



Praxishandbuch

Betriebliche Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben



Impressum

Projektleitung



Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)/
Behörde für Justiz und Verbraucherschutz (BJV)
Seewartenstraße 10, Haus 1
20459 Hamburg, Deutschland
www.uke.de/arbeitsmedizin

Projektpartner



ARINET GmbH – Das Arbeitsintegrationsnetzwerk –
Schauenburgerstraße 6
20095 Hamburg, Deutschland
www.arinet-hamburg.de

Autor:innen

Ann-Christin Kordsmeyer, M.A.
Ilona Efimov, M.Sc.
Julia Lengen, M.Sc.
PD Dr. Dr. Stefanie Mache, Dipl.-Psych., MHA
Prof. Dr. med. Volker Harth, MPH

Layout

Sabine Wuttke

Illustrationen

Björn von Schlippe

Titelbild

pch.vector / Freepik

Druck

OSTERKUS[S] gGmbH, Hamburg

1. Auflage, Juni 2022

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 4 |
| 1. Hintergrund | 6 |
| 1.1 Forschungsstand zur Arbeits- und Gesundheitssituation in Inklusionsbetrieben | 6 |
| 1.2 Forschungsstand zur BGF in Inklusionsbetrieben | 8 |
| 2. Arbeitsanforderungen und -ressourcen für Beschäftigte und Leitungskräfte in Inklusionsbetrieben sowie Handlungsempfehlungen | 10 |
| 2.1 Arbeitsinhalte | 10 |
| 2.2 Arbeitsorganisation | 14 |
| 2.3 Soziale Beziehungen | 19 |
| 2.4 Arbeitsumgebung | 23 |
| 3. Arbeits- und Gesundheitssituation von Beschäftigten und Leitungskräften in Inklusionsbetrieben | 26 |
| 4. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) | 30 |
| 4.1 Bestehende Angebote zur BGF und Verbesserungsbedarfe | 30 |
| 4.2 Herausforderungen bei der Umsetzung von Maßnahmen zur BGF | 33 |
| 4.3 Voraussetzungen für eine erfolgreiche BGF | 34 |
| 4.4 Unterstützungsmöglichkeiten | 37 |
| 5. Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Seminaren zur BGF | 40 |
| 6. Und zum Abschluss | 42 |
| Literaturverzeichnis | 43 |
| Anhang | 46 |

Vorwort

Mit der Gesetzesänderung im SGB IX (§§ 215 ff) vom 01.01.2018 sind Inklusionsbetriebe dazu verpflichtet im Vergleich zu anderen Betrieben auf dem ersten Arbeitsmarkt, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) vorzuhalten. Aktuell liegen jedoch keine wissenschaftlich fundierten Studien vor, die sich mit dem Thema der BGF in Inklusionsbetrieben auseinandersetzen. Ziel des Projektes „BeGIn – Betriebliche Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben nach §§215 ff SGB IX“ ist es daher, entsprechende Maßnahmen zur BGF zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren.

Dieses Praxishandbuch fasst die Ergebnisse aus dem Projekt zusammen und enthält praktische Tipps und Hinweise zur Umsetzung von BGF. Es richtet sich insbesondere an die Geschäftsführungen und Führungskräfte in Inklusionsbetrieben.

Im Zuge des Projektes wurden in verschiedenen norddeutschen Inklusionsbetrieben die Arbeits- und Gesundheitssituation der Beschäftigten und Führungskräfte untersucht, das Thema der BGF beleuchtet und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Dazu wurden verschiedene methodische Herangehensweisen verwendet:

Literaturübersicht

Um eine Grundlage für das Projekt zu schaffen, wurde eine systematische Literaturrecherche zu bereits bestehenden nationalen und internationalen Publikationen durchgeführt (Kordsmeyer et al.,

2020). Dabei wurden sowohl die Arbeitsbedingungen in Inklusionsbetrieben betrachtet als auch bereits bestehende Maßnahmen zur BGF. Die Ergebnisse aus 25 Studien wurden zusammengefasst und entsprechend ausgewertet.

Fokusgruppen mit den Beschäftigten sowie Interviews mit Führungskräften und Expert:innen

In einem weiteren Schritt wurden Beschäftigte mit Behinderungen im Rahmen von Fokusgruppen und deren Führungskräfte in Einzelinterviews befragt (Efimov et al., 2021; Kordsmeyer et al., 2022 a; Kordsmeyer et al., 2022 b). In den Interviews standen sowohl Arbeitsanforderungen als auch -ressourcen im Fokus, ebenso wie bereits bestehende Maßnahmen zur BGF. Im Vorfeld wurden die teilnehmenden Inklusionsbetriebe einen Tag lang besucht, um die Beschäftigten und Führungskräfte besser kennenzulernen und mit dem Projekt

betrachtet zu machen. Ergänzend zum Thema der BGF wurden ebenfalls Expert:innen einbezogen, die bereits bestehende Erfahrungen, Herausforderungen und Verbesserungsbedarfe der BGF in Inklusionsbetrieben berichteten. Alle Formate wurden nach der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2015) ausgewertet.

Onlinebefragung

Aufbauend auf den Ergebnissen der Interviews wurde im Anschluss eine anonyme Onlinebefragung von Führungskräften in Inklusionsbetrieben durchgeführt (Kordsmeyer et al., under review). Es kamen sowohl validierte Skalen, wie z. B. der COPSQ-Fragebogen, als auch eigens entwickelte Fragen zum Einsatz, um die Arbeits- und Gesundheitssituation sowie bestehende Maßnahmen zur BGF weiter zu untersuchen.

Entwicklung, Durchführung und Überprüfung von Maßnahmen zur BGF

Auf Basis der beschriebenen Analysephase wurden in Zusammenarbeit mit dem Projektpartner ARINET, einem Anbieter zur Förderung der beruflichen Teilhabe für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Seminare zur BGF entwickelt, erprobt und im Rahmen einer Evaluation überprüft. Um die Formate zu evaluieren, wurden für die Beschäftigten-Seminare kurze Fokusgruppen im Anschluss an das Seminar genutzt und für die Führungskräfte ein

standardisierter Fragebogen (Efimov et al., 2022). Die erhobenen quantitativen Daten wurden deskriptiv ausgewertet, wohingegen qualitative Ergebnisse mit der Inhaltsanalyse (Mayring, 2015) ausgewertet wurden.

Aus allen Ergebnissen (aus der Analyse-, Durchführungs- und Evaluationsphase) wurden schließlich Handlungsempfehlungen für das vorliegende Praxishandbuch abgeleitet, welche ebenfalls im Rahmen einer Evaluation unter Einbezug der Zielgruppe (Beschäftigte, Führungskräfte und Expert:innen) analysiert und weiterentwickelt wurden.

Hintergrund

In Deutschland leben derzeit 7,9 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung. 57 % der zwischen 15 bis 64 Jahre alten Menschen sind erwerbstätig oder befinden sich aktuell auf der Suche nach einem Arbeitsplatz (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021). Eine Möglichkeit, einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, wird durch Inklusionsbetriebe bereitgestellt. Inklusionsbetriebe sind Unternehmen oder Abteilungen, die zwischen 30 und 50 % schwerbehinderte Menschen mit geistiger, seelischer, Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung anstellen (§215 SGB IX).

Derzeit gibt es in Deutschland 965 Inklusionsbetriebe, die von den Integrationsämtern gefördert werden und ca. 13.550 schwerbehinderte Menschen beschäftigten. Die Zahl der Inklusionsbetriebe in Deutschland steigt dabei kontinuierlich an. Der Anteil der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in Inklusionsbetrieben belief sich im Jahre 2019 auf 28 % (Abb. 1). Beschäftigte mit einer geistigen Behinderung machten einen Anteil von 24 % aus (leichter Rückgang im Vergleich zum Vorjahr und gegenüber den Beschäftigten mit Körper- und Mehrfachbehinderungen) (BIH Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, 2020).

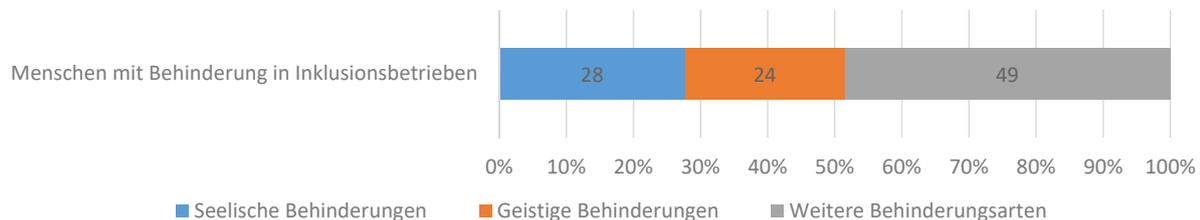


Abbildung 1: Menschen mit Behinderung in Inklusionsbetrieben im Jahre 2019

1.1 Forschungsstand zur Arbeits- und Gesundheitssituation in Inklusionsbetrieben

Zu Beginn des Projektes wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, um die Arbeitsbedingungen in Inklusionsbetrieben zu untersuchen.



Dabei wurde in Arbeitsressourcen, welche eine positive, gesundheitsfördernde Wirkung auf die Beschäftigten haben unterteilt und Arbeitsanforderungen, welche als Risikofaktoren und Stressauslöser verstanden werden können.

Bakker & Demerouti, 2007

Für Beschäftigte in Inklusionsbetrieben standen auf der einen Seite zahlreiche Arbeitsressourcen zur Verfügung, wie etwa ein hohes Maß an sozialer Unterstützung, flexible Arbeitsbedingungen im Hinblick auf Arbeitsmenge und Arbeitszeiten oder strukturierte Arbeitstätigkeiten. Weitere Berechnungen zeigten, dass eine hohe soziale Unterstützung sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit, die Produktivität, die Motivation und das Arbeitsengagement auswirkte. Zudem konnte die Selbststigmatisierung der Beschäftigten in Inklusionsbetrieben verringert und individuelle Kompetenzen gefördert werden. Eine hohe zeitliche Flexibilität und Weiterbildungsmöglichkeiten förderten zudem die Beschäftigungsdauer (Kordsmeyer et al., 2020).

Auf der anderen Seite wurden auch Arbeitsanforderungen, wie z. B. die Gestaltung der Arbeitsaufgaben, Lärm, Hitze, das Gefühl, dem Team möglicherweise zur Last zu fallen, Mobbing, Unwohlsein in sozialen Interaktionen (etwa im Kundenservice oder im Team) oder Anforderungen aufgrund von Arbeitszeiten oder dem Pensum berichtet.

Für Führungskräfte wurde zudem eine doppelte Herausforderung beschrieben, welche sowohl wirtschaftliche als auch soziale Ziele des Unternehmens vereinen müssen (Kordsmeyer et al., 2020). Tabelle 1 zeigt die in der Literatur am häufigsten genannten Arbeitsanforderungen und -ressourcen auf, welche auch im Rahmen der nachfolgenden Befragungen identifiziert wurden.

| Arbeitsanforderungen | Arbeitsressourcen |
|---|--|
| <p>Arbeitsinhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Berücksichtigung individueller Präferenzen (z. B. wiederkehrende oder anspruchsvollere Aufgaben) <p>Arbeitsorganisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hohes Arbeitspensum • Zeitdruck • Konflikte zwischen wirtschaftlichen und sozialen Anforderungen (speziell für Führungskräfte) <p>Soziale Beziehungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konflikte mit Kolleg:innen • Fehlende Berücksichtigung von Behaglichkeit in sozialen Interaktionen (z. B. im Kundenkontakt oder im Team) <p>Arbeitsumgebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lärm • Hitze | <p>Arbeitsinhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturierte Arbeitsaktivitäten • Feedback und Anerkennung • Fehlertoleranz <p>Arbeitsorganisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexibilität im Hinblick auf Arbeitszeit und Arbeitsmenge • Weiterbildungsmöglichkeiten • Arbeitsplatzsicherheit • Partizipationsmöglichkeiten <p>Soziale Beziehungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz und durch weitere Akteure • Gemeinsame Unternehmungen <p>Arbeitsumgebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten die Arbeitsbedingungen anpassen zu können |



Tabelle 1: Arbeitsanforderungen und -ressourcen für Beschäftigte und Führungskräfte in Inklusionsbetrieben

Zu Beginn des Jahres 2020 veränderten sich die Arbeitsbedingungen aufgrund der COVID-19-Pandemie jedoch erheblich. Die Beschäftigten berichteten nicht nur von Ängsten vor einer Infektion mit SARS-CoV-2, etwa aufgrund von unterschiedlichen Vorerkrankungen, sondern auch von fehlenden Routinen, welche sich z. B. auf die Stabilität der Beschäftigten mit psychischen Erkrankungen auswirkten. Weiterhin wurde der Verlust der Arbeit als belastend wahrgenommen, sowie daraus resultierende Langeweile, fehlende Bewegung und soziale Kontakte. Führungskräfte mussten mit weniger Personal auskommen, Arbeit abfangen, bei der Beantragung von aufstocckenden Leistungen unterstützen oder mit finanziellen Herausforderungen umgehen (Kordsmeyer et al., 2021).

1.2 Forschungsstand zur BGF in Inklusionsbetrieben

Bisher gibt es nur wenig Forschung zur Evaluation von Maßnahmen der BGF in Inklusionsbetrieben.



Unter der BGF werden sowohl Maßnahmen gefasst, die auf das individuelle Verhalten abzielen (Verhaltensprävention) als auch Maßnahmen, die die Arbeitsbedingungen verbessern sollen (Verhältnisprävention).

European Network For Workplace Health Promotion (ENWHP), 2007

Es lohnt sich jedoch aus mehreren Gründen das Thema der BGF im Betrieb zu verankern, auch wenn die positiven Auswirkungen nicht immer direkt sichtbar sind. Nicht nur weil BGF dazu beitragen kann, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, das psychische Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu verbessern, sondern auch weil etwa krankheitsbedingte Fehlzeiten reduziert werden können (z. B. Díaz-Benito et al., 2020; Kuoppala et al., 2008; Martin et al., 2009; Oakman et al., 2018; Schliemann & Woodside, 2019, Tabelle 2).

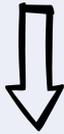
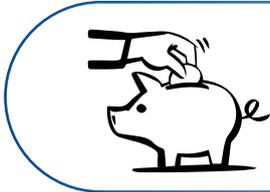
| Eine Verbesserung in den Bereichen | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Beschäftigtengesundheit (körperlich und psychisch)• Arbeitszufriedenheit und Motivation• Betriebsklima• Produktivität, Wettbewerbsfähigkeit und Planungssicherheit• Mitarbeiterbindung, Sicherung von Fachkräften und Verbesserung des Arbeitgeberimages• Ökonomischer Nutzen |  |
| und eine Verringerung von | |
| <ul style="list-style-type: none">• Krankheitsbedingten Fehlzeiten• Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten• Produktionsausfällen |  |

Tabelle 2: Auswirkungen von BGF (Hartig & Koenig, 2015)



Weiterhin zeigt sich auch ein ökonomischer Nutzen, wenn in die Gesundheit der Beschäftigten investiert wird (Barthelmes et al., 2019):



„Für jeden Euro, der in die Gesundheit der Beschäftigten investiert wird, können 2,70 Euro eingespart werden.“

Speziell für Menschen mit Behinderung bietet der Arbeitsplatz ein geeignetes Umfeld, um BGF-Maßnahmen in den Alltag der Beschäftigten zu integrieren. Zudem zeigen die Teilhabeberichte der Bundesregierung, dass Menschen mit Behinderung einen hohen Gesundheitsförderungsbedarf haben, da sie ihre körperliche Gesundheit und ihr psychisches Wohlbefinden im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen schlechter einschätzen. Es wird außerdem ein schlechteres Gesundheitsverhalten hinsichtlich der Ernährung, des Bewegungsverhaltens oder des Konsums von Genussmitteln berichtet (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2013, 2016 b; 2021). Auch in der UN-Behindertenrechtskonvention ist festgehalten, dass nicht nur Präventionsangebote, sondern auch gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für Menschen mit Behinderungen zugänglich gemacht werden sollten (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017).

