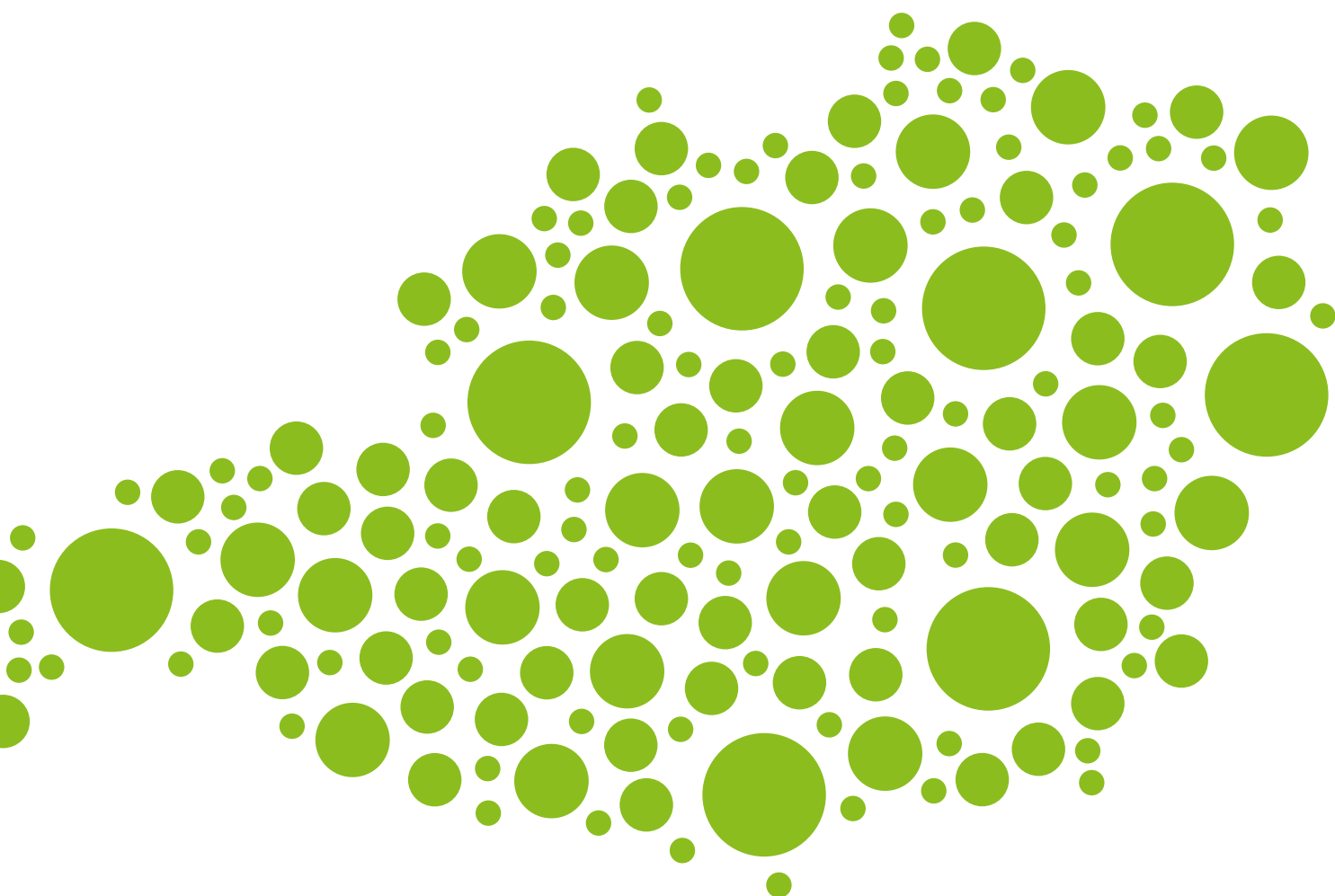


Betriebe für Gesundheitskompetenz!

*Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen
und anwenden. Ein Leitfaden, um gesunde Entscheidungen
in der Lebenswelt Betrieb zu erleichtern.*



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen



Institut für
Gesundheitsförderung
und Prävention GmbH



 *Wer mit der Gesundheit nicht baden gehen will,
sollte schwimmen gehen.*

Erhard Horst Beller mann | Bauingenieur



Impressum

Herausgeber

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Autor

Richard Birgmann

Mitwirkung

Dank für die wertvolle Mitwirkung an der Entstehung des Leitfadens gilt dem Kernteam „Gesunde Entscheidungen treffen für Betriebe“

Martin Block (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Lisa Gugglberger (Gesundheit Österreich GmbH)

Christoph Heigl (Österreichische Gesundheitskasse)

Gert Lang (Fonds Gesundes Österreich)

Christoph Schmotzer (Gesundheit Österreich GmbH)

Zitiervorschlag

Birgmann, R. (2020): Betriebe für Gesundheitskompetenz! Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden. Ein Leitfaden, um gesunde Entscheidungen in der Lebenswelt Betrieb zu erleichtern. Graz, Wien, Linz: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP).

Grafische Umsetzung

And Then Jupiter

Fotos

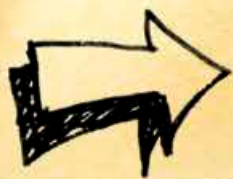
Hermann Wakolbinger

Stand

März 2020



BIN MICH
INFORMIEREN





Inhaltsverzeichnis

S. 7	1. Vorwort	.....
S. 8	2. Was ist Gesundheitskompetenz?	.....
S. 11	3. Betriebe für Gesundheitskompetenz!	.....
S. 11	3.1 Ein Überblick	.....
S. 13	3.2 Ansatzpunkte im BGF-Prozess	.....
S. 14	3.3 Vorprojektphase	.....
S. 19	3.4 Diagnosephase	.....
S. 23	3.5 Planungsphase	.....
S. 25	3.6 Umsetzungsphase	.....
S. 30	3.7 Evaluationsphase und Nachhaltigkeit	.....
S. 31	4. Literaturverzeichnis	.....

