeitsprozessen oder gesünderen Arbeitsabläufen.

- In vielen BGF-Projekten ist die Erarbeitung von Maßnahmen im Rahmen von Gesundheitszirkeln der zentrale partizipative Zugang.
- Erfahrungswissen verknüpft mit Fachwissen (z. B. der Ergonomie, Arbeitsmedizin, -psychologie) kann bessere, innovativere und nachhaltigere Lösungen bringen.

Beteiligung von Führungskräften

„Wesentlich ist die Gestaltung der Verbindung zwischen Führung und Mitarbeiter/innen. Jetzt ist es oft so, dass die Mitarbeiter/innen gefragt werden und die Ergebnisse den Führungskräften dann vorgegeben werden.“ (BGF-Berater/In)

Vor Projektstart sollten die Führungskräfte aller Ebenen informiert und sensibilisiert werden. Erst nach erfolgter Reflexion über ihre eigene Arbeitssituation und mögliche Veränderungen können sie in Folge ihre wichtige

Brückenfunktion hin zu den Mitarbeiter/innen wahrnehmen. Ihnen fällt die bedeutende Aufgabe zu, die partizipativ erarbeiteten Vorschläge aus der Belegschaft in passender Art und Weise aufzugreifen und umsetzbar zu machen.

- So wichtig die Partizipation der Mitarbeiter/innen ist: Unterstützende Führungskräfte sind unverzichtbar.

Verbindung von Partizipation und Empowerment

„Empowerment lässt sich bei uns im Unternehmen auch daran erkennen, dass einige der Gesundheitsmultiplikator/innen Karriere gemacht und eine Ausbildung begonnen haben.“
(BGF-Projektleiter/in)

Partizipation wirkt sich vor allem deshalb positiv auf die Gesundheit aus, weil die Zielgruppen zum gesundheitsförderlichen Handeln ermutigt, befähigt und ermächtigt werden (sog. Empowerment).

Empowerment stellt einen zentralen Ansatzpunkt dar, um gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern. Menschen werden kompetenter im Umgang mit der eigenen Gesundheit, können dafür eigenständige Ent-

scheidungen treffen und Veränderungen im eigenen Leben und ihrem sozialen Umfeld herbeiführen.

Um Personen zu befähigen, eigenständig Probleme zu lösen und ihr Leben selbstbestimmt im Sinne der Gesundheit zu gestalten, braucht es neben einem partizipativen Prozess entsprechende Rahmenbedingungen und Unterstützung, soll doch auf den Stärken und Ressourcen der Zielgruppe aufgebaut werden.

- **Hilfe zur Selbsthilfe und Stärkung des Selbstbewusstseins sind zentrale Erfolgsfaktoren für Empowerment.**
- **Für Unternehmen bedeutet das, den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern Möglichkeiten zur Entwicklung von Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten einzuräumen.**
- **Bei BGF-Projekten, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit fokussieren, steht die Befähigung einzelner Gruppen ganz besonders im Mittelpunkt.**

Zur Unterstützung von Empowerment in Unternehmen sollten die Zielgruppen insbesondere:

- aktiv mobilisiert werden und die Möglichkeit erhalten, eigene Stärken und Ressourcen zu entdecken,
- die Möglichkeit zur Selbstorganisation erhalten,
- sich notwendige Kompetenzen im Umgang mit der eigenen Gesundheit im betrieblichen Umfeld aneignen können,
- gesundheitsförderliche Aktivitäten in den betrieblichen Alltag integrieren können und

- die Erfahrung machen, dass Veränderungen im betrieblichen Umfeld durch ihre Mitarbeit möglich sind und geschätzt werden. Dadurch entsteht ein positives Selbstbild.

Als Methoden zur Einleitung von Empowermentprozessen eignen sich unter anderem Gesundheitskonferenzen, Zukunftswerkstätten und Gesundheitszirkel. Das sind Interventionen, die eine aktive Teilnahme ermöglichen und fördern.

5 GESUNDHEITLICHE CHANCENGERECHTIGKEIT IM BGF-PROJEKTZYKLUS

In diesem Leitfaden werden nicht alle Phasen des Managements von BGF-Projekten im Detail beschrieben, sondern nur jene Aspekte hervorgehoben, die für gesundheitliche Chancengerechtigkeit besonders wichtig sind.

Eine detaillierte Beschreibung des BGF-Projektmanagementkreislaufes findet sich im Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung des Österreichischen Netzwerks BGF. (10)



5.1 Vorbereitung

Ausgangspunkt für ein BGF-Projekt ist oft ein konkretes Problem (ein hoher Stresspegel, auffällige Entwicklung von Krankenständen etc.) oder die Initiative einer Person aus dem Unternehmen (z. B. Geschäftsführung, Sicherheitsbeauftragte/r, Betriebsrat/rätin).

Diese Phase bezeichnet die Zeit vor dem eigentlichen Projektstart. Hier erfolgen prinzipielle Weichenstellungen wie der Aufbau eines Projektteams, die Etablierung guter Zusammenarbeit und einer effektiven Kommunikation. Auch Entscheidungen über die Größe und Finanzierung des Projekts werden getroffen, ggf. erfolgt ein Ansuchen zur Projektförderung, z. B. beim Fonds Gesundes



Österreich (www.fgoe.org) oder bei Regional- und Servicestellen des Österreichischen Netzwerks BGF. In vielen Fällen sollen durch ein Gesundheitsförderungsprojekt bereits bestehende (Einzel-)Aktivitäten im Betrieb systematisiert und ergänzt werden.

- Nur wenn gesundheitliche Chancengerechtigkeit bereits ab der Vorbereitungsphase im Vordergrund steht, ist ein durchgängiges Einbeziehen dieses Kriteriums möglich.
- Diese Fokussierung ist hilfreich bei der Ab- bzw. Eingrenzung, z. B. damit das BGF-Projekt nicht überdimensioniert wird.
- Je mehr Aufmerksamkeit der Vorbereitung des BGF-Projekts gewidmet wird, umso besser wird die Projektumsetzung gelingen.

Projektstrukturen aufbauen

Ganz wichtig ist es, bereits in der Vorbereitungsphase eine interne Projektleitung zu nominieren, die während der gesamten Projektlaufzeit die Fäden in der Hand hält.

- Die nominierte Projektleitung sollte neben Projektmanagementkenntnissen und Wissen über Gesundheitsförderung möglichst hohe Akzeptanz bei den Beschäftigten haben. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit sollte ihr/ihm ein persönliches Anliegen sein.

Das zentrale Entscheidungsgremium eines BGF-Projekts ist die Steuerungsgruppe. In kleineren Unternehmen befasst sich diese Gruppe auch mit der operativen Umsetzung und stellt daher gleichzeitig das Projektteam dar. Zu-

meist ist für die Umsetzung allerdings ein eigenes Projektteam zuständig, welches von der Projektleitung in Abstimmung mit den Führungskräften geleitet wird.

- Es ist darauf zu achten, dass die relevanten Gruppen in der Projektstruktur angemessen vertreten sind.
- Eine Möglichkeit wäre, dass eine Person aus der Projektorganisation explizit für das Thema gesundheitliche Chancengerechtigkeit zuständig ist und diese fixer Tagesordnungspunkt bei Sitzungen ist.

„Wenn ich beispielsweise Migrantinnen und Migranten speziell ansprechen möchte, ist es wichtig, dass jemand aus dieser Gruppe in der Steuerungsgruppe vertreten ist.“
(BGF-Projektleiter/in)

Einschätzung der Ausgangssituation

Ein ganz wesentlicher Schritt in der Vorbereitungsphase ist die Festlegung der Zielgruppen und der Zielsetzungen des BGF-Projekts. Dies

erfolgt auf Basis einer Einschätzung der Ausgangssituation und wird in der darauffolgenden Phase im Detail analysiert (vgl. Diagnose).

- Eine Analyse der Beschäftigtenstruktur unter Berücksichtigung bestimmter Dimensionen (wie z. B. Geschlecht, Alter, Bildung/Qualifikation, Berufsstatus, Migrationshintergrund, Leiharbeit) hilft bei der Identifikation von relevanten Zielgruppen.
- Als Hilfestellung findet sich im Anhang ein Erhebungsblatt.

Es empfiehlt sich, diese Analyse bereits im Austausch mit der Steuerungsgruppe und unter Einbezug von Führungskräften durchzuführen.