Erste Erkenntnisse über BGF in Inklusionsbetrieben liefert ein aktueller Bericht zur Evaluation der Förderung von Inklusionsbetrieben im Rahmen des Programms „Inklusionsinitiative II – Allembetrieb“ (Sommer et al., 2020), wonach 71 % der teilnehmenden 93 Inklusionsbetriebe BGF im Bereich der Arbeitsbedingungen oder in der Unternehmenskultur (50,5 %) berücksichtigen. Verhaltensbezogene Angebote werden dagegen seltener angeboten (45,2 %). Zudem geben rund 80 % an, dass sie im Vergleich zu bereits bestehenden Angeboten der gesetzlichen Krankenkassen kein individuelles BGF-Konzept vorhalten. Andere Inklusionsbetriebe berichten, dass z. B. Angebote vor Ort fehlen oder dass bestehende Angebote weniger auf die individuelle Situation des Unternehmens und die Bedürfnisse der Beschäftigten abgestimmt sind.

Arbeitsanforderungen und -ressourcen für Beschäftigte und Führungskräfte in Inklusionsbetrieben sowie Handlungsempfehlungen

Im folgenden Kapitel werden einige Arbeitsanforderungen und Ressourcen von Beschäftigten (jeweils in grauer Farbe hinterlegt) und Führungskräften (in blauer Farbe) in Inklusionsbetrieben vorgestellt. Diese wurden unterteilt in die Abschnitte Arbeitsinhalte, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen und Arbeitsumgebung (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), 2017). Darauf aufbauend wurden im Anschluss jeweils Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet.

2.1 Arbeitsinhalte

2.1.1. Arbeitsinhalte der Beschäftigten

Beschäftigte in Inklusionsbetrieben berichteten im Bereich der Arbeitsinhalte bedeutungsvolle Arbeitsaufgaben als Arbeitsressource, ebenso wie Kundenkontakt, wenn Stolz für erbrachte Leistungen empfunden wurde oder wenn sich die Arbeitsaufgaben abwechselten.

Auf der anderen Seite wurden eine hohe Eigenverantwortung oder sich stark wiederholende Arbeitsaufgaben als belastend wahrgenommen (Abb. 2).

„Das ständige Putzen [...].
Das Auf und Ab, wieder, und alles wieder, und wieder, wieder.
Das sind negative Dinge.“
Beschäftigte, weiblich



Abbildung 2 Arbeitsanforderungen und -ressourcen im Bereich der Arbeitsinhalte für Beschäftigte

2.1.2. Arbeitsinhalte der Leitungskräfte

Leitungskräfte aus Inklusionsbetrieben beschrieben ihre Arbeit als sehr sinnvoll, empfanden Freude bei der Zusammenarbeit mit Menschen und maßen ihr eine hohe Bedeutung zu, z. B. wenn Fortschritte bei den Beschäftigten beobachtet wurden, sich ihre Fähigkeiten verbesserten oder wenn mehr Unabhängigkeit oder Stabilität erlangt wurden. Ebenso schätzten die Leitungskräfte die Abwechslung in ihren Arbeitsaufgaben und die Kombination aus fachlichen und pädagogischen Anteilen (Abb. 4).

„Ich merke einfach, dass es den, den Leuten in meiner Abteilung gut geht, dass die sich wohl fühlen, dass die gerne zur Arbeit kommen, dass die motiviert sind, dass die was schaffen wollen, dass die etwas Neues dazu lernen wollen. [...] Und was es für, für diese Personen bedeutet, diesen, diesen Job zu haben. Und das ist das was, ja was für mich ein unglaublich gutes Gefühl ist, weil ich diesen Arbeitsplatz direkt/ ich bin dieser Arbeitsplatz.“
 Leitungskraft, männlich

Auch im Rahmen der Online-Befragung von Leitungskräften aus Inklusionsbetrieben wurde deutlich, dass die Leitungskräfte eine hohe Bedeutung der Arbeit erlebten – auch im Vergleich zu Beschäftigten aus anderen Berufen (Nübling et al., 2011) (Abb. 3).

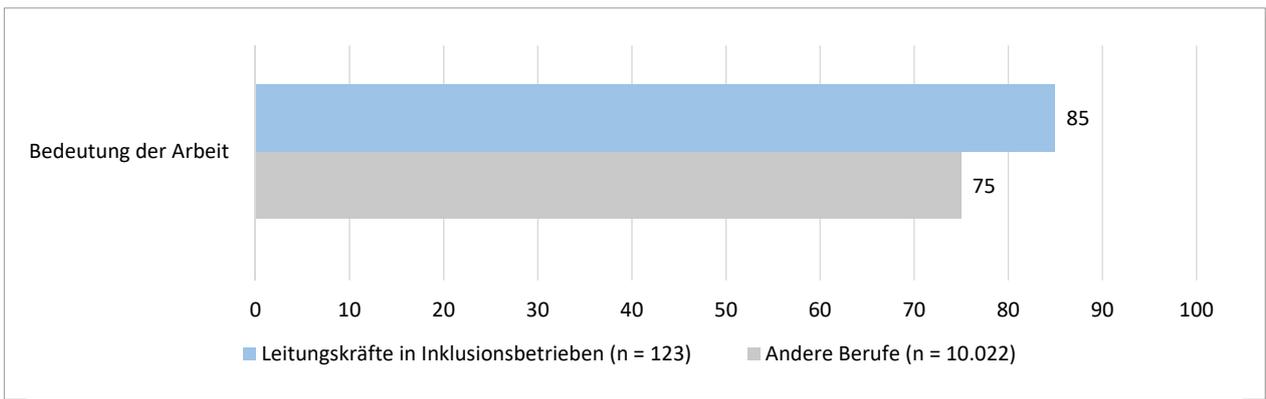


Abbildung 3: Vergleiche von Mittelwerten der Skala Bedeutung der Arbeit

Auch Handlungsspielräume bei der Arbeit wurden als positiv erlebt, wenn sich die Leitungskräfte die Arbeit selbst einteilen konnten und ein hohes Maß an Vertrauen entgegengebracht wurde (Abb. 4).



Abbildung 4: Arbeitsanforderungen und -ressourcen im Bereich der Arbeitsinhalte für Leitungskräfte

Auf der anderen Seite wurden anleitende Tätigkeiten, emotionale Anforderungen, etwa aufgrund von präsenten Ängsten oder privaten Problemen der Beschäftigten und der Kontakt zu Kund:innen als Arbeitsanforderungen berichtet. Auch die Befragung untermauerte die Ergebnisse und es wurden ausgeprägte emotionale Anforderungen im Vergleich zu anderen Berufen beschrieben. (Nübling et al., 2011) (Abb. 5)

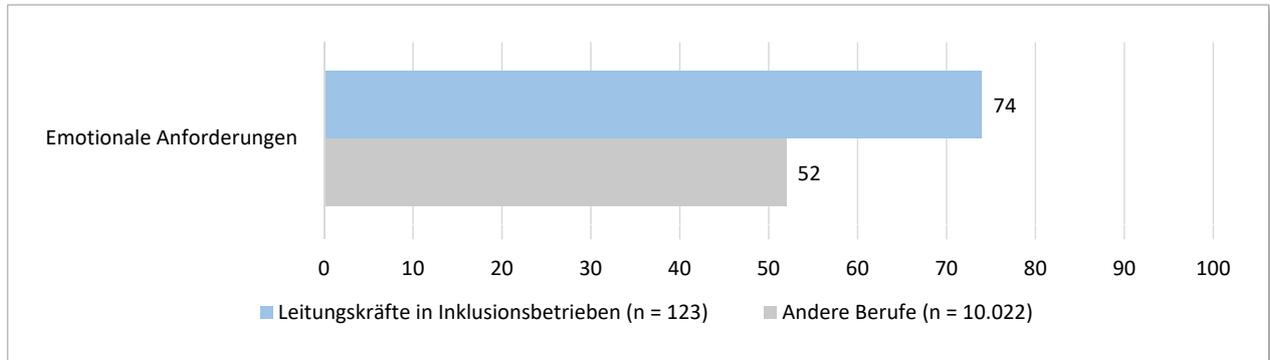
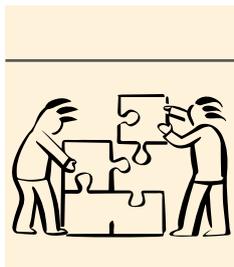


Abbildung 5: Vergleiche von Mittelwerten der Skala Emotionale Anforderungen

2.1.3. Handlungsempfehlungen für die Praxis



VERHÄLTNISORIENTIERT

Leitungskräfte sollten folgende Empfehlungen für die Arbeitsinhalte der Beschäftigten berücksichtigen:

Arbeitsaufgaben

- Abwechslung in den Arbeitsaufgaben je nach individuellen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen der Beschäftigten (abwechslungsreiche und routinemäßige Aufgaben zur Förderung der Autonomie und der Selbstbestimmung)
- Fehlertoleranz bei der Gestaltung von Arbeitsaufgaben
- Als sinnvoll wahrgenommene Arbeitsaufgaben einbeziehen, z. B. Aufgaben, die Spaß machen oder die persönliche Weiterentwicklung fördern
- Bekannte Routinen schaffen, strukturgebende Arbeitsaufgaben mit klaren Aufgabenstellungen (z. B. unter Nutzung von Checklisten)
- Eigenes Tempo der Beschäftigten zur Erledigung der Arbeitsaufgaben berücksichtigen
- Für Kundenkontakt oder die Zusammenarbeit im Team individuelle Präferenzen berücksichtigen
- Aufgaben gemeinsam im Team priorisieren und ggf. einen Notfallplan entwickeln, falls einige Beschäftigte kurzfristig ausfallen

Einarbeitung

- Adäquate Einarbeitung (möglicherweise zusätzliche Nutzung von Mentor:innen oder Buddy-Systemen mit direkten Begleiter:innen) und fachliche Weiterbildung Zeit zum Lernen von neuen Arbeitsaufgaben einräumen

Handlungsspielräume

- Verantwortung, Handlungsspielräume und Arbeitsbelastung individuell gestalten

Informationen

- Informationen frühzeitig und ggf. in leicht verständlicher Sprache bereitstellen (zu viele oder lückenhafte Informationen vermeiden)
- Aufgabenverteilung im Team kommunizieren und feste Ansprechpartner:innen definieren



Geschäftsführungen sollten für die Arbeitsinhalte der Führungskräfte folgende Empfehlungen bedenken:

Einarbeitung

- Umfassende Sensibilisierung und Vorbereitung der Führungskräfte auf die Zusammenarbeit in Inklusionsbetrieben mit Menschen mit Behinderungen

Emotionale

Anforderungen

- Umgang mit emotionalen Arbeitsanforderungen durch soziale Unterstützung und informellen Austausch mit Kolleg:innen sowie entsprechenden Handlungsspielräume begleiten
- Soziale Kompetenzen der Führungskräfte bereits bei der Personalauswahl berücksichtigen (z. B. durch Rollen- oder Fallbeispiele) und durch Weiterbildungen fördern (Schöllgen & Schulz, 2016)
- Im Falle von hohen emotionalen Anforderungen Möglichkeiten schaffen, an andere Kolleg:innen abgeben zu können/sich vertreten zu lassen (gemeinsame Absprachen z. B. in internen Workshops festhalten)

Supervision

- Regelmäßige Einzel- oder Gruppensupervisionsangebote zur Verarbeitung der Belastungen

Beratungsangebote

- Weiterführende Hilfen aufzeigen/Verweise für die Probleme der Beschäftigten finden (z. B. Unterstützung durch Sozialpädagog:innen oder Schuldenberatung)

VERHALTENSORIENTIERT

Sowohl Beschäftigte als auch Führungskräfte können:

Zielerreichung

- Erfolge und das Erreichen von Zielen im Team feiern und diese ggf. dokumentieren oder visualisieren, z. B. auf einem Poster im Pausenraum
- Ziele realistisch und kleinschrittig stecken

Selbstreflexion

- Weiterbildungs- und Selbstreflexionsangebote (z. B. zur Förderung von Resilienz) besuchen

Problemlösung

- Direkte Handlungen oder Aktivitäten zur Problemlösung nutzen (z. B. durch soziale Unterstützung oder dem Einholen von Informationen) (Lazarus & Folkman, 1984)



Speziell für Führungskräfte gilt:

Abgrenzung

- Eigene Abgrenzungsfähigkeit im Umgang mit emotionalen Anforderungen fördern und die Bedürfnisse der Beschäftigten nicht über die eigenen stellen

Vertrauen

- Vertrauen im Team schaffen, um über Arbeitsaufgaben und Anforderungen sprechen zu können und Lösungen zu finden (Betonung der Werte Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit und Fairness)

2.2 Arbeitsorganisation

2.2.1 Arbeitsorganisation der Beschäftigten

Positiv wurde von den Beschäftigten in einigen Inklusionsbetrieben eine mäßige Arbeitsbelastung genannt, in der ein angepasstes Arbeitspensum an die individuellen Kapazitäten vorgesehen war, eine angemessene Verteilung der Arbeitspakete sowie eine Abwechslung von Anspannung und Entspannung. Weiterhin wurden etablierte Arbeitsabläufe mit klaren Zuweisungen von Aufgaben und Verantwortlichkeiten genannt, welche von den Beschäftigten mitgestaltet werden konnten. Es fanden zudem regelmäßige Teamsitzungen statt, in denen Probleme gelöst und kollegiale Vereinbarungen getroffen werden konnten. Auch informelle Gespräche wurden positiv erlebt, ebenso wie eine gewisse Flexibilität und Autonomie bei der Gestaltung von Pausenzeiten und eine verlässliche Bezahlung (Abb. 6).

„Eigentlich setzen wir uns [...] am Freitag zehn Minuten zusammen und wenn dann irgendwelche Probleme [...], die wirklich nicht mehr funktionieren, dann reden wir darüber und dann ist es am Montag schon gelöst.“

Beschäftigter, männlich



Abbildung 6: Arbeitsanforderungen und -ressourcen im Bereich der Arbeitsorganisation für Beschäftigte

Auf der anderen Seite wurde in anderen Unternehmen eine hohe Arbeitsbelastung und Zeitdruck angemerkt, welche aufgrund von Personalmangel erlebt wurde und in einem erhöhten Bedürfnis nach Erholung resultierten. Andere Beschäftigte berichteten von einer unfairen Arbeitsverteilung und Herausforderungen in der Zusammenarbeit, etwa aufgrund von ungesicherten Arbeitsabläufen, unklaren Zuständigkeiten, einem wahrgenommenen Mangel an Motivation oder unzureichender Qualität der Arbeit anderer Kolleg:innen. Weiterhin wurden frühe Arbeitszeiten als Arbeitsanforderungen genannt, ebenso wie eine als unzureichend empfundene Entlohnung für die erbrachte Arbeitsleistung (Abb. 6).