Abbildungsverzeichnis

S. 8	Abbildung 1: Gesundheitskompetenz als Zusammenspiel von Individuum und Umwelt
.....	
S. 9	Abbildung 2: Ansätze auf zwei Ebenen zur Entwicklung zum gesundheitskompetenten Betrieb
.....	
S. 11	Abbildung 3: Nutzen für Betriebe
.....	
S. 12	Abbildung 4: Folgen geringer Gesundheitskompetenz
.....	
S. 13	Abbildung 5: Gesundheitskompetenz in allen Phasen eines BGF-Prozesses berücksichtigen
.....	
S. 13	Abbildung 6: Checklisten und Beispiele zur Unterstützung im BGF-Prozess
.....	
S. 15	Abbildung 7: Checkliste Gesundheitskompetenz in der Vorprojektphase
.....	
S. 21	Abbildung 8: Checkliste Gesundheitskompetenz in der Diagnosephase – Welche Möglichkeiten für eine Standortbestimmung hinsichtlich Gesundheitskompetenz gibt es im Betrieb?
.....	
S. 24	Abbildung 9: Checkliste: Gesundheitskompetenz in der Planungsphase
.....	
S. 26	Abbildung 10: Checkliste Gesundheitskompetenz in der Umsetzungsphase
.....	
S. 27	Abbildung 11: Checkliste: Wie kann gesundheitskompetente Gesprächsführung in den betrieblichen Alltag integriert werden?
.....	



Tabellenverzeichnis

S. 17 Tabelle 1: Wie steht es um die Gesundheitskompetenz in unserem Betrieb?

.....

S. 18 Tabelle 2: Beispiel für MitarbeiterInnenschulungen

.....

S. 19 Tabelle 3: Mögliche Diagnosemethoden und Inhalte nach Ebene

.....

S. 21 Tabelle 4: Beispiel: Einsatz der Methode Photo-Voice

.....

S. 22 Tabelle 5: Beispiel: Qualitätsprüfung der innerbetrieblichen (Gesundheits)Informationen

.....

S. 23 Tabelle 6: Beispiel Gesundheitskompetente Gestaltung eines Gesundheitszirkels

.....

S. 24 Tabelle 7: Beispiele für Projektfeinziele mit Bezug zu Gesundheitskompetenz

.....

S. 25 Tabelle 8: Verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen der Gesundheitskompetenz

.....

S. 26 Tabelle 9: Beispiel Ask-Me-3 nach längerer Abwesenheit

.....

S. 27 Tabelle 10: Beispiel Teach back-Methode

.....

S. 28 Tabelle 11: Wie kann man Informationsmaterialien verständlich gestalten?

.....

S. 28 Tabelle 12: Beispiel: Gesundheitskompetente Information im Bereich Ernährung

.....

S. 29 Tabelle 13: Beispiel Betriebskantine

.....

S. 29 Tabelle 14: Beispiel Bewegung

.....



Los geht's!



Vorwärts
kommen!





1. Vorwort

Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein wichtiges Handlungsfeld der Gesundheitspolitik und hat sich in den letzten Jahrzehnten in Österreich bereits gut etabliert. Seit einigen Jahren gewinnt parallel dazu das Thema Gesundheitskompetenz immer mehr an Bedeutung (1).

Der vorliegende Leitfaden soll Betriebe im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf dem Weg hin zu einer gesundheitskompetenten Organisation unterstützen.

An wen richtet sich der Leitfaden?

Gesundheitskompetenz ist eine Grundvoraussetzung für Gesundheit und Chancengerechtigkeit (2): Sie unterstützt die Menschen dabei, im Alltag selbständig gute gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen. Die Gesundheitskompetenz zu stärken, ist eines der 10 österreichischen Gesundheitsziele. Der Leitfaden richtet sich in erster Linie an BGF-BeraterInnen, die das Thema Gesundheitskompetenz in Betrieben künftig zu einem Schwerpunktthema im Zuge eines BGF-Prozesses machen.

Worum geht es im Leitfaden?

Der Leitfaden soll BGF-ProjektleiterInnen und BeraterInnen für Gesundheitskompetenz sensibilisieren, bei der Umsetzung im Betrieb unterstützen und den Nutzen für Betriebe aufzeigen. Mit dem Leitfaden soll praxisnah aufgezeigt werden, mit welchen Maßnahmen und Schritten das Setting Betrieb zu einer Organisation entwickelt werden kann, das die Gesundheitskompetenz von Beschäftigten, Führungskräften und Kundinnen und Kunden stärkt.

2. Was ist Gesundheitskompetenz?

Jeder Mensch trifft in seinem Alltag – im beruflichen Umfeld oder in der Freizeit – Entscheidungen, die sich auf seine Gesundheit auswirken: Ob beim individuellen Mobilitätsverhalten (Gehe ich zu Fuß oder fahre ich mit dem Auto? Gehe ich über die Treppe oder nehme ich den Aufzug?), dem Kauf und Verzehr von Lebens- oder Genussmitteln oder im Umgang mit (chronischen) Erkrankungen.

Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung von Erkrankungen jene Entscheidungen treffen zu können, die der Gesundheit zuträglich sind. Aber nicht nur die persönlichen Fähigkeiten sind Teil der Gesundheitskompetenz – auch die Gestaltung und die Anforderungen unserer Umgebung (Organisationen/Settings) an diese Fähigkeiten gehören dazu (3). Anders ausgedrückt: Ob Menschen mit ihren individuellen Fähigkeiten überhaupt gesundheitskompetente Entscheidungen treffen können, hängt (auch) von der Gestaltung der Lebens- und Arbeitsbedingungen ab.

Abbildung 1:
Gesundheitskompetenz als
Zusammenspiel von
Individuum und Umwelt



Quelle: Parker 2009 (3)

Um die Gesundheitskompetenz erhöhen zu können, sind daher neben Interventionen auf persönlicher Ebene auch Interventionen auf organisationaler Ebene (z. B. Betrieb, Schule, Gemeinde) von Bedeutung. Je besser es einer Organisation (z. B. Betrieb) gelingt, die gesundheitsrelevanten Anforderungen an die Fähigkeiten und Möglichkeiten der NutzerInnen (z. B. MitarbeiterInnen) anzupassen, desto einfacher wird es für das Individuum, seine Entscheidungen gesundheitskompetent zu fällen.

Abbildung 2:
Ansätze auf zwei Ebenen zur
Entwicklung zum gesund-
heitskompetenten Betrieb

Ansatz auf Ebene der Personen:

Durch die Vermittlung von Gesundheitskompetenz im beruflichen Kontext wird die individuelle Gesundheitskompetenz der Beschäftigten gesteigert. Dies kann zum Beispiel über spezielle Schulungsangebote geschehen.

Ansatz auf Ebene der Organisation:

Durch die Integration von Gesundheitskompetenz in unterschiedlichste betriebliche Abläufe und Kommunikationsformen wird der Betrieb zu einer gesundheitskompetenten Organisation. Dadurch wird es für alle Beteiligten einfacher Informationen und Angebote zu identifizieren, zu verstehen und umzusetzen, um auf ihre Gesundheit zu achten.

*„Die gesündere Wahl sollte die einfachere sein –
Make the healthier choice the easier choice!“*

A photograph of sewing spools with a handwritten note. The image is framed with a white, scalloped border. In the foreground, a large spool of white thread stands upright on a wooden surface. A yellow sticky note is attached to it, featuring the handwritten text "Wollen, können, machen". To the right of the white spool, a smaller spool of dark purple thread lies horizontally. In the background, another large spool of white thread is visible, slightly out of focus. The background is a blurred indoor setting, possibly a workshop or a home sewing room.