Um spezielle Mitarbeiter/innengruppen als Zielgruppe im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit herauszukristallisieren, können zusätzlich folgende Fragen zweckdienlich sein:

- Welche Gruppen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Betrieb nehmen häufiger, welche Beschäftigten seltener an bereits bestehenden Gesundheitsangeboten, Weiterbildungen teil?
- Wo im Unternehmen gibt es angelernte Tätigkeitsbereiche mit wenig/er Entwicklungspotenzial?
- Welche Gruppen sind im Unternehmen am wenigsten sichtbar, weil sie z. B. Arbeit im Hintergrund leisten?

- In welchen Tätigkeitsbereichen unseres Unternehmens verdienen die Mitarbeiter/innen am wenigsten?
- Welche Personengruppen im Unternehmen stehen in der Hierarchieebene eher am unteren Ende?
- Wie sieht es in unserem Unternehmen in Bezug auf die Anerkennung und Wertschätzung der verschiedenen Mitarbeiter/innengruppen untereinander aus?
- Wo im Unternehmen gibt es, insbesondere auch unbewusste, Benachteiligungen bestimmter Mitarbeiter/innengruppen?
- Welche Mitarbeiter/innen weisen geringere sozioökonomische Ressourcen (d. h. Bildung, Einkommen, beruflicher Status) auf?
- Welche Mitarbeiter/innengruppen haben ganz spezifische Anforderungen in ihrer Arbeit bzw. Rahmenbedingungen, die auf Dauer belastend werden könnten oder denen wenig Ressourcen, wie z. B. laufender Austausch im Team, gegenüberstehen?
- Welche Mitarbeiter/innen haben zusätzlich zu den Anforderungen in der Arbeit auch in ihrem Privatleben hohe Anforderungen zu bewältigen?

Zielgruppenidentifikation erleichtert Zieldefinition

Ziele geben die Ausrichtung des BGF-Projekts vor und die Identifikation von Zielgruppen erleichtert die Ableitung und Definition von Projektzielen. In der Vorbereitungsphase gilt es zunächst einmal, Grobziele zu formulieren. Die Entwicklung detaillierter Feinziele ist oft erst nach der Diagnosephase möglich. (11)

- **Aus den Zielen sollte klar hervorgehen, dass das BGF-Projekt explizit gesundheitliche Chancengerechtigkeit anstrebt und auf die Stärkung von unternehmerischen Ressourcen abzielt.**

Beispiele: Grobziele

- Es gibt im Unternehmen sichtbare Signale der Wertschätzung für Beschäftigte im Hintergrund, z. B. Personal im Bereich Reinigung, Kantine und Lager, mit geringem Einkommen.
- Mitarbeiter/innen mit Doppelbelastung erhalten nach Möglichkeit flexiblere Arbeitszeitgestaltung.

Gerade bei den schwer erreichbaren Gruppen von Beschäftigten ist es wichtig, die Ziele nicht zu hoch zu stecken, sondern realistisch zu bleiben.

Führungskräfte aller Ebenen ins Boot holen

Führungskräfte spielen in der BGF eine Schlüsselrolle und sind ein wesentliches Bindeglied zwischen Unternehmen und Mitarbeiter/innen. Insbesondere bei der Erreichung spezifischer Unternehmensbereiche bzw. Gruppen reicht es in der Regel nicht aus, wenn lediglich das oberste Management integriert wird.

- **Führungskräfte in allen Bereichen und auf allen Ebenen (z. B. auch Vorarbeiter/innen) müssen frühzeitig sensibilisiert, einbezogen und empowert werden, um diesen wichtigen Verbindungskanal zu den Mitarbeiter/innen effektiv und für die Sache nützen zu können.**

Die unmittelbaren Führungskräfte sind Informationsträger/innen, Motivator/innen und Unterstützer/innen. Ihnen kommt eine besondere Bedeutung zu, denn sie können:

- Mitarbeiter/innen persönlich ansprechen und für das Projekt gewinnen bzw. emotional „mitreißen“,
- die Sinnhaftigkeit von Maßnahmen kommunizieren und erlebbar machen,

- eine Vorbildfunktion einnehmen,
- durch ihr direktes Interaktions- und Kommunikationsverhalten und die Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen Entwicklungs- und Gesundheitschancen beeinflussen und letztlich die Umsetzung punktgenauer Maßnahmen ermöglichen.

„Die Führungskräfte sind natürlich ein massiver Hebel, in positiver als auch in negativer Hinsicht, weil sie die Unternehmensziele und die Bedürfnisse der Mitarbeiter/innen matchen müssen.“ (BGF-Berater/in)

Führungskräfte können diese Funktion insbesondere dann gut wahrnehmen, wenn sie ein Bewusstsein für einen breiten Gesundheitsbereich gewonnen haben und sich in ihrer eigenen Gesundheit gestärkt fühlen.

- **Bereits früh im Projekt sollte Raum dafür gegeben werden, dass sich die Führungskräfte selbst ausreichend mit dem Thema (Betriebliche) Gesundheitsförderung und den Rahmenbedingungen dafür auseinandersetzen können.**

Beispiel: Gesundes Führen

In einem BGF-Projekt im Pflegebereich wurden die direkten Vorgesetzten von Hausarbeiter/innen im Rahmen eines Seminars „Gesundes Führen“ für ganzheitliche Gesundheitsförderung und ihre Rolle dabei sensibilisiert und setzten sich mit ihren eigenen Anforderungen und Ressourcen in der Arbeit auseinander.

Dies kann im Rahmen von Gruppenaktivitäten (Workshop, Seminar, Fort-/Weiterbildung) oder in Form von Einzelberatung/-coaching erfolgen. Diese Interventionen sollen einerseits dafür sensibilisieren, dass Gesundheitsförderung mehr ist als gesundes Essen und

Gymnastik am Arbeitsplatz und andererseits ermöglichen, dass Führungskräfte ihre eigenen Anforderungen und Ressourcen (berufliche und private) reflektieren. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit sollte dabei explizit als Thema aufgegriffen werden.

Ein sichtbares Startzeichen setzen

Der Abschluss der Vorbereitungsarbeiten mündet in einem sichtbaren Zeichen für den Projektstart (sog. Kick-off). Dieses Signal muss so gestaltet sein, dass sich alle Mitarbeiter/in-

nen angesprochen fühlen. Es ist auch hilfreich einen Projektnamen zu finden, der möglichst alle anspricht und ein Wir-Gefühl erzeugt.

→ **Eine Auftaktveranstaltung, die alle Mitarbeiter/innengruppen berücksichtigt, darf nicht abstrakt sein, z. B. ein theoretischer Vortrag über das geplante BGF-Projekt, sondern muss Gesundheitsförderung gleich erlebbar machen und die Personen emotional abholen.**

Erlebbar werden Themen durch Bilder, aktives Tun und entsprechende Angebote (z. B. gesundes Buffet).

Wichtig ist, bei diesem Auftakt ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass es unterschiedliche Begriffe von Gesundheit gibt. Für manche bedeutet Gesundheit körperliche Fitness,

für andere die Abwesenheit von Krankheit, für Dritte psychisches Wohlbefinden. Ebenso gibt es unterschiedliche Annahmen darüber, ob und wie Gesundheit beeinflusst werden kann. Ist Gesundheit eine Frage des Glücks oder der Veranlagung? Bin ich selbst ein wichtiger Motor für meine Gesundheit und welchen Einfluss haben die Arbeitsbedingungen darauf?

- **Ein möglichst gemeinsames Bild über Gesundheit und deren Beeinflussbarkeit herzustellen, ist ein wesentliches Ziel einer Auftaktveranstaltung.**
- **Die Ziele und speziellen Zielgruppen des BGF-Projekts gilt es für alle verständlich zu kommunizieren und zu verdeutlichen, dass für die Zielerreichung das Engagement aller gefragt ist.**

Beispiel: Stimmungsbild erfassen

Die Auftaktveranstaltung kann auch gleich für ein erstes Stimmungsbild genutzt werden, z. B. durch eine Befragung der Teilnehmer/innen oder durch Beobachtung.

5.2 Diagnose

Die Diagnosephase dient der Analyse des IST-Standes der vorhandenen Ressourcen und Belastungen der Mitarbeiter/innen und Führungskräfte. Im Fokus stehen dabei neben der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten die wesentlichen Einflussgrößen auf die Gesundheit, insbesondere die betrieblichen Rahmenbedingungen.