2.2.2. Arbeitsorganisation der Führungskräfte

Für die Führungskräfte wurden die meisten Ressourcen und Anforderungen im Bereich der Arbeitsorganisation genannt. Auf der einen Seite konnten die Führungskräfte die Strukturen im Betrieb aktiv mitgestalten im Rahmen von regelmäßigen Treffen, z. B. bzgl. Veränderungen des eigenen Arbeitsplatzes oder des Arbeitsplatzes der Beschäftigten, bei der Weiterentwicklung von Prozessen und Abläufen, bei Schicht- oder Urlaubsplänen, Personalentscheidungen oder der Einführung von Vertretungsregelungen. Zusätzlich hatten sie Zugang zu verschiedenen Weiterbildungs- und Schulungsmöglichkeiten (etwa zu den Themen Prävention und Arbeitssicherheit, dem Umgang mit den Beschäftigten, Gebärdensprache oder pädagogische Grundkenntnisse). Positiv wurden zudem die Arbeitszeiten im Inklusionsbetrieb bewertet, (z. B. keine Spätschicht oder Wochenendarbeit, wenn Restaurants am Wochenende oder am Abend geschlossen blieben) sowie die Nutzung flexibler Arbeitszeiten (Abb. 7).

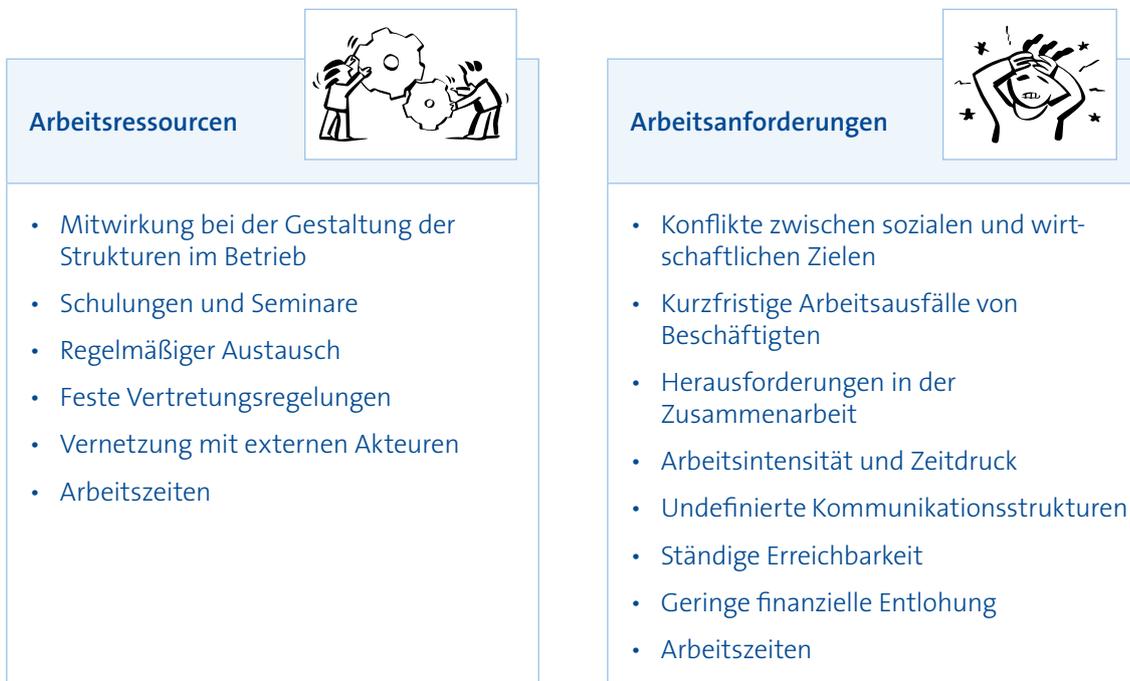


Abbildung 7: Arbeitsanforderungen und -ressourcen im Bereich der Arbeitsorganisation für Führungskräfte

Demgegenüber standen verschiedene für Inklusionsbetriebe spezifische Arbeitsanforderungen, wie etwa Konflikte zwischen wirtschaftlichen und sozialen Zielen, wenn z. B. bei hoher Arbeitsbelastung mit akuten Herausforderungen der Beschäftigten umgegangen werden muss. Aus diesem Grund versuchten die Führungskräfte u. a., sich mehr auf die Ressourcen der Beschäftigten als auf wirtschaftliche Ergebnisse zu konzentrieren. Im Zusammenhang mit dem genannten Konflikt stand auch der kurzfristige Ausfall von Beschäftigten aufgrund von psychischen Erkrankungen, der von Führungskräften abgefangen oder vertreten werden musste. Zudem wurden Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit den Beschäftigten genannt, z. B. durch Vergesslichkeit, wenn häufig die gleichen Fragen gestellt wurden sowie durch eine hohe Arbeitsintensität und Zeitdruck.

„Ich bin halt zwischen dem, dem Beschäftigten oder Mitarbeiter oder so hier und dem wirtschaftlichen Faktor. Das heißt, ich muss dazwischen immer, immer wieder jonglieren und das ist manchmal eine ganz schöne Herausforderung. Wenn ich denke. ‚Mann, das ist doch eigentlich nicht so schlimm. Das dauert zehn Minuten. Warum bist du schon seit zwei Stunden dabei?‘ Aber das kann ich so nicht sagen. Ich muss dann irgendwie sehen, dass ich das irgendwie hinkriege. Also das, genau das ist der Punkt, der ist gut wie schlecht.“

Leitungskraft, männlich

Die befragten Leitungskräfte bewerteten die quantitativen Anforderungen ihrer Arbeit im Rahmen der Online-Befragung auf einem vergleichbarem Niveau wie andere Berufe in Deutschland (Nübling et al., 2011) (Abb. 8).

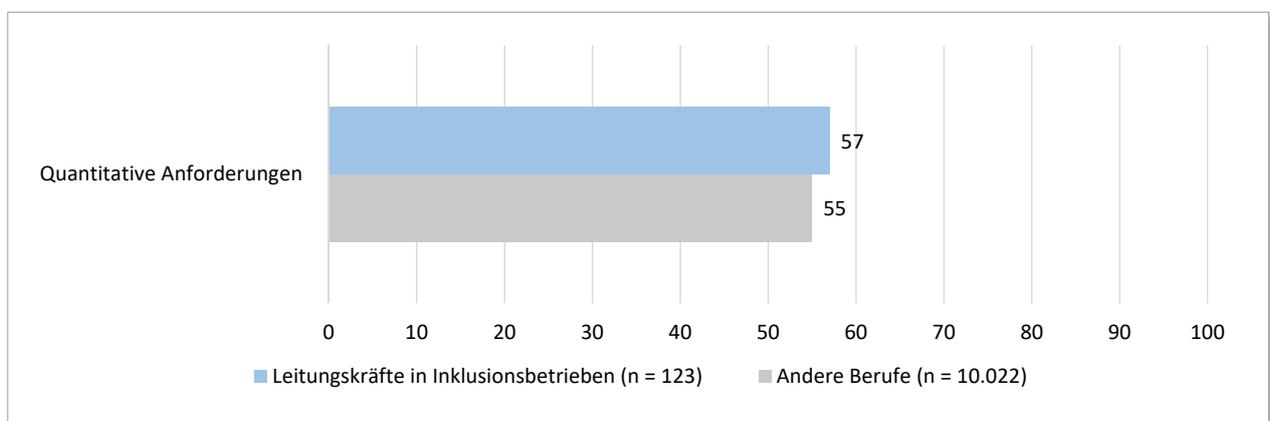


Abbildung 8: Vergleiche von Mittelwerten der Skala Quantitative Anforderungen

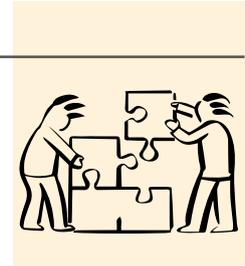
Außerdem informierten einige Leitungskräfte über fehlende Kommunikationsstrukturen und Arbeitsabläufe. Eine weitere Arbeitsanforderung im Bereich der Arbeitsorganisation war die ständige Erreichbarkeit der Leitungskräfte, im Urlaub oder am Wochenende in Messenger-Gruppen des Teams. Den genannten Ressourcen im Bereich der Arbeitszeiten stand eine hohe Anzahl von Überstunden, die geleistet wurden, gegenüber. Eine geringe finanzielle Entlohnung wurde ebenfalls erwähnt (Abb. 7).



2.2.3. Handlungsempfehlungen für die Praxis

VERHÄLTNISORIENTIERT

Generell sollten für alle Beteiligten im Bereich der Arbeitsorganisation folgende Empfehlungen ausgesprochen werden:



Arbeitszeiten

- Flexible Arbeits- und Pausenzeiten in Abhängigkeit der Öffnungszeiten anbieten
- Überstunden vermeiden bzw. dokumentieren und Ausgleichsmöglichkeiten schaffen (Freizeit oder finanzieller Ausgleich)

Gesundheitsfördernde Pausenkultur

- **Auf Unternehmensebene:** Pausen als bedeutsam für die Leistungs- und Erholungsfähigkeit anerkennen und kommunizieren, Zeit- und Termindruck reduzieren, bewegte Pausen oder Entspannungspausen anbieten (Kniebeugen, Ausfallschritte, Schulter-/Nackendehnung oder Atemübungen, Augenübungen und progressive Muskelentspannung)
- **Auf Leitungsebene:** als Vorbild agieren, sich selbst an Pausen beteiligen, Beschäftigte an Pausen erinnern, Lob und Anerkennung für Pausennutzung aussprechen
- **Auf Teamebene:** Akzeptanz für Pausen im Team schaffen, Probleme ansprechen und Vorschläge zur Verbesserung sammeln, nichts Dienstliches in der Pause besprechen
- **Auf Beschäftigtenebene:** Bewusstsein über den Körper schärfen, wann Erholung gebraucht wird, Bewegung oder Erholung in die Pause einbauen je nach Tätigkeit, Pausen bewusst in die tägliche Zeitplanung aufnehmen (Paridon & Lazar, 2017)

Gesprächsformate

- Mitarbeiterjahresgespräche einführen (zum Austausch über Ziele oder Wünsche, auch um Wertschätzung entgegen zu bringen)

Umgang mit Erreichbarkeit

- Gemeinsam Digitalisierungsspielregeln im Betrieb entwickeln:
 - im Umgang mit Flexibilität (z. B. Erreichbarkeit außerhalb der Kernzeiten)
 - und in Bezug auf das Kommunikationsverhalten (z. B. Auswahl von passenden Kommunikationsmedien, ggf. unter Bereitstellung von Firmenhandys zur Förderung der Abgrenzung zwischen Arbeit- und Privatleben) (Böhm et al., 2019)

Belohnungen

- Belohnungen für die Beschäftigten und Führungskräfte bereitstellen, z. B. durch Kooperationen mit Fitnessstudios, Teamevents oder einem früheren Feierabend

Leitungskräfte können speziell für die Beschäftigten folgende Faktoren berücksichtigen:

Arbeitszeiten

- Arbeitszeiten und Schichtpläne an individuelle, gesundheitliche Bedürfnisse anpassen und Leitungsschwankungen über den Tag berücksichtigen
- Auswirkungen bei der Medikamenteneinnahme berücksichtigen (z. B. bei Depotpräparaten) (Schwendy et al., 2015)

Gesprächsformate

- Regelmäßige Teambesprechungen durchführen (tage- oder wochenweise), in der die Arbeitsaufteilungen besprochen werden

Zusammenarbeit

- Arbeitsabläufe und Aufgabenverteilung festlegen (Führungskräfte planen und delegieren Aufgaben, ggf. Festlegung von Kommunikationswegen und -mitteln)
- Arbeit im Team fair verteilen (z. B. in Bezug auf die Art oder Anzahl der Tätigkeiten)
- Arbeitstempo an die individuellen Fähigkeiten der Beschäftigten anpassen

Partizipation

- Beschäftigte in wichtige Entscheidungen von Beginn an einbeziehen und die Partizipationsmöglichkeiten und -ergebnisse entsprechend planen (**siehe Kapitel 4.3.2 Partizipation**)

Geschäftsführungen können für die Leitungskräfte folgende Empfehlungen einbeziehen:

Vertretung

- Unterstützungs- und Vertretungsmöglichkeiten im Falle einer hohen Arbeitsintensität oder krankheitsbedingter Abwesenheit schaffen (Unterstützung durch mind. eine weitere Person neben der Leitungskraft ohne Behinderung in der Abteilung)

Zielvorgaben

- Quantitative Arbeitsanforderungen und Zielvorgaben für Leitungskräfte gesundheitsförderlich gestalten (um z. B. eine Arbeitsverdichtung zu vermeiden)

VERHALTENSORIENTIERT



Sowohl Beschäftigte als auch Leitungskräfte können:

Pausen

- Zeit für Pausen einplanen und sich gegenseitig an die Einhaltung von Pausen erinnern

Zeitplanung

- Fortbildungen zum Zeitmanagement besuchen (z. B. Nutzung von Pausen und Zeitlimits für Aufgaben)

Entspannung und Regeneration

- Entspannungsmethoden und Achtsamkeit in den Arbeitsalltag integrieren (**siehe Arbeitsheft für Beschäftigte**)
- Aktivitäten (Hobbies, soziale Kontakte) in der Freizeit nachkommen zur Förderung der Regeneration

Erreichbarkeit

- E-Mails/Anrufe/Nachrichten im Arbeitskontext neben der Arbeitszeit vermeiden



Leitungskräfte können folgende Empfehlungen nutzen:

Umgang mit Zeitdruck und quantitativen Anforderungen

- Im Fall von Zeitdruck Arbeitsaufgaben priorisieren und delegieren (Zuständigkeiten klar definieren)
- Leistungsspektrum im Team überprüfen und an die Personalsituation anpassen (ggf. zusätzliche Reflexion mit der Geschäftsführung notwendig)
- Verantwortungsvoller Umgang mit Arbeits- und Überstunden
- Bedarf von Personal im Betrieb kommunizieren

Netzwerken

- Veranstaltungen zum Netzwerken besuchen

2.3 Soziale Beziehungen

2.3.1 Soziale Beziehungen der Beschäftigten

Besonders der Zusammenhalt im Team wurde von den Beschäftigten in Inklusionsbetrieben positiv bewertet, z. B. durch soziale Unterstützung durch Kolleg:innen, durch Integrität und Vertrauen ebenso wie durch private Treffen in der Freizeit. Ebenso wurde die Beziehung zu den Leitungskräften wertgeschätzt; zum einen aufgrund der geleisteten Unterstützung, der Vermittlungstätigkeit bei Arbeits- oder Teamkonflikten, zum anderen durch einen wertschätzenden, respektvollen Umgang, verbale Belohnungen oder die Bereitstellung von Feedback. Die Arbeitsatmosphäre wurde insgesamt als harmonisch angesehen, in der die Beschäftigten Spaß an der Arbeit hatten, einen nicht-diskriminierenden Umgang erfuhren, geduldig mit Fehlern umgegangen wurde und gegenseitige Schwächen akzeptiert wurden (Abb. 9).