Wollen,
können,
machen

3. Betriebe für Gesundheitskompetenz!

3.1 Das dreistufige Qualitätsmanagement

Was können Betriebe als Organisationen zu ihrer eigenen und zur Gesundheitskompetenz ihrer MitarbeiterInnen beitragen?

Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) nennt drei Argumente für gesundheitskompetente Organisationen:

- Da Menschen einen großen Teil ihrer Zeit in Organisationen verbringen, sind Organisationen und Settings ideale Orte, um Menschen zu erreichen.
- Die Gesundheitskompetenz lässt sich in Organisationen an bestehende Strukturen und Prozesse anbinden.
- Diese organisationalen Strukturen und Prozesse haben einen wichtigen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen (4).

Etwa die Hälfte der österreichischen Bevölkerung ist erwerbstätig, die Erwerbstätigenquote liegt bei 73 Prozent (Stand 2018) (5). Berufstätige Menschen verbringen viel Lebenszeit im Kontext ihrer Erwerbsarbeit in Betrieben. Die Gestaltung der Arbeitstätigkeit, die Arbeitsanforderungen sowie die daraus resultierenden Ressourcen und Belastungen wirken sich auf die Gesundheit der Beschäftigten aus. Durch die Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Betrieb kann die Gesundheit der Beschäftigten verbessert werden.

Abbildung 3:
Nutzen für Betriebe

Förderung der Gesundheitskompetenz im Betrieb als Bestandteil umfassender Gesundheitsförderungsprogramme führt zu (16):

- Geringeren Fehlzeiten
- Verbesserter Motivation und Leistung
- Mehr Engagement und Bindung

Betriebe verfügen in der Regel über Strukturen und Prozesse, an denen das Thema Gesundheitskompetenz eingehängt werden kann bzw. diese gesundheitskompetent ausgestaltet werden können (4).

Abbildung 4:
Folgen geringer Gesundheitskompetenz

Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz:

- Sind öfter von Krankheiten betroffen.
- Leiden häufiger an chronischen Erkrankungen.
- Gehen schlechter mit einer chronischen Erkrankung um.
- Nehmen häufiger Leistungen des Krankenversorgungsystems in Anspruch.
- Können Gesundheitsbotschaften schlecht verstehen.
- Weisen in größerem Ausmaß gesundheitsschädliche Verhaltensweisen auf.
- Nehmen seltener an Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen teil (12, 15).

3.2 Ansatzpunkte im BGF-Prozess

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) folgt einem systematischen Ablauf. Es wird im Betrieb ein Prozess angestoßen, der in der Regel aus mehreren Phasen besteht. Wie können die Grundlagen und die Aufgaben der Betrieblichen Gesundheitsförderung praxisorientiert mit dem Konzept der Gesundheitskompetenz verbunden werden? Wie kann Gesundheitskompetenz zu einem ergänzenden Bestandteil in jeder Phase eines BGF-Prozesses werden?

Abbildung 5:
Gesundheitskompetenz in
den Phasen eines BGF-Pro-
zesses berücksichtigen

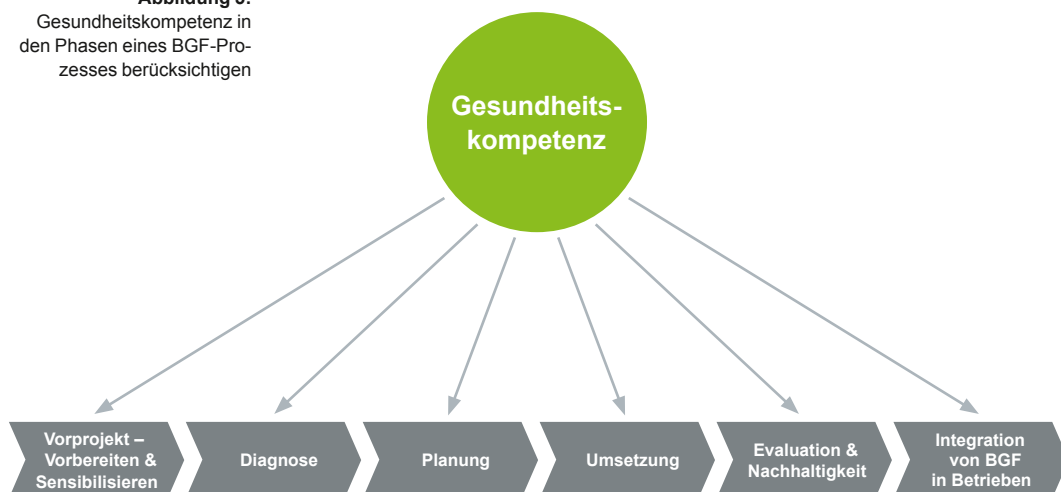


Abbildung 6:
Checklisten und Beispiele
zur Unterstützung im
BGF-Prozess

In diesem Leitfaden finden sich in den einzelnen Phasen des BGF-Prozesses laufend **Checklisten** und **Beispiele**.

In den **Checklisten** sind jene Ansatzpunkte angeführt, die in der jeweiligen Phase des BGF-Prozesses zum Thema Gesundheitskompetenz passend sind. (zentrale Frage dabei: **Was** können wir tun?)

Die **Beispiele** sollen praktische Umsetzungsmöglichkeiten aufzeigen. (zentrale Frage dabei: **Wie** können wir etwas umsetzen?)

3.3 Vorprojektphase



BGF fokussiert auf innovative Gestaltung von Unternehmensstrukturen, um das Thema Arbeit und Gesundheit im Unternehmen voranzutreiben. Dabei steht die Unternehmenskultur im Vordergrund. Die Vorprojektphase wird genutzt, um Strukturen aufzubauen, die Verantwortlichkeiten und das Projektteam festzulegen.

Außerdem wird in dieser Phase sichergestellt, dass die Beschäftigten in die Maßnahmenentwicklung und -umsetzung eingebunden sind (6). Ein wichtiger Bestandteil der Vorprojektphase ist die Formulierung von Projektzielen, die nicht nur informierend und motivierend wirken sollen, sondern für ein gemeinsames Projektverständnis in der Belegschaft sorgen. Die Projektziele sind essenziell für die nachhaltige Implementierung des BGF-Projekts in die Unternehmensstrategie (7).

