

Von den Nachbarn lernen

Betriebliche Gesundheitsförderung in der Schweiz,
in Österreich und in Deutschland

Sören Brodersen und Patricia Lück



Mit Beiträgen von
Sylvia Bierbaumer, Sören Brodersen, Annette Hitz, Jens Hupfeld,
Michael Kirschner, Gert Lang, Dominique Lötscher-Wohlgensinger,
Urs Näpflin, Ina Rossmann-Freisling, Karin Schreiner-Kürten,
Stefan Spitzbart, Volker Wanek

Inhaltsverzeichnis

Einführung	4
Betriebliche Gesundheitsförderung in der Schweiz	
Das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz	8
Interview mit Annette Hitz zum „Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz“	11
Sechs Jahre BGM-Qualitätslabel FRIENDLY WORK SPACE®: eine Standortbestimmung	13
Interview mit Dominique Lötscher-Wohlgensinger zu „FRIENDLY WORK SPACE®“	15
Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich	
Rahmen-Gesundheitsziele	20
Interview mit Stefan Spitzbart zu den „Rahmen-Gesundheitszielen“	22
NESTOR ^{GOLD} – das Gütesiegel für altersgerechte Organisationen und Unternehmen	24
Interview mit Sylvia Bierbaumer zu „NESTOR ^{GOLD} “	26
Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland	
Das deutsche Präventionsgesetz	32
Interview mit Volker Wanek zum „Präventionsgesetz“	35
Arbeitsbedingte räumliche Mobilität und Gesundheit, iga.Report 25	37
Interview mit Jens Hupfeld zum „iga.Report 25 – Arbeitsbedingte räumliche Mobilität“	40
Zusammenfassung und Ausblick	43

Einführung

Die 2. Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung am 26. und 27. März 2015 in Bregenz bot die Gelegenheit zu einem Austausch für Expertinnen und Experten sowie Akteurinnen und Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) im deutschsprachigen Raum. In Vorträgen, Fachforen und Podiumsveranstaltungen wurden die aktuelle Präventionslandschaft sowie Strömungen und Entwicklungen der betrieblichen Gesundheitsförderung diskutiert. Der Tagungsband steht auf der Internetpräsenz des Fonds Gesundes Österreich zum Download bereit¹.

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) hat zur Begleitung und Nachbereitung der Dreiländertagung das Projekt „Von den Nachbarn lernen“ mit dem Fokus auf Transfermöglichkeiten aufgelegt. Während der Dreiländertagung fragten Vertreter und Vertreterinnen von iga systematisch nach Strukturen (Netzwerken, Fördereinrichtungen, Datenbanken), Produkten (Trainingsmethoden, Vermarktungskonzepten, Handlungshilfen) oder Themen: Was wurde erfolgreich oder Erfolg versprechend in den teilnehmenden Ländern platziert oder erprobt? Was wurde von den Teilnehmenden der Tagung als besonders innovativ oder als in der Vergangenheit zu wenig beachtet empfunden? Die Zielstellung dieses Projekts bestand darin, diese Inhalte durch eine ausführlichere Dokumentation für eine Übertragung auf andere Länder aufzubereiten.

Die Ergebnisse aus der Befragung von Vortragenden, von Moderatorinnen und Moderatoren der Fachforen und Treffpunkte und aus der Befragung von Teilnehmenden wurden im Anschluss

ausgewertet, mit dem Ziel Themen benennen zu können, die länderübergreifende Lernimpulse ermöglichen. Folgende Themen wurden nach Auswertung aller Aufzeichnungen ausgewählt:

aus der Schweiz

- Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
- BGM-Qualitätslabel FRIENDLY WORK SPACE®

aus Österreich

- Rahmen-Gesundheitsziele
- Gütesiegel NESTOR^{GOLD}

aus Deutschland

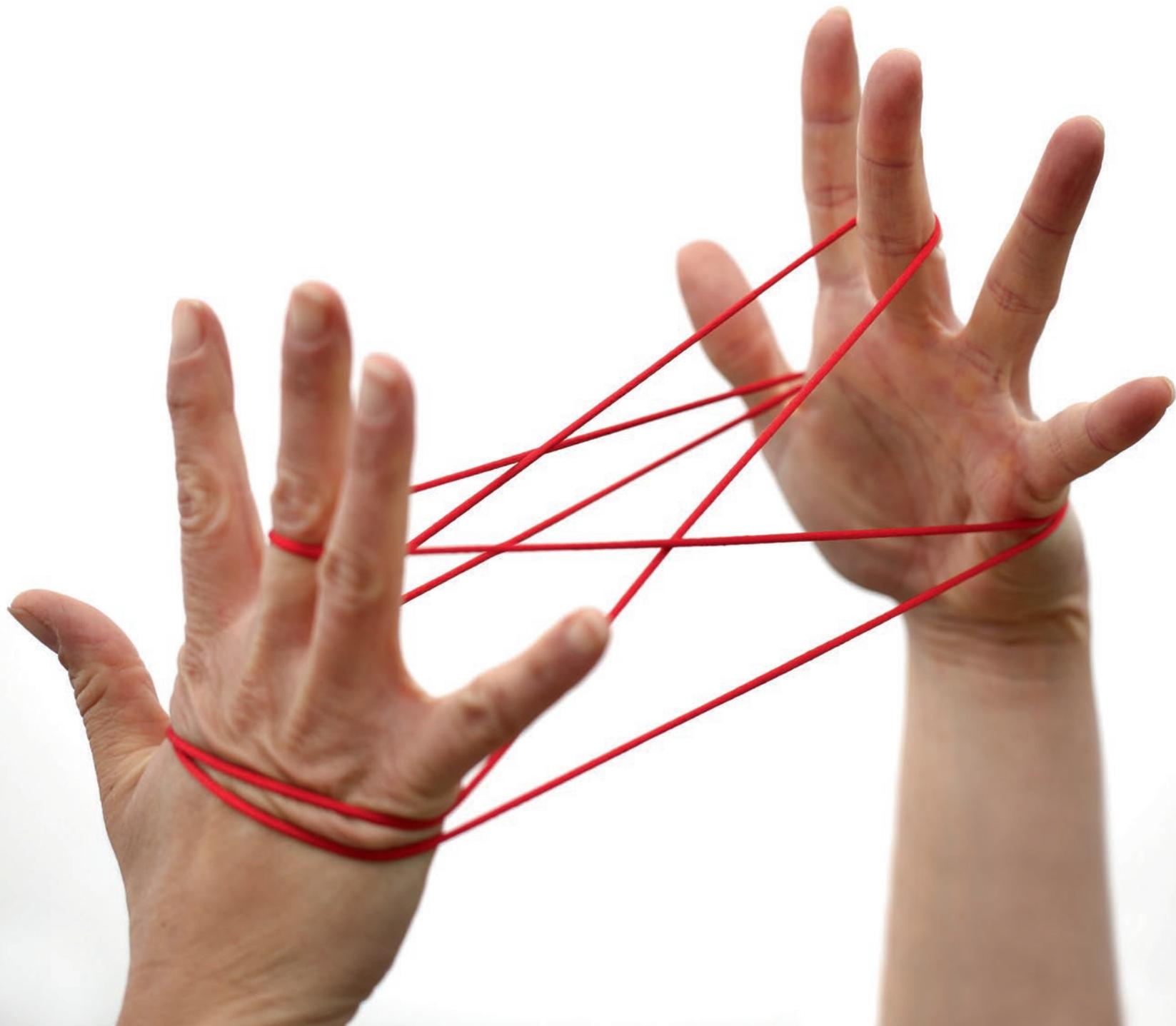
- Präventionsgesetz
- iga.Report zur räumlichen Mobilität und Gesundheit

Im Folgenden werden die Inhalte der jeweiligen Themen in kurzen Beiträgen vorgestellt. Zudem standen uns die Autorinnen und Autoren für ein Interview zur Verfügung, um uns von zentralen Erfahrungen zu berichten und Ratschläge für die Übertragung der Projekte in andere Regionen zu geben.

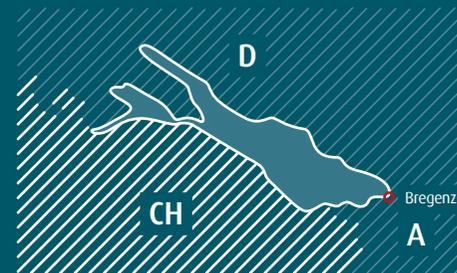
Ein besonderes Extra: Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Dreiländertagung wünschten sich einen Einblick in die BGF-Strukturen der anderen Länder, also darüber, wie BGF gesetzlich, organisatorisch und/oder finanziell etabliert ist. Wir haben daher unsere Autorinnen und Autoren und weitere Akteurinnen und Akteure aus den jeweiligen Ländern gebeten, den Stift zur Hand zu nehmen und ihre ganz persönliche Sicht auf die heimische BGF-Landschaft zu skizzieren.

¹ Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.): Gesunde neue Arbeitswelt? Tagungsband zur 2. Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung, März 2015, Bregenz, URL: <http://www.fgoe.org/der-fonds/infos/neu-erschienen-tagungsband-zur-2-dreiländertagung-betriebliche-gesundheitsforderung>; Stand der Abfrage: 31.12.2015





Betriebliche Gesundheitsförderung in der Schweiz



Das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz

Annette Hitz

In der Schweiz widmet sich seit 2011 unter anderem das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NPG) dem Themenfeld psychischer Gesundheit, basierend auf einem Zusammenarbeitsvertrag zwischen den Trägerorganisationen (Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsdirektorenkonferenz der Kantone, Gesundheitsförderung Schweiz, Staatssekretariat für Wirtschaft, Bundesamt für Sozialversicherungen). Das Netzwerk versteht sich als multisektorale nationale Initiative zur Förderung der psychischen Gesundheit und Verminderung psychischer Erkrankungen. Es ist ein Zusammenschluss von Organisationen, Institutionen und Unternehmen, die sich für die psychische Gesundheit engagieren.

Ziele des NPG

.....

Das NPG leistet einen Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. Es bietet dafür eine Plattform für Akteurinnen und Akteure und ihre Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit, insbesondere ihrer Förderung sowie der Prävention psychischer Erkrankungen. Ziel ist es, möglichst viele Akteurinnen und Akteure im Bereich der Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung der psychischen Gesundheit in der Schweiz miteinander zu vernetzen. Umgesetzt wird dies mit:

- einem jährlich durchgeführten Netzwerktreffen mit bisher 150–700 Teilnehmenden
- der Website www.npg-rsp.ch als zentrale Plattform zum Wissens- und Informationsaustausch
- regelmäßigen Fachtreffen (30–40 Teilnehmende)
- persönlichen Austauschtreffen bei Bedarf
- der Vermittlung kompetenter Fachpartner im Bereich der psychischen Gesundheit (keine eigenen Programme/Projekte)

Die Netzwerktreffen werden öffentlich entweder allein als separate Fachtagungen oder in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen als gemeinsame Kongresse veranstaltet. Im zweiten Fall werden Partner bzw. Fachgemeinschaften gesucht, bei denen eine Sensibilisierung für psychische Gesundheit (in Ergänzung zur somatischen Gesundheit) oder für Gesundheitsförderung und Prävention (in Ergänzung zur Versorgung/Behandlung) wünschenswert ist. Durch diese Netzwerktagungspartnerschaften wird das Thema der psychischen Gesundheit in unterschiedlichen Settings diskutiert.

Die Mitglieder werden durch die thematisch organisierte Vernetzung gestärkt. Die Förderung des Austauschs untereinander zielt darauf ab, die Wirksamkeit und Effizienz der Projekte und Maßnahmen der Mitgliedsorganisationen zu erhöhen. Momentan sind im Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz knapp 160 Organisationen Mitglied, davon elf Mittel- und Großunternehmen sowie 32 Kleinunternehmen. Gründe, die für eine Mitgliedschaft im Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz sprechen:

- Sie möchten die psychische Gesundheit Ihrer Zielgruppe/Mitarbeitenden fördern.
- Sie möchten sich mit Gleichgesinnten vernetzen und austauschen.
- Sie erhalten aktuelle Informationen zur psychischen Gesundheit (Tagungen, Newsletter).
- Sie möchten Ihr Projekt/Konzept bekannt machen.
- Sie profitieren vom reduzierten Eintritt zu den Tagungen.

Weiter bietet das NPG auf seiner Website zwei eng fokussierte Rubriken „News“ und „Agenda“ an. Sie enthalten aktuelle Meldungen bzw. Weiter-/Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich der psychischen Gesundheit, insbesondere ihrer Förderung und der Prävention psychischer Erkrankungen sowie zu Suizidprävention. Ebenfalls wird dort eine Dokumentensammlung zur freien Verfügung gestellt. Diese dichte Sammlung ausgewählter Informationen, Dokumente und nationaler wie internationaler Studien zur psychischen Gesundheit wird laufend erweitert. Viermal pro Jahr versendet das NPG einen Newsletter, der kostenlos auf der Website www.npg-rsp.ch abonniert werden kann.

Ein wichtiger Baustein zur Realisierung der Ziele des Netzwerks ist die **psychische Gesundheit am Arbeitsplatz**. Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Vernetzungstreffen lässt das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz Mitglieder des Netzwerks aus großen und mittleren Schweizer Betrieben ihre Good-Practice-Projekte und Programme auf den Tagungen präsentieren. Ziel dabei ist es, andere Betriebe über bestehende Projekte zu informieren und den Erfahrungsaustausch unter den Teilnehmenden zu fördern.

Weiter organisierte das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz seine inzwischen vierte jährliche Netzwerktagung zum Thema „Arbeit und psychische Gesundheit – Herausforderung und Lösungsansätze“ zur Sensibilisierung für die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Sie wurde in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung Schweiz und weiteren Partnern im August 2015 in Zürich durchgeführt. An der Tagung wurden Herausforderungen und Lösungsansätze zum Thema Belastungen und Ressourcen in der Arbeitswelt diskutiert. Die Tagung vermittelte praxisnahes Wissen zur Gestaltung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz sowie im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitenden². Neben der Vernetzung von Organisationen im Bereich der psychischen Gesundheit koordiniert das NPG unter anderem das nachfolgend vorgestellte Programm zur Sensibilisierung und Prävention psychischer Belastungen.

Zehn Schritte für psychische Gesundheit

.....

Die meisten Menschen wissen, wie sie ihre körperliche Gesundheit fördern können – beispielsweise durch eine gesunde Ernährung oder durch tägliche Bewegung. Es ist auch allgemein bekannt, dass Umwelt- und Arbeitsbedingungen die Gesundheit beeinflussen. Psychische Gesundheit und das, was man – ganz einfach und direkt – selber dafür tun kann, werden jedoch kaum thematisiert. Die „10 Schritte für psychische Gesundheit“ wurden von pro mente Oberösterreich konzipiert und sind als Denkanstöße gedacht.

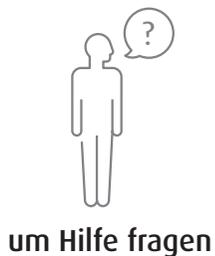
- Aktiv bleiben: **Bewegung ist Voraussetzung für Entwicklung.**
- Sich entspannen: **In der Ruhe liegt die Kraft.**
- Etwas Kreatives tun: **Kreativität steckt in uns allen!**
- Neues lernen: **Lernen ist entdecken.**
- Sich beteiligen: **Menschen brauchen eine lebendige Gemeinschaft.**
- Mit Freunden in Kontakt bleiben: **Freunde sind wertvoll.**
- Darüber reden: **Alles beginnt im Gespräch.**
- Um Hilfe fragen: **Hilfe annehmen ist ein Akt der Stärke – nicht der Schwäche.**
- Sich nicht aufgeben: **Die Krisen des Lebens meistern.**
- Sich selbst annehmen: **Niemand ist perfekt.**

Das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz hat die Nutzungsrechte für die „10 Schritte für psychische Gesundheit“ für die Schweiz erworben und stellt sie kostenlos interessierten Netzwerkmitgliedern zur Verfügung. Aktuell setzen 17 Institutionen in der Schweiz die zehn Schritte für die psychische Gesundheitskampagne um. Verfügbar ist sie auf Deutsch, Italienisch, Französisch, Rätoromanisch, Albanisch, Bosnisch/Kroatisch, Englisch, Portugiesisch, Serbisch, Spanisch, Tamil und Türkisch. Indem möglichst viele Akteurinnen und Akteure mit der gleichen Botschaft arbeiten, wird ihre Wirkung, eine Sensibilisierung für die psychische Gesundheit, verstärkt.

² Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.): Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement 2015/4. Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz, URL: <http://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/veranstaltungen/bgm-tagung/bgm-tagung-2015.html>; Stand der Abfrage: 07.01.2016



10 Schritte für psychische Gesundheit



Weiterführende Informationen zum Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz finden sich unter www.npg-rsp.ch oder sind zu erhalten über info@npg-rsp.ch

Kontakt:

Annette Hitz M.Sc.
Projektleiterin Netzwerk
Psychische Gesundheit Schweiz
c/o Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30, Postfach 311,
CH-3000 Bern 6
→ Tel.: +41 31 3500404
→ E-Mail: annette.hitz@npg-rsp.ch
→ Internet: www.npg-rsp.ch

Abbildung: 10 Schritte für psychische Gesundheit

Interview mit Annette Hitz zum „Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz“



Annette Hitz arbeitet seit 2013 als Projektleiterin beim Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz. Vorher war sie während einiger Jahre in der Tabakprävention auf kantonaler Ebene tätig. Annette Hitz hat einen Master (M.Sc.) in Angewandter Psychologie und ein Nachdiplomstudium (MAS) in Prävention und Gesundheitsförderung.

Frau Hitz, wenn ich mit der Arbeit am Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz noch einmal völlig neu beginnen müsste, welcher Baustein wäre für Sie der wichtigste, quasi das zentrale Element, der unbedingt enthalten sein muss?

Wichtig für die Gründung des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz (NPG) waren Offenheit, Herzblut und ein mittelfristiger Zeithorizont der Gründerorganisationen.

Und darüber hinaus? Was wären die Erfolgsfaktoren, die Sie mir ans Herz legen würden? Welche Elemente haben sich bewährt?

Als wichtiger Erfolgsfaktor für das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz schätze ich die Bekanntheit und das Ansehen der NPG-Trägerorganisationen ein. Sie verschaffen dem Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz eine große Glaubwürdigkeit, was Interesse weckt und Türen öffnet. Auch die Trägerorganisationen profitieren von diesem Engagement, denn sie werden in der Öffentlichkeit als Förderer der psychischen Gesundheit wahrgenommen, quasi als Botschafterinnen für die psychische Gesundheit. Ein weiterer Erfolgsfaktor im Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz ist die Kultur der Zusammenarbeit zwischen den Trägerorganisationen: Sie ziehen alle am gleichen Strang und setzen sich im Rahmen des NPG und innerhalb ihrer Organisationen für die Förderung der psychischen Gesundheit ein. Das ist wichtig. Nur so kann das NPG nachhaltig,

glaubwürdig und breit abgestützt erfolgreich wirken.

Welche Partner muss ich unbedingt gewinnen, damit das Projekt angenommen und vorgebracht wird, und warum gerade diese?

Das Ziel des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz ist die Vernetzung von Organisationen, also die Ermöglichung des Erfahrungs- und Wissensaustauschs zwischen Organisationen, die sich sonst nicht treffen oder miteinander austauschen würden. Deshalb sind für uns zentrale Partner Betriebe unterschiedlicher Größe und Organisationen (Kantone und NGOs), die Aktivitäten und Projekte im Bereich der psychischen Gesundheit umsetzen. Die Partnerinnen und Partner müssen Vertrauen ins NPG haben und den Nutzen des Informationsaustauschs erkennen. Gerade große Betriebe und Institutionen können so auch eine Vorbildfunktion übernehmen, indem sie als Pioniere über ihre Erfolge und Hürden in ihren Projekten berichten.

Wo liegen die Stolpersteine, also auf welche Hürden bei der Realisierung muss ich mich gefasst machen?

Die Förderung der psychischen Gesundheit ist auch ein politisches Thema. Im Bezug auf das NPG kann dies bedeuten, dass trotz Engagement, Glaubwürdigkeit und Kommunikationsbereitschaft aller Beteiligten politische Neuorientierungen Stolpersteine sein können.

Welche Ressourcen (Zeit, Finanzmittel, Personal) werden nötig sein, um das Niveau des Vorbildes zu erreichen?

Mehr Ressourcen bedeuten mehr Möglichkeiten.

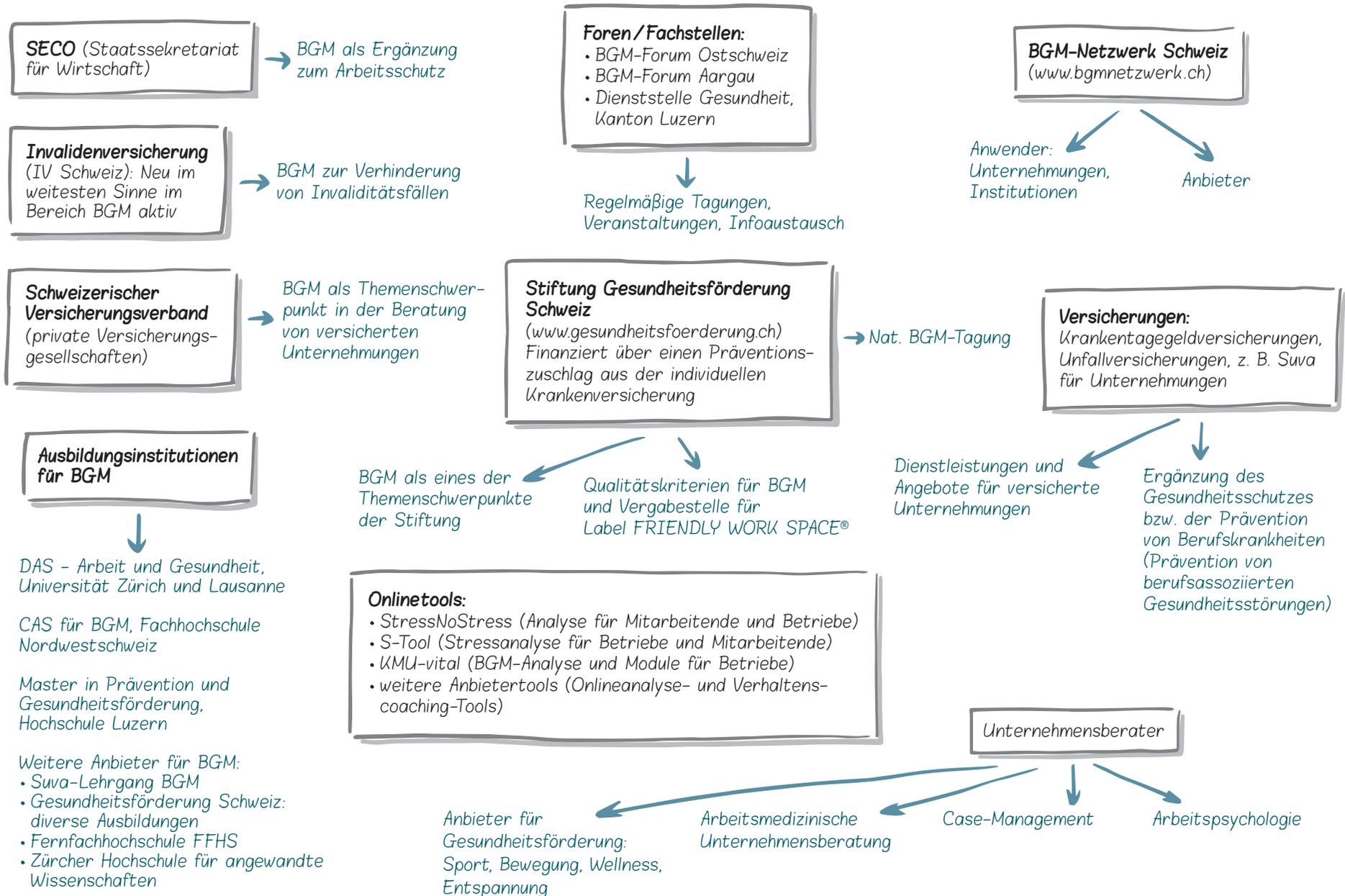
Und wo sehen Sie Potenziale für eine Weiterentwicklung?

Potenzial sehen wir im Einbezug weiterer Gesellschafts- bzw. Lebensfelder in die Koordination, da die psychische Gesundheit ja stark multifaktoriell bedingt ist. Je mehr dieser Faktoren wir einbeziehen, desto größer wird die Wirkung.

Vielen Dank für das Interview!

BGM in der Schweiz

nach Vorlage von Urs Näpflin



Sechs Jahre BGM-Qualitätslabel FRIENDLY WORK SPACE®: eine Standortbestimmung

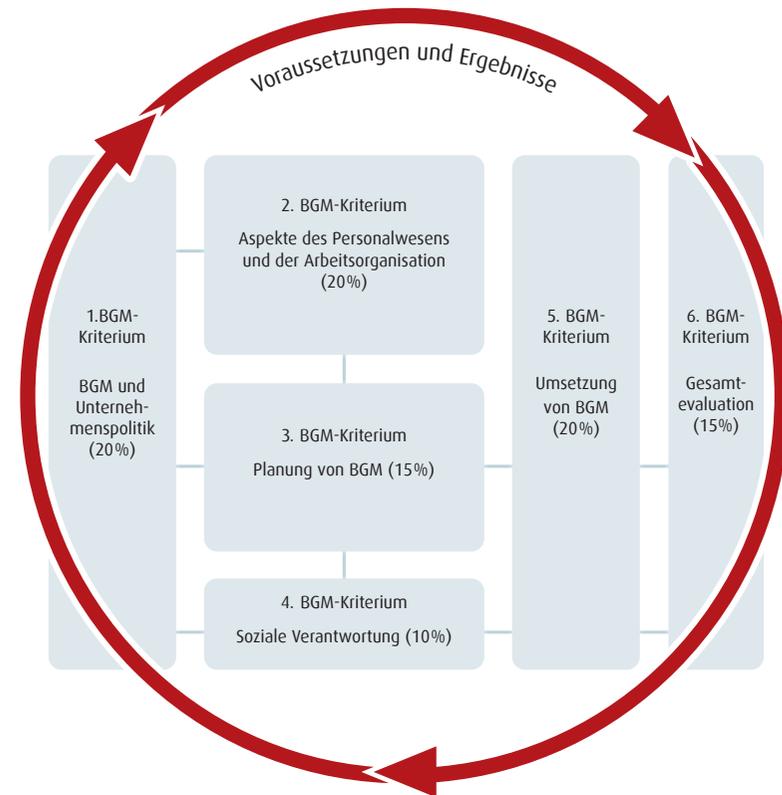
Dominique Lötscher-Wohlgensinger



Abbildung: Qualitätssiegel Friendly Work Space

Friendly Work Space von der Gesundheitsförderung Schweiz ist das einzige anerkannte Schweizer Qualitätssiegel für erfolgreiches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Seit seiner Einführung im April 2009 wurden bisher rund 60 Betriebe mit insgesamt 190 000 Mitarbeitenden ausgezeichnet. Diese Unternehmen heben sich positiv heraus, indem sie Maßnahmen zur Optimierung der betrieblichen Rahmenbedingungen systematisch umsetzen. Seine Erfolgsgeschichte verdankt Friendly Work Space einer Vielzahl an Vorzügen: Neben einem anerkannten und thematisch umfassenden Kriterienset bietet das Gütesiegel praktische Umsetzungshilfen. Diese nützen Betrieben der unterschiedlichsten Reifegrade: Mithilfe des gut strukturierten Wegweisers können sowohl Einsteigende wie auch etablierte Spezialistinnen und Spezialisten ein funktionierendes BGM-System auf- oder ausbauen. Einzelaktivitäten werden – für eine bessere Gesamtsicht – diesem System zugeordnet. Die Bewertung dieses Systems erfolgt mithilfe eines Onlinetools einfach und standardisiert. Zudem ist das Modell anschlussfähig an andere betriebliche Qualitätsmanagementsysteme. Die Gesundheitsförderung Schweiz, eine Stiftung mit dem gesetzlich verankerten Auftrag zur Prävention, garantiert für eine neutrale Vergabestellung und gut ausgebildete Assessorinnen und Assessoren.

Die Qualitätskriterien, die zur Erlangung des Labels Friendly Work Space nötig sind, wurden von der Gesundheitsförderung Schweiz und führenden Schweizer Unternehmen entwickelt – aus dem Bedürfnis nach einheitlichen Standards für Gesundheitsmanagementprogramme. Die BGM-Kriterien lassen sich in Anlehnung an die Qualitätskriterien des European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP, 1999) in sechs Bereiche einteilen, die zusammengekommen ein umfassendes Bild von der Qualität des BGM ergeben (siehe Abbildung „BGM-Kriterien von Friendly Work Space“).

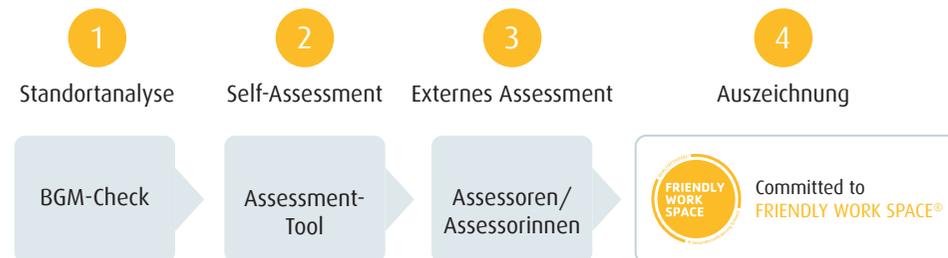


Die Zahlen in Klammern stellen die Gewichtung der sechs Kriterien bei der Berechnung des Endergebnisses dar.

Der Pfeil „Voraussetzungen und Ergebnisse“ weist darauf hin, dass jedes BGM-Kriterium einen Teil der Voraussetzungen für BGM darstellt und zugleich als Ergebnis von BGM bewertet und überprüft werden muss. Eine Evaluation des gesamten BGM wird in Kriterium 6 (Gesamtevaluation) gefordert.

Abbildung: BGM-Kriterien von Friendly Work Space

Friendly Work Space basiert auf dem Total-Quality-Ansatz EFQM (European Foundation for Quality Management). Damit sind die Anforderungen leicht in bestehende Qualitätsprozesse zu integrieren und können von Betrieben unterschiedlicher Branchen und Größen angewendet werden. Diese wählen oft den Weg wie in der Abbildung „Der Weg zum Friendly Work Space“ dargestellt: Nach einer einfachen und raschen Standortanalyse mittels BGM-Check (1) erarbeiten sie mit dem Assessmenttool eine detaillierte Selbstanalyse (2). Diese geht auf sämtliche 26 Unterkriterien von Friendly Work Space ein. Im Self-Assessment beschreibt eine BGM-Verantwortliche bzw. ein BGM-Verantwortlicher eines Betriebes beispielsweise, wie er die umgesetzten BGM-Aktivitäten auf Effizienz und Effektivität überprüft. Das Self-Assessment dient den Assessorinnen und Assessoren als Basis zur Vorbereitung des externen Assessments (3). Am Assessmenttag wird die Selbsteinschätzung diskutiert, überprüft und um die Expertenmeinung der Assessorinnen und Assessoren ergänzt. Deren Bericht umfasst neben einer Bewertung auch ein Verbesserungspotenzial. Denn analog dem EFQM-Ansatz wird BGM als kontinuierlicher Verbesserungsprozess gesehen. Mit diesem werden Maßnahmen auf ihre strategische Ausrichtung hin überprüft und laufend optimiert. Beim Reassessment nach drei Jahren ist dann oft



BGM-Check: www.bgm-check.ch
 Self-Assessment: www.assessment-tool.ch
 Label: www.friendlyworkspace.ch und www.gesundheitsfoerderung.ch/label

Abbildung: Der Weg zum Friendly Work Space



auch viel verbessert worden, und die Betriebe können besser einschätzen, was der Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit der Belegschaft dient. Mit Friendly Work Space haben Betriebe ein Planungsinstrument. Sie können sich auf einen Standard beziehen und erhalten so eine globale und ganzheitliche Perspektive auf ihre BGM-Maßnahmen.