„Also ich muss wirklich sagen, unser Team ist wirklich wie eine Familie.“
Beschäftigter, männlich



Abbildung 9: Arbeitsanforderungen und -ressourcen im Bereich der sozialen Beziehungen für Beschäftigte

Auf der anderen Seite wurde unkollegiales Verhalten berichtet (z. B. durch sich einmischende Kolleg:innen), ebenso wie ein erlebter Druck durch Vorgesetzte, wenn beispielsweise der Stress der/des Vorgesetzten auf die Beschäftigten übertragen wurde (Abb. 9).

2.3.2. Soziale Beziehungen der Leitungskräfte

Die Arbeitsatmosphäre in Inklusionsbetrieben wurde auch von den Leitungskräften überwiegend positiv bewertet, welche durch Freude in der Zusammenarbeit unter den Kolleg:innen, ein junges Team von Leitungskräften, einen respektvollen und kollegialen Umgang, Diversität und einen guten Austausch zwischen Leitungskräften und Beschäftigten gefördert wurde. Zusätzlich wurde ein hohes Maß an sozialer Unterstützung von Kolleg:innen, der Geschäftsführung oder pädagogischen Fachkräften berichtet. Wertschätzung erfuhren die Leitungskräfte durch Kolleg:innen, Kund:innen oder die Geschäftsführung. Die Bereitstellung eines sozialpsychiatrischen Dienstes für Beschäftigte und deren Familienmitglieder wurde ebenfalls als Ressource beschrieben (Abb. 10).

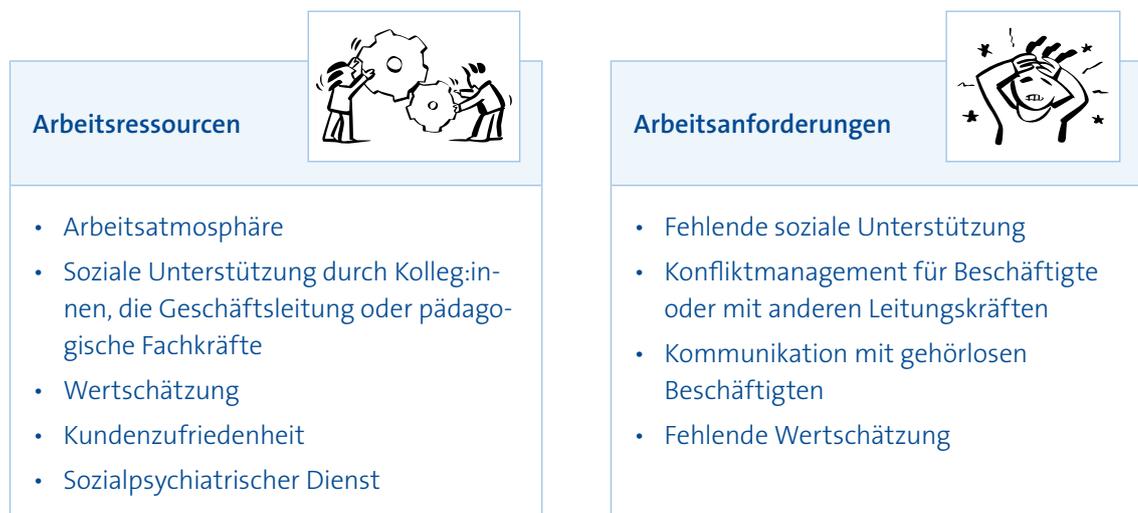


Abbildung 10: Arbeitsanforderungen und -ressourcen im Bereich der sozialen Beziehungen

Leitungskräfte aus Inklusionsbetrieben, die in der Online-Befragung einbezogen wurden, zeigten ebenfalls ein hohes Gemeinschaftsgefühl und berichteten von einer hohen sozialen Unterstützung im Vergleich zu Beschäftigten in anderen Berufen (Nübling et al., 2011) (Abb. 11).

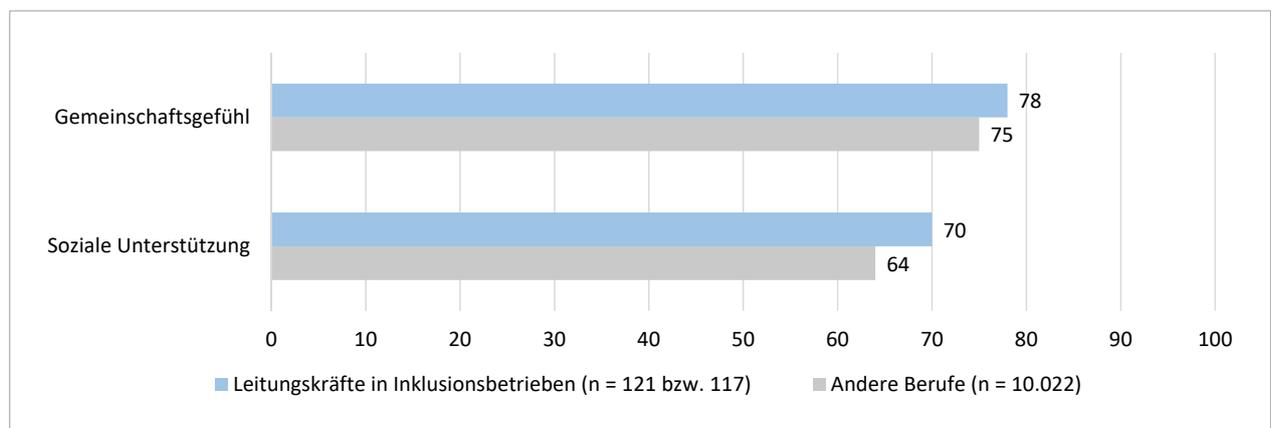


Abbildung 11: Vergleiche von Mittelwerten der Skalen soziale Unterstützung und Gemeinschaftsgefühl



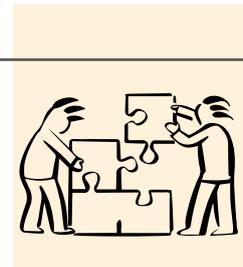
Demgegenüber stand für andere Leitungskräfte ein Mangel an sozialer Unterstützung, insbesondere wenn sie allein in der Abteilung arbeiteten und dadurch die Unterstützung weiterer Beschäftigter ohne Behinderung fehlte. Ebenso mussten die Leitungskräfte im Falle von Konflikten zwischen den Beschäftigten vermitteln. Zusätzlich wurden Konflikte zwischen den Leitungskräften oder mit der Geschäftsführung erwähnt, z. B. bei unklaren Rollenzuweisungen oder aufgrund von verschiedenen Auffassungen zur Personalführung. Herausforderungen in der Kommunikation mit gehörlosen Beschäftigten wurden ebenfalls berichtet (Abb. 10).

„Also herausfordernd und Energie kostend ist halt wirklich, dass ich ja alleine bin, ich hab keinen bei mir im, im Betriebsteil der, der ich sag mal, ohne Handicap ist oder der auch mal die Zügel richtig in die Hand nehmen kann.“
Leitungskraft, weiblich

2.3.3. Handlungsempfehlungen für die Praxis

VERHÄLTNISORIENTIERT

Für alle Beteiligten sollten im Bereich der sozialen Beziehungen folgende Empfehlungen einbezogen werden:



Soziale Unterstützung

- Soziale Unterstützung untereinander fördern und pflegen
- Förderung des Betriebsklimas und des Zusammenhalts, z. B. durch gemeinsame Veranstaltungen und Teambuildingmaßnahmen, an denen alle Standorte einbezogen werden
- Zeit für informellen kollegialen Austausch einräumen
- Fort- und Weiterbildungen der Führungskräfte zur Förderung der sozialen Beziehungen im Betrieb (z. B. zum Thema gemeinsame Werte in der Zusammenarbeit, Wertschätzung oder Kommunikation und Konfliktlösung)

Wertschätzung

- Wertschätzung und respektvollen Umgang sowie Begegnung auf Augenhöhe im Betrieb fördern
- Wertschätzung durch Aufmerksamkeiten zu Geburtstagen, Jubiläen oder Weihnachten vermitteln

Konfliktmanagement

- Angebote zum Konfliktmanagement für Meinungsverschiedenheiten im Team bereitstellen (sowohl für Leitungskräfte als auch für Beschäftigte)
- Keine Konkurrenzsituationen herstellen, sondern Kooperation untereinander fördern (z. B. durch gemeinsame Ziele, die die Zusammenarbeit und Austausch erfordern)

Geschäftsführungen sollten für die Führungskräfte folgende Empfehlungen bedenken:

Soziale Unterstützung

- Förderung von sozialen Kompetenzen der Führungskräfte, um die Beschäftigten besser unterstützen zu können (z. B. durch Weiterbildungen und Rollenspiele, die Motive, Bedürfnisse und Ziele der Beschäftigten aufzeigen)

Feedback

- Erlernen von konstruktivem Feedback der Führungskräfte im Rahmen von Weiterbildungen (z. B. Nutzung der drei „W“ für konstruktives Feedback) (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), 2018):
 - Wahrnehmung (wertfreie Beschreibung in Ich-Botschaften) „Ich habe gesehen, dass..., Mir ist aufgefallen, dass...“
 - Wirkung (Beschreibung der Wirkung des beobachteten Verhaltens/der möglichen Folgen) „Ich mache mir Sorgen, dass...“
 - Wunsch (konkrete Äußerung von Wünschen bzgl. des Verhaltens, Vereinbarungen mit dem Beschäftigten treffen) „Ich wünsche mir, dass...“

Mobbing

- Führungskräfte für das Thema Mobbing sensibilisieren, z. B. in internen Workshops



VERHALTENSORIENTIERT

Alle Beteiligten können folgende Faktoren berücksichtigen:

Soziale Unterstützung

- Bedürfnisse der Kolleg:innen berücksichtigen
- Sich gegenseitig Unterstützung geben

Wertschätzung

- Wertschätzenden Umgang unter Kolleg:innen pflegen und Leistungen anerkennen

Konfliktmanagement

- Besuch von Angeboten zur Förderung des Konfliktmanagements

Speziell für die Führungskräfte gelten folgende Empfehlungen:

Soziale Unterstützung

- Offenheit für Herausforderungen, die von den Beschäftigten wahrgenommen werden, wahren

Vertrauen

- Betonung eines vertrauensvollen Umgangs untereinander

Führungsarbeit

- Zeit für Führungsarbeit einräumen, zu der sowohl arbeits- aber auch beziehungsbezogene Aufgaben gehören
- Verantwortungsgefühl für die Beschäftigtengesundheit anerkennen



2.4 Arbeitsumgebung

2.4.1. Arbeitsumgebung der Beschäftigten

Die Sicherheit am Arbeitsplatz unter Nutzung geeigneter Ausrüstung und Einhaltung von Richtlinien wurde von den Beschäftigten im Bereich der Arbeitsumgebung als unterstützend erlebt, ebenso wie die Bereitstellung von Snacks und Getränken für Teamsitzungen (Abb. 12).

„Ja, da wird oft geredet [...] und dann sind die Maschinen laut, die Lüftung ist laut. Das ist nervig. Das merkt man am Abend, wenn man zur Ruhe kommt.“
Beschäftigter, männlich

Körperliche Anstrengung durch ständiges Laufen oder Tragen von schweren Gewichten wurde als herausfordernd erlebt. Hinzu kam ein hoher Lärmpegel, z. B. bei der Arbeit in der Küche (Abb. 12).

2.4.2. Arbeitsumgebung der Führungskräfte

Im Bereich der Arbeitsumgebung wurde von den Führungskräften ein ergonomischer Arbeitsplatz unter Einbezug der Bürostühle, Handmatten, Bildschirmhöhe, höhenverstellbaren Schreibtische sowie passend angebrachter oder beim Heben unterstützender Arbeitsmittel positiv bewertet. Darüber hinaus wurde ein geräumiger Arbeitsplatz geschätzt. Für kleinere Inklusionsbetriebe spielte auch die Nutzung von Arbeitsmitteln der übergeordneten Organisation eine Rolle (Abb. 13).

„Wenn ich irgendwas schwer heben soll, das soll ich laut meinen Ärzten halt vermeiden. Aber wenn es in dem Moment gerade nicht anders geht, dann mache ich das auch.“
Leitungskraft, männlich

Auf der anderen Seite entstanden auch hier Arbeitsanforderungen durch Hitze, begrenzte Dusch- und Umkleidemöglichkeiten, zu hoch angebrachte Arbeitsmittel, schweres Heben, ständiges Stehen oder technische Probleme, wie z. B. im Falle von Updates am PC oder Laptop.



Abbildung 12: Arbeitsanforderungen und -ressourcen im Bereich der Arbeitsumgebung für Beschäftigte



Abbildung 13: Arbeitsanforderungen und -ressourcen im Bereich der Arbeitsumgebung für Führungskräfte

2.4.3. Handlungsempfehlungen für die Praxis

VERHÄLTNISORIENTIERT



Für alle Beteiligten sollten im Bereich der Arbeitsumgebung folgende Empfehlungen einbezogen werden:

Barrierefreiheit

- Eine sichere und barrierefreie Arbeitsumgebung schaffen

Gefährdungs- beurteilung

- Durchführung einer regelmäßigen und tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung (nach dem Arbeitsschutzgesetz § 5)
- ggf. zusätzliche Unterstützung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder Betriebsärzt:innen einholen

Persönliche Schutzausrüstung

- Verfügbarkeit von ausreichender persönlicher Schutzausrüstung (z. B. Sicherheitsschuhe, Kälteschutz, Handschuhe, Schutzbrillen oder Schürzen) und Arbeitsmitteln (z. B. Computersoftware, Werkzeug, Geräte)

Räumlichkeiten

- Begegnungs- und Rückzugsmöglichkeiten bereitstellen, z. B. in Pausen- oder Ruheräumen
- Möglichkeiten zur erholsamen Pausengestaltung schaffen (z. B. gemütliche Sofas, Yoga-Matten für Dehnübungen, Tischkicker, Kartenspiele)

Lärm

- Adäquate Nutzung von Lärmschutz fördern

Licht

- Ausreichende Lichtverhältnisse schaffen (Beleuchtungsstärke von mind. 500 Lux) mit angemessenem Kontrast zwischen Bildschirm und Arbeitsumgebung
- Reflexionen und Blendungen vermeiden

Temperatur

- Bei höheren Arbeitstemperaturen (über 26 °C) sollten weitere Maßnahmen berücksichtigt werden (Lüften oder Verminderung der Sonneneinstrahlung)

Büroarbeitsplätze

- Ergonomische Gestaltung von Büroarbeitsplätzen (Abstand von Person zu Bildschirm sollte 50–70cm betragen, Reflexionen und Blendungen vermeiden, Bildschirm und Eingabemittel (z. B. Maus, Tastatur) flexibel und ergonomisch angeordnet, Eingabemittel getrennt vom Bildschirm) (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), 2019)





VERHALTENSORIENTIERT

Alle Beteiligten sollten:

Rücksichtnahme

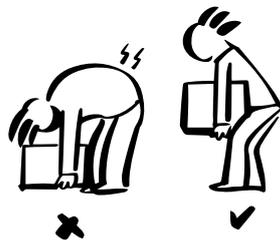
- Rücksichtnahme auf Beschäftigte, die ein erhöhtes Ruhebedürfnis haben

Körperbewusstsein

- Bewusstsein über den eigenen Körper und mögliche Folgeschäden bei Fehlbelastung schärfen
- Ausgleich für einseitige Arbeitstätigkeiten ermöglichen (**siehe Kapitel 2.2.3 Handlungsempfehlungen, gesundheitsfördernde Pausenkultur**)

Schonendes Heben

- Heben oder Tragen von Lasten nicht mit gekrümmtem, nach vorn gebeugtem Oberkörper oder mit einem Hohlkreuz, sondern mit geradem Rücken
- Nutzung von Hilfsmitteln
- Unterstützung von Kolleg:innen und gegenseitige Erinnerung an schonendes Heben
- Ausgleichsübungen bei Verspannungen oder Schmerzen im Rücken (z. B. Dehnübungen)
- Einbindung des Themas in Teamsitzungen



Arbeits- und Gesundheits-situation von Beschäftigten und Führungskräften in Inklusionsbetrieben

Die berichteten Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen können sich auf unterschiedliche Art und Weise auf die Gesundheit auswirken. Ergebnisse aus den Fokusgruppen mit den Beschäftigten zeigten, dass psychische und physische Beanspruchungsfolgen wie Erschöpfung, Müdigkeit durch die Arbeitsaufgaben oder den Lärm am Arbeitsplatz, aber auch gesundheitliche Beschwerden und Stresssymptome durch Zeitdruck oder Überforderung durch die Beschäftigten wahrgenommen wurden. Einzelne Beschäftigte beschrieben den Wunsch nach einem Wechsel der Tätigkeiten, z. B. über eine Umschulung oder einen innerbetrieblichen Wechsel des Arbeitsplatzes.