Wenn der Betrieb die Gesundheitskompetenz zu einem Handlungsschwerpunkt eines BGF-Projektes machen möchte, so muss sich die Thematik bereits in der Vorprojektphase in den Projektzielen wiederfinden. Daher muss das Management bereits von Anfang an für den Handlungsschwerpunkt Gesundheitskompetenz sensibilisiert und für die Unterstützung gewonnen werden. Für eine erfolgreiche und langfristige Umsetzung von Gesundheitskompetenz fördernden Maßnahmen in Organisationen ist die dauerhafte Unterstützung von Seiten der Unternehmensführung von großer Bedeutung (8). Bereits in dieser Phase wäre neben der BGF-Charta des Österreichischen Netzwerks BGF ein symbolisches Bekenntnis der Geschäftsführung zu Gesundheitskompetenz im Betrieb wünschenswert.

Abbildung 7:
Checkliste Gesundheitskompetenz in der Vorprojektphase

- **Sensibilisierung der Geschäftsführung für das Thema Gesundheitskompetenz**
 - Nutzen für Unternehmen aufzeigen (Krankenstände reduzieren, Präsentismus reduzieren, bessere Kommunikation im Unternehmen, MitarbeiterInnengesundheit verbessern, MitarbeiterInnenzufriedenheit erhöhen etc.)
- **Standortbestimmung Gesundheitskompetenz im Betrieb**
 - Einsatz eines Selbsteinschätzungstools für Unternehmen
- **Gesundheitskompetenz in Projektzielen**
 - Bei einem Schwerpunkt „Gesundheitskompetenz“ sollte die Thematik in den Projektzielen explizit vorkommen
- **Zuständigkeiten für Gesundheitskompetenz klären**
 - Person in BGF-Steuerungsgruppe benennen (z. B. Geschäftsführung)
 - Person in BGF-Projektteam benennen (z. B. Gesundheitsvertrauensperson)
- **Schulungen für zuständige Personen**
 - Impulsschulungen
 - Teilnahme an Tagungen und Konferenzen
 - Diverse Schulungen/Trainings (z. B. zum Thema „gesundheitskompetente Kommunikation“ oder „Gesprächsqualität“)
- **Kommunikation von Anfang an gesundheitskompetent gestalten**
 - Bereits bei Kick-off des BGF-Prozesses auf gesundheitskompetente Form der Kommunikation achten
- **Symbolisches Bekenntnis der Geschäftsführung zur gesundheitskompetenten Organisation**

Selbsteinschätzung „Gesundheitskompetenter Betrieb“

Die Selbsteinschätzung des Ist-Zustands hinsichtlich Gesundheitskompetenz im Betrieb identifiziert Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale und gehört zur „guten Praxis“ der Organisationsentwicklung (9).

Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen für die gezielte Entwicklung von Gesundheitskompetenz fördernden Prozesse und Strukturen im Betrieb. Die Selbsteinschätzung soll auch dazu motivieren, sich mit dem Thema organisationale Gesundheitskompetenz auseinanderzusetzen: Was bedeutet es, ein „gesundheitskompetenter Betrieb“ zu sein, und welche Faktoren (in der Folge „Standards“ genannt) sollten dabei erfüllt sein?

Das von der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK) entwickelte Selbsteinschätzungsinstrument für Betriebe¹ basiert auf bewährten Gesundheitskompetenz-Standards für den Gesundheitsbereich.

Zu jedem Standard gibt es eine kurze einleitende Zieldefinition und spezifische Aussagen und Indikatoren, deren aktueller Erfüllungsgrad im Betrieb eingeschätzt werden soll.

Die Selbsteinschätzung kann von ausgewählten Beschäftigten des Betriebs durchgeführt werden. Das Einschätzungsteam sollte fünf bis acht Personen umfassen, die idealerweise in verschiedenen Bereichen arbeiten (z. B. Geschäftsführung, Administration, Teamleitung, FachexpertInnen, Personalabteilung, Betriebsärztin/Betriebsarzt, an Gesundheitsthemen interessierte Beschäftigte).

Nach abgeschlossener Selbsteinschätzung wird deutlich, in welchen Bereichen bereits viele Indikatoren als weitgehend oder vollständig erfüllt eingeschätzt werden und in welchen Bereichen Entwicklungsbedarf hinsichtlich Gesundheitskompetenz im Betrieb besteht. Im Sinne des Qualitätszirkels (Plan – Do – Check – Act) kann auf dieser Grundlage ein Aktionsplan vereinbart und Bereiche ausgewählt werden, an denen konkret weitergearbeitet werden soll.

¹ Das von der ÖPGK entwickelte Selbsteinschätzungsinstrument für Betriebe wird – voraussichtlich – ab März 2020 auf der Homepage der ÖPGK (<https://oepgk.at/>) abrufbar sein.

Tabelle 1:
Wie steht es um die Gesundheitskompetenz in unserem Betrieb?

Mit Hilfe eines Selbsteinschätzungstools können Betriebe eine Standortbestimmung hinsichtlich Gesundheitskompetenz vornehmen. Durch die Anwendung dieses Selbsteinschätzungstools in fünf Schritten erfolgt eine Sensibilisierung für das Thema Gesundheitskompetenz im Betrieb und die Motivation zum Handeln wird gleichzeitig gesteigert.

1. **Schritt:** Bildung eines Teams bestehend aus ca. 5 bis 8 Personen aus unterschiedlichen Bereichen des Betriebs.
2. **Schritt:** Abhaltung eines einführenden Workshops zum Thema Gesundheitskompetenz (Was versteht man unter Gesundheitskompetenz? Wie ist der geplante Ablauf der Selbsteinschätzung?)
3. **Schritt:** Jede Person des Teams versucht möglichst unbeeinflusst, das Selbsteinschätzungstool auszufüllen und übermittelt dies danach an die Projektleitung.
4. **Schritt:** Es folgt ein Konsensworkshop, an dem alle Personen des Teams teilnehmen, um die unterschiedlichen Einschätzungen zu vergleichen. Bei größeren Unterschieden wird versucht, diese zu klären. Die Einschätzung des Teams wird dann zusammengefasst und wichtige Unterschiede werden festgehalten. Darüber hinaus werden erste Ideen für Verbesserungsmaßnahmen dokumentiert.
5. **Schritt:** Das Team legt einen Aktionsplan fest. Dieser besteht aus einer Liste mit priorisierten Verbesserungsmaßnahmen.