Die Auszeichnung mit Friendly Work Space (4) erlaubt es den Betrieben, ihr nachhaltiges Engagement im Bereich Mitarbeitergesundheit nach innen und außen darzustellen. Sie können sich gegenüber ihren Mitarbeitenden, Bewerbenden wie auch gegenüber den Kundinnen und Kunden sowie Lieferantinnen und Lieferanten als gute Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bzw. als gute Partnerinnen und Partner positionieren. Die Schweizerische Post AG hat die BGM-Kriterien von Friendly Work Space mitentwickelt und ist selbst Träger des Qualitätssiegels.

Interview mit Dominique Lötscher-Wohlgensinger zu „FRIENDLY WORK SPACE®“

Sie sieht die Chance darin, dass BGM und HR-Marketing nun enger zusammenarbeiten und das Label die Haltung des Managements weiterträgt: BGM ist mehr als „Apfeltage“, es prägt vielmehr sämtliche Geschäftsprozesse. Als Teil ihres strategischen Employer-Brandings integriert sie das Logo (siehe Abbildung „Qualitätssiegel Friendly Work Space“) nicht nur in allen ihren Stellenanzeigen, sondern nutzt das Label in ihrem gesamten Auftritt als Unternehmen, das seinen Mitarbeitenden ein respektvolles und wertschätzendes Arbeitsumfeld bietet.

Gemeinsam mit den neun Entwicklungspartnern wie Migros, ABB und Alstom entwickelt die Gesundheitsförderung Schweiz die Qualitätskriterien, die Bewertungsmatrix und die praxisnahe Anleitung laufend weiter. Die Gesundheitsförderung Schweiz kommuniziert aktiv die Vorteile des Labels für Unternehmen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mittels integrierter Kommunikationskampagnen und Testimonials von Labelbetrieben. Zudem bietet sie den ausgezeichneten Unternehmen Unterstützung mit Kommunikationsworkshops sowie eine Branding-box mit Kommunikationsvorlagen und -inhalten, damit das Label zu einem Gewinn für alle wird.

.....

Kontakt:

Dominique Lötscher-Wohlgensinger
Gesundheitsförderung Schweiz
Postfach 311, Dufourstrasse 30,
CH-3000 Bern 6

→ Tel.: +41 31 3500436

→ E-Mail:

dominique.loetscher@promotionsante.ch

→ Internet: www.promotionsante.ch

.....



Dominique Lötscher-Wohlgensinger ist Leiterin Betrieb und Beratung bei der Gesundheitsförderung Schweiz. Sie ist Arbeits- und Organisationspsychologin (M.Sc. Psychologie, Universität Bern) und verfügt über einen eidgenössischen Fachausweis als Marketingplanerin. Gemeinsam mit ihrem Team von BGM-Spezialistinnen und BGM-Spezialisten betreut sie seit fünf Jahren die Vergabestelle des Qualitätssiegels Friendly Work Space

und bietet den Schweizer Betrieben Instrumente und Beratungen für die betriebliche Gesundheitsförderung an.

Frau Lötscher, wenn ich mit der Arbeit an Friendly Work Space noch einmal völlig neu beginnen müsste, welcher Baustein wäre für Sie der wichtigste, quasi das zentrale Element, der unbedingt enthalten sein muss?

In den Aufbau einer Marke muss investiert werden. Das Qualitätssiegel braucht eine Botschaft, und diese gilt es, kontinuierlich über Jahre hinweg aufzubauen. Man muss sich fragen, welche Hauptbotschaften von den Arbeitnehmenden verstanden werden und welche bei den Arbeitgebenden auf nährreichen Boden fallen. Darauf basierend müssen ein Kommunikationskonzept und ein passendes Markenversprechen (in unserem Fall: FRIENDLY WORK SPACE® – ein Gewinn für alle) entwickelt werden.

Und darüber hinaus? Was wären die Erfolgsfaktoren, die Sie mir ans Herz legen würden? Welche Elemente haben sich bewährt?



Das Fundament eines Siegels muss auf dem Prinzip des Lernkreislaufes und der kontinuierlichen Verbesserung beruhen. Ein Assessment geht insbesondere darauf ein, ob Betriebe das Richtige tun in Bezug auf ihre Zielsetzung und verstehen, was das Richtige ist. Beim Vorgehen empfiehlt sich eine breit abgestützte Arbeits- und Steuerungsgruppe. Wir haben Friendly Work Space zusammen mit elf führenden Schweizer Unternehmen entwickelt. Diese Firmen wenden die Kriterien selbst an und geben uns die Gewähr, dass die Kriterien anwendbar und praxistauglich sind.

Welche Partner muss ich unbedingt gewinnen, damit das Projekt angenommen und vorgebracht wird, und warum gerade diese?

Auf der einen Seite sollten die Politik und die Versicherer einbezogen werden. Das Bundesamt für Gesundheit beispielsweise war bereits bei der Entwicklung mit eingebunden und ist heute selbst Träger des Qualitätssiegels. Wir haben aber auch die Wirtschaft mit im Boot. Wichtig ist, dass man sich breit ab-

stützt und bewusst Betriebe unterschiedlicher Branchen und Größen motiviert, die Auszeichnung zu erlangen – damit sie wiederum einen Sog bewirken in ihrem Zweig.

Welche Ressourcen (Zeit, Finanzmittel, Personal) werden nötig sein, um das Niveau des Vorbildes zu erreichen?

Die verwendeten Ressourcen werden durch die Nachfrage bestimmt. Für die Vergabestelle arbeiten heute etwa vier Personen. Die Assessments werden von 50 Assessorinnen und Assessoren, welche auf Mandatsbasis für die Gesundheitsförderung Schweiz arbeiten, durchgeführt. Wir verzeichnen aber auf allen Seiten eine enorme Begeisterung für Friendly Work Space und erhalten damit oft freiwillige Einsätze oder wertvolle Anregungen.

Welcher Aspekt wäre aus Ihrer Sicht am ehesten verzichtbar oder anders ausgedrückt: Wo hat sich der Aufwand bislang nicht rentiert?

Bei der Ansprache von Firmen achten wir bewusst darauf, jene Unternehmen zu motivieren, die Bereitschaft signalisieren, sich

im Bereich BGM engagieren und langfristig bestimmte Standards erfüllen zu wollen. Bei Firmen, die sich von den Vorzügen des BGM nicht überzeugen lassen wollen, ist der Aufwand zu hoch. Diese Ressourcen investieren wir lieber bei denjenigen, die den Wert gesunder Mitarbeitender erkannt haben.

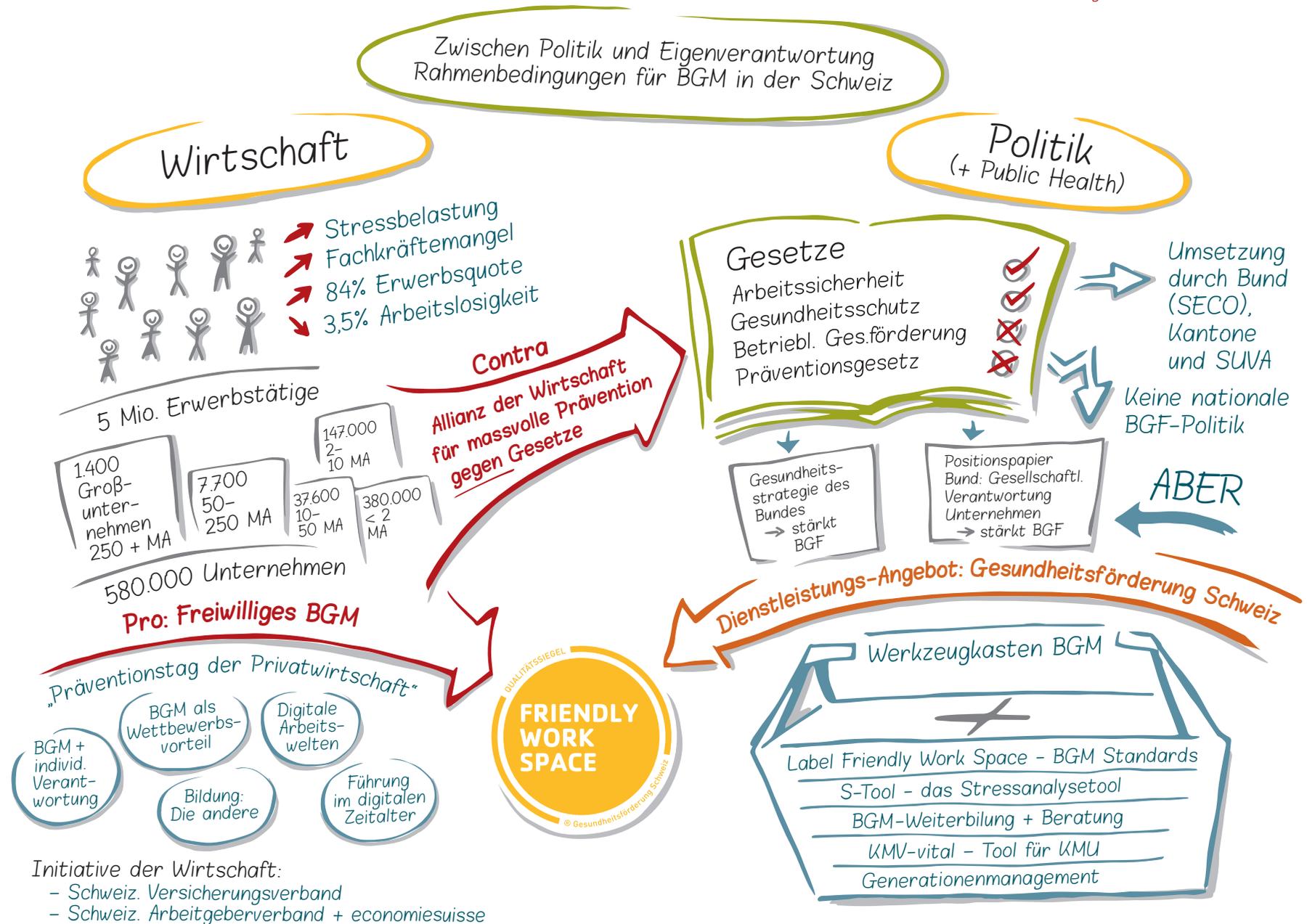
Und wo sehen Sie Potenziale für eine Weiterentwicklung?

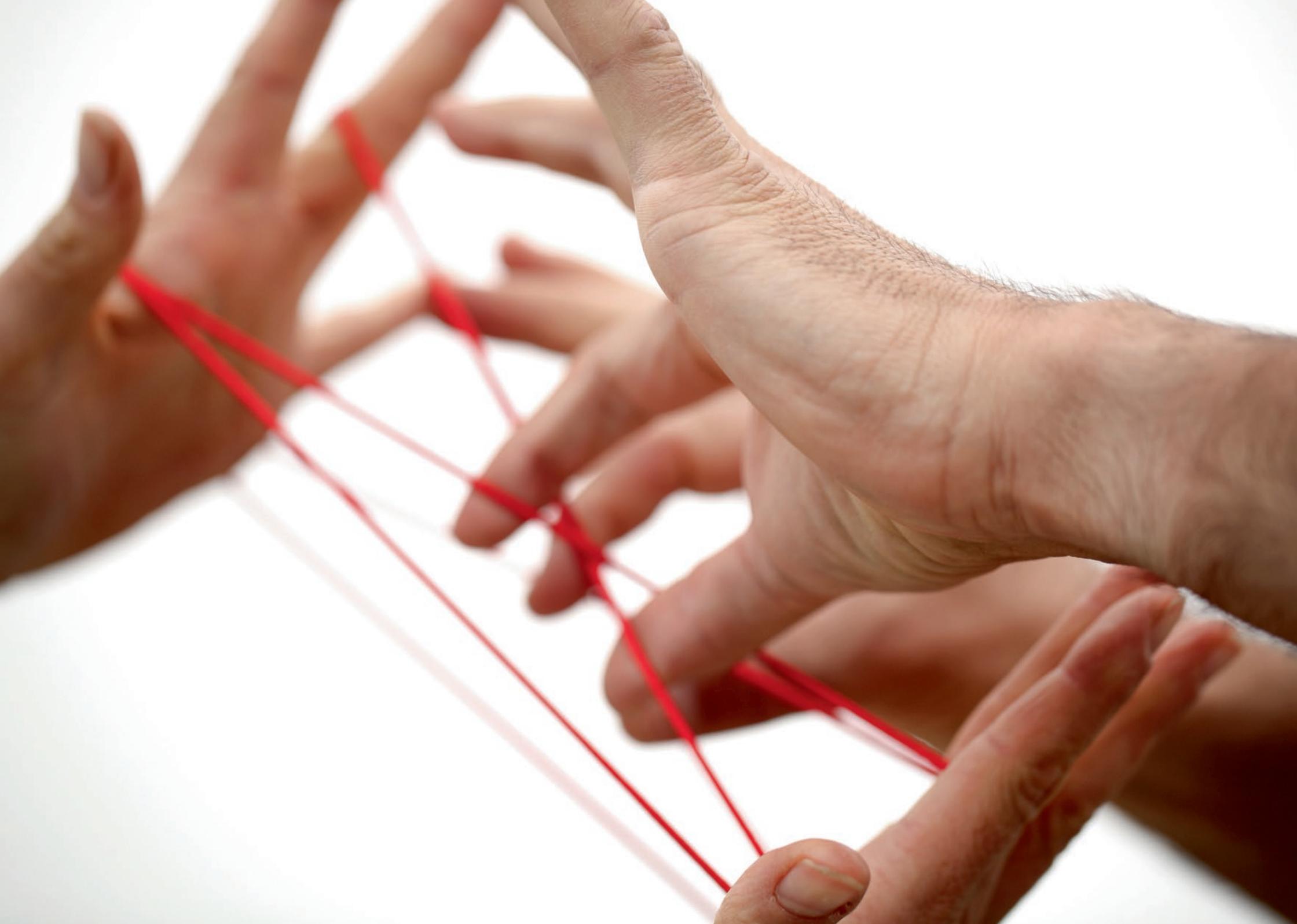
Gemeinsam mit führenden Unternehmen der Schweiz entwickeln wir das Label zurzeit weiter, beispielsweise mit neuen Themen im Anforderungskatalog und einem optimierten Prozess bei Reassessments.

Vielen Dank für das Interview!

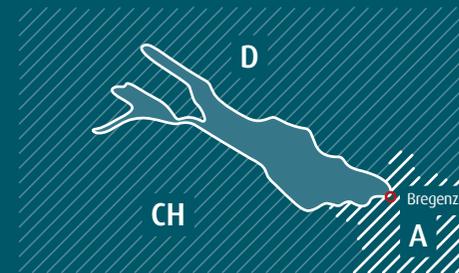
BGF in der Schweiz

nach Vorlage von Michael Kirschner





Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich



Rahmen-Gesundheitsziele

Stefan Spitzbart

Von der Bundesgesundheitskommission wurde 2011 – diese setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Sozialversicherung, der neuen Bundesländer, der Interessensvertretungen der Städte und Gemeinden, der konfessionellen Krankenanstalten, der Patientenvertretungen und der Österreichischen Ärztekammer sowie weiteren nicht stimmberechtigten Mitgliedern und dem Ministerrat – die Erarbeitung von Rahmen-Gesundheitszielen in Auftrag gegeben. Im Juni 2012 wurden nach einem breiten, beteiligungsorientierten Prozess zehn Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich beschlossen. Diese Ziele stellen eine umfassende gesundheitspolitische Zielsetzung dar, die eine maßgebliche bundesweite Handlungsstrategie für die Umsetzung einer gesundheitsorientierten Politik vorgibt. Die zehn Rahmen-Gesundheitsziele sollen dabei für die nächsten 20 Jahre den gesundheitspolitischen Rahmen spannen. Einen Überblick über die zehn Rahmen-Gesundheitsziele gibt die untenstehende Tabelle. Ein Novum der Rahmen-Gesundheitsziele war neben der Fokussierung auf ein gesundheitsorientiertes Vorgehen eine breite politikfeld- und sektorenübergreifende Kooperation. Wenngleich der Impuls für die Gesundheitsziele aus dem Gesundheitssektor kam, so war die Erstellung der Ziele breit angelegt. Die Entwicklung von Rahmen-Gesundheitszielen wurde vom Bundesministerium für Gesundheit initiiert und von der Bundesgesundheitskommission beschlossen.