„Ich konnte halt in dem Moment nicht so gut mit dem Stress und so umgehen und dann hatte halt zu hohen Blutdruck irgendwie.“

Beschäftigter, männlich

In den Interviews berichteten auch die Führungskräfte von verschiedenen Auswirkungen der Arbeit. Dazu gehörten bspw. Schwierigkeiten zuhause von der Arbeit abzuschalten, Gereiztheit, Stress oder Gefühle der Erschöpfung. Auch körperliche Auswirkungen wurden den Arbeitsanforderungen zugeschrieben, wie z. B. Kopfschmerzen oder Herz-Kreislaufprobleme aufgrund von Konflikten, langen Arbeitszeiten oder fehlender Unterstützung.

„Ich selber tatsächlich unterschätze das gerne auch dann mal, merke das dann im Feierabend wenn ich zuhause ankomme, fällt mir dann doch auf, ‚war doch ganz schön anstrengend heute‘, [...] wenn man viele Gespräche geführt hat, [...] wenn es auch mal in der Küche gequalmt hat.“

Leitungskraft, männlich

In der Onlinebefragung wurden Skalen zur Analyse des wahrgenommenen Stresslevels und der Burnout-Symptome der Führungskräfte eingesetzt (Abb. 14 und Abb. 15).

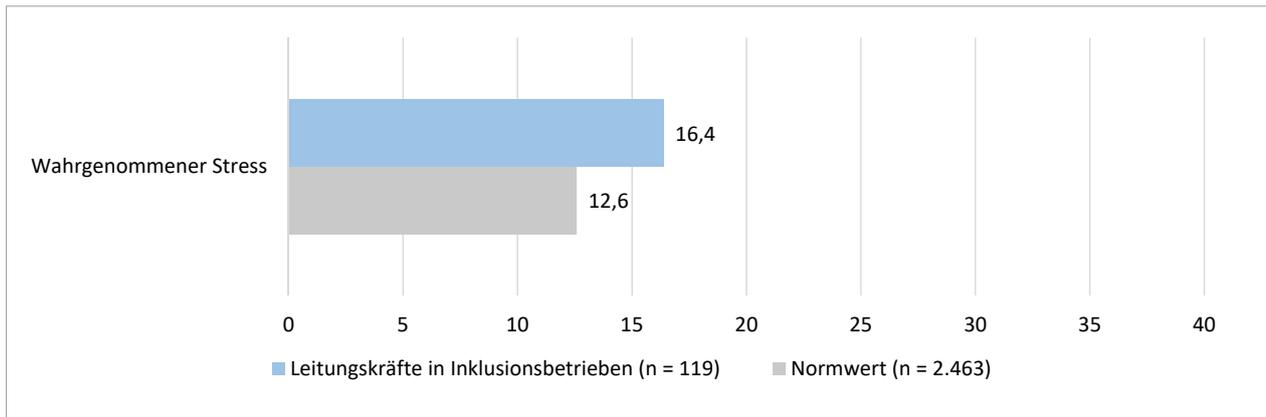


Abbildung 14: Vergleiche von Mittelwerten der Skala zum wahrgenommenen Stresslevel innerhalb des vergangenen Monats

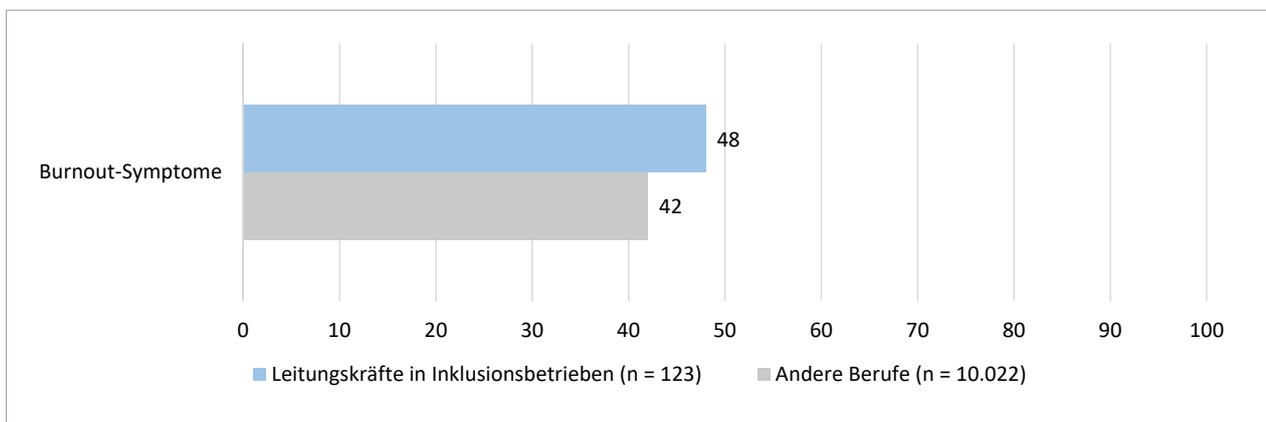
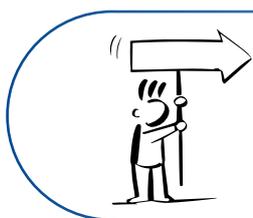


Abbildung 15: Vergleiche von Mittelwerten der Skala Burnout-Symptome

Sowohl im Vergleich zu einer repräsentativen deutschen Stichprobe zum Stresslevel (Klein et al., 2016), als auch im Vergleich zu anderen Berufen zur Burnout-Symptomatik liegt die Stichprobe der Leitungskräfte aus Inklusionsbetrieben jeweils leicht über dem Durchschnitt (Nübling et al., 2011).

In weiteren statistischen Analysen zeigte sich, dass hohe quantitative Arbeitsanforderungen Burnout-Symptome begünstigen. Auf der anderen Seite reduzierte die wahrgenommene Unterstützung im Betrieb die Burnout-Symptome.



Aus diesem Grund stellen das Interesse an der Meinung der Leitungskräfte, an ihrem Wohlbefinden und ihrer Arbeitszufriedenheit sowie Wertschätzung, Unterstützung bei Problemen und die Optimierung der quantitativen Anforderungen wichtige Ansatzpunkte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen dar.

Ein weiterer Faktor, welcher im Rahmen der Befragung untersucht wurde, ist die Resilienz der Führungskräfte.



Resilienz beschreibt die Widerstandsfähigkeit von Menschen und die Fähigkeit, Krisen unter Einbezug von persönlichen und sozialen Ressourcen zu meistern. Gekennzeichnet wird Resilienz z. B. durch Optimismus, emotionale Stabilität, Lebensfreude oder Offenheit.

Leppert et al., 2008

Die Resilienz kann eingeteilt werden in eine niedrige (13 – 66 Punkte), moderate (67 – 72 Punkte) oder hohe (73 – 91 Punkte) Resilienz. (73 – 91 Punkte). Der Mittelwert von 120 Führungskräften lag in der Online-Befragung bei 75,08 Punkten im unteren Teil der hohen Kategorie. Im Rahmen von Resilienz-Trainings können sowohl Beschäftigte als auch Führungskräfte ihre persönlichen Ressourcen reflektieren und diese im Rahmen von Übungen und Diskussionen fördern (**siehe Handlungsempfehlungen in Kapitel 2.1.3. Arbeitsinhalte**).

Auf der anderen Seite wurde im Rahmen der Online-Befragung die Zufriedenheit der Führungskräfte in Inklusionsbetrieben untersucht. Überwiegend scheinen die Führungskräfte sehr zufrieden mit ihrer Arbeit zu sein – auch im Vergleich zu anderen Berufsgruppen (Abb. 16).

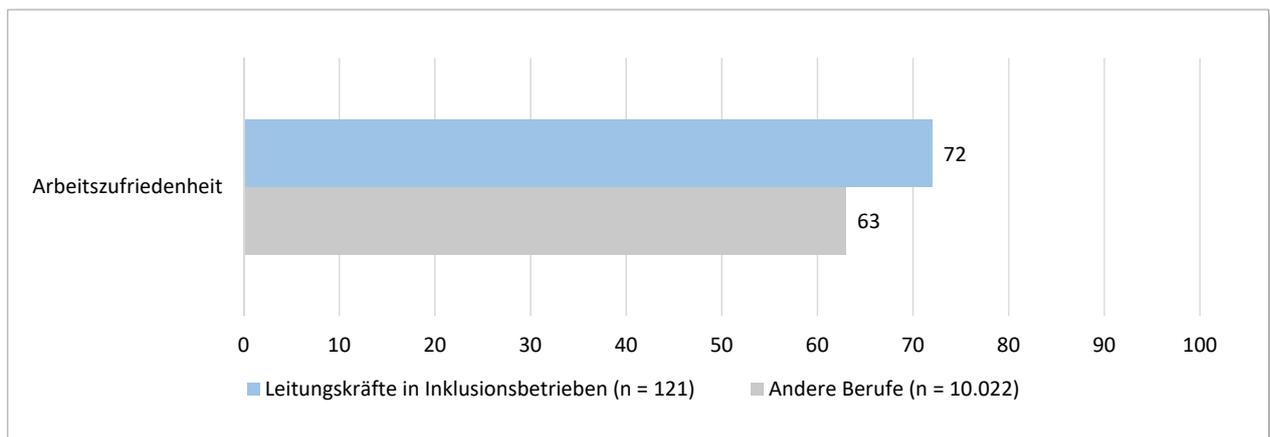


Abbildung 16: Vergleiche von Mittelwerten der Skala Arbeitszufriedenheit

Bei genauerer Betrachtung der Einzelfragen wurde deutlich, dass 16,5 % der Führungskräfte mit dem Lohn/Gehalt unzufrieden oder sehr unzufrieden sind. Weiterhin könnte für ca. 10 % die Art und Weise verbessert werden, wie die eigenen Fähigkeiten im Betrieb genutzt werden (Abb. 17).

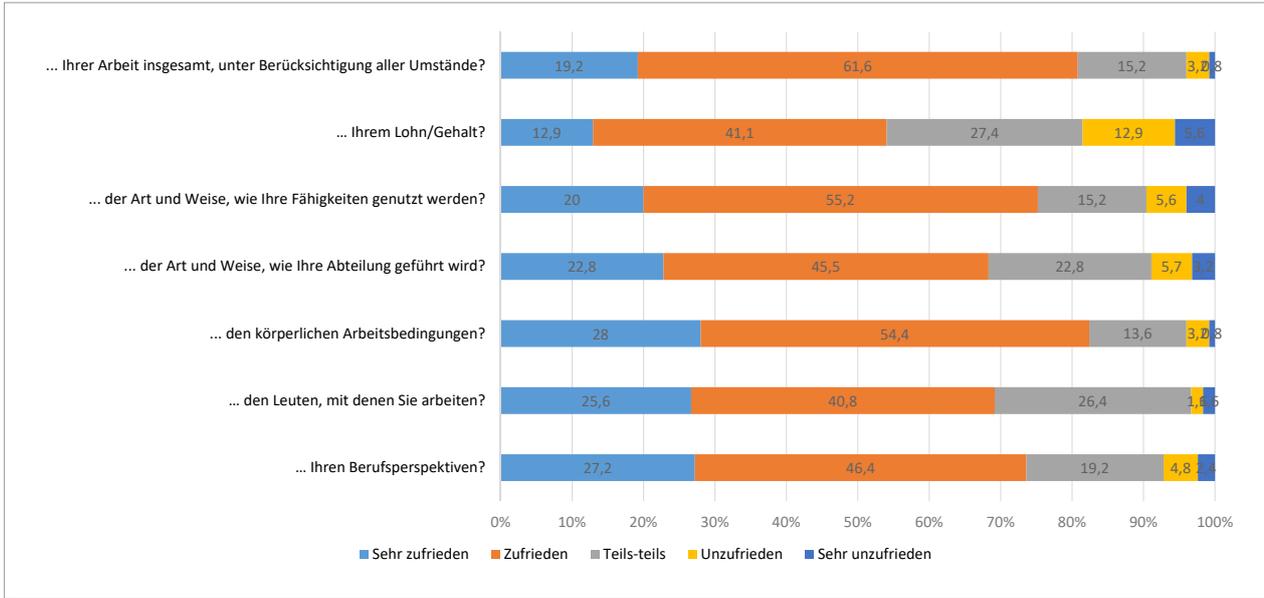


Abbildung 17: Detaillierte Informationen zur Arbeitszufriedenheit der Führungskräfte (n = 121)

Das Arbeitsengagement wurde von den Führungskräften sehr positiv bewertet mit einem Mittelwert von 71, insbesondere in Bezug auf die Frage bei der Arbeit voller Energie zu sein (oft oder immer zutreffend für 82,6 %, Abb. 18). Besonders der wahrgenommene Sinn der Arbeit in Inklusionsbetrieben, und eine hohe organisatorische Unterstützung am Arbeitsplatz wurden in weiteren Analysen mit einem hohen Arbeitsengagement in Verbindung gebracht.

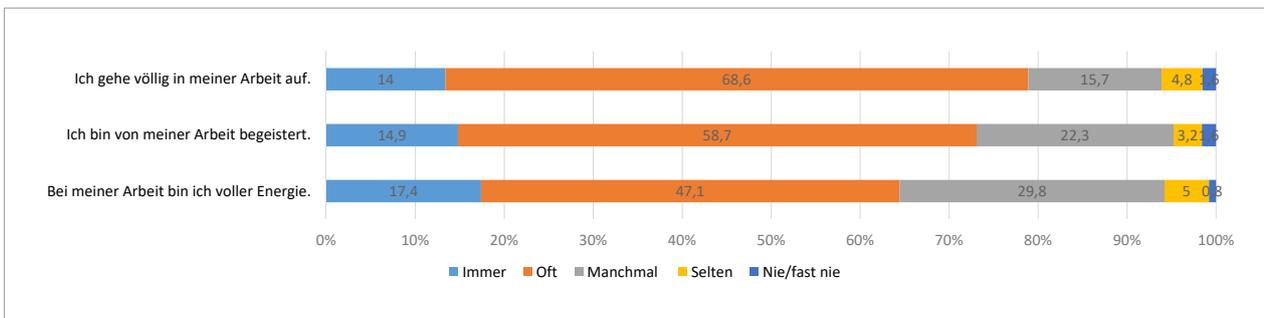


Abbildung 18: Detaillierte Informationen zum Arbeitsengagement der Führungskräfte (n = 124)

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Gesundheit am Arbeitsplatz ist für Unternehmen nicht nur wichtig, um das individuelle Wohlbefinden der Beschäftigten zu fördern, sondern auch um deren Motivation und Leitungsfähigkeit sowie die Attraktivität als Arbeitgeber nach außen zu unterstützen.

