

Leitfaden:

**Ideen und Ansätze
zur**

**betrieblichen Gesundheitsförderung
(BGF)**

Schweizer Netzwerk für Gesundheit im Betrieb

Geschäftsstelle:

Römerstrasse 176

CH-8404 Winterthur

Tel. 052-245 05 55

Fax. 052-245 05 59

www.gesundheit-im-betrieb.ch

info@gesundheit-im-betrieb.ch

1 Allgemeines & Voraussetzungen

1.1 Setting „Unternehmen/ Betrieb“

Gesundheit lässt sich am besten dort fördern wo Gesundheit entsteht oder eben nicht entsteht. Daher ist als Zugangsweg der Setting-Ansatz vorrangig zu empfehlen. Als geeignete Settings kommen in Betracht:

- **der Arbeitsplatz bzw. Betrieb,**
- die Gemeinde/Familie sowie
- die Schule/der Kindergarten.

Ziel ist es, unter aktiver Beteiligung der Betroffenen (Partizipation) die jeweiligen Gesundheitspotenziale im Lebensbereich zu ermitteln und im Setting einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen, der über die Schaffung gesundheitsgerechterer Verhältnisse die gesundheitliche Situation der Betroffenen nachhaltig verbessert. Gerade sozial benachteiligte Zielgruppen sind in der Regel überfordert, aus eigener Kraft Verhaltensänderungen in ihren Alltag zu integrieren. Sie sind besonders darauf angewiesen, dass ungünstige Bedingungen und Strukturen bzw. soziale Bezüge, in denen sie leben, mit Hilfe von aussen verändert werden. Innerhalb eines Settings lässt sich der erfolgversprechende ganzheitliche Ansatz nur realisieren, wenn die beteiligten Akteure mit ihren jeweiligen Kompetenzen und finanziellen wie personellen Ressourcen zusammenwirken. Hier sind die Krankenkassen als alleinige Akteure sowohl inhaltlich als auch finanziell überfordert.

Ein besonderer Vorteil von Settings (z.B. Betrieb) besteht darin, dass sich einerseits sozial Benachteiligte dort am besten erreichen lassen (aufsuchende Information und Intervention), andererseits jegliche Form einer kontraproduktiven Stigmatisierung vermieden wird, da in diesen Settings nicht ausschliesslich sozial Benachteiligte anzutreffen sind.

Parallel zu dem Bemühen, Gesundheit als Organisationsprinzip in Settings zu integrieren und zu etablieren, sollte weiterhin auch die persönliche Handlungsfähigkeit des Einzelnen für die Gestaltung seiner gesundheitlichen Lebensbedingungen gestärkt werden (Empowerment) und auch **der Einzelne zu gesundheitsgerechtem Verhalten motiviert und befähigt werden.**

1.2 Der dringende Bedarf

Die Auswertung der derzeit für eine entsprechende Bedarfsermittlung zur Verfügung stehenden Literatur zeigt, dass folgende Krankheitsbilder von besonderer epidemiologischer Bedeutung sind:

- Herz-Kreislaufkrankungen (insbesondere Herzinfarkte, Schlaganfälle und Krankheiten des cerebrovaskulären Systems)
- Diabetes mellitus, insbesondere Typ II
- bösartige Neubildungen
- Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes
- Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane sowie
- psychische/psychosomatische Krankheiten.

Präventive Interventionen sind vorrangig für folgende Krankheitsbilder zu empfehlen:

- Herz-Kreislaufkrankungen: Vermeidung von Rauchen, **Übergewicht**, Bluthochdruck, **Bewegungsmangel**, übermäßigem Alkoholkonsum, Dysstress (vor allem in Bezug auf Herzinfarkte und Schlaganfälle)
- Krankheiten der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes: **Vermeidung von Übergewicht**, Verhütung von Gelenkverletzungen, Kräftigung der Muskulatur (vor allem in Bezug auf Arthrosen und Dorsoopathien)
- bösartige Neubildungen: **Empfehlung einer ballaststoffreichen, fettarmen Ernährung** zur Vermeidung von Colon-Rektumkarzinomen und Nichtrauchen zur Vermeidung von Lungenkarzinomen
- Asthma und allergische Erkrankungen.