Häufig verwendete Methoden und Instrumente sind:

- schriftliche Befragungen der Mitarbeiter/innen
- Krankenstandsanalyse
- Gesundheitszirkel

- **Die Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in der Diagnosephase bedarf eines genauen Blickes auf die eingesetzten Methoden und Instrumente.**
- **Standardinstrumente müssen entsprechend angepasst und Alternativen sollten ins Auge gefasst werden.**



Schriftliche Befragung der Mitarbeiter/innen mit Bedacht

Oft wird schriftlich mittels standardisiertem Erhebungsinstrument (Fragebogen) befragt, ohne gezielt zu überlegen, ob mit dieser Methode alle Belegschaftsgruppen entsprechend erreicht werden. Beispielsweise auch jene, die nicht zum sogenannten Stammpersonal gehören (z. B. Leiharbeitskräfte). Außerdem

sind Fragebogeninstrumente häufig sprachlich hochschwierig und können dadurch nicht nur bei Personen mit nicht deutscher Muttersprache leicht zu Verständnisproblemen führen. Zusätzlich gibt es Personen, denen Lesen und Schreiben generell schwerfällt.

Beispiel: Einfache Sprache

Besser: Ich habe oft zu viel zu tun. Dann kann ich meine Arbeit nicht so gut machen, wie ich sollte.

Als: Ich bin oft gezwungen, Aufgaben und Qualität meiner Arbeit zu vernachlässigen, weil ich überlastet bin.

Optionen eines chancengerechteren Einsatzes:

- Übersetzung des Fragebogens
- Verwendung einfacher Sprache, d. h. kurze, einfache und klare Sätze, allgemeingültige Begriffe, keine oder wenige Fremdwörter

→ **Es gilt zu beachten, in welcher Form die Ankündigung und die Befragung selbst durchgeführt wird.**

Schriftliche Befragungen können in Papierform („Papier und Bleistift“) oder elektronisch (Online-Befragung) erfolgen. Damit niemand ausgeschlossen wird, gilt es auch hier, die Ressourcen und Zugänge zu berücksichtigen. So haben manche Belegschaftsgruppen nur eingeschränkten Zugang zum Intra- oder Internet oder Scheu vor elektronischer Datenverarbeitung am Computer.

Bei der Vorankündigung der Befragung sollte bedacht werden, über welche Informationskanäle wer am besten ansprechbar ist. Schrift-

- Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens, um Verständnisfragen klären zu können

liche Ankündigungen sollten gegebenenfalls mehrsprachig erfolgen, jedenfalls aber in einfacher Sprache formuliert sein.

Direkte persönliche Ansprachen bewähren sich am besten, um Mitarbeiter/innen zur Teilnahme an einer Befragung zu motivieren. Eine Form, alle zu erreichen, ist die Information und Motivation zur Beteiligung durch die direkten Vorgesetzten, die Belegschaftsvertretung, Präventivfachkräfte, Behindertenvertretungspersonen u. v. a. m.

Daten sammeln, um die notwendigen Zielgruppen zu identifizieren

„Wenn die unterschiedlichen Bedürfnisse in dieser Phase nicht erhoben und betrachtet werden, kann man das später nicht mehr nachholen. Daher ist es auch wichtig, frühzeitig mit den Führungskräften zu arbeiten.“

(BGF-Expertin/Experte)

Um eine Erhebung zielgruppenorientiert auswerten zu können, sollten die zentralen soziodemografischen Informationen abgefragt werden:

- jedenfalls Alter und Geschlecht,
- idealerweise auch die höchste abgeschlossene Ausbildung,
- der Familienstand

- sowie Mehrfachbelastungen, insbesondere Betreuungspflichten für Kinder und/oder Angehörige.

Hilfreich sind Informationen über die Abteilung und berufliche Position, um spezifische Gruppen herauskristallisieren zu können. Aufschlussreich könnte auch eine Frage zum subjektiv wahrgenommenen sozialen Status sein. (12)

Essentiell sind auch Fragen zu Anerkennung und Wertschätzung, weil diese eine sehr wichtige Gesundheitsressource darstellen und in Zusammenhang mit gesundheitlicher Chancengerechtigkeit unbedingt beachtet werden sollten, insbesondere weil hier zumeist Gruppen mit geringer sozialer Position im Fokus stehen.

Der Datenschutz und die Anonymität der Befragung müssen gewährleistet sein. Trotzdem werden Informationen nicht immer gerne angegeben. Hier ist im Vorfeld viel Aufklärungsarbeit seitens der direkten Vorgesetzten und der Belegschaftsvertretung notwendig.

→ **Über Unterschiede zwischen Gruppen (z. B. in Bezug auf die Lebenssituation) wissen häufig auch die direkten Vorgesetzten oder betriebliche Vertrauenspersonen recht gut Bescheid.**

Beobachtung oder persönliche Interviews

„Die Standardinstrumente passen mehr oder weniger, wobei mehr Einzelinterviews und Beobachtungen wichtig wären.“ (BGF-Berater/in)

Die Erfahrung zeigt, dass alternative Methoden wie Beobachtung oder Beobachtungsinterviews und klassische Einzel- oder Gruppeninterviews seltener zum Einsatz kommen.

Es bewähren sich unter anderem Tätigkeitsanalysen vor Ort, wo Expertinnen/Experten gleich direkt mit den Beschäftigten ins Gespräch über ihre Arbeitssituation kommen.

→ **Wenn Expertinnen und Experten direkt am jeweiligen Arbeitsplatz die Situation analysieren, wird das gerade von an- und ungelerten Beschäftigten als besondere Wertschätzung und besonderes Interesse an ihrer Arbeit erlebt.**

Beispiel: Beobachtungsinterview

Im Rahmen der Diagnosephase eines BGF-Projekts aus der Lebensmittelbranche wurden LKW-Fahrer auf ihren Fahren von Expertinnen/Experten begleitet, die diese befragten und ihre reale Arbeitssituation miterlebten.

Einblick kann auch in einem sogenannten Peer-Review-Verfahren gewonnen werden, d. h. ausgewählte Mitarbeiter/innen einer Abteilung erleben die Arbeit in einer anderen Abteilung und geben dann Rückmeldungen. Das fördert nicht nur das gegenseitige Kennenlernen, sondern sensibilisiert beide Gruppen und steigert gleichzeitig das Selbstwertgefühl der Beobachter/innen.

Nicht zu vergessen sind klassische Einzelinterviews, bei denen mit ausgewählten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Führungskräften unter vier Augen über ihre Arbeit und ihr Wohlbefinden gesprochen werden kann. Gerade bei Menschen in schwierigen Situationen wäre das ein Mittel der Wahl.

Dieses Format kann auch auf Gruppen (Fokusgruppen) erweitert werden.

Anpassung des Formats Gesundheitszirkel

„Das lösungsorientierte Arbeiten im Gesundheitszirkel war die Zielgruppe nicht gewohnt, es war für die Hausarbeiterinnen ungewöhnlich, dass sie jemand fragt, wie es ihnen geht. (...) Das Instrument ist aber an sich gut für die Zielgruppe, wenn man es adaptiert.“ (BGF-Expertin/Experte)

Zum Standardinstrumentarium der Bedarfserhebung und Maßnahmenentwicklung zählt der Gesundheitszirkel. Gesundheitszirkel sind innerbetriebliche Arbeitskreise, in denen unter aktiver Einbeziehung der Belegschaft Ideen für BGF-Maßnahmen entwickelt

werden. Dabei soll das Erfahrungswissen der Beschäftigten dazu dienen, gesundheitsfördernde Ressourcen und gesundheitliche Belastungen zu eruieren und zu analysieren. Auf dieser Basis werden gesundheitsfördernde Lösungsansätze gesucht.

→ **Der Gesundheitszirkel sollte bedarfs- und ressourcenorientiert eingesetzt werden. Der ressourcenorientierte Gesundheitszirkel stellt explizit und konsequent die Ressourcen und Potenziale in den Vordergrund.**

Beim Gesundheitszirkel gilt es darauf zu achten, dass alle Belegschaftsgruppen die Gelegenheit haben, sich einzubringen. Daher ist auf die richtige Gruppenzusammensetzung zu achten, die gewährleistet, dass sich möglichst alle einbringen, sei es nun in Form von z. B. abteilungsübergreifenden, durchmischten Gruppen oder einheitlichen Zirkeln, die nur für die Führungskräfte oder nur für die

Lehrlinge abgehalten werden. Für die Mitarbeit im Gesundheitszirkel sollte Arbeitszeit zur Verfügung gestellt werden.