Unter BGF werden sowohl Maßnahmen gefasst, die auf das individuelle Verhalten abzielen (Verhaltensprävention) als auch Maßnahmen, die die Arbeitsbedingungen verbessern sollen (Verhältnisprävention) (European Network For Workplace Health Promotion (ENWHP), 2007). BGF wird als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) verstanden.



Das BGM beschreibt dabei alle Prozesse der Planung, Durchführung, Evaluation und Kontrolle von gesundheitsfördernden Maßnahmen in einem Unternehmen.

Das BGM umfasst drei Säulen:

- den Arbeits- und Gesundheitsschutz,
- das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) und
- die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) (Pfaff & Zeike, 2019).

4.1 Bestehende Angebote zur BGF und Verbesserungsbedarfe

Im Rahmen der Einzel- und Gruppenbefragungen von Beschäftigten, Führungskräften und Expert:innen sowie der Online-Befragung der Führungskräfte wurde deutlich, dass Inklusionsbetriebe bereits unterschiedliche Maßnahmen zur BGF in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung, Kooperationen sowie Schulungen und Seminare umsetzen. Des Weiteren wurden verschiedene Verbesserungsbedarfe identifiziert, besonders aufgrund fehlender Angebote in leicht verständlicher Sprache (Tabelle 3).

| | Bestehende Angebote zur BGF | Verbesserungsvorschläge |
|---|---|---|
| Bewegungsangebote  | <ul style="list-style-type: none"> • Fitnessprogramme, Gymnastik, Schwimmen, Rückenschule, Selbstverteidigung, Yoga-kurse, Lauftrainings, Fußballmannschaften, Zumba, Kampfsportangebote, Klettern, Boxen oder andere Übungen • Rabatte für Fitnessstudios und Schwimmbäder • Lauf- und Sportwettbewerbe • Fahrradleasing | <ul style="list-style-type: none"> • Weitere Angebote zur Rückenschule • Rabatte für Fitnessstudios und Schwimmbäder • Finanzielle Anreize oder Belohnungssysteme, z. B. beim Kauf eines Fahrrad oder bei der Teilnahme an Laufangeboten |
| Ernährungsangebote  | <ul style="list-style-type: none"> • Angebot von Vollkornbrot, Gemüse und Obst • Ausgewogene Mahlzeiten • Kochkurse • Unterstützung durch Sozialpädagog:innen • Beratung der Beschäftigten durch Führungskräften | <ul style="list-style-type: none"> • Gesundes Mittagessen für die Beschäftigten/Mehr Obst zum Frühstück • Gemeinsames Kochen im Team • Unterstützung bei einer gesunden Ernährung • Ernährungsberatung durch externe Akteure |
| Entspannungsangebote  | <ul style="list-style-type: none"> • Massagen • Entspannungselemente (z. B. durch Klangschalen) • Stressmanagementkurse • Yoga in den Pausen • Entspannungswochenenden | <ul style="list-style-type: none"> • Weitere Massageangebote (ggf. auch mit Eigenbeteiligung) • Maßnahmen zur Verbesserung der eigenen Achtsamkeit • Stressmanagement für Beschäftigte in leichter Sprache • Angebote vor Ort zur Entspannung und Achtsamkeit, z. B. Yoga oder Pilates (Einzel- oder Gruppenangebote) |
| Kooperationen mit externen Organisationen  | <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitschecks/Impfungen • Gesundheitsaktionen einmal im Jahr/Monat | <ul style="list-style-type: none"> • Weitere Kooperationen mit externen Organisationen, z. B. Krankenkassen • Feste Ansprechpartner:innen • Finanzierung von Angeboten durch öffentliche Mittel |
| Seminarangebote/Schulen  | <ul style="list-style-type: none"> • Schulungen/Seminare über verschiedene Einrichtungen • Fallsupervision, Vernetzung, Mentoring • Nutzung von Videokonferenzen und halbtägigen Veranstaltungen | <ul style="list-style-type: none"> • Bedarf an weiteren Schulungen/Entwicklungen für Beschäftigte und Führungskräfte • Mehr Werbung für Seminare • Mehr Inhouse-Angebote von zwei Stunden und in kleinen Gruppen • Bedarf an Trainer:innen, die leicht verständliche Sprache nutzen • Finanzielle Unterstützung zur Durchführung von Seminaren |
| Weitere Angebote  | <ul style="list-style-type: none"> • Raucherentwöhnungskurse • Gewaltprävention • Erste-Hilfekurse • Theatergruppen • Ausflüge | <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Beratungsangebote/psychosozialer Dienst • Mehr Unterstützung vom Betriebsärzt:innen |

Tabelle 3: Angebote zur BGF in Inklusionsbetrieben und Verbesserungsvorschläge (Auszug)

Die Online-Befragung von Führungskräften zeigte, dass nur wenige Führungskräfte Maßnahmen zur Verhaltensprävention nutzten (z. B. berichteten 11 % bzw. 22 % der Führungskräfte, dass Bewegungsangebote bzw. Kooperationen mit externen Akteuren genutzt wurden und als hilfreich empfunden wurden). Die meisten Führungskräfte berichteten jedoch, dass keine Maßnahmen im Hinblick auf Bewegung (57 %), Kooperationen mit externen Akteuren (47 %), Ernährung (81 %), Stressbewältigung (70 %), Suchtprävention (76 %), Gewaltprävention (66 %) und Gesundheitsaktionen (72 %) angeboten wurden (Abb. 19).

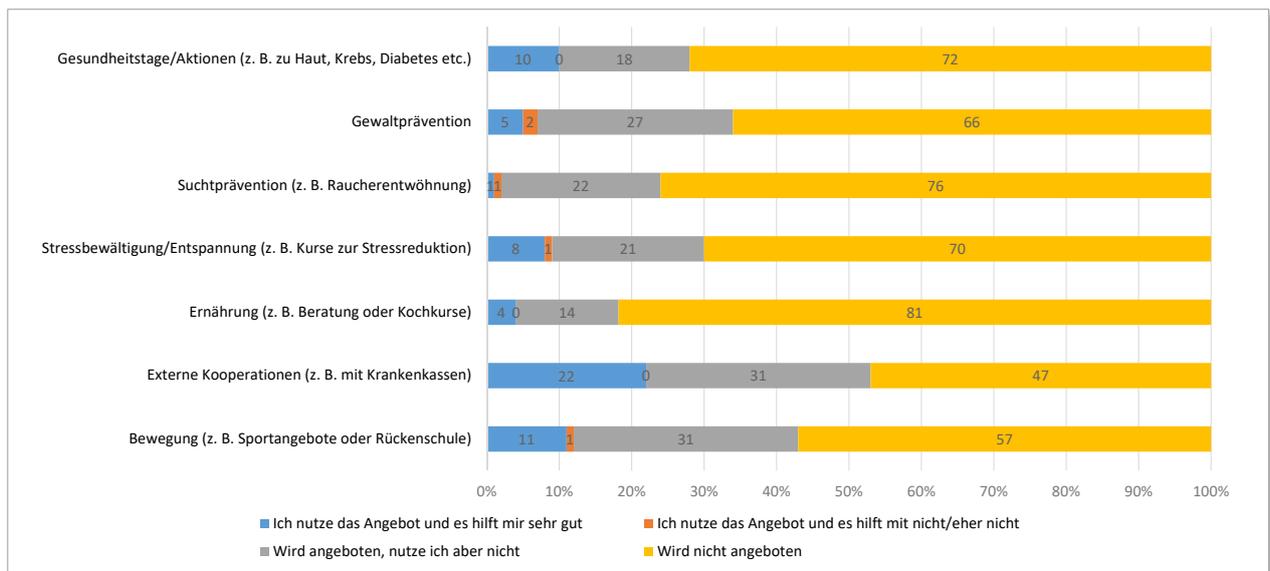


Abbildung 19: Verhaltenspräventive Angebote in Inklusionsbetrieben (Items 1-2 $n = 122$, Item 3 $n = 121$, Items 4-6 $n = 122$, Item 7 $n = 123$)

Im Bereich der Verhältnisprävention zeichnete sich ein anderes Bild ab. Hier wurden bereits mehr Angebote genutzt und als hilfreich empfunden, wie z. B. flexible Arbeitszeiten (57 %), Weiterbildungen (59 %) oder regelmäßige Mitarbeitergespräche (63 %). Hingegen wurden eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (47 %), eine Verbesserung des Teamklimas (52 %), die Nutzung von Gesundheitszirkeln oder Workshops (69 %) sowie psychosoziale Beratung (55 %) bisher weniger häufig berücksichtigt (Abb. 20).

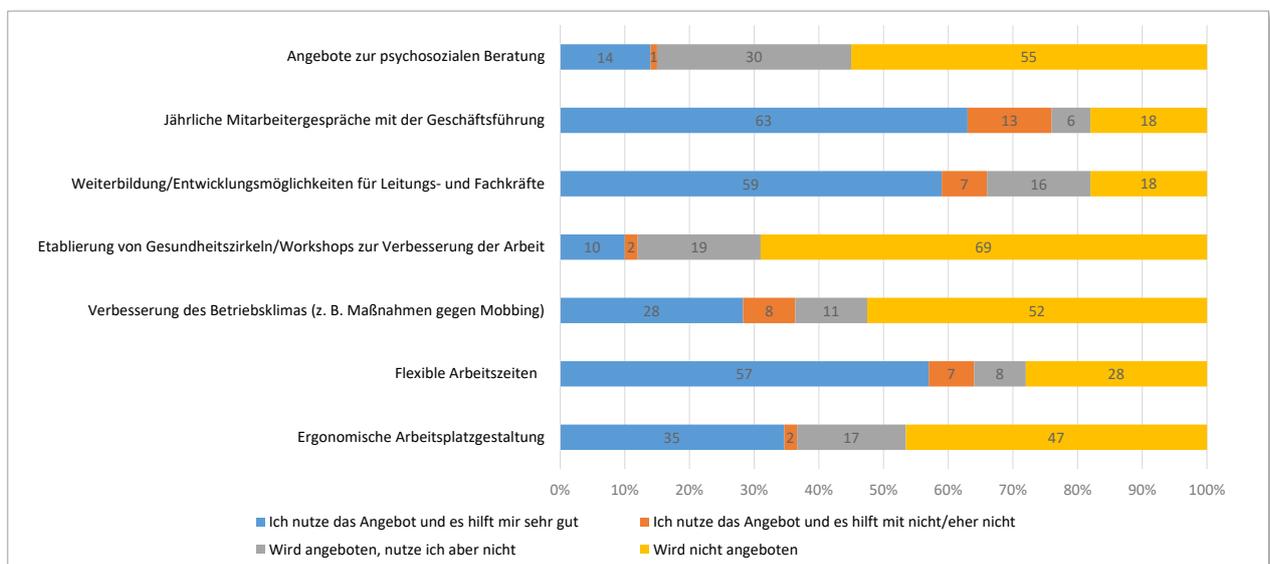


Abbildung 20: Verhältnispräventive Angebote in Inklusionsbetrieben (Item 1 $n = 121$, Items 2-5 $n = 122$, Item 6 $n = 121$, Item 7 $n = 120$)



Auf die Frage, ob personelle Verantwortlichkeiten im Betrieb festgelegt wurden, die sich mit dem Thema Gesundheit im Betrieb befassen, gaben ca. zwei Drittel an, dass diese zum Teil oder nicht festgelegt wurden bzw. es nicht zu wissen (Abb. 21).

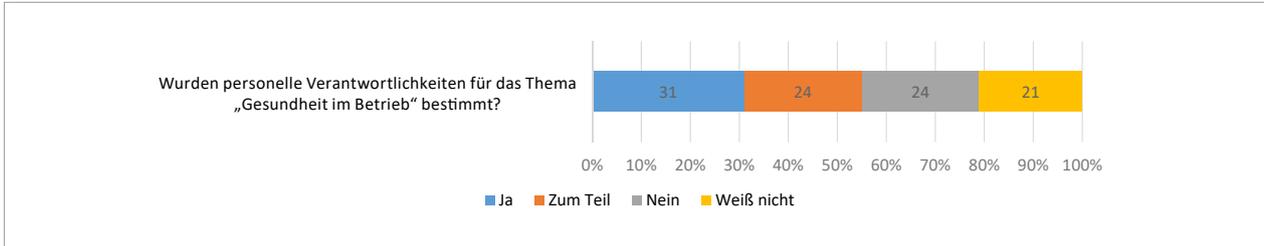


Abbildung 21: Zuständigkeiten im Bereich der BGF in Inklusionsbetrieben (n = 122)

4.2 Herausforderungen bei der Umsetzung von Maßnahmen zur BGF

Es wurden ebenfalls verschiedene Herausforderungen bei der Umsetzung von Maßnahmen zur BGF in Inklusionsbetrieben berichtet. Dazu gehörten beispielsweise:

- Eine geringe Inanspruchnahme von Angeboten und mangelndes Interesse an BGF
- Fehlende personelle und finanzielle Ressourcen für BGF
- Fehlende Struktur in der BGF
- Erschwerte Vereinbarkeit der Angebote mit der Arbeitszeit und -organisation
- Fehlende Unterstützung durch die Geschäftsführung
- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Kapazitäten der Beschäftigten

„Es [...] fällt den kleinen Betrieben schon schwer [...], weil die doch unter sehr starken Zeit- und ökonomischen Druck stehen, dem [Thema BGF] irgendwie entsprechend Raum zu geben oder auch Ressourcen bereitzustellen.“

Expert:in, männlich

Auch die Onlinebefragung zeigt, dass etwa zwei Drittel der befragten Führungskräfte aus Inklusionsbetrieben angaben, wenige oder keine umfangreichen finanziellen, personellen, zeitlichen, räumlichen, technischen oder infrastrukturellen Ressourcen zur BGF zur Verfügung zu haben, was einen weiteren Unterstützungsbedarf deutlich macht (Abb. 22).

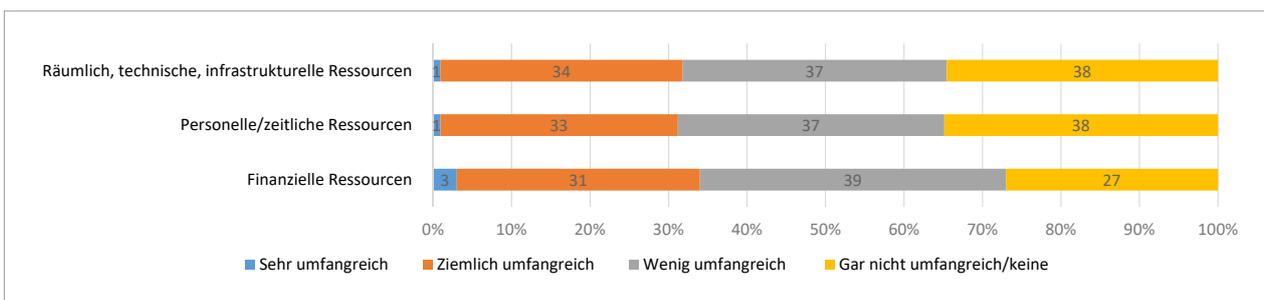


Abbildung 22: Ressourcen zur BGF in Inklusionsbetrieben (n = 120)

4.3 Voraussetzungen für eine erfolgreiche BGF

Um BGF in Inklusionsbetrieben erfolgreich umsetzen zu können und die Beschäftigten zur Teilnahme zu motivieren, sind drei Faktoren wesentlich: Informationen, Partizipation und ausreichende Ressourcen.