Tabelle 2:
Beispiel für
MitarbeiterInnenschulungen

Ziel: Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten zur mündlichen und schriftlichen gesundheitskompetenten Kommunikation
Mögliche Inhalte von Schulungsmodulen
„Finden & Verstehen“ • Gesundheitskompetenz verstehen („Was ist Gesundheitskompetenz?“) • Über Gesundheitskompetenz informieren und kommunizieren („Welche Qualitätskriterien guter Gesundheitsinformation gibt es?“)
„Bewerten & Anwenden“ • Gesundheitsinformationen kritisch bewerten („Wie kann man seriöse und gute Gesundheitsinformation erkennen?“) • Bedarfsorientierte Gesundheitsinformationen aufbereiten und zur Verfügung stellen („Wie kann man selbst gute Gesundheitsinformationen für KollegInnen und Kundschaft aufbereiten und zur Verfügung stellen? Wie funktioniert einfaches Schreiben?“)²

² In Anlehnung an die MultiplikatorInnenschulung im Rahmen des Projekts „Auf Gesundheitskurs – gesundheitskompetent in Feldbach“ der Fachhochschule Joanneum. Ziel der MultiplikatorInnenschulung ist unter anderem bei den TeilnehmerInnen Wissen, Fähigkeiten (wie z. B. Kommunikation, Argumentation, Strategieentwicklung) und Fertigkeiten (z. B. Methoden und Werkzeuge) hinsichtlich Gesundheitskompetenz aufzubauen.

3.4 Diagnosephase



Vor der Entwicklung von gesundheitsfördernden Maßnahmen steht im BGF-Prozess die Analyse und Diagnose des Ist-Zustands im Unternehmen. Unter Einsatz von unterschiedlichen Methoden, wie z. B. schriftliche Befragungen, Workshops, Fokusgruppen oder Gesundheitszirkel, werden Problemlagen und Ressourcen im Betrieb aufgespürt. Gesundheitsrelevante Inhalte in der BGF sind dabei unter anderem die Arbeitszufriedenheit, das Betriebsklima oder körperliche und psychische Beschwerden.

Bei einer Erweiterung der Diagnose-Inhalte um das Thema Gesundheitskompetenz kann die Diagnose auf organisationaler Ebene und auf persönlicher Ebene erfolgen.

Tabelle 3:
Mögliche Diagnosemethoden
und Inhalte nach Ebene

Diagnoseebene: Organisation	Diagnoseebene: Persönlich
Schriftliche Selbsteinschätzung (z.B. in Anlehnung an „Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen“ der ÖPGK)	Schriftliche Befragung mittels HLSEU16 als Ergänzungsmodul zu Kombi AG Weitere Instrumente: (10, 11) - aus dem anglo-amerikanischen Raum mit Fokus auf funktionaler Gesundheitskompetenz: REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), TOFHLA (Test of Functional Health Literacy), NVS (Newest Vital Sign). - mit einem umfassenderen Verständnis von Gesundheitskompetenz: CHS (Critical Health Competence Test), Swiss Health Literacy Survey (HLSCH), HeLMS (Health Literacy Management Scale).

Qualitative Interviews mit Geschäftsführung, Betriebsrat, Arbeitsmedizin, MitarbeiterInnen mit dem Fokus: „Wie Gesundheitskompetent ist der Betrieb?“ (z. B. bietet der Betrieb leicht verständliche Gesundheitsinformationen an? Gibt es verständliche Regelungen, was im Krankheitsfall zu tun ist?)	Schriftliche Befragung mit Fokus „Kenntnis und Verständnis betriebssinterner gesundheitsrelevanter Informationsmaterialien?“ (z. B. Verhalten im Krankheitsfall? Rückkehrgespräche? etc.) und „Kenne ich die verantwortlichen Personen?“
Dokumentenanalyse (Welche Qualität weisen innerbetriebliche Gesundheitsinformationen auf? Welche diesbezüglichen Verbesserungspotenziale gibt es?) – Abgleich mit Kriterien guter Gesundheitsinformation: https://oepgk.at/gutegesundheitsinformation-oesterreich/	Gesundheitsbericht mit Subgruppenanalyse z. B. hinsichtlich Präsentismus
Begehungen und „Walking Interviews“ mit Geschäftsführung, Photo-Voice mit MitarbeiterInnen mit dem Fokus „Wie gesundheitskompetent ist der Betrieb?“	
Gesundheitskompetenzspezifisches Kennzahlenset im Rahmen des Unternehmensfragebogens (z. B. Präsentismus, einschlägige Fortbildungen)	

Insbesondere auf der organisationalen Ebene eignen sich neben klassischen Methoden wie qualitativen oder quantitativen Befragungen auch partizipative Ansätze wie z. B. die Photo-Voice-Methode (siehe Tabelle 4), um eine Standortbestimmung für den Betrieb zu erfassen.

Abbildung 8:

Checkliste Gesundheitskompetenz in der Diagnosephase – Welche Möglichkeiten für eine Standortbestimmung hinsichtlich Gesundheitskompetenz gibt es im Betrieb?

- **Diagnose auf unterschiedlichen Ebenen**
 - zur Analyse der Gesundheitskompetenz auf **organisationaler Ebene** z. B. mittels Selbsteinschätzungstool der ÖPGK
 - zur Analyse der Gesundheitskompetenz auf **persönlicher Ebene** z. B. mittels HLS-EU-16, Kenntnisstand über betriebsinterne, gesundheitsrelevante Informationsmaterialien etc.
- **Einsatz klassischer und innovativer Erhebungsmethoden**
 - Qualitative Interviews
 - Quantitative Interviews
 - Fokusgruppendifkussionen
 - Dokumentenanalyse
 - „Walking Interviews“
 - Photo-Voice

Tabelle 4:
Beispiel: Einsatz der Methode Photo-Voice

Eine besonders kreative Diagnoseform ist die Photo-Voice-Methode. Mithilfe dieser partizipativen Methode kann das Thema Gesundheitskompetenz in ansprechender Weise thematisiert werden. Gleichzeitig eignet sich die Methode hervorragend um relevante Handlungsfelder zu identifizieren.

Ablauf Photo-Voice Methode im Betrieb:

1. **Aufgabenstellung definieren** (z.B. mit folgenden Aufgabenstellungen für MitarbeiterInnen: a) „Bitte fotografieren Sie, was aus Ihrer Sicht in unserem Betriebsalltag gut für die Gesundheit ist. Denken Sie dabei an Situationen, Ausstattung, Informationen, Tätigkeiten, Regelungen etc.“ b) „Bitte fotografieren Sie, was aus Ihrer Sicht in unserem Betriebsalltag belastend für die Gesundheit ist. Denken Sie dabei wieder an Situationen, Ausstattung, Informationen, Tätigkeiten, Regelungen etc.“
2. **Bereitstellung von Digitalkameras** (Einschulung zur Bedienung falls notwendig; eventuell Nutzung von Smartphones)
3. **Foto-Phase** (innerhalb eines zeitlich begrenzten Zeitrahmens, z. B. einer Woche)
4. **Gemeinsame Sichtung der Ergebnisse und Diskussion** (Die MitarbeiterInnen präsentieren ihre Fotos und erklären den anderen, warum sie sich für diese Aufnahmen entschieden haben (=Voice). Die gesammelten Fotografien werden gemeinsam diskutiert. Im Zuge der Diskussion kann es bereits zu einer ersten Verdichtung der Ergebnisse zu einzelnen Schwerpunkten kommen (Was tritt häufig auf? Wie wichtig ist ein Thema für die Belegschaft? Etc.)
5. **Kommunikation der Ergebnisse** (Die Ergebnisse sollen der gesamten Belegschaft präsentiert werden. Zum Beispiel in Form einer Ausstellung/ Schautafeln im Gemeinschaftsraum/Kantine oder ähnlicher Örtlichkeit.)