Nach der politischen Verabschiedung der Rahmen-Gesundheitsziele wurde schrittweise mit der Operationalisierung der Ziele begonnen. Wirkungsziele mit entsprechenden Indikatoren und dahinter liegenden Maßnahmenplänen wurden bisher für fünf Rahmen-Gesundheitsziele definiert und entwickelt. Somit soll die Zielerreichung anschaulich, messbar und greifbar gemacht werden. Die Konkretisierung der Rahmen-Gesundheitsziele erfolgt seit Juni 2012 in breit aufgestellten Arbeitsgruppen. So wie die Erstellung der Rahmen-Gesundheitsziele erfolgt auch die Erstellung der Maßnahmenpläne und Wirkungsziele intersektoral und politikfeldübergreifend. Der Prozess der Erstellung wie auch die finalen Ergebnisse dieser Bemühungen sind unter www.gesundheitsziele-oesterreich.at transparent dargestellt.

Tabelle 7: Übersicht über die Suche nach Einzelstudien

Ziel 1	gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen
Ziel 2	für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen unabhängig von Herkunft und Alter sorgen
Ziel 3	Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
Ziel 4	natürliche Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern
Ziel 5	durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken
Ziel 6	gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen
Ziel 7	gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen
Ziel 8	gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern
Ziel 9	psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen fördern
Ziel 10	qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen

Den Rahmen für die Verbreiterung der betrieblichen Gesundheitsförderung stellt das Rahmen-Gesundheitsziel 1 – gesunde Lebens- und Arbeitswelten – dar. Ziel ist es, die Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, auszubauen. Messlatte und Erfolgskriterium für die Erreichung dieses Ziels ist hierbei die Zahl der Betriebe, die ein BGF-Gütesiegel des österreichischen Netzwerks BGF erhalten haben. Verbunden mit der Zielsetzung wurden strategische und operative Maßnahmen definiert, die eine Zielerreichung ermöglichen sollen. Intersektorale Verantwortung für die einzelnen Maßnahmen sollen auch hierbei eine wirkungsorientierte Umsetzung garantieren. Eine integrative Herangehensweise zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz soll dazu beitragen, dass das Thema Gesundheit auf betrieblicher Ebene in Österreich unter Berücksichtigung der Chancengerechtigkeit systematisch und qualitätsgesichert breiter umgesetzt werden kann. Schnittstellen und Synergien mit Ansätzen des Sicherheitsmanagements, des Arbeitnehmenschutzes und Ansatzpunkten zur betrieblichen Wiedereingliederung sollen im Sinne eines betrieblichen Gesundheitsmanagements sinnvoll genutzt und verbreitert werden.

Mit der Umsetzung der dahinterliegenden Maßnahmen wurde nach Abschluss der Arbeitsgruppen bereits begonnen. Ein regelmäßiges Monitoring der Umsetzung dieser Maßnahmenpläne ist Teil der weiteren Vorgehensweise. Das Plenum Gesundheitsziele, aber auch die Öffentlichkeit sollen über die gesetzten Maßnahmen und Umsetzungsschritte laufend informiert werden.

Die Grundlagen für eine breite und abgestimmte Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz in Österreich sind gelegt. Nun gilt es, in die Umsetzung zu gehen und diese im Rahmen eines strukturierten Monitorings kritisch zu begleiten. Die österreichische Gesundheitspolitik hat sich gerade erst auf den Weg gemacht, umfassende Gesundheitsorientierung zu verwirklichen und intersektorale Zusammenarbeit zu leben. In vielen Feldern ist man dabei noch am Experimentieren sowie mit dem Aufbau von Kooperationsstrukturen befasst. Was es brauchen wird,

um diese neuen Ansätze einer zeitgemäßen Gesundheitsförderungs politik zu den Menschen sowie in die Betriebe zu bringen und wirksam zu machen, sind entsprechende Kapazitäten in den Organisationen, die mit der Umsetzung betraut sind, wissenschaftliche Begleitung und Auseinandersetzung sowie den breiten Dialog mit den Betroffenen. Wie uns gesellschaftliche Entwicklungen und Trends – wie der demografische Wandel, ökonomische und ökologische Herausforderungen – dabei beeinflussen, kann nur schwer abgeschätzt werden. Der begonnene Weg sollte jedoch mit dem gebotenen Einsatz und der erforderlichen Energie weiterverfolgt werden, damit ein gesundes Erwerbsleben ermöglicht wird und das gemeinsame Ziel – ein längeres selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit – erreicht werden kann.

.....

Kontakt:

Mag. Stefan Spitzbart, MPH

Gesundheitsförderung und Prävention

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Kudmannngasse 21, AT-1031 Wien

→ Tel.: +43 1 71132-3113

→ E-Mail: stefan.spitzbart@hvb.sozvers.at

→ Internet: www.hauptverband.at

.....

Interview mit Stefan Spitzbart zu den „Rahmen-Gesundheitszielen“



Mag. Stefan Spitzbart, MPH, geboren 1977, absolvierte das Studium der Soziologie an der Universität Linz mit dem Schwerpunkt Gesundheitssoziologie sowie den Masterlehrgang Public Health in Graz. Er arbeitet seit 2004 im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und ist dort verantwortlich für die Gesundheitsstrategie. Arbeitsschwerpunkte sind neben der Koordination der Gesundheitsförderung und Prävention der österreichischen Sozialversicherung Public Health und Gesundheitskompetenz. Er ist Leiter der AG zum Rahmen-Gesundheitsziel 1, Mitglied der Fachgruppe Public Health im Rahmen der aktuellen Gesundheitsreform sowie Mitglied im Kuratorium des Fonds Gesundes Österreich.

Herr Spitzbart, wenn ich mit der Arbeit an Rahmen-Gesundheitszielen noch einmal völlig neu beginnen müsste, welcher Baustein wäre für Sie der wichtigste, quasi das zentrale Element, der unbedingt enthalten sein muss?

Man muss von schnellen Lösungen und all zu raschen Interventionsideen Abstand nehmen. Das fällt oft schwer, weil jedem gute Vorschläge einfallen, wie man Probleme lösen kann. Dies führt aber dazu, dass man sich zu schnell auf die Ebene der Maßnahmenumsetzung begibt, ohne ein Bild über die meist komplexen Wirkungszusammenhänge und Abhängigkeiten zu haben. Der wichtigste Baustein ist also, dass man ein gemeinsames Bild entwickelt, wie man vom Problem über die Intervention und die Veränderung der relevanten Einflussfaktoren hin zu mehr Gesundheit kommt.

Und darüber hinaus? Was wären die Erfolgsfaktoren, die Sie mir ans Herz legen würden? Wie komme ich an mein Ziel?

Es sind aus meiner Sicht vier Faktoren, die zum Erfolg führen. Sie brauchen ein gutes und fundiertes Bild darüber, wo Sie momen-

tan stehen, Sie brauchen ausreichend Zeit und Ressourcen, um den Prozess professionell abzuwickeln, Sie brauchen Klarheit darüber, wohin Sie wollen, und letztendlich die Bereitschaft, sich auf Neues, Unerwartetes einzulassen, um neue Lösungswege zu denken.

Welche Partner muss ich unbedingt gewinnen, damit das Projekt vorangebracht wird, und warum gerade diese?

Mein Rat wäre: Versuchen Sie, all jene Partner an Bord zu bekommen, die willens für Veränderung sind und die Bereitschaft zeigen, sich aktiv einzubringen. Versuchen Sie aber auch, Partner an Bord zu bekommen, die strategisch wichtig sind, aber dies vielleicht selbst noch nicht wissen. Hier braucht es oft auch Überzeugungsarbeit, damit Bereitschaft zur Mitarbeit besteht. Diese Investition zahlt sich aber aus. Die ausgewogene Zusammensetzung der Arbeitsgruppe ist das Um und Auf.

Wo liegen die Stolpersteine, also auf welche Hürden bei der Realisierung muss ich mich gefasst machen?

Die Stolpersteine liegen dort, wo Sie institutionellen Wandel und Veränderungen herbeiführen wollen, um wirksam zu werden. Veränderung in den Strukturen, den Aufgaben und den Zuständigkeiten führen oft zu Widerständen und Konflikten. Um nicht über diesen Stolperstein zu stürzen, müssen Sie ein Klima der Kooperation und des Vertrauens schaffen und bewusst auch auf diese Aspekte Rücksicht nehmen.

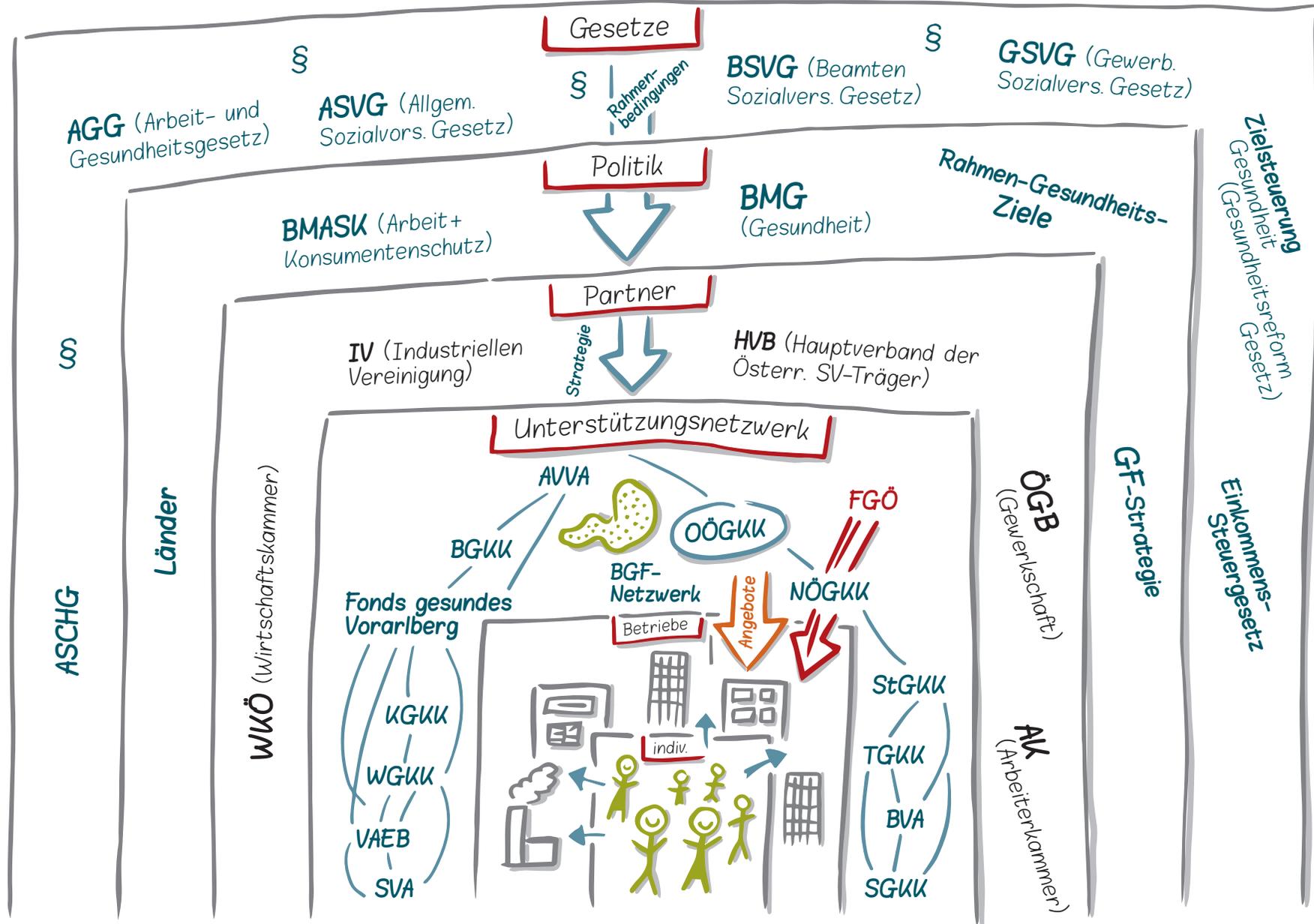
Und wo sehen Sie Potenziale für eine Weiterentwicklung?

Nicht alle Fragen konnten abschließend geklärt werden. Hier hatten wir auch Mut zur Lücke. Wir haben uns bewusst dafür entschieden, nicht alle Herausforderungen gleich im ersten Anlauf zu meistern. Überschaubarkeit und Machbarkeit war eine wichtige Anforderung an den Gesamtplan. Nicht stehen zu bleiben sowie den positiven Energielevel in der Zusammenarbeit zu halten, sind die Herausforderungen für die Zukunft.

Vielen Dank für das Interview!

BGF in Österreich

nach Vorlage von Stefan Spitzbart



NESTOR^{GOLD} – das Gütesiegel für altersgerechte Organisationen und Unternehmen

Sylvia Bierbaumer

Der demografische Wandel stellt österreichische Organisationen und Unternehmen vor eine entscheidende Herausforderung. Das Gütesiegel NESTOR^{GOLD} des österreichischen Sozialministeriums soll Organisationen und Unternehmen dabei unterstützen, diese Herausforderung als Chance zu nutzen. Effektives Generationenmanagement hilft nicht nur den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sondern langfristig auch der gesamten Organisation, Potenziale richtig zu nutzen und wettbewerbsfähiger zu werden.

Der NESTOR^{GOLD}-Prozess bietet dabei ein vierstufiges Modell (siehe Abbildung „Die vier NESTOR^{GOLD}-Stufen“), um Organisationen und Unternehmen Schritt für Schritt beim Aufbau von altersgerechten Strukturen zu unterstützen. Die erste Stufe ist die Unterzeichnung der NESTOR^{GOLD}-Charta, welche die Grundwerte des NESTOR^{GOLD}-Prozesses festlegt. Dazu zählen z. B. das Bekenntnis zur Förderung des Wissenserhalts und altersgerechter Arbeitsprozesse und -bedingungen. Im zweiten Schritt wird gemeinsam mit den NESTOR^{GOLD}-Assessorinnen und Assessoren eine Status-quo-Erhebung des Generationenmanagements durchgeführt. Dabei werden erste Ansätze für konkrete Maßnahmen erarbeitet. Im nächsten Schritt wird ein Maßnahmenplan erstellt, der einen klaren Weg zur Weiterentwicklung des Generationenmanagements für die folgenden zwei Jahre vor-

Schritt 1: Unterzeichnung der NESTOR^{GOLD}-Charta

Schritt 2: Durchführung einer Status-Erhebung gegenüber den NESTOR^{GOLD}-Zielen

Schritt 3: NESTOR^{GOLD} BEWEGT – Anerkennung für Planung und Vorlage konkreter Maßnahmen im Generationenmanagement

Schritt 4: NESTOR^{GOLD} Gütesiegel – nach Erfüllung der 27 Indikatoren im Assessment

Abbildung: Die vier NESTOR^{GOLD}-Stufen

gibt. Nach Abnahme des Maßnahmenplans durch die Assessorinnen und Assessoren wird die Urkunde NESTOR^{GOLD} BEWEGT durch die Sozialministerin bzw. den Sozialminister verliehen. Diese Stufe bietet einen niederschweligen Zugang, insbesondere für Organisationen und Unternehmen, die gerade erst mit dem Aufbau eines effektiven Generationenmanagements begonnen haben. Der letzte Schritt ist dann der umfangreichste im NESTOR^{GOLD}-Prozess: Die NESTOR^{GOLD}-Assessorinnen und -Assessoren beraten und begleiten die Organisation in der Planung des Assessierungsprozesses, an dessen Ende die Überprüfung der 27 NESTOR^{GOLD}-Indikatoren erfolgt.