Manche Mitarbeiter/innen sind es nicht gewohnt, sich in Gruppen zu artikulieren und offen zu reflektieren. Damit über spezifische Bedarfe, Wünsche oder Verbesserungsvorschläge diskutiert werden kann, benötigt es

häufig einen entsprechenden Rahmen und ein angepasstes Format. Empfohlen werden kann:

- der Einstieg über kurze anschauliche Inputs, um sich dem Thema zu nähern und gleichzeitig Gesundheitswissen zu erwerben,
- ein verstärktes Arbeiten mit Bildern (z. B. die das eigene Wohlbefinden symbolisieren),
- der Einbau von praktischen Möglichkeiten, die Zusammenhänge erlebbar machen (Themen sollen nicht abstrakt bleiben) und

- die Unterteilung in kürzere Einheiten, gerade bei Personen, die solche Gruppenarbeiten nicht gewohnt sind.
- Bei Personen, die im Schreiben weniger geübt sind, sollte diese Aufgaben von der Moderation übernommen werden.
- Bei Personen mit Migrationshintergrund empfehlen sich muttersprachliche Gesundheitszirkel (oder das Einbeziehen von Übersetzer/innen). Die Teilnehmer/innen sollten idealerweise selbst entscheiden, in welcher Sprache sie das Angebot in Anspruch nehmen wollen.

Weitere Methoden

Darüber hinaus kommen bei BGF-Projekten noch andere Formate zum Einsatz, wie zum Beispiel:

- Beim Gesundheitsmapping wird mit visuellen Bildern gearbeitet. (13)
- Bei der betrieblichen Gesundheitskonferenz ist das ganze Unternehmen vertreten und es wird im dialogischen Austausch die Situation im Betrieb analysiert. (14)

- Beim Gesundheitstag werden üblicherweise klassische Gesundheitsangebote (z. B. Rückentraining) unterbreitet, Gesprächsrunden zu bestimmten Themen durchgeführt (z. B. Arbeitsstress) oder mit der Methode Unternehmenstheater Schlüsselsituationen in Bezug auf Gesundheit im Betrieb aufgegriffen.

5.3 Maßnahmenplanung

Erhebungsergebnisse und Interventionsvorschläge als Ausgangspunkt

Ausgangspunkt für die Planung zielgerichteter Maßnahmen sind die quantitativen und qualitativen Erhebungsergebnisse, meist in einem Gesundheitsbericht zusammengefasst. In der Planungsphase ist es notwendig, die Ziele und die Zielgruppen noch einmal zu schärfen. Vorschläge für Maßnahmen (Interventionen) liegen gegebenenfalls bereits aus den Gesundheitszirkeln vor, weshalb dieses Instrument auch immer wieder als Methode der Planungsphase zur Maßnahmengestaltung genannt wird. Es ist auch der richtige Zeitpunkt, um die Projektorganisation noch



einmal zu überdenken, weil es beispielsweise sinnvoll sein könnte, eine Führungskraft einer bestimmten Abteilung, wo sich in der Diagnose besonderer Interventionsbedarf gezeigt hat, in die Steuerungsgruppe oder das Projektteam aufzunehmen.

→ **Zu beachten ist, dass die Umsetzungsvorschläge der Mitarbeiter/innen (z. B. aus den Gesundheitszirkeln) auf deren Interventionswissen begrenzt sind. Aus diesem Grund sollten sie mit Fachexpertise (z. B. über gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung) verbunden werden.**

Es ist essenziell, die Mitarbeiter/innen als Expertinnen und Experten ihrer Arbeit ernst zu nehmen. Gleichzeitig sind auch Erkenntnisse des Fachpersonals der Arbeitswelt zu berücksichtigen, wie z. B. der Arbeitsmedizin, -psychologie, Sicherheitstechnik. Die Einbeziehung

von extern empfohlenen Maßnahmen stellt allerdings die Gestaltung eines partizipativ angelegten Entwicklungsprozesses auf die Probe. So kann möglicherweise die Umstellung des Schichtsystems bei der Belegschaft zunächst auf wenig Resonanz stoßen.

„Es kommen nicht alle Lösungen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, woher sollen sie das auch alles wissen. Da braucht es zusätzlich die Fachexpertise. (...) In Projekten fehlt oft die Verschränkung mit den Fachleuten, die etwas über Arbeitsgestaltung wissen.“ (BGF Berater/in)

Schwerpunkte setzen und ganzheitlich ansetzen

BGF-Projekte tendieren häufig aufgrund des partizipativen Prozesses dazu, einen umfangreichen Katalog an Maßnahmen zu er-

arbeiten. Unternehmen, insbesondere die Führungskräfte, sind beim Abarbeiten nicht selten überfordert.

→ **Schwerpunkte zu setzen hilft, darauf zu achten, welche Zielgruppen speziell angesprochen werden sollen und wo die zentralen Weichen zur Ressourcenstärkung gestellt werden müssen.**

„Wichtig ist Mut zur Festlegung auf wenige Schwerpunkte pro Jahr, um Zielgruppen noch direkter zu erreichen. Lieber wenige Schwerpunkte, dafür diese mit voller Aufmerksamkeit.“ (BGF-Projektleiter/in)

Damit bald sichtbar wird, dass es dem Unternehmen mit der BGF ernst ist, eignen sich sog. „Quick Wins“, d. h. leicht und schnell zu erzielende Projekterfolge, insbesondere solche, die für alle wahrnehmbar sind (z. B. Obstkorb oder Vorstellung einzelner Mitarbeiter/innen und deren Herkunftsland in Informationsvitritten), sowie solche, die in ei-

ner Abteilung unmittelbar spürbar werden (z. B. schönere Gestaltung des Sozialraums).

Im Sinne der Ganzheitlichkeit geht es nicht nur darum, klassischerweise am Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter/innen anzusetzen, sondern vor allem strukturelle Maßnahmen in Angriff zu nehmen.

→ **Ein guter Mix aus verhältnis- und verhaltensorientierten Maßnahmen unter Berücksichtigung der Ressourcenstärkung bewährt sich.**

→ **Ein Fokus sollte auf der gesundheitsfördernden Arbeitsgestaltung liegen. Gerade hier gilt es, über ein BGF-Projekt Veränderungen einzuleiten.**

Liegt ein Maßnahmenplan vor, sollte dieser noch einmal reflektiert werden. Folgende Fragen können hilfreich sein:

- Ist die Maßnahme X wirklich geeignet, um die Zielgruppe Y anzusprechen? Mit welchen Barrieren ist zu rechnen und wie können diese verhindert werden?
- Was ist noch zu berücksichtigen, um Menschen in unterschiedlichen Arbeits- und Lebenssituationen mit der Maßnahme Z zu erreichen?
- Welche Gruppen werden vermutlich mehr, welche weniger mit dem geplanten Maßnahmenpaket umfasst?

• Welche Gruppen sollten besonders profitieren und ist das mit dem geplanten Maßnahmenpaket gewährleistet?

• Fokussieren die Maßnahmen wirklich jene Mitarbeiter/innengruppen oder Abteilungen, wo ein Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen gesehen wird?

• Werden mit den Maßnahmenpaketen die richtigen Schwerpunkte gesetzt, wenn die Projektziele in Bezug auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit betrachtet werden?

→ **Ein wichtiger Punkt am Ende der Planungsphase: Die beschlossenen Maßnahmen – möglichst persönlich über Vertrauenspersonen und/oder direkte Vorgesetzte – so zu kommunizieren, dass alle Mitarbeiter/innen diese Information erhalten und verstehen.**

5.4 Umsetzung

Niederschwelligkeit und Lebensweltansatz als durchgängiges Motto

Möchte die BGF eher schwer erreichbare Gruppen der Belegschaft ansprechen, dann ist bei der Umsetzung von Maßnahmen ganz besonders auf Niederschwelligkeit zu achten.



→ Bei jeglichen Angeboten sollte es möglichst wenige Hürden für die Teilnahme geben.