Tabelle 5:
Beispiel: Qualitätsprüfung
der innerbetrieblichen
(Gesundheits-)Informationen

Für eine Einschätzung der Qualität der innerbetrieblichen (Gesundheits-)Informationen, die den Beschäftigten zur Verfügung gestellt werden, kann auf unterschiedliche, qualitätsgeprüfte Quellen zurückgegriffen werden:

- Die Publikation „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ bietet mit 15 Qualitätskriterien Standards für die Praxis, um leicht verständliche und wissenschaftlich abgesicherte Gesundheitsinformationen zu verfassen: <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/>
- Der Fonds Gesundes Österreich bietet diverse Broschüren und Folder, welche die Gesundheitskompetenz stärken und dabei helfen, immer öfter „gesunde Entscheidungen“ zu treffen. Diese behandeln unter anderem die Themen: Ernährung, Bewegung und Psychosoziale Gesundheit: <https://fgoe.org/medien/>

Ablauf der Qualitätsprüfung:

1. Benennung einer oder mehrerer Beschäftigten, die mit der Qualitätsprüfung betraut werden
2. Qualitätsprüfung unter Berücksichtigung der angeführten Quellen
3. Bewertung der innerbetrieblichen (Gesundheits-)Informationen
4. (Gegebenenfalls) Überarbeitung der innerbetrieblichen (Gesundheits-)Informationen
5. Erstellung einer innerbetrieblichen Leitlinie für schriftliche Kommunikation
6. Information der Belegschaft über die neue Leitlinie

3.5 Planungsphase



In dieser Phase werden die Ergebnisse der vorangegangenen Diagnosephase unter dem Einsatz von Gesundheitszirkel als zentrales Diagnose- und Planungsinstrument der BGF weiter erörtert und vertieft. Die TeilnehmerInnen des Gesundheitszirkels bringen ihre Erfahrungen und Sichtweisen mit ein und erarbeiten gemeinsam Verbesserungsvorschläge. Im Zuge der Ausarbeitung der Maßnahmen wird der weitere Projektverlauf strukturiert und konkretisiert (6).

Das Gelingen der Gesundheitszirkel hängt in sehr großem Ausmaß von einer guten Moderation ab. Bei der Erweiterung der klassischen BGF um das Thema Gesundheitskompetenz wird eine einschlägige inhaltliche ModeratorInnenschulung notwendig sein.

In der Planungsphase sollen Projektfeinziele formuliert werden, die auf eine Steigerung der Gesundheitskompetenz fokussieren. Ein Projektfeinziel kann zum Beispiel den Kenntnisstand der Belegschaft von gesundheitskompetenten Maßnahmen betreffen.

Tabelle 6:
Beispiel: Gesundheitskompetente Gestaltung eines Gesundheitszirkels

Ein Gesundheitszirkel ist Arbeitskreis, in dem sich die MitarbeiterInnen des Betriebes mit ihren Arbeitsbedingungen auseinandersetzen und die Ergebnisse der Diagnosephase erörtern und vertiefen. Es werden Erfahrungen über gesundheitliche Ressourcen sowie Belastungen gemeinsam besprochen sowie Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Damit das Thema Gesundheitskompetenz in den Gesundheitszirkel einfließt, sind folgende Punkte anzudenken:

- Moderation des Gesundheitszirkels durch in Gesundheitskompetenz geschulte Person (die darauf achtet, dass Gesundheitskompetenz thematisiert wird)
- Teilnahme von der im Betrieb für Gesundheitskompetenz zuständigen Person(en)
- Einsatz des Selbsteinschätzungstools der ÖPGK für Betriebe als Basis für die Arbeit des Gesundheitszirkels (vorausgesetzt das Instrument wurde im Zuge der Grobzielplanung noch nicht eingesetzt; falls das Instrument bereits während der Grobzielplanung zum Einsatz kam, können die Ergebnisse im Rahmen des Gesundheitszirkels thematisiert und diskutiert werden.

Tabelle 7:
Beispiele für Projektfeinziele
mit Bezug zu Gesundheitskompetenz

Projektfeinziele werden formuliert und deren Erreichung in der Evaluations- und Nachhaltigkeitsphase überprüft.

Beispiel 1: „Reduktion des Anteils an Beschäftigten mit geringer Gesundheitskompetenz um 20 Prozent bis zum Projektende.“

Beispiel 2: „90 Prozent der Beschäftigten kennen bis zum Projektende die Ansprechperson(en) für Gesundheitskompetenz im Betrieb.“

Abbildung 9:
Checkliste: Gesundheitskompetenz in der Planungsphase

- **Berücksichtigung des Themas Gesundheitskompetenz bei Durchführung der Gesundheitszirkel**
 - Moderation der Gesundheitszirkel durch zum Thema Gesundheitskompetenz geschulte Personen
 - Teilnahme an Gesundheitszirkeln der für Gesundheitskompetenz zuständigen Beschäftigten
- **Formulierung von Projektfeinzielen zum Thema Gesundheitskompetenz**

3.6 Umsetzungsphase



Maßnahmenumsetzung baut auf der vertiefenden Diagnose und Planung auf. Dabei wird in der BGF auf eine ausgeglichene Kombination aus verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen Wert gelegt.

Typische verhältnisorientierte Maßnahmen der BGF sind:

- Verbesserung der Informations- und Besprechungskultur
- Führungskräfteentwicklung
- Ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze
- Neue Arbeitszeitmodelle
- Änderung von Arbeitsabläufen
- Verbesserung der räumlichen Verhältnisse (Staub, Lärm etc.)