Am Beginn des Assessierungsprozesses steht die Altersstrukturanalyse: Je nach Organisation kann die optimale Altersstruktur anders aussehen. Organisationen, die verstärkt Schichtarbeit nutzen, müssen beispielsweise vermehrt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jungen und mittleren Alters anstellen. Somit wird über die Altersstrukturanalyse festgestellt, ob die Tätigkeiten und die Altersstruktur zusammenpassen oder ob hier Veränderungsbedarf besteht.

An die Analyse der Altersstruktur schließt die Sensibilisierung an, in der es darum geht, ein Bewusstsein und die Bereitschaft für eine generationen-, alters- und geschlechtergerechte Arbeitswelt aufzubauen. Der Nutzen eines längeren Verbleibs in der Organisation und im Erwerbsleben muss sowohl für die Mitarbeitenden als auch für die Führungskräfte erkennbar werden. Auch brauchen nachhaltig erfolgreiche Veränderungen in der Organisationsstruktur – etwa hin zu lebensphasengerechter Zusammenarbeit – immer den Rückhalt aller Beteiligten.

Sind Altersstrukturanalyse und Sensibilisierung erfolgt, kann die Assessierung der 27 NESTOR^{GOLD}-Indikatoren beginnen. Diese teilt sich in vier zentrale, ineinandergreifende Handlungsfelder: Individuum, Organisation, Vitalität und Kultur. Die Indikatoren werden – angepasst an die jeweilige Organisationsstruktur – über verschiedene Methoden, wie etwa Interviews, gemessen.

Individuum

Dieses Handlungsfeld betrachtet die einzelnen Mitarbeitenden bzw. die Führungskräfte: Dabei wird z. B. eruiert, wie aktiv sich Beschäftigte einbringen und selbst die Werte des Generationendialogs und -managements leben. Denn neben den organisationsspezifischen Strukturen entscheiden vor allem auch die individuelle Arbeitsweise und das Engagement über die Effektivität des Generationenmanagements. Die diesem Handlungsfeld zugeordneten Indikatoren messen z. B. Engagement und Know-how Einzelner in Bezug auf eine altersgerechte Arbeitsweise.

Organisation

Auf der Ebene der Organisation werden Prozessgestaltung und Prozesswirksamkeit analysiert und danach untersucht, ob diese den Generationendialog und die Altersgerechtigkeit sicherstellen. Entscheidende Faktoren sind etwa eine sinnvolle Arbeitsteilung oder flexible Arbeitszeitmodelle. Weiterhin gibt es in jeder Organisation Arbeitsplätze, die als alterskritisch eingestuft werden müssen, weil sie z. B. mit hoher körperlicher Anstrengung oder mit Nacharbeit verbunden sind. In bestimmten Lebensphasen sind diese Tätigkeiten besonders beanspruchend. Solche Abläufe sollen identifiziert und deren negative Auswirkungen, etwa durch eine qualitative Arbeitsbereicherung, abgefedert werden. Die entsprechenden Indikatoren messen z. B., ob die Organisation Modelle wie Altersteilzeit anbietet oder ob Arbeitsprozesse dem Alter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechen.

Vitalität

Auf der Ebene der Vitalität werden Themen wie gendergerechte Arbeitsbedingungen und das Engagement zur Bindung älterer Beschäftigter betrachtet, aber auch, wie nachhaltig mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und in Kooperationspartnerschaften gearbeitet wird – hier geht es darum, dass die Organisation eine langfristige Perspektive gegenüber der Ausrichtung an kurzfristigen Zielen priorisiert. Ebenso wird in diesem Handlungsfeld analysiert, wie sich die

Organisation oder das Unternehmen nach außen präsentiert, z. B. ob Kundinnen und Kunden altersangemessen betreut werden.

Kultur

In diesem Handlungsfeld wird analysiert, wie offen die Organisationskultur gegenüber verschiedenen Generationen ist: Wird ein Umfeld geschaffen, in dem unterschiedliche Generationen wertschätzend aufgenommen werden? Besonders positiv ist es zu bewerten, wenn in der Organisationskultur der Austausch zwischen den Generationen gefördert wird. Dies kann z. B. über Mentoringprogramme erreicht werden: Erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden eingeladen, ihr Wissen und ihre Erfahrungen an Jüngere weiterzugeben. Indikatoren geben Aufschluss darüber, ob es beispielsweise eine umfassende Feedbackkultur gibt oder ob Konzepte des lebenslangen Lernens für alle Generationen angeboten werden.

Die Indikatoren in diesen vier Handlungsfeldern werden in einem Endbericht zusammengeführt, der einen ganzheitlichen Überblick über das Generationenmanagement darstellt, aber auch Verbesserungspotenziale für die zukünftige Entwicklung aufzeigt. Dieser Bericht gibt eine Empfehlung an den Zertifizierungsbeirat ab, der die finale Entscheidung über die Verleihung des Gütesiegels trifft. Der Zertifizierungsbeirat besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Sozialpartnerorganisationen (Österreichischer Gewerkschaftsbund, Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer, Industriellenvereinigung und GPA-DJP – Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier), des Sozialministeriums, des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, des Arbeitsmarktservice und aus ausgewiesenen Expertinnen und Experten für Generationenmanagement. Stimmt der Beirat der Empfehlung zu, steht der Verleihung des Gütesiegels nichts mehr im Weg. Bei der verpflichtenden Rezertifizierung, die alle drei Jahre stattfindet, wird überprüft, wie sich die Organisation oder das Unternehmen weiterentwickelt hat und ob die identifizierten Verbesserungspotenziale genutzt wurden.

Interview mit Sylvia Bierbaumer zu „NESTOR^{GOLD}“

Neben der Assessierung selbst ist die Betreuung des NESTOR^{GOLD}-Netzwerks ein entscheidender Faktor, um die Breitenwirkung des Gütesiegels zu sichern. Über dieses Netzwerk können sich Organisationen und Unternehmen über Best Practices, neue Strategien und Trends im Generationenmanagement austauschen. Vom Sozialministerium wird daher in Form von regelmäßig organisierten NESTOR^{GOLD}-Vernetzungsdialogen sichergestellt, dass ein reger Austausch zwischen an Generationenmanagement interessierten Organisationen und Unternehmen stattfindet. In Dialogform diskutieren Teilnehmende aus der Praxis gemeinsam mit Expertinnen und Experten über aktuelle Themen und praktische Umsetzungen im Bereich des Generationenmanagements. Momentan haben in Österreich 36 Organisationen und Unternehmen die NESTOR^{GOLD}-Charta unterschrieben, sechs Organisationen sind derzeit in der Stufe NESTOR^{GOLD} BEWEGT und 14 Organisationen haben bereits das Gütesiegel NESTOR^{GOLD} verliehen bekommen.

.....

Kontakt:

Mag.^a Sylvia Bierbaumer
Projektleiterin NESTOR^{GOLD}
Bundesministerium für Arbeit,
Soziales und Konsumentenschutz
Stubenring 1, AT-1010 Wien
→ Tel.: +43 1 71100-6179
→ E-Mail: sylvia.bierbaumer@sozialministerium.at
nestorgold@sozialministerium.at
→ Internet: www.nestorgold.at
.....



Mag.^a Sylvia Bierbaumer, seit 2009 Leiterin der Abteilung V/B/3 im österreichischen Sozialministerium mit Zuständigkeit für das Gütesiegel NESTOR^{GOLD}, Gender Mainstreaming, Diversity, Chancengleichheit, Gewaltprävention, Bekämpfung von Menschenhandel, Corporate Social Responsibility, Social Impact Bond und Social Business.

Frau Bierbaumer, wenn ich mit der Arbeit an NESTOR^{GOLD} noch einmal völlig neu beginnen müsste, welcher Baustein wäre für Sie der wichtigste, quasi das zentrale Element, der unbedingt enthalten sein muss?

Besonders bewährt hat sich der wissenschaftlich fundierte Stufenprozess des NESTOR^{GOLD}-Prozesses, der Unternehmen Schritt für Schritt an effektives Generationenmanagement heranzuführt. Über NESTOR^{GOLD} BEWEGT können Unternehmen rasch ihren eigenen Status in der Umsetzung einer lebensphasenorientierten Organisation erkennen. Erste Erfolge und Maßnahmen werden bereits durch die Anerkennungsurkunde von NESTOR^{GOLD} BEWEGT gewürdigt. Der umfangreichere Assessierungsprozess für das Gütesiegel kann hingegen langfristig geplant werden. Über die Stufen wird also sichergestellt, dass der Prozess Substanz hat und nachhaltig ausgerichtet ist.

Und darüber hinaus? Was wären die Erfolgsfaktoren, die Sie mir ans Herz legen würden? Welche Elemente haben sich bewährt?

Wichtig ist ein Netzwerk aus erfahrenen Beraterinnen und Beratern sowie Assessorinnen und Assessoren. Sie stellen sicher, dass die Unternehmen Generationenmanagement in den betrieblichen Abläufen verankern und den Generationendialog fördern. Außerdem ist die Einbindung aller relevanten Stakehol-

der eine essenzielle Voraussetzung: Nur so werden die Bedürfnisse aller Beteiligten, von Arbeitnehmendenvertretungen bis zu den Unternehmen, berücksichtigt.

Wo liegen die Stolpersteine, also auf welche Hürden bei der Realisierung muss ich mich gefasst machen?

Jede Organisation und jedes Unternehmen ist anders. Ich kann daher nicht mit einem vorgefertigten Plan in die Unternehmen gehen – man muss die Maßnahmen und die Strategie an die jeweiligen Unternehmensstrukturen und -prozesse anpassen. Wenn ich also mit einem zu starren Konzept ins Unternehmen gehe, werde ich keinen Erfolg haben.

Welche Ressourcen (Zeit, Finanzmittel, Personal) werden nötig sein, um das Niveau des Vorbildes zu erreichen?

Für die Vorlaufzeit, d. h. die Umsetzung von NESTOR^{GOLD} in Ihrer Region wären aus meiner Erfahrung etwa 18 Monate einzuplanen. Vom Personaleinsatz ist für die Projekteingangsphase zur operativen Betreuung eine fachlich zuständige Person zu berechnen und zusätzlich ein Netzwerk von Assessorinnen und As-

sessoren einzurichten. Für die inhaltliche Begleitung beauftragten wir zwei Expertinnen bzw. Experten in den Bereichen „betriebliche Gesundheitsförderung“ und „Generationsmanagement“. Der finanzielle Bedarf des Projekts umfasst die Kosten für die Anschubfinanzierungen für teilnehmende Unternehmen/Organisationen (fakultativ) sowie einen Werkvertrag für die inhaltliche Betreuung durch Expertinnen bzw. Experten. Der Assessierungsprozess finanziert sich aus den teilnehmenden Organisationen und Unternehmen.

Und wo sehen Sie Potenziale für eine Weiterentwicklung?

Hier sehe ich vor allem Potenzial beim Ausbau des Netzwerks. Wir wollen mehr Unternehmen für Generationsmanagement begeistern, z. B. über Best-Practice-Beispiele und einen intensiven Erfahrungsaustausch.

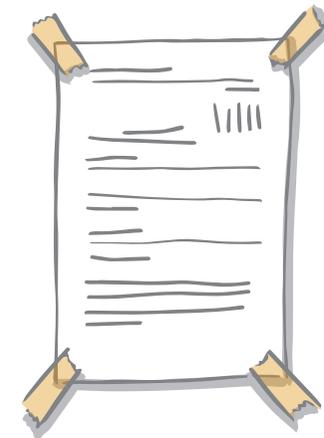
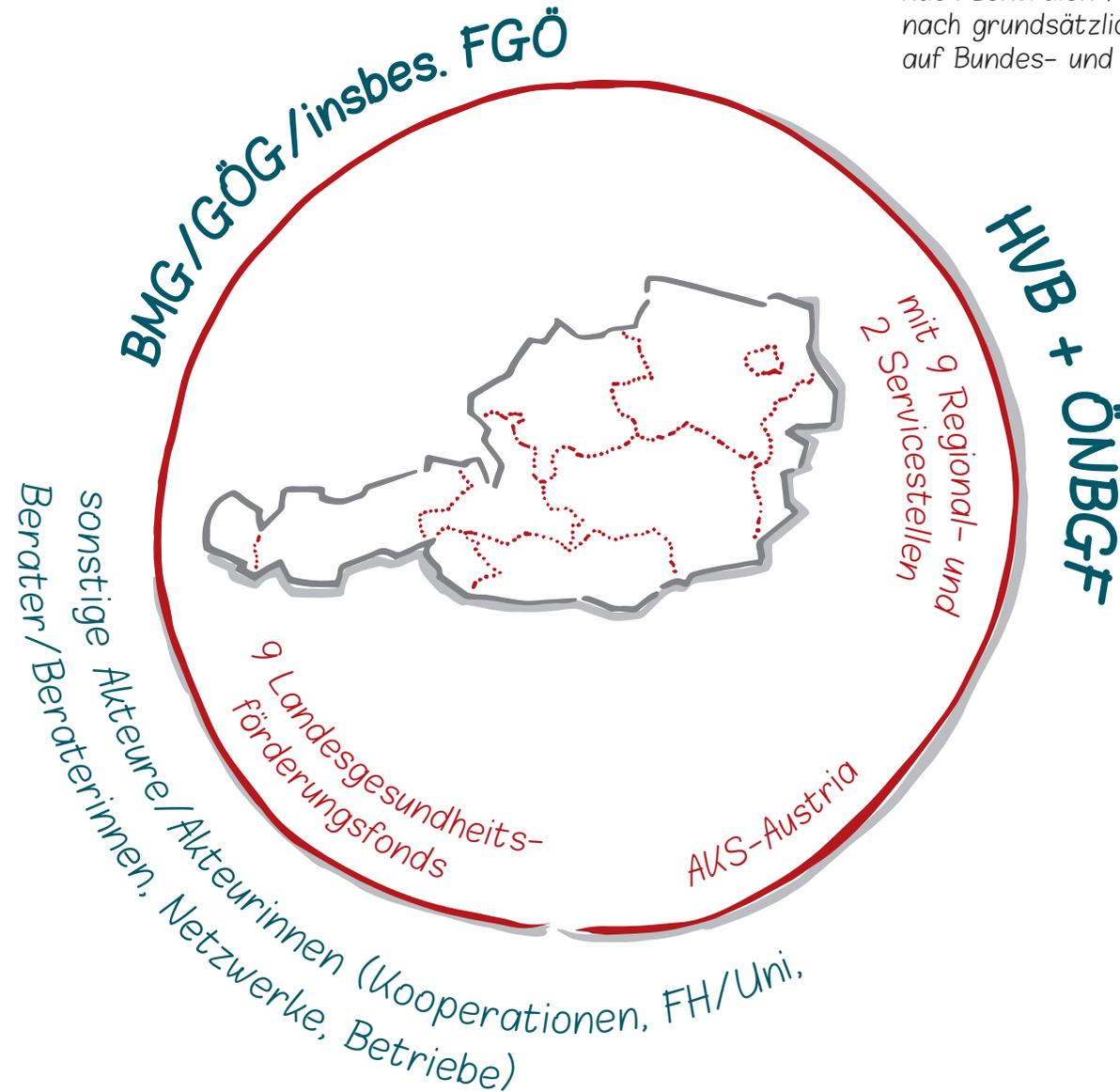
Vielen Dank für das Interview!