Niederschwelligkeit bei solchen Angeboten bedeutet unter anderem:

- aufsuchende Arbeitsweise, z. B. direkt am Arbeitsplatz
- „leichte“ Themen als Türöffner
- Trainer/innen aus den eigenen Reihen (z. B. Kolleginnen oder Kollegen)
- beziehungsgeleitet und informell
- Ankündigungen und Teilnahmemotivation durch direkte Vorgesetzte
- schriftliche Informationen in leichter Sprache, eventuell mehrsprachig
- Durchführung weitgehend in der Arbeitszeit und angepasst an die Arbeitssituation

→ Niederschwelligkeit heißt auch, an der Lebenswelt der Zielgruppe, also an ihrer aktuellen Arbeits- oder Lebensrealität, anzuknüpfen bzw. diese Lebenswelt zum Gegenstand der Intervention zu machen.

„Wir haben bei unserem verhaltensorientierten Bewegungsprogramm darauf geachtet, die in dieser Hinsicht wenig erfahrene Zielgruppe direkt abzuholen. Es war keine bestimmte Kleidung für die Bewegungskurse notwendig, der Einstieg war jederzeit möglich und die Kurse fanden an den Arbeitsorten der Mitarbeiterinnen statt.“ (BGF-Projektleiter/in)

Der Lebensweltbezug sollte bereits beim Titel eines Angebotes zum Ausdruck kommen und sich natürlich bei den Inhalten finden. Es gilt abstrakte Konzepte in Bildern aus der jeweiligen Lebenswelt zu erklären. Personen mit geringem Einkommen werden beispielsweise

wenig mit einem Kochworkshop zu gesundem Kochen anfangen können, bei dem kostspielige Zutaten verwendet werden. Auch ein Ergonomietraining wird dann attraktiver sein, wenn es nicht allgemein, sondern direkt auf konkrete Arbeitssituationen Bezug nimmt.

Beispiele: Ergonomietraining vor Ort

- In einem Logistikbetrieb wurde direkt am LKW das richtige Ein- und Aussteigen und die richtige Haltung bei der Verschiebung von Containern geübt.
- Ein Handelsunternehmen trainierte rückschonendes Heben und Tragen direkt an den Lebensmittelregalen.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben Schlüsselfunktion

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren stammen direkt aus der Zielgruppe und werden speziell ausgebildet. Es handelt sich im Idealfall um motivierende Mitarbeiter/innen, die die Gesundheitsförderung in den

Arbeitsalltag hineinragen und direkt auf ihre Kolleginnen und Kollegen zugehen. Sie haben eine wichtige Türöffnerfunktion und gestalten kommunikative Brücken zur Zielgruppe.

→ Der Weg zu schwer erreichbaren Zielgruppen führt sehr oft über Multiplikatorinnen oder Multiplikatoren.

Mit der Schulung und der Implementierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können zwei Effekte erzielt werden: der Zugang zur Zielgruppe über diese Vertrauenspersonen und der Kompetenzzuwachs dieser Mitarbeiter/innen.

Sie können Interventionen im Rahmen der BGF mitkonzipieren und so einen Lebensweltbezug besser gewährleisten. Ihr Einsatz ist nicht auf das laufende BGF-Projekt beschränkt, sondern ist ein wesentlicher Anker der Nachhaltigkeit.

Beispiel: Curriculum für Gesundheitsmultiplikatorinnen (15)

Ein Betrieb aus dem Pflegebereich bildete Abteilungshelferinnen, Hausarbeiterinnen, Küchenmitarbeiterinnen, v. a. mit Migrationshintergrund, im Rahmen einer 4-tägigen Schulung zu Gesundheitsmultiplikatorinnen aus. Diese fungieren als Ansprechpartnerinnen und Drehscheibe für Gesundheitsinformationen. Inhalte waren die Rolle als Gesundheitsmultiplikatorin, eigene Gesundheitsressourcen, Vereinbarkeit Beruf und Familie, BGF, das österreichische Gesundheitssystem, Kommunikation und Konfliktmanagement, arbeitsrechtliche Grundlagen. Darüber hinaus wurde in regelmäßigen Treffen ein Erfahrung- und Wissensaustausch aller Gesundheitsmultiplikatorinnen organisiert.

Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen schaffen

Großes Potenzial zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit liegt in der Gestaltung der Arbeitsverhältnisse, also in der Veränderung von Arbeitsbedingungen von Belegschaftsgruppen. Viele Beschäftigte führen häufig mehr oder weniger immer dieselbe Tätigkeit aus. Ein wichtiger Schritt zum gesundheitsförderlichen Arbeitsplatz ist eine größere Aufgabenvielfalt oder mehr Selbstbestimmung.

Auch die Arbeitszeitgestaltung ist ein wichtiger Hebel, damit gewisse Gruppen von

Mitarbeiter/innen die Anforderungen und Ressourcen gut austarieren können. Insbesondere hier sind unterschiedliche Lebensphasen zu berücksichtigen.

Eine zentrale Rahmenbedingung, vor allem für statusniedrige Mitarbeiter/innen (z. B. un- und angelerntes Produktionspersonal, Reinigungskräfte oder Küchenpersonal), ist Anerkennung und Wertschätzung. Hier besteht ein starker Zusammenhang mit der Arbeitsmotivation.

„Es ist klar gemacht worden, dass auch die Hausarbeiterinnen ein wichtiges Glied des Teams sind und das hat vielen die Augen geöffnet. Die Wertschätzung hat gefehlt und das ist jetzt besser geworden, jetzt wird man per Namen genannt und ist nicht mehr nur die Bedienerin.“ (BGF-Projektleiterin)

Beispiel: Frühstück mit der Chefin/dem Chef

In einem Unternehmen aus dem Pflegebereich gibt es seit dem BGF-Projekt regelmäßig ein gemeinsames Frühstück des Kantinenpersonals mit der Chefin/dem Chef.

→ **Anerkennung ist zentral und kleine Maßnahmen können große Symbolkraft entfalten.**

Psychische Gesundheit in den Blick nehmen

Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit (z. B. zum Umgang mit arbeitsbedingtem Stress) fokussieren vorrangig qualifizierte Beschäftigte bzw. Fach- und Führungskräfte. Um die psychische Gesundheit im betrieblichen Kontext gut thematisieren zu können, bedarf es spezieller Zugänge, beispielsweise über Teaminterventionen oder Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Psychische Belastungen resultieren häufig nicht nur aus dem beruflichen Kontext, sondern auch aus der privaten Lebenssituation. BGF für bestimmte Beschäftigtengruppen sollte aus diesem Grund auch sozialarbeiterische Leistungen erbringen. Dabei geht es nicht selten um existenzielle Fragen und in einer solchen Situation ist es schwer, sich dem Thema BGF zu öffnen. Soziale Unterstützung und ein offenes Ohr sind oft schon der Schlüssel zu mehr Wohlbefinden.

Beispiele: ReSuM (16) und ReSuDi (17)

Im Rahmen des deutschen Programms „Ressourcen und Stressmanagement für an- und ungelernte Mitarbeiter/innen“ (kurz: ReSuM) wurde eine Teamintervention mit einer Führungskräfteentwicklung der unteren Führungskräfte kombiniert. Der Fokus lag auf Wertschätzung.

Das erprobte Gesundheitsförderungsprogramm „Ressourcen und Stressmanagement für un- und angelernte Belegschaften mit hoher kultureller Diversität“ (kurz: ReSuDi) verbindet die Ausbildung von Peer-Mentorinnen und Mentoren mit einer Schulung der unteren Vorgesetzten und Workshops für das mittlere und obere Management.

- **Ein empfehlenswerter Ansatz ist betriebliche Sozialarbeit oder die gute Vernetzung mit den Sozialeinrichtungen der Region.**
- **Manche Betriebe haben einen betrieblichen Sozialverein, der die Mitarbeiter/innen in Notfällen unterstützt.**

Beispiel: Psychologischer Beratungsdienst

In einem großen Dienstleistungsbetrieb steht den Beschäftigten ein psychologischer Beratungsdienst telefonisch zur Verfügung. Ein offen zugängliches Handy kann jederzeit und von jeder Person anonym dafür genutzt werden. Ziel ist es, die Mitarbeiter/innen zu stärken und in Notsituationen schnell und unbürokratisch zu unterstützen. Die Beratungskosten werden über die Telefoneinheiten verrechnet und vom Unternehmen übernommen.

5.5 Evaluierung und Nachhaltigkeit

Die abschließende Phase im Projektzyklus eines BGF-Projektes ist der Evaluation und Sicherung der Nachhaltigkeit gewidmet. Dabei empfiehlt sich, neben der Wirkungs- auch eine projektbegleitende Prozessevaluation durchzuführen.