Typische verhaltensorientierte Maßnahmen der BGF sind:

- Nachhaltige Entspannungsmethoden
- Konflikt- sowie Stressmanagement
- Gesunde Ernährung
- Zeitmanagement (6)

Mögliche Ansatzpunkte für explizite Maßnahmen der Gesundheitskompetenz sind in der folgenden Tabelle 8 näher beschrieben:

Tabelle 8:
Verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen der Gesundheitskompetenz

Maßnahmen	
Verhältnisse	Verhalten
Testung von Leitsystemen des Betriebs durch bewusste Begehung	Kommunikationstrainings für MitarbeiterInnen
Verbreitung von qualitätsgesicherten Informationsmaterialien (z. B. Gesundheitsinformationen in der Kantine) entlang der 15 Qualitätskriterien guter Gesundheitsinformation	Training von Rückbestätigungstechniken in der Kommunikation mit den MitarbeiterInnen und ggf. KundInnen
Gesundheitskompetente Unternehmenskultur etablieren (z. B. Was ist im Krankheitsfall in unserem Betrieb gewünschte Praxis? – Präsentismus entgegenwirken)	Einführung von „Ask-me-3“ adaptiert auf Betriebsebene (z. B. im Rahmen von Rückkehrgesprächen)

Abbildung 10:
Checkliste Gesundheitskompetenz in der Umsetzungsphase

- **Umsetzung von Maßnahmen auf der Verhältnisebene**
 - Testung von Leitsystemen
 - Verbreitung qualitätsgesicherter Informationsmaterialien
 - Etablierung gesundheitskompetenter Unternehmenskultur
- **Umsetzung von Maßnahmen auf der Verhaltensebene**
 - Kommunikationstrainings und Anwendung von Gesprächstechniken

Gesundheitskompetente Gesprächsführung im Betrieb

Eine gute Informations- und Kommunikationskultur im Betrieb ist der Gesundheit von Beschäftigten zuträglich. Durch den Einsatz von einfachen Gesprächstechniken kann die Gesprächsführung im Betrieb gesundheitskompetenter gestaltet werden. Eine Schulung in gesundheitskompetenter Gesprächsführung kann insbesondere Führungskräften nahegelegt werden.

Tabelle 9:
Beispiel Ask-Me-3 nach längerer Abwesenheit

Wenn MitarbeiterInnen aus gesundheitlichen Gründen (z.B. Krankheit, Unfall) längere Zeit nicht arbeiten konnten, dann ist dies für die Betroffenen oft belastend. Für eine gelungene Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag kann die Ask-Me-3 Methode unterstützend sein. Dabei werden MitarbeiterInnen dazu ermutigt, im Rückkehrgespräch 3 einfache Fragen zu stellen.
„Wie geht es mir?“ Nach der Rückkehr einer längeren Abwesenheit wird der Anspruch erhoben, dass MitarbeiterInnen wieder voll einsatzfähig sind. Dies ist möglicherweise nur teilweise gegeben. Insofern ist als Ausgangsbasis zu klären, wie es um Ihre Arbeitsfähigkeit bestellt ist. Klären Sie ab, welche Aufgaben und Tätigkeitsfelder nach der Rückkehr wieder von ihnen erledigt werden können, wo Sie eventuell Unterstützung brauchen und welche Aufgaben (noch) nicht erfüllt werden können.
„Was brauche ich?“ Überlegen Sie sich, welche konkreten Unterstützungsangebote, Informationen oder Vertretungsregelungen Sie benötigen, um wieder in die Arbeit zurückzufinden.
„Was kann ich tun?“ Fragen Sie, ob es bereits bestehende Angebote seitens des Unternehmens gibt, die Sie in Anspruch nehmen können (z.B. Gesundheitsförderliche Angebote zum Thema seelisches Wohlbefinden, Bewegungsangebote oder ähnliches).

Tabelle 10:
Beispiel Teach back-Methode

Die Teach-Back-Methode eignet sich gut in der Kommunikation mit MitarbeiterInnen, die eine geringe Gesundheitskompetenz aufweisen. Bei dieser Methode sollen MitarbeiterInnen „Zurückerklären“ (englisch: teach back), wie Anweisungen, Erklärungen oder andere Informationen verstanden wurden. Die Methode dient also der Rückversicherung, ob MitarbeiterInnen die vermittelten Inhalte richtig verstanden haben.

Abbildung 11:
Checkliste: Wie kann gesundheitskompetente Gesprächsführung in den betrieblichen Alltag integriert werden?

- **Schulung von Führungskräften**
 - Führungskräfte erhalten eine Schulung in gesundheitskompetenter Gesprächsführung
 - Teach back-Methode anwenden – insbesondere bei Beschäftigten mit geringer Gesundheitskompetenz
- **Einführung von Gesprächstechniken zur Steigerung der Gesundheitskompetenz**
 - Beschäftigte bei Rückkehrgesprächen zur Anwendung der Ask-Me-3 Methode ermutigen

Gesundheitskompetente Informationsmaterialien im Betrieb

Lese- und Gesundheitskompetenz sind eng miteinander verbunden. Viele Menschen haben Schwierigkeiten beim Lesen und beim Verstehen des Gelesenen. Aber auch für Menschen mit ausreichender Lesekompetenz können Informationen schwer verständlich sein (12). Durch die Berücksichtigung einiger Kriterien zur gesundheitskompetenten Gestaltung von Informationsmaterial kann diese Problematik vermieden werden.

Tabelle 11:
Wie kann man Informations-
materialien verständlich
gestalten?

Die Qualität der schriftlichen Kommunikation ist ein Kernthema der organisationalen Gesundheitskompetenz. Ziel ist es, das Informationsmaterial im Betrieb entsprechend den allgemeinen Prinzipien gesundheitskompetenter Kommunikation zu gestalten. Folgende Kriterien sollten bei der Erstellung von Informationsmaterialien berücksichtigt werden:

- Einheitliche Gestaltung (Wiedererkennung)
- Aussagekräftiger Titel oder Betreff
- Gut lesbare Schrift
- Gut lesbare Schriftgröße
- Einfaches Textniveau (z.B. kurze einfache Sätze, Vermeidung von Fremdwörtern, Fachbegriffen und Abkürzungen, Vermeidung der Passivform)
- Wichtiges optisch hervorheben (z.B. durch Infoboxen)
- Einsatz von Bildern und Symbolen

Tabelle 12:
Beispiel: Gesundheits-
kompetente Information im
Bereich Ernährung

Eine gute Informationsvermittlung kann Beschäftigte dabei unterstützen, selbstbestimmt eine informierte Entscheidung zu treffen. Im Bereich der Ernährung gibt es dazu unter anderem folgende Handlungsmöglichkeiten:

- Die Beschäftigten erhalten eine Liste mit jenen Gaststätten in der Umgebung des Betriebs, in denen gesunde, ausgewogene Speisen angeboten werden.
- In der Speisekarte der Kantine werden gesundheitsrelevante Informationen über die Speisen angeführt (z. B. Kalorienmenge, Zuckeranteil) und die gesunden Speisen werden speziell gekennzeichnet.