BGF in Österreich

nach Vorlage von Gert Lang und Ina Rossmann-Freisling

- nach zentralen Akteuren/Akteurinnen
- nach grundsätzlichen Funktionsbereichen (→ Tabelle)
- auf Bundes- und Länderebene

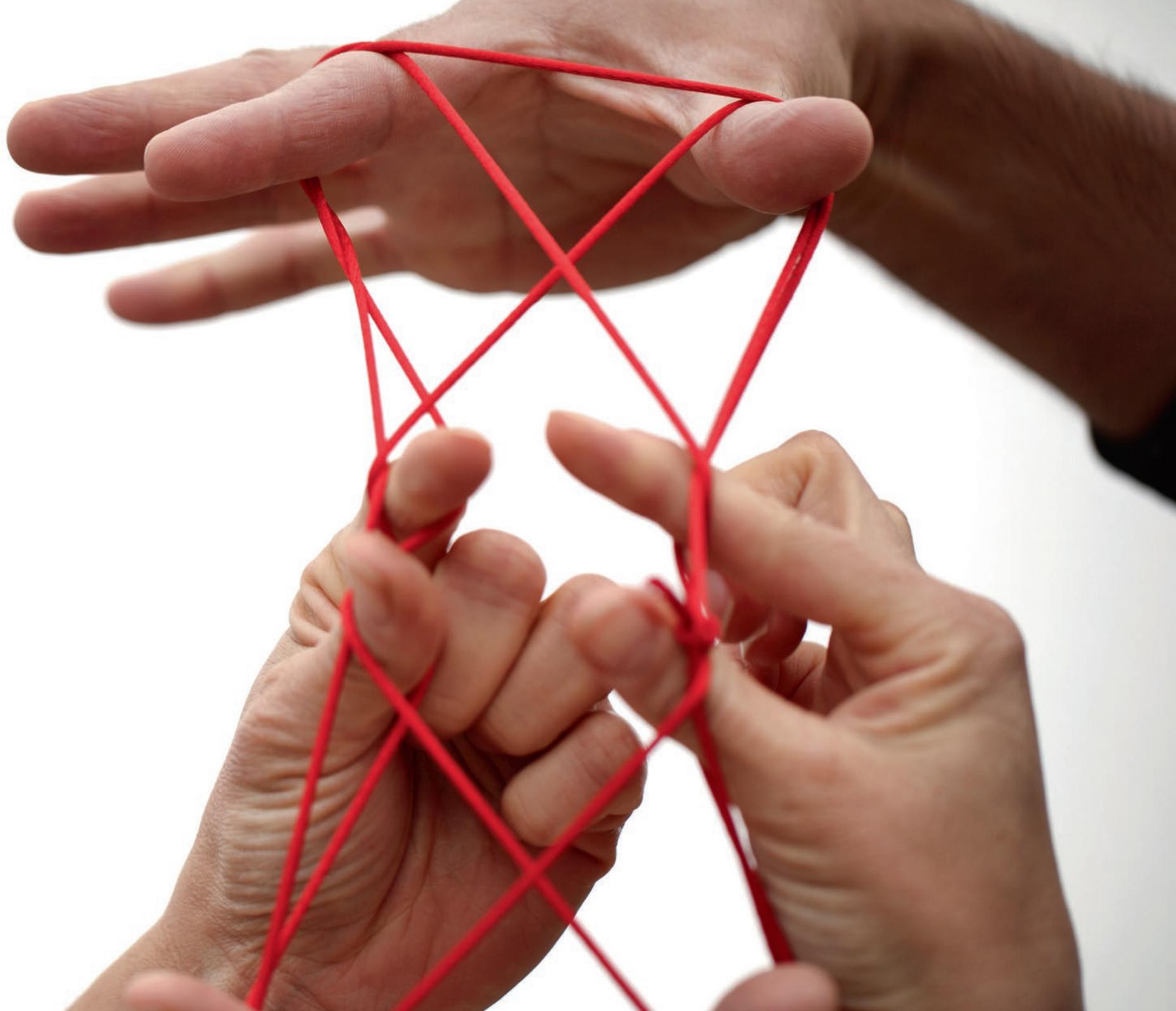


Legende
(→ vgl. Tabelle)

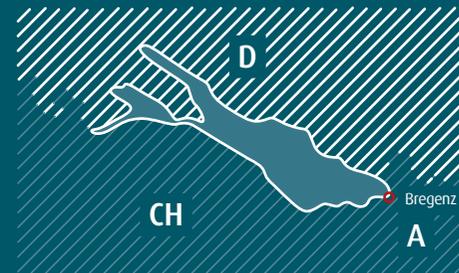
Nach zentralen Akteurinnen und Akteuren und grundsätzlichen Funktionsbereichen

Akteurinnen/Akteure	Funktionsbereiche				
	Initiierung	Strategie	Finanzierung	Koordination	Umsetzung
1) bundesweit					
- BMG/GÖG/insbesondere FGÖ	x	x	x	x	
- HVB	x	x	x	x	
2) bundes- und landesweit					
- Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF)					
... mit Koordination bei OÖGKK (als Treiber für trägerübergreifende Projekte)	x	x		x	x
... mit 9 Regional- und 2 Servicestellen (als Umsetzende von BGF-Projekten)			x	x	x
... mit Partnerinnen/Partnern (AK, ÖGB, WKÖ, IV, SVA, AUVA)		x			
3) landesweit und regional					
- 9 Landesgesundheitsförderungsfonds			x		
- teilweise AKS Austria					x
4) sonstige Akteurinnen/Akteure					
- einzelne Kooperationspartnerinnen/-partner sowie (private) BGF-Einrichtungen/-Anbietende (IGP, research-team, IfGP etc.)		x		x	x
- Fachhochschulen, Universitäten					x
- BGF-Beraterinnen/BGF-Berater					x
- sonstige Netzwerke (z. B. ÖNGKG)	x	x		x	
- Betriebe			x		x

Legende: BMG – Bundesministerium für Gesundheit, GÖG – Gesundheit Österreich GmbH, FGÖ – Fonds Gesundes Österreich (ein Geschäftsbereich der GÖG), HVB – Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, ÖNBGF – Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung, OÖGKK – Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, AK – Kammer für Arbeiter und Angestellte, ÖGB – Österreichischer Gewerkschaftsbund, WKÖ – Wirtschaftskammer Österreich, SVA – Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, IGP – Institut für Gesundheitsforschung und Prävention, AKS Austria – Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise, IfGP – Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, ÖNGKG – Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen



Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland



Das deutsche Präventionsgesetz

Volker Wanek und Karin Schreiner-Kürten

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015 hat die Große Koalition die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Gemeinden, Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben, aber auch Pflegeheimen und Freizeiteinrichtungen auf eine neue Grundlage gestellt. Zuvor waren drei gesetzgeberische Anläufe – 2005, 2008 und zuletzt 2013 – an Meinungsverschiedenheiten in der jeweiligen Koalition bzw. zwischen Bund und Ländern gescheitert.

Interventionen in Lebenswelten neutralisieren bzw. reduzieren das sogenannte Präventionsdilemma, wonach diejenigen mit dem größten Bedarf an Prävention diese in der Regel nur unterdurchschnittlich nutzen. Wenn die Menschen in ihrem direkten Lebensumfeld angesprochen werden, können auch bisher präventionsferne Gruppen besser erreicht werden. Die Erfolgsaussichten wachsen zusätzlich, wenn dieses Umfeld selbst gesundheitsförderlich weiterentwickelt, alle Aktivitäten am Bedarf und an den Bedürfnissen der Zielgruppen ausgerichtet werden und die in der Einrichtung tätigen Fachkräfte die Gesundheitsförderung und Prävention zu ihrer eigenen Sache machen.

Die gesetzliche Schwerpunktsetzung auf **lebensweltbezogene** Prävention und Gesundheitsförderung ist also grundsätzlich richtig. Es stellt sich aber die Frage, warum die Sozialversicherungsträger und nicht die Gebietskörperschaften – Bund, Länder und Gemeinden – mit der Stärkung dieser Bereiche beauftragt werden. Im Unterschied zu den Gebietskörperschaften mit ihrem **sozialräumlichen** Fokus sind die Sozialversicherungen – Renten- und Unfallversicherungsträger, Kranken- und Pflegekassen – **mitgliedschaftlich** organisierte Solidargemeinschaften zur Kompensation und Vorbeugung von definierten Lebensrisiken. In jeder der oben genannten Lebenswelten sind daher meist mehrere Sozialversicherungsträger zuständig, z. B. in Betrieben die Rentenversicherung mit ihren Leistungen zur Teilhabe, die Unfallversicherung mit ihren Leistungen zu Sicherheit und Gesundheit sowie die Krankenkassen mit ihren Angeboten

zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kommt hinzu, dass die einzelnen Krankenkassen gesetzlich gewünscht miteinander in einem intensiven Wettbewerb stehen und die ökonomischen Anreize auf Eigenprofilierung im Mitgliederwettbewerb und gerade nicht auf gemeinsames und einheitliches Agieren in den verschiedenen Versorgungsbereichen gestellt worden sind. Um die Sozialversicherungsträger auf Abstimmung und Zusammenarbeit sowie ein koordiniertes Vorgehen zu verpflichten, ist daher eine Vielzahl flankierender gesetzlicher Regelungen erforderlich.

Das Präventionsgesetz zeigt, dass der deutsche Sozialstaat auch auf dem Feld der Prävention als Sozial**versicherungs**staat agiert. Sind so bereits in der Vergangenheit das Impfen, die Krankheitsfrüherkennung und die Kariesprophylaxe vom öffentlichen Gesundheitsdienst – also Ländern bzw. Gemeinden – auf die GKV übertragen worden, wird nun auch die nichtmedizinische, lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung im Wesentlichen zu einer Aufgabe der Krankenkassen. Diese Vorliebe der Politik für sozialversicherungsrechtliche Lösungen ist zum einen durch verfassungsrechtliche Restriktionen bedingt: Prävention ist grundsätzlich nicht Bundes-, sondern Länderaufgabe, und der Bund kann nach dem Grundgesetz (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12) für präventionsgesetzliche Initiativen nur die Gesetzgebungskompetenz für die Sozialversicherung nutzen. Diese Restriktion kommt aber auch dem eigenen Interesse der Politik entgegen, soziale Verbesserungen ohne Steuererhöhungen über die Kassen der Sozialversicherungen zu finanzieren.

Der Bund nutzt mit dem Präventionsgesetz also seine Gesetzgebungskompetenz für die Sozialversicherung, um die Krankenkassen zu Mehrleistungen für präventive und gesundheitsfördernde Leistungen zu verpflichten. Erstmals erhalten auch die Pflegekassen einen expliziten gesetzlichen Präventionsauftrag für ihre in stationären Einrichtungen wohnenden Leistungsempfänger. Die Bindung der Krankenkassenleistungen an die vom GKV-Spitzenverband unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen zu beschließenden „Handlungsfelder und Krite-



rien“ (GKV-Leitfaden Prävention seit dem Jahr 2000, geltende Fassung vom 10.12.2014) wird durch das Gesetz bestätigt und konkretisiert.

Der gesetzliche Richtwert für die Prävention und Gesundheitsförderung für die Krankenkassen wird von 3,17 (2015) auf 7,30 Euro je Versicherten (2016) erhöht, was einem Volumen von ca. 520 Mio. Euro pro Jahr entspricht (gegenüber Istaussgaben von ca. 300 Mio. Euro für diese Bereiche im Jahr 2014). Die private Krankenversicherung (PKV) wird gesetzlich nicht zu entsprechenden Leistungen verpflichtet, kann sich aber freiwillig in analoger Weise engagieren. Die präventiven bzw. präventionsrelevanten Aufgaben der übrigen Sozialversicherungsträger werden mit dem Präventionsgesetz nicht vermehrt – die gesetzliche Unfall- und Rentenversicherung sind jedoch als maßgebliche Partner im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz (s. u.) eingebunden.

Für die lebensweltbezogenen Leistungen in und außerhalb von Betrieben werden Mindestwerte von zusammen 4,30 Euro pro Versicherten (entspricht einem Jahresbetrag von ca. 305 Mio. Euro) für die Krankenkassen eingeführt. In diesem Zusammenhang wird die GKV gesetzlich verpflichtet, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – eine Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit – mit der „Entwicklung von Art und Qualität krankenkassenübergreifender Leistungen, deren Implementierung und deren wissenschaftlicher Evaluation“ zu beauftragen und die entsprechenden Leistungen mit ca. 31 Mio. Euro jährlich zu vergüten.

Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung soll wie die BGF primär dem „Aufbau und [der] Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ (wortgleich in §§ 20a Abs. 1 und 20b Abs. 1 Sozialgesetzbuch – SGB V) in der jeweiligen Lebenswelt dienen, womit der Fokus der Aufmerksamkeit stärker auf **verhältnisorientierte** Interventionen gelenkt wird.

In der BGF wird mit der verpflichtenden Beteiligung von Sicherheitsfachkräften, Betriebsärzten und staatlichen Arbeitsschutzbehörden sowie der Leistungsausrichtung auf die Verhütung **arbeitsbedingter** Gesundheitsgefahren eine engere Verknüpfung mit dem Arbeitsschutz angestrebt.

Der GKV-interne Wettbewerb in der BGF wird eingeschränkt, indem die Krankenkassen verpflichtet werden, ihre Leistungen in gemeinsamen kassenübergreifenden Koordinierungsstellen auf Landesebene in Zusammenarbeit mit regionalen Unternehmensorganisationen den Betrieben anzubieten und eine Klärung über die Zuständigkeit der Leistungserbringung im Einzelfall herbeizuführen. In allen Lebenswelten ist die Zusammenarbeit der Kranken- bzw. Pflegekassen untereinander bei der Leistungserbringung als Sollvorschrift normiert.

Mit der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) schafft das Präventionsgesetz ein zentrales Koordinations- und Abstimmungsgremium der bedeutenden Beteiligten auf Bundesebene: Bund, Länder, Sozialversicherungsträger, Sozialpartner, kommunale Spitzenverbände, Vertretungen der Patientinnen und Patienten und bedeutender Fachorganisationen im Feld. Die PKV kann sich an der NPK beteiligen, sofern sie analoge Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention entsprechend den Pro-Kopf-Mindestausgaben der Krankenkassen erbringt. Die NPK ist mit der Erarbeitung von bundesweiten Rahmenempfehlungen für die lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung beauftragt, in denen gemeinsame Ziele, Zielgruppen, Handlungsfelder, zu beteiligende Organisationen sowie Dokumentations- und Berichtspflichten zu definieren sind.

Die auf **Bundesebene** verabschiedeten Empfehlungen sind von den Krankenkassen, den Unfall- und Rentenversicherungsträgern sowie dem jeweiligen Bundesland in Rahmenvereinbarungen zur lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention auf der **Landesebene** zu berücksichtigen. Diese Rahmenvereinbarungen sollen das Leistungsgeschehen vor Ort stärker trägerübergreifend koordinieren. Die NPK hat weiter den Auftrag, alle vier Jahre einen Präventionsbericht zu erstellen, mit dem trägerübergreifend Transparenz zu den erbrachten Leistungen, den erreichten Zielgruppen etc. analog dem bereits bisher von der GKV vorgelegten Bericht geschaffen wird.

Mit dem Präventionsgesetz wurden schließlich auch kleinere Änderungen in den Vorschriften zur Krankheitsfrüherkennung (Senkung der Altersgrenzen, Verknüpfung mit Primärprävention) und den Bonusprogrammen der Krankenkassen (verpflichtendes Angebot statt bisheriger Kannregelung) vorgenommen.