4.3.1. Informationen



Um Anreize für Betriebe zu schaffen, Maßnahmen der BGF einzusetzen, besteht ein möglicher Ansatz darin, Inklusionsbetriebe vermehrt über die Vorteile der BGF in Bezug auf die Gesundheit der Beschäftigten, Produktivität, Motivation, Arbeitgeberattraktivität und finanzielle Vorteile für das Unternehmen zu informieren. Besonders die fehlende Unterstützung durch die Geschäftsführung – als zentrale Akteure bei der Umsetzung von BGF – wurden als Herausforderungen beschrieben.

4.3.2. Partizipation



Eine weitere Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung von BGF-Maßnahmen stellt die Partizipation der Beschäftigten dar, d. h. die Beschäftigten werden in allen Entwicklungsphasen an wichtigen Entscheidungen beteiligt (von der Problemdefinition bis hin zur Evaluation von Maßnahmen). Zur Umsetzung der BGF können sechs Phasen definiert werden (Abb. 23).



Abbildung 23: Prozess des BGM in sechs Phasen (Sayed & Kubalski, 2016).



Zur **Planung der Bedarfe** sollte zunächst – unabhängig von der Größe des Betriebes – eine Steuerungsgruppe gebildet werden. Bereits für Kleinstunternehmen kann sich diese Gruppe etwa aus der Geschäftsführung, einem Beschäftigten und einer Leitungskraft zusammensetzen. Zusätzlich kann sich für diesen Schritt eine externe Unterstützung eingeholt werden, um die Ziele für das Unternehmen zu bestimmen (z. B. eine Verbesserung der Zufriedenheit der Beschäftigten) und um die Finanzplanung entsprechend zu gestalten. Ein:e Vertreter:in des Unternehmens sollte die Koordination innehaben (Sayed & Kubalski, 2016).

Grundlage für das weitere Vorgehen bildet die **Analysephase** und ermöglicht somit eine Berücksichtigung der Bedürfnisse und Sichtweisen der Personen im Betrieb. Neben Mitarbeiterbefragungen, Einzelinterviews, Workshops oder Gesundheitszirkeln können auch die Ergebnisse der (psychischen) Gefährdungsbeurteilung hinzugezogen werden, welche gesetzlich vorgeschrieben ist.

Im Anschluss erfolgt die **Planung einer Intervention**, in der sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen berücksichtigt werden sollten. Eine Kombination aus beiden Ansätzen hat sich am wirksamsten zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten im Betrieb erwiesen. Zusätzlich wurden höhere Teilnahmequoten an Maßnahmen zur BGF beobachtet, wenn Belohnungen bereitgestellt werden (Robroek et al., 2009) – auch hier wäre eine gemeinsame Ausgestaltung denkbar, etwa in Form von Prämien für Beschäftigte, die z. B. an einer bestimmten Anzahl an Kursen teilnehmen.

Im Anschluss erfolgt eine **Umsetzung der geplanten Maßnahmen**, gefolgt von einer entsprechenden **Evaluation**. Hier können sowohl die Prozesse (während der Umsetzung) als auch die Ergebnisse (am Ende der Umsetzung) überprüft werden, welche über eine Fortführung, Verbesserung oder ein Beenden der Maßnahmen entscheiden. Dazu können beispielsweise Mitarbeiterbefragungen genutzt werden, welche mit den Ergebnissen vor der Maßnahmendurchführung verglichen werden, oder es können erneute Arbeitsplatzanalysen oder durch Vergleiche des Krankenstandes durchgeführt werden.

Wird der gesamte Prozess umgesetzt sowie alle Maßnahmen, welche sich als wirksam herausgestellt haben und im Sinne der **Nachhaltigkeit** dauerhaft durchgeführt werden, kann BGM Teil der Unternehmenskultur gesehen werden (Sayed & Kubalski, 2016). Zur weiteren Unterstützung können Checklisten für die Einführung der Prozesse genutzt werden (**siehe Anhang**).

4.3.3. Ressourcen



Die letzte und grundlegendste Voraussetzung für eine erfolgreiche BGF stellen ausreichende Ressourcen dar. Inklusionsbetriebe gehören häufig zu den klein und mittelständischen Unternehmen (KMU) mit weniger als 250 Beschäftigten (FAF gGmbH et al., 2020). Erfahrungsgemäß stehen KMU geringere finanzielle und personelle Ressourcen für Themen wie BGF im Vergleich zu größeren Unternehmen zur Verfügung (Sayed & Kubalski, 2016), etwa für die Koordination und Steuerung der BGF-Prozesse oder für Besprechungen, Workshops und Gesundheitszirkel.

Die **gesetzlichen Krankenkassen** sind nach § 20 b SGB V dazu verpflichtet, Betriebe bei der Umsetzung der BGF zu unterstützen. Das Präventionsgesetz setzt sieben Euro pro Versicherten für Präventionsausgaben fest, wovon zwei Euro für BGF festgelegt sind. Die Krankenkassen können die Leistungen selber durchführen oder an externe Partner (andere Krankenkassen oder Arbeitsgemeinschaften) beauftragen. Zusätzlich ist auch eine Zusammenarbeit mit der gesetzlichen Unfallversicherung vorgesehen (**siehe Kapitel 4.4. Unterstützungsmöglichkeiten**). Die gesetzlichen Krankenkassen können keine Kosten für die Kommunikation und Organisation im Betrieb übernehmen, ohne die BGF-Maßnahmen jedoch nicht umsetzbar wären (Hartung et al., 2021).

Eine zusätzliche Förderung der BGF wäre durch die **Integrationsämter** und den Mitteln der Förderrichtlinie AlleImBetrieb möglich (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2016a), welche den Ausbau der BGF oder der beruflichen Weiterbildung berücksichtigen. Solche Mittel wurden jedoch bisher nur in geringem Maße von den Inklusionsbetrieben abgerufen. Die Gründe dafür waren vielfältig:

- Fehlende Anträge und geringe Nachfrage durch Betriebe,
- Bereits vorhandene Landesförderprogramme,
- BGF kann nur für Beschäftigte der Zielgruppe gefördert werden,
- Unklare Vorgaben der Richtlinie,
- Wunsch nach einem bundeseinheitlichen Leitfaden zur Förderung von BGF (Sommer et al., 2020).

Insgesamt sollten daher bürokratische Hürden abgebaut und proaktiv Fördermöglichkeiten beworben werden.



Die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten wird zudem durch **steuerliche Anreize** unterstützt (§ 3 Nummer 34 Einkommensteuergesetz (EStG)). Bis zu 600 Euro können Arbeitgeber pro Beschäftigten im Jahr steuerfrei geleistet werden, wenn sie den gesetzlichen Anforderungen genügen (z. B. zertifizierte Präventionskurse, nicht zertifizierte Präventionskurse im Auftrag des Arbeitgebers unter bestimmten Voraussetzungen oder Leistungen im Handlungsfeld „gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil“).

Bundesministerium Für Gesundheit (BMG), 2021



Das vorliegende Handbuch soll somit eine Grundlage für die Umsetzung von Maßnahmen zur BGF in Inklusionsbetrieben bieten und Akteure im Bereich der BGF für die Arbeitsbedingungen in Inklusionsbetrieben sensibilisieren. Besonders vor dem Hintergrund des wirtschaftlichen Drucks von KMU sollten Geschäftsführungen auf die Vorteile von BGF aufmerksam gemacht werden, Aufklärung über Unterstützungsmöglichkeiten erhalten und Verantwortlichkeiten im Betrieb klären.



Zusätzlich können **Kooperationen zwischen kleinen und mittelständischen Inklusionsbetrieben** und regionalen Partnern eingegangen werden, sodass Ressourcen gebündelt werden, Vernetzung und Austausch gefördert werden und fachliche und finanzielle Unterstützung durch die Sozialversicherungsträger eingeholt werden kann (Sayed & Kubalski, 2016).

4.4 Unterstützungsmöglichkeiten

Für Inklusionsbetriebe können die folgenden Akteure Unterstützung bei der Umsetzung der BGF bereitstellen:

Sozialversicherungsträger, Betriebsärzt:innen und öffentliche Einrichtungen

- Angebote der gesetzlichen Krankenkassen
 - Analyse zur Bedarfsermittlung, Ziel- und Konzeptentwicklung, Unterstützung beim Aufbau eines Struktur- und Prozessmanagements, Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen, Durchführung von Maßnahmen, Evaluation, Fortbildung, Moderation, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
 - Kostenlose Erstberatung bei der BGF-Koordinierungsstelle (Gemeinschaftsangebot der gesetzlichen Krankenkassen), Anforderung einer Beratung durch die Expert:innen einer Krankenkassen oder Beratung durch eine Wunschkrankenkasse, bei der viele Beschäftigte des Betriebes versichert sind
 - Angebot insbesondere geschaffen für kleine und mittlere Betriebe Unternehmen
 - Nutzung des Kontaktformulars auf der Seite bgf-koordinierungsstelle.de
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
 - Unterstützung bei der Entwicklung und Implementierung eines BGM mittels einer Organisationsberatung, Qualifizierung in Seminaren für Führungskräfte und gesundheitsförderliches Führen
 - Nutzung des Kontaktformulars auf der Seite [BGM - bgw-online](http://BGM-bgw-online)
 - Telefonische Anfragen unter: (040) 2020 74862
- Deutsche Rentenversicherung (DRV)
 - Angebot des Firmenservices, bei Bedarf Durchführung von aufsuchenden Beratungen vor Ort und Beratung als Lotse und Wegweiser über das Leistungsangebot der anderen Sozialversicherungsträger
 - Untergliederung in drei Module: Gesunde Mitarbeiter mit den Themen Prävention sowie medizinische und berufliche Rehabilitation, Rente und Altersvorsorge sowie Beiträge und Meldungen zur Sozialversicherung
 - Nutzung der E-Mail-Adresse firmenservice@deutsche-rentenversicherung.de
 - Telefonische Anfragen unter: 0800 1000 453

- Betriebsärzt:innen
 - Beratung und Unterstützung im Bereich des BGM, arbeitsmedizinische Vorsorge, Schutzimpfungen, Aussprache einer Präventionsempfehlung, die von den Krankenkassen berücksichtigt werden müssen, Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen („Check-ups“)
- Ämter für Arbeitsschutz der jeweiligen Länder
 - Überwachung und Unterstützung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes
 - Auflistung der Ämter verfügbar unter: Adressen der für den Arbeitsschutz zuständigen staatlichen Behörden (baua.de)
- Integrationsämter
 - Unterstützung bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes, der Beschaffung von Hilfsmitteln, oder Leistungen für eine Arbeitsassistenz
 - Liste der Integrationsämter unter Integrations- & Inklusionsämter | REHADAT-Adressen

Weitere externe Akteure

- Aktion Mensch e.V.
 - Förderung von Maßnahmen zur Sicherung, Stabilisierung und Strukturentwicklung von Inklusionsunternehmen und Zuverdienstbetrieben
 - Förderung entstehender Personal- / Honorar- und Sachkosten sowie Investitionen
 - Telefonische Anfragen: 0228 2092 5555
 - E-Mail: foerderung@aktion-mensch.de
- FAF Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte gGmbH
 - Seminarangebot zum inklusiven Personalmanagement Seminare | FAF (faf-gmbh.de)
 - Telefonische Anfragen: (030) 2511 066
 - E-Mail: berlin@faf-gmbh.de
- ARINET Arbeits-Integrations-Netzwerk GmbH
 - Führungskräftebildungen, Seminare für Beschäftigte zur Förderung der psychischen Gesundheit, Coaching und Teamentwicklung, Vorträge und Beratung
 - Telefonische Anfragen: (040) 3890 450
 - E-Mail: info@arinet-hamburg.de
- BGM-Berater:innen / Präventionsdienstleistende / Ernährungsberater:innen / Physiotherapeut:innen
- Gesundheitszentren und Sportvereine/-verbände
- Dienstleister für Ergonomie am Arbeitsplatz
- Steuerberater:innen zur Unterstützung bei der steuerlichen Absetzbarkeit von BGF



Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Seminaren zur BGF

Auf Basis der beschriebenen Ergebnisse der teilnehmenden Inklusionsbetrieben wurden drei Seminarkonzepte zur Verhaltensprävention für die Beschäftigten in leicht verständlicher Sprache und ein Seminarkonzept für die Führungskräfte entwickelt, durch den Projektpartner ARINET durchgeführt und von der Forschungsgruppe extern evaluiert (Tab. 4):

Seminarkonzepte für Beschäftigte in Inklusionsbetrieben

Selbstfürsorge im Arbeitsalltag



- Stärkung von Stressbewältigungsstrategien
- Theoretische Inhalte, z. B. zum Ablauf von Stressreaktionen im Körper
- Gruppenübungen zu verschiedenen Stressbewältigungsmethoden

Kommunikation und Konfliktlösung



- Wahrnehmung eigener Bedürfnisse
- Stärkung von Kommunikations- und Konfliktbewältigungsstrategien
- Theoretische Inhalte, z. B. zur Vermittlung des Kommunikationsquadrats nach Schulz von Thun (Schulz von Thun, 1989)
- Gruppenübungen zur Übertragung des Wissens in den Alltag

Gesunde Teamarbeit



- Stärkung einer gesunden Teamarbeit
- Identifikation eigener Werte und der Team-Werte
- Förderung von Diversität als Stärke des Teams

Seminarkonzepte für Führungskräfte in Inklusionsbetrieben

Gesundheitsorientierte Selbst- und Mitarbeiterführung



Aufteilung in zwei Teile:

- Erste Hälfte mit Fokus auf der Mitarbeiterführung mit Übungen zu den Themen Kommunikation und Wertschätzung
- Zweite Hälfte mit Fokus auf dem Thema Selbstführung und den individuellen Abgrenzungsstrategien der Führungskräfte im Arbeitsalltag

Tabelle 4: Entwicklung von Seminarkonzepten im BeGIn-Projekt

Die Teilnahme an den Seminaren war für alle Inklusionsbetriebe kostenfrei und die Beschäftigten und Führungskräfte konnten während der Arbeitszeit mitmachen. Alle Seminare wurden als Ganztagesseminare konzipiert, mit einer entsprechenden Berücksichtigung der Bedürfnisse der Teilnehmenden in der Zeit- und Pausenplanung.

Die Auswertung der Evaluation zeigte, dass die durchgeführten Seminare zur betrieblichen Gesundheitsförderung von den Beschäftigten im Hinblick auf die Zufriedenheit, den Nutzen, die Verständlichkeit und die Länge der Seminare positiv bewertet wurden. Auch die Führungskräfte bewerteten die Seminarinhalte, die Didaktik und die Seminarleitung positiv. Insgesamt wurden die Seminare von den Teilnehmenden weiterempfohlen (Efimov et al., 2022).