Die Evaluation erfüllt im Wesentlichen zwei Funktionen:

- Rückschau, um die (bisherige) Umsetzung und (bisherige) Zielerreichung überprüfen zu können und
- Vorschau, um aus dem Gelernten weitere Handlungsschritte für das BGF-Projekt bzw. die nachhaltige Verankerung von BGF im Unternehmen abzuleiten.

- Die Basis einer aussagekräftigen Evaluation sind klare Zielformulierungen und ein gutes Monitoring.
- Bei der Evaluation gilt es festzustellen, welche Maßnahmen bei welchen Zielgruppen auf Akzeptanz stoßen und Wirksamkeit entfalten. Dafür ist eine detaillierte Dokumentation der Teilnehmer/innen dieser Maßnahmen erforderlich.
- Der „chancengerechte“ Blickwinkel erfordert eine differenzierte Analyse der Prozesse und Wirkungen auf die im Projekt adressierten Zielgruppen und ihre Arbeitsverhältnisse.

Die übergeordneten Fragestellungen lauten:

- Inwieweit konnten bei den adressierten Zielgruppen ihre Ressourcen durch das Projekt gestärkt und identifizierte Belastungen reduziert werden?
- Wo zeigen sich noch weitere Handlungsfelder und wo muss angepasst werden, um die Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen dieser Zielgruppen zu optimieren?



Es geht also nicht um ein Controlling im engeren Sinn, also eine reine Kosten-Nutzen-Analyse. Vielmehr stehen die Qualität der Umsetzung und die Zielerreichung im Mittelpunkt.

„Bei der Evaluation wird automatisch angenommen, dass die positiven Effekte gesamtbetrieblich auf alle Gruppen übergreifen, auch weil die Daten nicht immer vorhanden sind. Man kann vielleicht Männer und Frauen oder Altersgruppen vergleichen, aber nach Bildungsstand haben wir in unseren Evaluierungen noch kaum auswerten können.“ (BGF-Expertin/Experte)

Auf das BGF-Projekt zugeschnittenes Evaluationskonzept

Es ist nicht immer einfach, die Erreichung der Ziele zu überprüfen. Vergleiche von Kennzahlen wie Krankenstandstage oder Fluktuationsraten greifen zur Messung der Zielerreichung nicht selten zu kurz. Zudem sind manche der beabsichtigten Wirkungen nicht in der Projektlaufzeit, sondern nur längerfristig zu erzielen und daher schwer am Projektende zu messen, wie Verhaltens- oder Einstellungsänderungen, die Verbesserung der Unternehmenskultur oder des Betriebsklimas, oder eine wertschätzendere Gesprächsführung.

Ob ein Ziel erreicht werden kann, hängt nicht nur vom BGF-Projekt selbst ab, sondern wird auch von anderen Faktoren beeinflusst, wie Strukturänderungen im Betrieb (z. B. neue Teams, neue Arbeitsabläufe) oder Veränderungen im betrieblichen oder privaten Umfeld. Besonders Personengruppen mit geringeren personalen oder sozialen Ressourcen reagieren auf Veränderungen sensibel. Hier sind differenzierte qualitative Herangehensweisen gefragt.

- Gute Evaluationskonzepte orientieren sich an quantitativen und qualitativen Indikatoren, denn nicht alles was zählt, ist zähl- und messbar.

Evaluationsmethoden mit Bedacht

„Bei der Evaluation verdoppelt sich die schwierige Erreichbarkeit noch einmal. Da sind der Fragebogen und die Fokusgruppe nicht immer der Königsweg.“ (BGF-Expertin/Experte)

In BGF-Projekten erfolgt die Evaluation am Ende der Projektlaufzeit in der Regel in Form einer zweiten Befragung der Mitarbeiter/innen analog zur standardisierten Erstbefragung in der Diagnosephase. Um Veränderungen auf individueller Ebene messen und trotzdem Anonymi-

tät wahren zu können, sollten die Fragebögen bei der ersten und bei der zweiten Befragung mit einem Code versehen werden, den nur die Person selbst kennt, was aber nicht immer möglich ist.

- Vorher-Nachher-Befragungen ermöglichen lediglich dann Rückschlüsse auf die Projektwirkungen, wenn anonymisiert, z. B. über entsprechende Sozialdaten und/oder Arbeitsbereiche (Abteilung), bestimmte Gruppen identifizierbar sind.
- Zusätzlich empfehlenswert sind qualitative Interviews mit zentralen Projektakteurinnen und -akteuren sowie Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppen, da diese einen vertieften Einblick in den Projektverlauf und die Ergebnisse geben.

Eine niederschwellige Methode, um die Wirkung bei der Zielgruppe zu erfassen, ist ein Workshop mit den Beschäftigten. In der Steuerungsgruppe und/oder dem Projektteam kann mit dem Evaluationsradar im Anhang gearbei-

tet werden, das für Fragen der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit adaptiert wurde. Dieses eignet sich mit leicht angepassten Fragen auch für eine Zwischenevaluation des Projektprozesses.

- **Um alle Zielgruppen bzw. fokussierten Mitarbeiter/innen mit der Evaluation gut erreichen zu können, braucht es nicht zwangsläufig völlig neue Instrumente. Vielmehr sollten die bestehenden niederschwellig angepasst und sensibel eingesetzt werden.**

Verständliche Aufbereitung und Präsentation der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Evaluation interessieren nicht nur die Entscheidungsträger/innen im Un-

ternehmen, auch die Mitarbeiter/innen sollten informiert werden.

- **Die zentralen Evaluationsergebnisse sollten der Belegschaft unbedingt in einer Kurzform zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist auf Verständlichkeit, z. B. durch Visualisierung der Ergebnisse, Wert zu legen.**
- **Ergänzend zum bekannten „Management Summary“ könnte ein niederschwelliger „Belegschaft Summary“ verfasst werden.**
- **Die persönliche Kommunikation der Evaluationsergebnisse ist allerdings das Mittel der Wahl, um möglichst alle zu erreichen.**

Die Information kann etwa bei Teamsitzungen oder Schichtbesprechungen erfolgen oder in Form eines eigenen Formats. Hier bietet sich eine Abschlussveranstaltung an, bei

dem Erfolge gemeinsam gefeiert und Dank für das Engagement und die Beteiligung ausgesprochen werden können.

- **Wichtig ist, darüber zu informieren, wie es mit der Gesundheitsförderung weitergeht, also das Signal zu senden, dass es mit Projektabschluss nicht zu Ende ist.**

Von der BGF zum BGM: Nachhaltigkeit sichern

Ziel jedes BGF-Projekts muss die nachhaltige Integration der Gesundheitsförderung im Unternehmen sein. BGF sollte ein Teil der Unternehmensstrategie werden und in den betrieblichen Strukturen, Abläufen, Prozes-

sen und Entscheidungen berücksichtigt werden. Idealerweise erfolgt ein Übergang von einem BGF-Projekt in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM).

„Wichtig ist auch die Nachhaltigkeit. Bei Projekten gibt es Geld, Emotion und Treiber, aber dann muss man dranbleiben. Als Personalverantwortlicher reflektiere ich auch immer wieder mit den Zuständigen und den Mitarbeiter/innen vor Ort.“ (BGF-Projektleiter/in)

- **Damit Gesundheitsförderung für die adressierten Zielgruppen wirksam bleibt, braucht es immer wieder neue Antworten auf neue Herausforderungen.**

Um neue Herausforderungen zu erkennen, sind nominierte Ansprechpersonen (z. B. Gesundheitsvertrauenspersonen, Gesundheitsmultiplikator/innen) hilfreich. Sie halten proaktiv zu allen Belegschaftsgruppen Kontakt und

haben ein „offenes Ohr“. Weitere Methoden, um am Ball zu bleiben, sind z. B. regelmäßige Gesundheitszirkel, thematische Fokusgruppen sowie die Wiederholung der standardisierten Befragung der Mitarbeiter/innen.