Zur Bewertung des Gesetzes ist es unerlässlich, an dieser Stelle die fehlende Gesamtgesellschaftlichkeit der Finanzierung zu nennen. Mit der unbestritten richtigen Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten werden nur die Sozialversicherungsträger beauftragt. Dabei werden die Kranken- und Pflegekassen explizit zu Mindestausgaben verpflichtet, die sich mit dem Präventionsgesetz für die Krankenkassen verdoppelt haben. Ein zweiter gravierender Kritikpunkt ist die verpflichtende Beauftragung einer Bundesbehörde durch die Krankenkassen und deren Finanzierung durch Beitragsmittel der Sozialversicherung. Dieser bislang präzedenzlose Vorgang stellt einen ordnungspolitischen Sündenfall par excellence dar. Es ist zu hoffen, dass er nicht zum Vorbild für weitere Verschiebungen öffentlicher Aufgaben auf Sozialversicherungsträger wird.³

³ GKV-Spitzenverband, DRV, DGUV & SVLFG (Hrsg.): Nationale Präventionskonferenz verabschiedet Bundesrahmenempfehlungen, URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_347520.jsp; Stand der Abfrage: 05.03.2016

Unter den eingangs erwähnten bundesgesetzgeberischen Beschränkungen im föderalen Kompetenzgefüge trägt das Präventionsgesetz naturgemäß die Handschrift eines realpolitischen Minimalkonsenses zwischen Bund und Ländern. Das Präventionsgesetz schafft gleichwohl ein lernendes System mit trägerübergreifenden Leitplanken und Kooperationsnormen für die lebens- und arbeitsweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung (Bundesrahmenempfehlungen), einer regelmäßigen kritischen Bilanzierung zum Stand der Umsetzung (Präventionsbericht) sowie Spielräumen und Erprobungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung regionaler und lokaler Bedarfe und Besonderheiten (Landesrahmenvereinbarungen und Modellvorhaben). Dies bietet Chancen für eine Steigerung von Zielorientierung, Kooperation, Qualität, Transparenz und Breitenwirkung der lebensweltbezogenen – einschließlich betrieblichen – Prävention und Gesundheitsförderung.

.....

Kontakt:

Dr. Volker Wanek
Abteilung Gesundheit,
Referat Leistungsrecht/Rehabilitation/Prävention/Selbsthilfe
GKV-Spitzenverband

→ Tel.: +49 30 206288-3110

→ E-Mail: volker.wanek@gkv-spitzenverband.de

→ Internet: www.gkv-spitzenverband.de

.....

Interview mit Volker Wanek zum „Präventionsgesetz“



Volker Wanek, Dipl.-Soz., Dr. phil., geb. 1960 in Minden/Westfalen. Studium der Soziologie, Politikwissenschaft, Geschichte und Volkswirtschaftslehre in Marburg, Promotion zur Medizinsoziologie/Gesundheitspolitik in Frankfurt am Main, Fachreferent für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung beim GKV-Spitzenverband Berlin.

Herr Wanek, wenn ich mit der Arbeit an einem Präventionsgesetz noch einmal völlig neu beginnen müsste, welcher Baustein wäre für Sie der wichtigste, quasi das zentrale Element, der unbedingt enthalten sein muss?

Zur Verminderung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen ist eine Schwerpunktsetzung auf die Lebenswelten Gemeinde, Kita und Schule sowie Betrieb erforderlich, also auch eine Stärkung der BGF insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen. Im Unterschied zur gesetzlich und durch Richtlinien umfassend geregelten Impf- und Früherkennungsprävention sind die lebensweltbezogenen Leistungen derzeit noch unterpositioniert. Sowohl quantitativ als auch qualitativ sind hier Fortschritte notwendig und durch das Gesetz auch möglich.

Und darüber hinaus? Was wären die Erfolgsfaktoren, die Sie mir ans Herz legen würden? Was zeichnet das Gesetz aus?

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist zweifellos die trägerübergreifende Zusammenarbeit auf Grundlage gemeinsamer Ziele. Nehmen Sie die Lebenswelt des Betriebes: Hier bieten die Unfall-, Renten- und Krankenversicherungen jeweils unterschiedliche einander ergänzende Leistungen an. Es ist erforderlich, hier im Interesse der Beschäftigten und Betriebe zu mehr Koordination und Zusammenarbeit zu gelangen. Hierzu müssen die Verantwortli-

chen eines Trägers auch die Angebote der anderen Träger kennen, auf sie verweisen können und zu den Ansprechpartnern bei den Partnerorganisationen ein Vertrauensverhältnis entwickeln.

Wo liegen die Stolpersteine, also auf welche Hürden bei der Realisierung muss ich mich gefasst machen?

Die erfolgskritischste Variable des Gesetzes ist die Bereitschaft der Beteiligten, sich auf eine verstärkte trägerübergreifende Zusammenarbeit und Abstimmung auch praktisch einzulassen. Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung bieten jeweils nur Teile des Spektrums an Gesundheits- und Präventionsleistungen im Betrieb und müssen sich stärker untereinander koordinieren. Ich sehe das als Lernprozess. Hier bietet das Gesetz Möglichkeiten, die aber auch genutzt werden müssen.

Welcher Aspekt wäre aus Ihrer Sicht am ehesten verzichtbar?

Vollständig verzichtbar ist die ordnungspolitisch verfehlte Zwangsbeauftragung einer Bundesbehörde – der Bundeszentrale für ge-

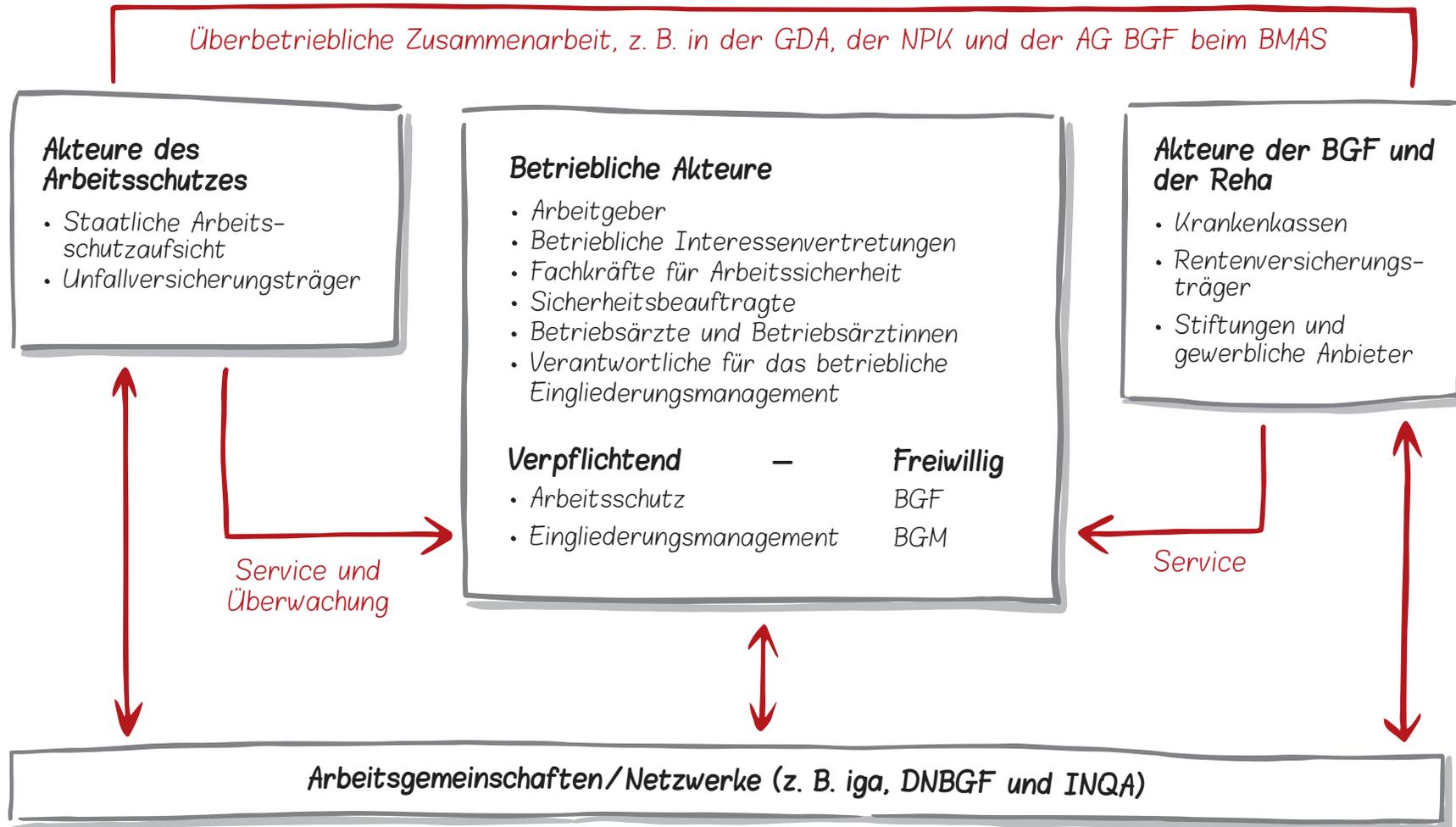
sundheitliche Aufklärung – aus Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Krankenkassen können sich bei der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention selbst Unterstützung organisieren, wenn sie diese benötigen. Wenn der Bund die Aufgaben einer seiner Behörden stärken möchte, kann dies sinnvoll sein, muss dann aber auch aus Bundesmitteln bezahlt werden.

Und wo sehen Sie Potenziale für eine Weiterentwicklung?

Bisher veröffentlicht nur die GKV einen gemeinsamen Präventionsbericht. Mit dem verpflichtenden Präventionsbericht alle vier Jahre müssen die von den unterschiedlichen Verantwortlichen geleisteten Beiträge offenlegt werden. Bund, Länder und Kommunen sind eingeladen, ihre Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen ebenfalls in diesen Bericht einzubringen.

Vielen Dank für das Interview!

Gesundheitsförderungs- und Arbeitsschutzakteure in Deutschland



Arbeitsbedingte räumliche Mobilität und Gesundheit, iga.Report 25

Jens Hupfeld und Sören Brodersen

Der Wandel in der Arbeitswelt bedeutet für viele Beschäftigte mehr Mobilität. Liegen darin Chancen oder Gesundheitsrisiken?

Mobilität gehört für viele Berufstätige zum Arbeitsalltag. Sie sind fast täglich für ihren Job unterwegs – sei es als Pendler, auf Dienstreisen oder bei der Ausübung eines mobilen Berufs. Auch die Erfahrung eines berufsbedingten Umzugs haben schon viele gemacht.

Dennoch ist Mobilität in der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung bislang wenig thematisiert worden. Dabei ist es durchaus realistisch, die Mobilität so zu gestalten, dass mobilitätsbedingte Belastungen vermieden und Ressourcen zur Bewältigung der Mobilität gestärkt werden.

Mit dem iga.Report 25 – Arbeitsbedingte räumliche Mobilität und Gesundheit – will die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) einen Beitrag dazu leisten, den Zugang zur Thematik in der Prävention zu vereinfachen. Der Report informiert ausführlich über den Themenkomplex, zeigt Handlungsmöglichkeiten für Unternehmen auf und beschreibt, was die mobilen Arbeitenden selbst tun können.

Formen beruflicher Mobilität

Die Formen und Ausprägungen berufsbedingter räumlicher Mobilität sind vielfältig; zentrales Unterscheidungskriterium ist die Permanenz der Mobilität. Unterschieden werden zirkuläre und residenzielle Formen. Die zirkuläre Mobilität variiert breit vom täglichen Fernpendeln über mobile Arbeit bis zum Wochenpendeln und zur Saisonarbeit. Die residenzielle Mobilität erfolgt hingegen punktuell und beinhaltet einen dauerhaften Umzug. Dazu zählen berufsbedingte

Umzüge innerhalb eines Landes, Migration und Auslandsentsendungen. Weitere Dimensionen der Mobilität beziehen sich auf die Häufigkeit und den Rhythmus des Mobilseins, die Entfernung, die Abwesenheit über Nacht und die Erwartbarkeit der Mobilität. Alle diese Faktoren haben Folgen für die Beschäftigten.

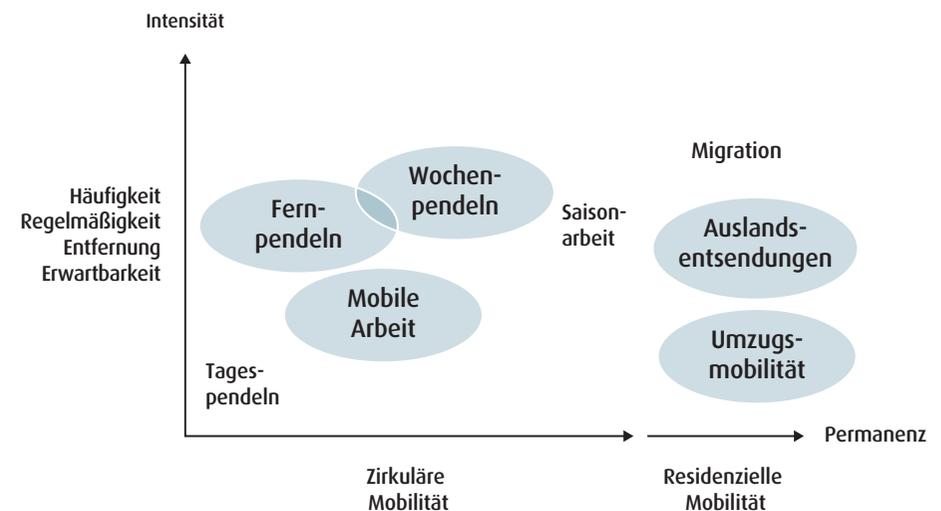


Abbildung: Überblick und Systematisierung der Mobilitätsformen

Die Auswirkungen und Begleiterscheinungen der Mobilität lassen sich nicht eindeutig in positive oder negative Folgen einteilen. Auch die sonstigen Arbeitsbedingungen und die Erfahrungen und Einstellungen der Betroffenen haben einen wesentlichen Einfluss. Die Vielfalt der Mobilitätsformen und der Kontextbedingungen macht es schwer, allgemeine Aussagen zu treffen, und erfordert eine differenzierte Betrachtung. Näher beleuchtet werden im Report fünf Formen beruflich bedingter Mobilität: mobile Arbeit, Fernpendeln, Wochenpendeln, Umzugsmobilität und Auslandsentsendungen.

Wer ist mobil?

Die Wahrscheinlichkeit, mobil zu sein, variiert nach Alter, Bildung und Geschlecht. Jüngere Personen sind wesentlich häufiger mobil als Ältere. Dies begründet sich insbesondere durch die höhere Umzugsmobilität in jüngeren Jahren. Mit zunehmendem Alter festigt sich in der Regel das private Umfeld, was der Mobilität Grenzen setzt. Die Fernpendelnden verteilen sich dagegen gleichmäßiger über die Altersgruppen. Generell nimmt die Mobilität zu, je höher die Beschäftigten gebildet sind. Insgesamt betrifft die Zunahme der Mobilität jedoch alle Hierarchieebenen, Qualifizierungsniveaus sowie Sozial- und Bildungsschichten. Berufsbedingte räumliche Mobilität ist unter Männern deutlich stärker verbreitet als unter Frauen. Dies begründet sich zum Teil durch die höhere Teilzeitquote von Frauen, denn in Teilzeit wird generell weniger mobil gearbeitet als in Vollzeit. Eine noch größere Rolle spielt die Familiensituation. Solange Frauen keine Kinder haben, sind sie mobiler als Männer. Alleinstehende haben eine sechsfach höhere Chance auf einen berufsbedingten Umzug als Personen mit Partnerin bzw. Partner.