Im Rahmen des **Arbeitsheftes in leicht verständlicher Sprache** wurden die Seminarinhalte mit passenden Übungen aufbereitet. Die Broschüre stellt einen Einstieg in das Thema der psychischen Gesundheitsförderung dar und beinhaltet kurze theoretische Inhalte gefolgt von praktischen Übungen und Reflexionsfragen für die Beschäftigten. Die Inhalte wurden nach den Themen der drei Seminarkonzepte aufbereitet und können in Alleinarbeit oder in Gruppen durchgeführt werden.

Das Projekt-Team wünscht viel Spaß bei der Bearbeitung der Aufgaben ☺

Und zum Abschluss...

... wünscht das BeGIn-Team Ihnen und Ihrem Betrieb alles Gute, viel Gesundheit und Erfolg bei der Umsetzung der BGF.

Wir bedanken uns recht herzlich bei den teilnehmenden Inklusionsbetrieben, deren Beschäftigten und Führungskräften, die die Umsetzung des Projektes begleiteten. Besonders in Zeiten der Pandemie war die Unterstützung nicht selbstverständlich. Ebenso bedanken wir uns bei allen Expert:innen, die einen weiteren Einblick in die Thematik der BGF verschafften.



Sollten Sie noch Fragen oder Anregungen zum Handbuch haben, freuen wir uns über Ihre Rückmeldungen!

Kontakt:

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)/
Behörde für Justiz und Verbraucherschutz (BJV)

Seewartenstraße 10, Haus 1

20459 Hamburg, Deutschland

zfam.pg@uke.de

Literaturverzeichnis

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *J Manag Psychol*, 22, 309-328.

Barthelmes, I., Bödeker, W., Sörensen, J., Kleinlercher, K. M., & Odoj, J. (2019). Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention - Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz für den Zeitraum 2012 bis 2018. Dresden: Initiative Gesundheit und Arbeit (iga).

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. (2017). Die UN-Behindertenrechtskonvention - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Verfügbar unter: https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (abgerufen am 31.01.2022)

BIH Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen. (2020). BIH-Jahresbericht 2019/2020, Behinderung & Beruf und soziale Entschädigung. Köln: BIH Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen.

Böhm, S., Baumgärtner, M. K., Breier, C., Götz, T. M., & Walther, M. D. (2019). Gesundheitliche Effekte des digitalen Wandels am Arbeitsplatz - Ergebnisse einer repräsentativen Längsschnittanalyse der Universität St. Gallen im Auftrag der BARMER Krankenkasse. St. Gallen: Universität St. Gallen.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). (2013). Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). (2016a). Richtlinie zur Förderung des Programms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ vom 11. April 2016. Verfügbar unter: <https://docplayer.org/30636927-Richtlinie-zur-foerderung-des-programmsinklusionsinitiative-ii-alleimbetrieb-vom-bundesministerium-fuer-arbeit-und-soziales.html> (abgerufen am 04.03.2022)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). (2016b). Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). (2021). Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2021). Steuerliche Vorteile. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/steuerliche-vorteile.html#:~:text=Bis%20zu%20600%20Euro%20kann,zur%20F%C3%B6rderung%20der%20Gesundheit%20erbringen> (abgerufen am 03.03.2022)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV). (2018). In drei Schritten erfolgreich Feedback geben. Verfügbar unter: https://www.dguv.de/de/mediocenter/pm/pressearchiv/2018/quartal_4/details_4_349940.jsp (abgerufen am 31.01.2022)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV). (2019). Bildschirm- und Büroarbeitsplätze - Leitfaden für die Gestaltung. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV).

Díaz-Benito, V. J., Vanderhaegen, F., & Barriopedro Moro, M. I. (2020). Physical activity and health promotion programs in the workplace: A meta-analysis of effectiveness in European organizations. *J Workplace Behav Health*, 35, 232-255.

Efimov, I., Lengen, J. C., Kordsmeyer, A. C., Harth, V., & Stefanie, Mache, S. (2021). Capturing and analysing the working conditions of employees with disabilities in German social firms using focus groups. *BMC Public Health*, 22, 413.

Efimov, I., Tell, A., Kordsmeyer, A. C., Harth, V. & Mache, S. (2022). Evaluation verhaltenspräventiver Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Inklusionsbetrieben. *Präv Gesundheitsf.*

European Network For Workplace Health Promotion (ENWHP). (2007). Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Verfügbar unter: https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/05/04/luxembourg_declaration.pdf (abgerufen am 02.12.2021)

FAF gGmbH, bag if e.V., Schneider Organisationsberatung Rheinland-Pfalz, HWK Münster, & NBank Niedersachsen. (2020). 3. Umfrage über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Inklusionsbetriebe. Verfügbar unter: https://www.faf-gmbh.de/wp-content/uploads/2020/12/201214_Zusammenfassung_3.-Umfrage.pdf (abgerufen am 31.01.2022)

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA). (2017). Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS).

Hans Böckler Stiftung. (2015). Checkliste: Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Verfügbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/mbf_pb_as_checkliste.pdf (abgerufen am 31.01.2022)

Hartig, S., & Koenig, S. (2015). Betriebliche Gesundheitsförderung - Checkheft für kleine und mittlere Unternehmen. Berlin: Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V..

Hartung, S., Faller, G., & Rosenbrock, R. (2021). Betriebliche Gesundheitsförderung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Kabat-Zinn, J. (2013). *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR.* München: Knauer Taschenbuch Verlag.

Klein, E. M., Brähler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Müller, K. W., Schmutzer, G., Wölfling, K., & Beutel, M. E. (2016). The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry*, 16, 159.

Kordsmeyer, A.-C., Efimov, I., Lengen, J. C., Flothow, A., Nienhaus, A., Harth, V., & Mache, S. (2022 a). Balancing social and economic factors - Explorative qualitative analysis of working conditions of supervisors in German social firms. *J Occup Med Toxicol*, 17, 4.

Kordsmeyer, A. C., Efimov, I., Harth, V., & Mache, S. (under review). Job demands and resources related to burnout symptoms and work engagement in supervisors working with people with severe disabilities in social firms: a cross-sectional study. *BMJ Open*.

Kordsmeyer, A. C., Efimov, I., Lengen, J. C., Harth, V., & Mache, S. (2021). "One of My Basic Necessities of Life Is Work. That's Just Broken Away."—Explorative Triangulation of Personal and Work-Related Impacts for Supervisors and Disabled Employees in German Social Firms during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 18, 8979.

Kordsmeyer, A. C., Efimov, I., Lengen, J. C., Harth, V., & Mache, S. (2022 b). Workplace Health Promotion in German Social Firms-Offers, Needs and Challenges from the Perspectives of Employees, Supervisors and Experts. *Int J Environ Res Public Health*, 19, 959.

Kordsmeyer, A. C., Lengen, J. C., Kiepe, N., Harth, V., & Mache, S. (2020). Working Conditions in Social Firms and Health Promotion Interventions in Relation to Employees' Health and Work-Related Outcomes-A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17, 3963.

Kuoppala, J., Lamminpää, A., & Husman, P. (2008). Work Health Promotion, Job Well-Being, and Sickness Absences-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Occup Environ Med*, 50, 1216-1227.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leppert, K., Koch, B., Brähler, E., & Strauss, B. (2008). Die Resilienzskala (RS) – Überprüfung der Langform RS-25 und einer Kurzform RS-13. *Klin Diagn Eval*, 1, 226-243.
- Martin, A., Sanderson, K., & Cocker, F. (2009). Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scand J Work Environ Health*, 35, 7-18.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Nübling, M., Vomstein, M., Nübling, T., Stöbel, U., Hasselhorn, H. M., & Hofmann, F. (2011). Erfassung psychischer Belastungen anhand eines erprobten Fragebogens- Aufbau der COPSOQ-Datenbank. Verfügbar unter: www.copsoq-datenbank.de (abgerufen am 25.01.2022)
- Oakman, J., Neupane, S., Proper, K. I., Kinsman, N., Nygård, C.-H. (2018). Workplace interventions to improve work ability: A systematic review and meta-analysis of their effectiveness. *Scand J Work Environ Health*, 44, 134-146.
- Paridon, H. & Lazar, N. (2017). Iga.Report 34. Regeneration, Erholung, Pausengestaltung – alte Rezepte für moderne Arbeitswelten? Berlin: Initiative Gesundheit und Arbeit (iga).
- Pfaff, H., & Zeike, S. (2019). Betriebliches Gesundheitsmanagement: Definition, Ziele, Maßnahmen. In Pfaff H. & Zeike S. (Hrsg.), *Controlling im Betrieblichen Gesundheitsmanagement* (S. 3-39). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Robroek, S. J. W., van Lenthe, F. J., van Empelen, P., & Burdorf, A. (2009). Determinants of participation in worksite health promotion programmes: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 6, 26.
- Rosenberg, M. B. (2016). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens* (12. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Sayed, M., & Kubalski, S. (2016). Überwindung betrieblicher Barrieren für ein betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittelständischen Unternehmen. In Pfannstiel M. & Mehlich H. (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement* (S. 1-20). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Schliemann, D., & Woodside, J. V. (2019). The effectiveness of dietary workplace interventions: a systematic review of systematic reviews. *Public Health Nutr*, 22, 942-955.
- Schöllgen, I., & Schulz, A. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Emotionsarbeit*. Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Schulz von Thun, F. (1989). *Miteinander reden 2 – Stille, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der Kommunikation*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Schwendy, A., Rustige, C., Stadler, P., & Wunsch, M. (2015). *Integrationsunternehmen als Wegweiser zur Inklusion: Wirkungen – Erfolge – Perspektiven*. Neumünster: Die Brücke Neumünster.
- Sommer, J., Meyer, S., & Gericke, T. (2020). Evaluation der Förderung von Inklusionsbetrieben im Rahmen des Programms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ und des bestehenden Förderinstrumentariums. *Schlussbericht*. Berlin: INTERVAL GmbH.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021). *Behinderte Menschen*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/_inhalt.html (abgerufen am 31.01.2022)

Anhang

Charakteristika der Teilnehmenden an den Fokusgruppen und Einzelinterviews (n = 47)

| | Beschäftigte (Fokusgruppen, n = 14) | Leitungskräfte (Einzelinterviews, n = 16) | Expert:innen (Einzelinterviews, n = 17) |
|-------------------------|--|--|--|
| Geschlecht | | | |
| Männlich | 7 (50,00 %) | 11 (68,75 %) | 11 (64,71 %) |
| Weiblich | 7 (50,00 %) | 5 (31,25 %) | 6 (35,29 %) |
| Altersgruppe | | | |
| 18-30 | 5 (35,14 %) | 0 (0,00 %) | 0 (0,00 %) |
| 31-40 | 1 (7,14 %) | 7 (43,75 %) | 1 (5,88 %) |
| 41-50 | 6 (42,86 %) | 3 (18,75 %) | 2 (11,76 %) |
| Älter als 50 | 2 (14,29 %) | 6 (37,50 %) | 14 (82,35 %) |
| Arbeitserfahrung | | | |
| Weniger als 1 Jahr | 2 (14,29 %) | 1 (6,25 %) | 0 (0,00 %) |
| 1-3 Jahre | 1 (7,14 %) | 9 (56,25 %) | 1 (5,88 %) |
| Mehr als 3 Jahre | 11 (78,57 %) | 6 (37,50 %) | 16 (94,12 %) |

Checkliste zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (Hans Böckler Stiftung, 2015)

| | Ja | Teilweise | Nein | Kommentar |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Gesundheit ist als Ziel in Unternehmens- und Führungsleitlinie verankert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Es existiert ein regelmäßiges Berichtswesen, das die Ist-Analysen und Lösungsansätze differenziert erfasst (z. B. mit Befragungen und Gesundheitszirkeln) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Die betriebliche Gesundheitsförderung basiert auf einem ganzheitlichen Ansatz (Einbezug von Veränderungen der Verhältnisse, also der Arbeitsbedingungen, und des Verhaltens der Menschen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Das Verständnis von Gesundheit schließt physische, psychische und soziale Momente ein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Langfristigkeit statt kurzfristigem Aktionismus (Statt einzelner Aktionen, wie z. B. eine Woche „gesundes Kantinessen“, Entwicklung einer langfristigen Strategie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Systematisches und zielorientiertes Vorgehen wird angestrebt (Voraussetzung ist ein Steuerkreis aus allen relevanten betrieblichen Akteuren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Die Beschäftigten sind von Anfang an beteiligt (und werden kontinuierlich informiert durch Abteilungs-/Belegschaftsversammlungen, Infoblätter, Schwarze Bretter oder Intranet) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Charakteristika der teilnehmenden Leitungskräfte an der Online-Befragung (n = 124)

| | n | % |
|-------------------------|----|------|
| Geschlecht | | |
| Männlich | 74 | 59,7 |
| Weiblich | 49 | 39,5 |
| Divers | 1 | 0,8 |
| Fehlend | 0 | 0,0 |
| Altersgruppen | | |
| 21-30 Jahre | 6 | 4,8 |
| 31-40 Jahre | 28 | 22,6 |
| 41-50 Jahre | 36 | 29,0 |
| 51-60 Jahre | 44 | 35,5 |
| 61-70 Jahre | 9 | 7,3 |
| Älter als 70 Jahre | 1 | 0,8 |
| Fehlend | 0 | 0,0 |
| Arbeitserfahrung | | |
| Weniger als 1 Jahr | 5 | 4,0 |
| 1-5 Jahre | 55 | 44,4 |
| 6-10 Jahre | 25 | 20,2 |
| 11-15 Jahre | 22 | 17,7 |
| 15-20 Jahre | 11 | 8,9 |
| Mehr als 20 Jahre | 4 | 3,2 |
| Fehlend | 2 | 1,6 |

| | n | % |
|---|----|------|
| Branche (Mehrfachnennung möglich) | | |
| Gastgewerbe (z. B. Beherbergung oder Gastronomie) | 52 | 41,9 |
| Gebäudebetreuung (z. B. Hausmeisterdienste, Reinigung von Gebäuden) | 23 | 18,5 |
| Garten- und Landschaftsbau | 19 | 15,3 |
| Verarbeitendes Gewerbe (z. B. Herstellung von Textilien, Druckerzeugnissen, Glas und Glaswaren, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden, Metallzeugnissen oder Möbel) | 29 | 23,4 |
| Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen (z. B. Einzelhandel) | 25 | 20,2 |
| Erziehung und Unterricht | 1 | 0,8 |
| Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (z. B. Erbringung von sonstigen überwiegend persönlichen Dienstleistungen, z. B. Wäscherei und chemische Reinigung) | 17 | 13,7 |
| Andere Branchen | 35 | 28,2 |
| Unternehmensgröße | | |
| 1-9 Beschäftigte | 6 | 4,8 |
| 10-49 Beschäftigte | 61 | 49,2 |
| 50-249 Beschäftigte | 50 | 40,3 |
| Mehr als 250 Beschäftigte | 6 | 4,8 |
| Fehlend | 1 | 0,8 |
| Unterstellte Beschäftigte | | |
| 1-10 Beschäftigte | 20 | 16,1 |
| 11-20 Beschäftigte | 37 | 29,8 |
| 21-30 Beschäftigte | 18 | 14,5 |
| 31-40 Beschäftigte | 4 | 3,2 |
| 41-50 Beschäftigte | 6 | 4,8 |
| Mehr als 50 Beschäftigte | 22 | 17,7 |
| Fehlend | 17 | 13,7 |