Arbeitsalltag gesundheitsfördernd gestalten – Die gesündere Entscheidung zur einfacheren Entscheidung machen

„Make the healthier choice the easier choice!“ schlägt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Rahmenkonzept „Health 2020“ vor (13). Diesen Vorschlag greift der Ansatz des „Nudging“ (deutsch: „anstupsen“) auf. Nudges sollen durch die Gestaltung von Entscheidungssituationen und des Verhaltenskontextes das gesündere Verhalten von Menschen begünstigen/vereinfachen – jedoch wird dabei immer auf finanzielle Anreize, Gebote oder Verbote verzichtet. Die autonome Entscheidung der Menschen muss unberührt bleiben (14).

Tabelle 13:
Beispiel Betriebskantine

Durch den Einsatz von Nudges bieten sich im Bereich der betrieblichen Gemeinschaftsverpflegung eine Vielzahl von Möglichkeiten an, die Beschäftigten zu der gesünderen, ausgewogenen Essensauswahl zu bewegen.

- Bevorzugte Auslobung und Kennzeichnung gesunder Speisen und Getränke
- Bessere Sichtbarkeit gesunder Speisen und Getränke
- Attraktivere Präsentation gesunder Speisen und Getränke
- Bessere Verfügbarkeit gesunder Speisen und Getränke (zum Beispiel durch das Aufstellen von Trinkwasserkrügen auf den Tischen; der Getränkeautomat mit kalorienreichen Getränken wird deutlich weiter entfernt platziert)

Tabelle 14:
Beispiel Bewegung

Durch den Einsatz von Nudges kann zu mehr Bewegung angeregt werden.

- **„Treppe statt Aufzug“:** Hinweistafeln an Treppen über den gesundheitlichen Nutzen des Treppensteigens (zum Beispiel, wie viele Kalorien beim Treppensteigen verbrannt werden) lassen die Stufen attraktiver gegenüber die Benutzung des Aufzugs erscheinen. Es werden die Hinweisschilder, die den Weg zum Aufzug weisen, verkleinert, und jene, die den Weg zur Treppe weisen, vergrößert.
- **„Fahrrad statt Auto“:** Über dachte Fahrradparkplätze werden direkt am Betriebseingang errichtet. Duschmöglichkeiten werden zur Verfügung gestellt. Möglichkeit E-Bikes kostenlos zu laden wird angeboten. Es werden Dienstfahrräder zur Verfügung gestellt.

3.7 Evaluationsphase und Nachhaltigkeit



In der Evaluationsphase soll der Nutzen des BGF-Projekts sichtbar gemacht werden. Dies passiert anhand der Überprüfung der Projektfeinziele unter Einsatz qualitativer und quantitativer Methoden. Die Ergebnisse bieten gleichzeitig wiederum die Basis für künftige Handlungsfelder und sind wichtiger Bestandteil einer nachhaltigen Entwicklung von BGF im Unternehmen (6).

Bei der Implementierung des neuen Handlungsfelds Gesundheitskompetenz soll neben der Wirkungsevaluation auch eine Prozessevaluation ins Auge gefasst werden. Diese Prozessevaluation könnte zum Beispiel unter Einsatz von Feedbackbögen mit dem Fokus Gesundheitskompetenz umgesetzt werden.

- **Erneuter Einsatz der Diagnoseinstrumente**
 - zur Überprüfung der Projektfeinziele kommen die in der Diagnosephase gewählten Instrumente erneut zum Einsatz (z. B. HLS-EU-16)
- **Subgruppenanalyse**
 - eine Subgruppenanalyse von Beschäftigten mit geringer Gesundheitskompetenz ist denkbar.
- **Evaluationsergebnisse nutzen**
 - Die Evaluationsergebnisse stellen die Ausgangsbasis für die weitere Umsetzung dar. Auf diesen soll weiter aufgebaut werden.

4. Literaturverzeichnis

1. **Hafen, Martin.** Gesundheitskompetenz durch Frühe Förderung. Journal Gesundheitsförderung, Jg 3, Heft 1. 2015, S. 14 – 19.
2. **Weber, Friederike, et al.,** Faire Gesundheitschancen im Betrieb. Praxisleitfaden für Betriebliche Gesundheitsförderung. [Hrsg.] Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH. Wien: 2017.
3. **Parker, Ruth.** Measuring health literacy: What? So what? Now what? Measures of health literacy: workshop summary, Round Table on Health Literacy. Washington DC: National Academies Press, 2009, S. 91 – 98.
4. **Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPKG).** Gesundheitskompetenz in Organisationen verwirklichen – Wie kann das gelingen? Praxisleitfaden zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Organisation. Wien: 2019.
5. **www.statistik.at. [Online]** [abgerufen am: 10. 12. 2019.] http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/erwerb_staetige/index.html.
6. **www.netzwerk-bgf.at. [Online]** Oberösterreichische Gebietskrankenkasse. [abgerufen am: 26. September 2019.] <https://www.netzwerkbfg.at/dscontent/?contentid=10007.751435&viewmode=content>.
7. **Stadlmayr, Bettina und Heigl, Christoph.** Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). [Hrsg.] P Vavken, Ch Schenk und J Chocholous. Ausbildung zur Sicherheitsfachkraft. Wien: Bohmann Druck und Verlag Gesellschaft m.b.H. & Co. KG., 2014, S. 287 – 306.
8. **Brach, Cindy, et al., et al.** Attributes of a Health Literate Organization. Institute of Medicine of the National Academies, 2012.
9. **Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPKG).** Factsheet – Selbsteinschätzung als Methode für gesundheitskompetente Organisationen. Wien: 2019.
10. **Kickbusch, I, et al., et al.** Health Literacy: The solid facts. [Hrsg.] WGO. Kopenhagen: 2013.
11. **Broucke, S.** Health literacy: a critical concept for public health. Archives of Public Health. Bd. 72, 10. April 2014.
12. **Kraus-Füederer, Heike und Soffried, Jürgen.** Methodenbox. Die gesundheitskompetente Sozialversicherung. [Hrsg.] Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien: 2017.
13. **Weltgesundheitsorganisation (WHO).** Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Kopenhagen: 2013.

14. **Eichhorn, Diana und Ott, Ida.** Nudging im Unternehmen – Den Weg für gesunde Entscheidungen bereiten. Dresden: Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG), 2019. Bd. iga.Report 38.

15. **Vandenbosch, Jessica, Van den Broucke, Stephan und Vancorenland, Sigrid.** Health literacy and use of healthcare services in Belgium. J Epidemiol Community Health; doi:10.1136/jech-2015-206910. 2015.

16. **Kickbusch, Ilona, et al., et al., [Hrsg.].** Gesundheitskompetenz. Die Fakten. Zürich: Careum Stiftung Schweiz, gefördert vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem AOK-Bundesverband, Deutschland, 2016.

 **Gemeinsam!**
*Für Gesundheit und Erfolg
in Ihrem Unternehmen.*