Positive und negative Folgen der Mobilität

Die Folgen und Begleiterscheinungen arbeitsbedingter räumlicher Mobilität sind ambivalent. Mobilität eröffnet häufig erst die Chance, einen Job anzunehmen oder auf eine attraktivere Stelle zu wechseln. Fern- und Wochenpendeln ermöglichen es Beschäftigten, den Wohnort im vertrauten sozialen Umfeld zu erhalten und in einer attraktiven Umgebung zu wohnen. Durch

das Wochenpendeln kann ein Fernpendeln vermieden werden und umgekehrt. Mobile Arbeit kommt dem Wunsch mancher Beschäftigter entgegen, vielfältige soziale Kontakte zu unterhalten und „herumzukommen“. Dienstreisen und insbesondere Auslandsreisen sind für viele sogar ein attraktives Merkmal von Arbeit. Gegenüber diesen positiven Aspekten betont die Forschung über die Auswirkungen von Mobilität auf die Gesundheit und die private Lebensführung eher die Gefahren und Risiken. Ein bestimmtes Maß an Mobilität kann zu verstärktem Stressempfinden, zu Gesundheitsrisiken und zur Gefahr der Vernachlässigung sozialer Beziehungen führen. Hierfür sind einerseits Verkehrsaspekte verantwortlich. Die Fahrt bzw. die Reise selbst ist häufig mit lang andauernden, ungünstigen körperlichen Haltungen verbunden. Je länger die Strecke und je höher der Zeitaufwand ist, umso belastender wird die Mobilität empfunden. Der Zeitaufwand fällt dabei stärker ins Gewicht als die Wegstrecke. Besonders stressig sind ein hohes Stauaufkommen, überfüllte öffentliche Verkehrsmittel, häufiges Umsteigen und lange Umsteigezeiten sowie Verspätungen. Hinzu kommt häufig ein erhöhtes Stresserleben etwa durch den Kontrollverlust, der im Stau oder bei Verspätungen empfunden wird.

Als weiterer Faktor ist die chronische Zeitknappheit zu nennen, die sich ab einem gewissen Ausmaß an beruflicher Mobilität sehr wahrscheinlich einstellt. Die Folge hiervon kann eine Vernachlässigung von sozialen Beziehungen sein. In Bezug auf die Zeit wird ein mit der Mobilität verbundenes Dilemma deutlich: Die sozialen Ressourcen (Familie, Partnerschaft, Freunde etc.) sind Schutzfaktoren, aber gerade diese Schutzfaktoren werden durch die mobile Arbeit selbst gefährdet. Eine weitere indirekte Folge aufgrund der Zeitrestriktionen ist die Vernachlässigung der medizinischen Versorgung und der gesundheitlichen Prävention. Pendler nehmen langfristige Therapien, die regelmäßige Termine erfordern, zum Teil nicht ausreichend in Anspruch. Zudem gibt es Hinweise auf einen schlechteren Zahnstatus bei Pendlern.

Mobilität lässt sich in ihren Wirkungen nicht unabhängig von weiteren Aspekten betrachten. Es gibt eine Reihe von Einflussfaktoren, die das Eintreten der oben beschriebenen negativen

Folgen beeinflussen. Wichtige positive Faktoren sind Freiwilligkeit und Selbstbestimmtheit, also die Frage, ob die Mobilität selbst gewählt und gestaltbar ist und ob auch Vorteile darin gesehen werden. Wird die Mobilität als Chance aufgefasst, kann dies die negativen Folgen sogar vollständig ausgleichen. Darüber hinaus spielen die persönlichen Werte und Einstellungen eine wichtige Rolle, z. B. wie zeitsensibel man ist, ob man offen ist für Neues, ob man eher familien- oder karriereorientiert ist und welche Mobilitätskompetenzen vorhanden sind.

Mobilität gestalten: der Betrieb als Rahmengeber

Unter welchen Rahmenbedingungen können die mobilen Beschäftigten die an sie gestellten Anforderungen gut bewältigen und langfristig arbeitsfähig bleiben? Eine Antwort auf diese Frage kann nur in den Betrieben selbst und gemeinsam mit den mobilen Beschäftigten gefunden werden. Dabei geht es nicht darum, neue Strukturen zu schaffen, sondern eine „Huckepackstrategie“ zu verfolgen, also das Thema Mobilität in vorhandene Präventionsmaßnahmen zu integrieren.

Bei den mobilen Mitarbeitenden handelt es sich oft um besonders robuste und gesunde Menschen (Healthy-mobile-Selektionseffekt, d. h. gesunde Menschen wählen eher mobile Arbeitsformen). Durch ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) müssen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass sie auch langfristig gesund bleiben können. Sollte es in der Organisation noch kein betriebliches Gesundheitsmanagement geben, könnte die Auseinandersetzung mit dem Thema Mobilität ein zusätzliches Argument für die Einführung sein.

Fazit

Mobilität an sich ist nichts Negatives – sie kann und soll nicht verhindert werden. Es geht vielmehr darum, sie gesünder und familiengerechter zu gestalten, damit sich die Chancen und positiven Aspekte der Mobilität entfalten können. Der iga.Report 25 gibt allgemeine Hand-

lungsempfehlungen dazu, doch ist bei jedem Unternehmen und jedem einzelnen Mitarbeitenden eine individuelle Herangehensweise notwendig. Dabei geht es sowohl um die Gestaltung eines Rahmens für die Beschäftigten (Verhältnisse) als auch darum, Angebote zur Reflexion und Selbstorganisation zu machen (Verhalten). Mobilität zum Thema zu machen und darüber zu informieren, ist ebenso wichtig wie die Partizipation der Betroffenen. Schließlich sollte die Mobilitätsleistung wahrgenommen und anerkannt werden.

.....

Kontakt:

Dipl.-Psychologe Sören Brodersen
Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH
Neumarkt 35-37, D-50667 Köln
→ Tel.: +49 221 27180-153
→ E-Mail: soeren.brodersen@bgf-institut.de
→ Internet: www.bgf-institut.de

.....

Interview mit Jens Hupfeld zum „iga.Report 25 – Arbeitsbedingte räumliche Mobilität“



Jens Hupfeld, Dipl.-Kfm., geb. 1972. Studium der Wirtschaftswissenschaften an den Universitäten Göttingen, Groningen und Köln. Er ist Referatsleiter Prävention und Gesundheitsförderung beim Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Beauftragter des vdek für die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) und Koordinator im Deutschen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF).

Herr Hupfeld, wenn ich das Thema der arbeitsbedingten räumlichen Mobilität und Gesundheit in einem Unternehmen

angehe, welcher Baustein wäre für Sie der wichtigste, quasi das zentrale Element, das unbedingt enthalten sein muss?

Ganz wichtig ist die Beteiligung der Beschäftigten, egal ob es um mobile Arbeit, ums Pendeln oder andere Formen der beruflichen Mobilität geht. Die Mobilität sollte gemeinsam mit den Beschäftigten gestaltet werden.

Und darüber hinaus? Was sind die Erfolgsfaktoren, die Sie mir ans Herz legen würden? Wie komme ich an mein Ziel?

Letztlich haben die Beschäftigten eine eigene Entscheidung getroffen, aus ihrer persönlichen Situation heraus. Das macht die Mobilität zugleich auch zu einem sensiblen Thema. Es besteht ein potenzieller Konflikt zwischen der individuell gewählten Mobilität, die z. B. beim Fernpendeln zur privaten Lebensführung gehört, und dem vermeintlichen Eingriff in diesen privaten Bereich durch den Betrieb. Dies muss man berücksichtigen. Im günstigsten Fall wird die Mobilität als Bereicherung der Arbeit gesehen. Man kommt herum, trifft verschiedene Menschen, hat viel Autonomie. Diese Vorteile sollte man ebenso wenig klein-





reden wie die Belastungen. Sie können von „nervenden“ Stressoren bis hin zu ernsthaften Gesundheitsrisiken reichen. Um diese Belastungen zu vermeiden, gibt es keinen „Masterplan“. Stattdessen geht es darum, individuelle Angebote zu machen, die möglichst viele Beschäftigte erreichen. Und es kommt darauf an, dass die Gestaltungsmöglichkeiten von den Beschäftigten auch genutzt werden.

Welche Partner muss ich unbedingt gewinnen, damit das Projekt vorangebracht wird?

Auch bei diesem Thema geht ohne die Vorgesetzten gar nichts! Lösungen lassen sich am besten in den Teams finden. Eine kommunikationsfreudige Führungskraft und die schlichte Anerkennung von Mobilitätsleistung können da sehr unterstützen.

Wo liegen die Stolpersteine, auf welche Hürden muss ich mich bei der Realisierung gefasst machen?

Manchmal ist der Fokus nicht weit genug. Viele Betriebe richten sich mit Vorträgen und Broschüren an die Beschäftigten: gesunde Ernährung, ergonomisches Sitzen im Auto, öfter

mal das Fahrrad nutzen. Alles gut und richtig – aber was hilft das einem Fernpendler, dessen Meeting immer zur Rushhour endet oder einer Servicetechnikerin, die beim Kunden vor Ort mit unvollständigen Dokumentationen auf dem Firmenserver zu kämpfen hat? Da werden gut gemeinte Ratschläge schnell zum Bumerang. Deshalb ist es so wichtig, die Betroffenen einzubeziehen und nach individuellen Lösungen zu suchen.

Welche Ressourcen sind nötig, um mein Projekt zu realisieren?

Das ist so individuell wie die Problemstellung. Sehr viele Entlastungen kommen zustande, wenn die Arbeitsorganisation Rücksicht nimmt oder Arbeitszeit flexibel gehandhabt werden kann. Dabei geht es nicht darum, neue Strukturen zu schaffen, sondern das Thema Mobilität „Huckepack“ zu nehmen und in vorhandene Maßnahmen zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung zu integrieren.

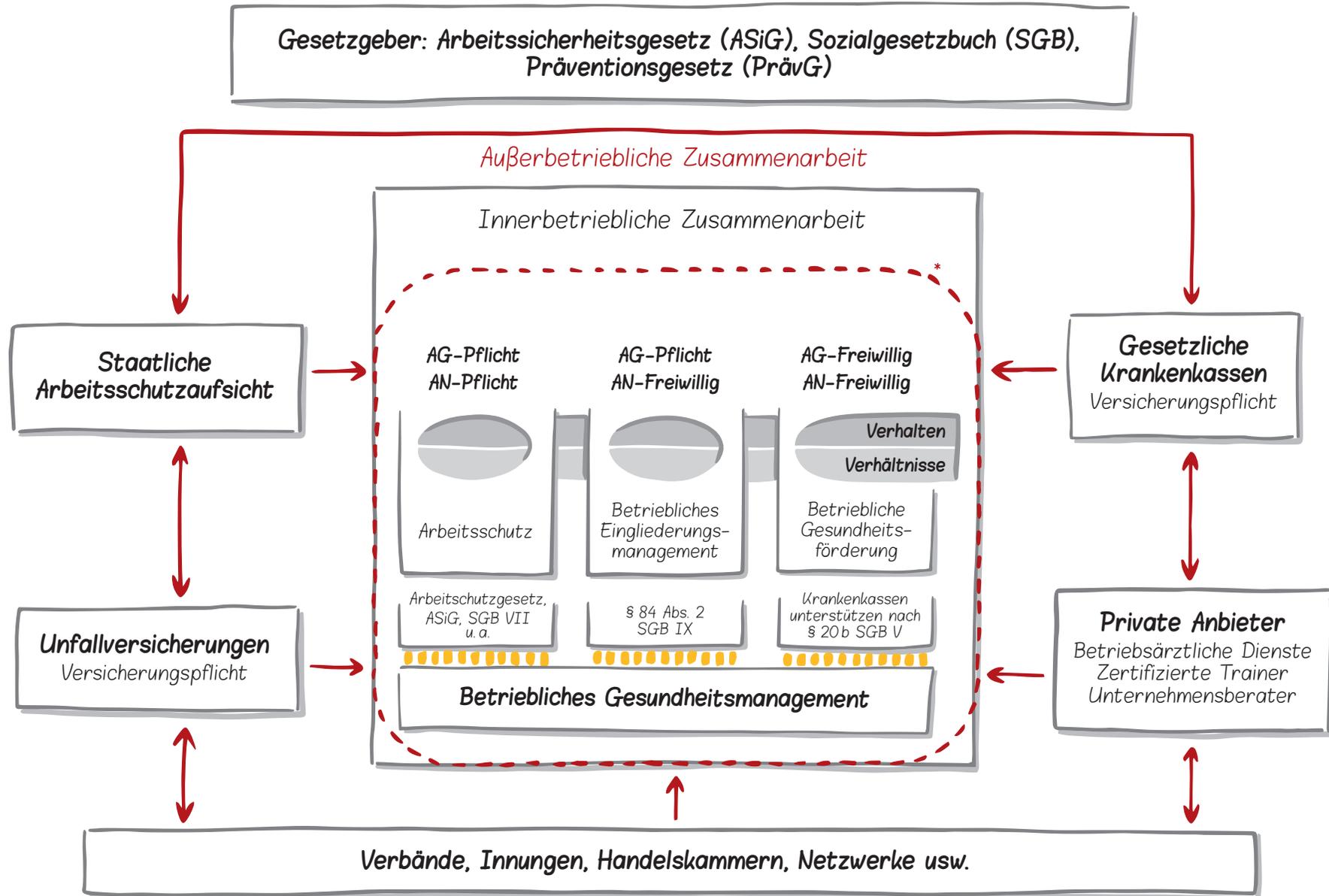
Und wo sehen Sie noch Forschungsbedarf? Auf welche Fragen gibt es noch keine zufriedenstellende Antwort?

Am besten untersucht ist das Fernpendeln. Eher wenig erforscht ist bislang die mobile Arbeit, hier sehe ich Forschungsbedarf. Außerdem wäre es wünschenswert, erprobte und empirisch überprüfte Präventionsmaßnahmen empfehlen zu können. Gemeinsam mit dem IGES Institut hat iga z. B. Module zu verschiedenen Mobilitätsformen entwickelt, die nun als erprobte Module in Mitarbeiterbefragungen integriert werden können. Auch wenn noch weiterer Forschungsbedarf besteht – das sollte Betriebe nicht davon abhalten, das Thema der Mobilität jetzt schon stärker in ihre Präventionsaktivitäten einzubeziehen.

Vielen Dank für das Interview!

BGF in Deutschland

nach Vorlage von Jens Hupfeld und Sören Brodersen



Zusammenfassung und Ausblick

An Netzwerken, Gütesiegeln und (gesetzlichen) Rahmenbedingungen haben die Teilnehmenden der 2. Dreiländertagung großes Interesse gezeigt. Hinzu kam mit dem iga.Report 25 zur arbeitsbedingten räumlichen Mobilität und Gesundheit ein verständlicherweise länderübergreifend relevantes Thema, das in der betrieblichen Gesundheitsförderung sicherlich zunehmend Beachtung finden wird.

So unterschiedlich die Themen, so differenziert sind natürlich auch die Hinweise und Ratschläge, wie eine Übertragung auf andere Regionen gemeistert werden kann. Vielleicht wenig überraschend: Die Vernetzung und Einbindung möglichst vieler Akteure, die Fokussierung auf zentrale Inhalte und Ausdauer bei der Umsetzung sind themenübergreifende Ratschläge.

Weitere innovative Ideen und Konzepte erwarten wir auch von der 3. Dreiländertagung. Gastgeberland ist diesmal Deutschland. Die Veranstaltung wird am 22. und 23. März 2018 im Bodenseeforum Konstanz stattfinden.

IMPRESSUM

Herausgeber

- AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin
- BKK Dachverband e. V.
Mauerstraße 85, 10117 Berlin
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Glinkastraße 40, 10117 Berlin
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

Zusammengestellt von

Sören Brodersen und Patricia Lück

Mit Beiträgen von

Sylvia Bierbaumer, Sören Brodersen,
Annette Hitz, Jens Hupfeld, Michael Kirschner,
Gert Lang, Dominique Lötscher-Wohlgensinger,
Urs Näpflin, Ina Rossmann-Freisling,
Karin Schreiner-Kürten, Stefan Spitzbart,
Volker Wanek

Layout

ART ARMINUM | Dresden

Bilder

Fotolia (Rawpixel.com – S. 1, 14; puchan –
S. 5; MAK – S. 6, 18, 30; Maksim Kostenko –
S. 16; contrastwerkstatt – S. 27; Wildis Streng –
S. 33; benik.at – S. 41); Annette Hitz – S. 11;
Dominique Lötscher-Wohlgensinger – S. 15;
Stefan Spitzbart – S. 22; Sylvia Bierbaumer –
S. 26; Volker Wanek – S. 36; Jens Hupfeld – S. 40

Initiative Gesundheit und Arbeit

Internet: www.iga-info.de

E-Mail: projektteam@iga-info.de

iga.Sonderveröffentlichung

1. Auflage April 2016

© BKK DV, DGUV, AOK-BV, vdek 2016

.....