- **Neben Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind die Führungskräfte wesentliche Anker für die Nachhaltigkeit von BGF. Sie gewährleisten, dass Gesundheit im Arbeitsalltag lebbar wird.**

6 AUSBLICK

„Es geht um das Fokussieren auf Gruppen und darum, auf die Lernebene dieser Gruppe einzugehen. Es geht auch darum, Gruppen herauszukristallisieren und in weiterer Folge die Kommunikationsebene dieser Gruppe zu erwischen. Es geht also darum, über den Tellerrand zu schauen und zu erkennen, dass die Gießkanne nicht funktioniert, und es muss ein Machbarkeitsgefühl durch Schwerpunktsetzungen entstehen.“ (BGF-Berater/in)

Faire Gesundheitschancen im Betrieb bedeutet die gezielte Wahrnehmung von Anforderungen und Ressourcen bestimmter Belegschaftsgruppen und diese – den gesamten BGF-Managementkreislauf hindurch – im Fokus der Aufmerksamkeit zu halten.

Um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Gruppen mit weniger Gesundheitsressourcen zu fördern braucht es nicht nur Sensibilisierung, Verhaltensänderung und Empowerment der Personen selbst, sondern insbesondere passende betriebliche Rahmenbedingungen wie z. B. belastungsarme Arbeitsplätze, individuelle Handlungsspielräume oder vielfältige Arbeitsinhalte, Qualifizierungsangebote sowie eine wertschätzende Führungs- und Unternehmenskultur.

Dabei muss das Rad nicht neu erfunden werden. Da die BGF auf eine erfolgreiche Entwicklung zurückblicken kann, stehen bereits Erfahrungen, hilfreiche Instrumente und etablierte Methoden zur Verfügung, die abgewandelt und auf die jeweilige betriebliche Ausgangslage zugeschnitten werden können. Selbstverständlich können auch ganz neue Pfade beschritten werden.

Unternehmen, die diesen Weg beschreiten möchten, finden beim FGÖ ein offenes Ohr. Auch wenn sich nicht alle gesundheitlichen Disparitäten durch eine chancengerechte BGF auflösen werden, so haben Betriebe doch einen sehr wichtigen Hebel in der Hand. Diesen Hebel zu drücken und genau hinzuschauen, welche Beschäftigten mehr brauchen als andere, kommt letztlich auch den Betrieben zu Gute und nicht nur dem Individuum oder der Gesellschaft.

7 ANHANG

Den gesamten Anhang erhalten Sie als Download unter www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads

7.1 Erhebungsblatt zur Beschäftigtenstruktur

Quelle: ÖNBGF (2012), Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Chancengleichheit“ - Maßnahmenpaket Setting Betrieb. (8)

Stand per:	Anteil (Prozentangaben als Richtwert)	Relevanz der Berücksichtigung				
		sehr hoch	hoch	mittel	gering	sehr gering
Altersgruppen im Unternehmen						
junge Arbeitnehmer/innen und Lehrlinge (bis 20 Jahre)						
ältere Arbeitnehmer/innen (ab 45 Jahre)						
Altersunterschiede		5	4	3	2	1
Geschlechterverhältnis im Unternehmen						
Männer						
Frauen						
Unterschiede nach Geschlecht						
Alleinerzieher/innen im Unternehmen		5	4	3	2	1
Bildungsgruppen im Unternehmen						
Pflichtschule		5	4	3	2	1
Lehrabschluss						
Matura / Universität / Fachhochschule						
Bildungsunterschiede						
Berufsstatus im Unternehmen		5	4	3	2	1
geringer Status (z. B. Hilfsarbeiter/innen)						
mittlerer Status (z. B. Verwaltungsangestellte, Sekretariat, Facharbeiter/innen)						
hoher Status (z. B. Führungskräfte, Fachkräfte)						

Unterschiede im Berufsstatus						
Personen mit Migrationshintergrund in 1. Generation						
Gruppe 1						
Herkunftsland:.....						
Sprache:.....						
Gruppe 2						
Herkunftsland:.....						
Sprache:.....						
Unterschiede nach Herkunft / religiöser Orientierung / Sprache		5	4	3	2	1
Menschen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen						
Beschäftigungsausmaß		5	4	3	2	1
geringfügig Beschäftigte						
Teilzeitbeschäftigte						
Vollzeitbeschäftigte						
Unterschiede im Beschäftigungsausmaß		5	4	3	2	1
Beschäftigte im Schichtdienst						
Leiharbeiter/innen im Unternehmen		5	4	3	2	1
...		5	4	3	2	1

7.2 Checkliste Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für ein BGF-Projekt

Quelle: ÖNBGF (2012). Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Chancengleichheit“ - Maßnahmenpaket: Setting Betrieb. (8) Adaptierung auf Basis von: FGO-Factsheet: Qualitätskriterien zu Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung (18); sowie: BZgA-Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (19).

Explizite Zielgruppen:

Definierte Ziele:

1. Vorprojektphase und Konzept		groß- teils	teil- weise	kaum
1.1	Wurde die Ausgangssituation im Unternehmen in Hinblick auf Aspekte gesundheitlicher Chancengerechtigkeit ausreichend analysiert und im Konzept beschrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Sind dementsprechend relevante Zielgruppen und für diese wichtige Themen im Konzept berücksichtigt und schlüssig begründet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Geht aus den gesetzten Projektzielen hervor, dass das Projekt explizit gesundheitliche Chancengerechtigkeit anstrebt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Geht aus dem Projektkonzept die Förderung betrieblicher und struktureller Ressourcen für die Zielgruppen sowie die Förderung der persönlichen und sozialen Ressourcen der Zielgruppen hervor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Ist im Konzept klar beschrieben, wie die Erreichbarkeit der relevanten Zielgruppen gelingen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Sind Vertreter/innen der Zielgruppen angemessen in die Projektstrukturen eingebunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	Sind die Führungskräfte mit unmittelbarem Zugang zu den relevanten Zielgruppen ausreichend informiert und sensibilisiert bzw. entsprechende Interventionen im Konzept geplant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8	Gewährleisten die im Konzept bereits festgelegten Interventionen die Erreichung der Zielgruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9	Treffen die im Konzept bereits festgelegten Interventionen die Bedarfe dieser Gruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolge, Verbesserungsmöglichkeiten, Maßnahmen (Notizen):				

2. Diagnose		groß- teils	teil- weise	kaum
2.1	Werden in der Diagnose Instrumente eingesetzt, mit denen alle Mitarbeiter/innen erreicht werden können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Wurden die eingesetzten Diagnoseinstrumente auf ihre Eignung für die relevanten Zielgruppen überprüft und entsprechend adaptiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Wurden Vorkehrungen getroffen, damit die Diagnoseinstrumente auf die relevanten Zielgruppen inhaltlich und organisatorisch ausgerichtet sind? (z. B. Übersetzung oder Hilfestellung aufgrund fehlender Deutschkenntnisse, zeitliche Organisation unter Rücksichtnahme von Schichtdiensten oder Mehrfachbelastungen, gezielte Motivation schwer erreichbarer Gruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Werden in der Diagnose Daten erhoben oder gesammelt, die es ermöglichen, Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern in Bezug auf den sozioökonomischen Status sowie die Arbeits- und Lebenssituation zu zeigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Werden in der Diagnose Informationen zu wesentlichen, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit förderlichen Ressourcen erhoben oder bestehende Informationen dazu ausgewertet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Ist auf Basis der Diagnoseergebnisse zu den Ressourcen und Anforderungen der relevanten Zielgruppen eine bedarfsorientierte Maßnahmenplanung möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolge, Verbesserungsmöglichkeiten, Maßnahmen (Notizen):				
3. Planung der Interventionen/Maßnahmen		groß- teils	teil- weise	kaum
3.1	Fließen in die Interventionsplanung sowohl die Sichtweisen der Zielgruppen als auch jene von Expertinnen/Experten ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Werden bei der Planung von Maßnahmen die spezifischen Bedürfnisse sowie Arbeits- und Lebensrealitäten der relevanten Zielgruppen entsprechend berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Ist die Stärkung und Weiterentwicklung vorhandener Ressourcen und Potenziale bei den Zielgruppen ein zentraler Bestandteil und ein wichtiges Ziel der geplanten Maßnahmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Wird in der Planung von Interventionen der Ganzheitlichkeit von Gesundheit ausreichend Rechnung getragen? (Verhalten-Verhältnisse, körperliche und psychische Gesundheit, Gesundheit-Bildung, Arbeit-Privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Werden bei der Interventionsplanung nachvollziehbare Schwerpunkte für die relevanten Zielgruppen gesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	Gewährleistet das geplante Kommunikationskonzept zum Projekt und den Maßnahmen, dass wirklich alle Mitarbeiter/innen informiert sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolge, Verbesserungsmöglichkeiten, Maßnahmen (Notizen):				

4. Umsetzung	groß- teils	teil- weise	kaum
4.1 Sind die relevanten Zielgruppen ausreichend in die Projektumsetzung eingebunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Werden, wenn nötig, Maßnahmen ergriffen, damit die Steuerungsgruppe bzw. das Projektteam die Perspektive dieser Gruppen einbezieht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Erfolgt eine Schulung und die laufende Einbindung von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren mit direktem Zugang zu den Zielgruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Erfolgt die laufende Information und Teilnahmemotivation durch die direkten Vorgesetzten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Ist das Angebot so strukturiert, dass die Zielgruppen leicht erreicht werden können (z. B. zeitlich, räumlich, Kosten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 Berücksichtigt das Angebot Hürden, die die Zielgruppen beim Zugang haben könnten (z. B. Sprachdefizite, Barrierefreiheit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 Setzen die Maßnahmen unmittelbar an der Arbeits- oder Lebensrealität der Zielgruppen an (z. B. direkter Bezug zu einer konkreten Arbeitssituation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 Zielen einzelne Maßnahmen insbesondere auch auf die Arbeitsgestaltung und die Veränderung von Rahmenbedingungen für die Zielgruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9 Setzen die Maßnahmen im Sinne der Ganzheitlichkeit auch bei der psychischen Gesundheit an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolge, Verbesserungsmöglichkeiten, Maßnahmen (Notizen):			

5. Evaluierung und Nachhaltigkeit	groß- teils	teil- weise	kaum
5.1 Werden laufend Daten zur Umsetzung und Zielerreichung in Bezug auf die relevanten Zielgruppen erfasst und werden diese Informationen für die Projektsteuerung genutzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Werden Erfahrungen und Unterschiede zwischen den relevanten Gruppen dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Wird bei der Evaluation der Wirkungen des Projekts überprüft, ob es Unterschiede zwischen den Zielgruppen gibt und ob das Projekt zum tatsächlichen Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten beigetragen hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 Wird Gesundheitsförderung in die bestehenden betrieblichen Strukturen, Abläufe, Prozesse und Entscheidungen integriert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 Gibt es Zuständige bzw. Ansprechpersonen für Gesundheitsförderung im Betrieb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6 Ist der Einsatz der Multiplikatorinnen/Multiplikatoren weiterhin gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7 Ist gesichert, dass die Gesundheitsförderung von der obersten Führungsebene bis zur untersten Führungsebene mitgetragen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolge, Verbesserungsmöglichkeiten, Maßnahmen (Notizen):			

7.3 Evaluationsradar: Fragen zur Abschlussreflexion

7. Haben wir ausreichend Schritte gesetzt, um die Nachhaltigkeit des Projektes, insbesondere für die definierten Zielgruppen zu gewährleisten?

.....
.....

6. Was waren die wichtigsten Hürden im Projekt? Welche auf die Gesamtbelegschaft gerichteten Angebote/ Maßnahmen wurden von den definierten Zielgruppen am wenigsten genutzt bzw. erwiesen sich als am wenigsten geeignet? Warum?

.....
.....

5. Was waren die wichtigsten Erfolgsfaktoren dafür? Welche Maßnahmen stießen bei den definierten Zielgruppen auf besondere Akzeptanz? Was förderte diese Akzeptanz?

.....
.....

8. Was sind unserer Lernerfahrungen und Empfehlungen für die Betriebliche Förderung Gesundheitlicher Chancengerechtigkeit ?

.....
.....

Abschluss-Reflexion

Wo stehen wir in Bezug auf Gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Unternehmen und welche Entwicklungen sehen wir rückblickend in unserem Projekt?

1. Hat das Projekt seine Ziele und die definierten Zielgruppen erreicht?

.....
.....

2. Was hat sich für diese Zielgruppen geändert? Welche Verbesserungen können beobachtet werden? Welcher Transfer in den Arbeitsalltag zeigt sich?

.....
.....

3. Inwiefern konnten die Ressourcen der Zielgruppen gestärkt und ihre Arbeitsbedingungen verbessert werden? Zeigen sich Verbesserungen beim subjektiv empfundenen Gesundheitszustand? Zeigen sich Verhaltensveränderungen?

.....
.....

4. Waren der Projektablauf und der Projektaufbau geeignet, um Gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu verbessern?

.....
.....

8 WEITERFÜHRENDE LITERATUR

1. ENWHP (1997): Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
2. Grimm, Steffi; Brodersen, Sören (2016): Potenziale der Vielfalt in der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung. In: iga.Fakten 8, Initiative Gesundheit und Arbeit
3. Fonds Gesundes Österreich, FGÖ (2017): FGÖ-Begriffsglossar „Gesundheitsförderung“. <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar> (31.05.2017).
4. Lampert, Thomas; Mielck, Andreas (2008): Gesundheit und soziale Ungleichheit. Eine Herausforderung für Forschung und Politik. In: GGW 8/2:7-16
5. Mielck, Andreas (2005): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Verlag Hans Huber, Bern
6. Rump, Jutta; Eilers, Silke; Wilms, Gaby (2011): Strategie für die Zukunft. Ein Leitfaden für Unternehmen zur Bindung und Gewinnung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Lebensphasenorientierte Personalpolitik 2.0. Ministerium für Wirtschaft, Klimaschutz, Energie und Landesplanung Rheinland-Pfalz, Mainz
7. BMGF (2017): Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich. Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, Wien
8. Österreichisches Netzwerk BGF (2012): ÖNBGF-Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Chancengleichheit“ - Maßnahmenpaket: Setting Betrieb (Umsetzungsbericht). Im Auftrag des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger unter Mitarbeit der Kärntner und der Salzburger Gebietskrankenkasse
9. Fonds Gesundes Österreich, FGÖ (2017): FGÖ-Begriffsglossar „Determinanten der Gesundheit“, <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar> (31.05.2017).
10. Blattner, Andrea; Mayer, Martin (2017): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 5. neubearbeitete Auflage, Österreichisches Netzwerk BGF, Wien
11. Fonds Gesundes Österreich, FGÖ (2008): Basiswissen Ziele. <http://info.projektguide.fgoe.org/> (02.06.2017).
12. Hoebel, Jens; Müters, S.; Kuntz, B.; Lange, C.; Lampert, T. (2015): Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 58/7:749-757
13. IG Metall (2017): Gesundheitsmapping. http://www.stuttgart.igm.de/downloads/artikel/attachments/ARTID_29618_ncECWJ?name=mapping.pdf (26.06.2017).
14. WEG-Projekt (2005): Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit. Hilfsmittel, Anleitungen und Materialien für den Weg zu einem gesunden Unternehmen. Österreichische Kontaktstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse und Fonds Gesundes Österreich, Wien, Linz
15. queraum; FEM Süd (2016): Vielfältig & gesund – Frauen im Wiener Krankenanstaltenverbund. Interne und externe Evaluation, öffentlicher Abschlussbericht. queraum. kultur-& sozialforschung, Frauengesundheitszentrum FEM Süd, Wien
16. Busch, Christine; et al. (2015): Stressmanagement für Teams in Service, Gewerbe und Produktion. ReSuM: Ein ressourcen-orientiertes Trainingsmanual. Berlin
17. Busch, Christine; et al. (2014): Betriebliches Gesundheitsmanagement bei kultureller Vielfalt. Ein Stressmanagement Programm für Service, Gewerbe und Produktion. Heidelberg
18. Fonds Gesundes Österreich, FGÖ (2017): Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung. <http://info.projektguide.fgoe.org/> (09.06.2017).
19. BZgA (2011): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Gesundheitsförderung konkret, Band 5. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Publikation des Fonds Gesundes Österreich



Fonds Gesundes
Österreich



Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein partizipativer Prozess, in dem Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen gemeinsam daran arbeiten, dass betriebliche Abläufe und Strukturen analysiert und gegebenenfalls verändert werden.

Das Ziel dieses Fort- und Weiterbildungsprogrammes ist die Befähigung von innerbetrieblichen Verantwortungsträger/innen und Beschäftigten der Betriebe und Organisationen zur erfolgreichen, qualitätsvollen Planung und Umsetzung von BGF-Projekten.



Das Seminarprogramm erhalten Sie gratis beim Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH,

Email: BGF-Know-How@goeg.at, Tel.: 01/ 895 04 00-722, Fax: 01/ 895 04 00-720 oder als

Download auf www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/fortbildungsangebote