1.3 Grundsätzliche Anforderungen

Erforderlich ist die Kooperation aller beteiligten betriebsinternen und -externen Akteure. Innerhalb des Betriebes zählen dazu neben den Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften insbesondere die Betriebsleitung sowie der Betriebs- bzw. Personalrat. Zu den externen Partnern zählen vor allem die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und – sofern vorhanden – die arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienste, sowie freie Dienstleister. Für das Gelingen ist es wichtig, dass die beteiligten Akteure eng zusammenarbeiten.

Damit eine Massnahme im betrieblichen Setting aber wirksam und damit auch effektiv werden kann, sind bestimmte Voraussetzungen notwendig, die im Folgenden als Anforderungen an die Anbieter der Massnahmen und die Betriebe beschrieben werden.

I. Anforderungen an die Anbieter

Um einen effektiven Ressourceneinsatz zu gewährleisten, ist an die Anbieter von Massnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ein hoher Qualitätsmassstab anzulegen. Die Anbieter solcher Massnahmen sollten über eine adäquate Qualifikation verfügen und ihr Angebot mit einem Qualitätsnachweis versehen. Erforderlich sind Aussagen zur Qualitätssicherung (z.B. Qualifikationsanforderungen an die Durchführenden, Zielgruppe, Handlungsinhalte und -ziele, Methodik), Wirksamkeit, Dokumentation und Evaluation.

II. Anforderungen an die Betriebe

Das Europäische Netzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung hat im Rahmen der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union bereits 1997 einen EU-weiten Konsens hinsichtlich der für eine erfolgreiche Umsetzung notwendigen Bedingungen und Voraussetzungen in den Betrieben hergestellt. Die Kriterien wurden den folgenden sechs Bereichen zugeordnet:

1. **Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik:**
Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in grösseren Betrieben in bestehende Managementsysteme integriert wird. Dies schliesst auch Organisations- und
2. **Personalentwicklungsmassnahmen ein.**
3. **Personalwesen und Arbeitsorganisation:**
Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung und Arbeitsorganisation besteht darin, die Fähigkeiten der Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen. Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist dabei ausschlaggebend, dass alle Mitarbeiter bzw. deren gewählte Vertreter möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden.
4. **Planung betrieblicher Gesundheitsförderung:**
Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird.
5. **Soziale Verantwortung:**
Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung im Umgang mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird. Soziale Verantwortung schliesst die Rolle der Organisation auf lokaler, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene in Bezug auf die Unterstützung gesundheitsfördernder Initiativen ein.
6. **Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung:**
Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Massnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Massnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden.
7. **Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung:**
Der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung kann an einer Reihe von kurz-, mittel- und langfristigen Indikatoren gemessen werden.

Die vorstehend aufgeführten Qualitätskriterien können hier als Bezugsrahmen für die Definition von grundlegenden Anforderungen an Unternehmen und Organisationen herangezogen werden. Davon ausgehend wird vorgeschlagen, Massnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nur dann zu finanzieren, wenn organisationsseitig folgende Bedingungen erfüllt sind bzw. im Laufe eines Projektes angegangen werden:

- Es existiert eine Unternehmensleitlinie zur betrieblichen Gesundheitsförderung oder ein Äquivalent.
- Mitarbeiter bzw. deren gewählte Vertreter werden an Entscheidungen in Gesundheitsfragen beteiligt.
- Gesundheitsförderungsmassnahmen basieren auf einer regelmässig aktualisierten Ist-Analyse.
- Massnahmen werden durch ein internes Gremium gesteuert.
- Alle Massnahmen sind in eine regelmässige Auswertung und Begleitung eingebunden.
- Die Ergebnisse von Massnahmen werden dokumentiert und sind zugänglich.

1.4 Handlungsfelder

Der Leitfaden beschreibt folgende thematische Handlungsfelder für die Primärprävention **der betriebliche Gesundheitsförderung**:

- **Bewegungsgewohnheiten**
- **Ernährung**
- **Stressreduktion/Entspannung**
- **Genuss- und Suchtmittelkonsum.**

Aus Gründen der Übersichtlichkeit sowie im Hinblick auf die praktische Umsetzung werden die einzelnen Handlungsfelder mit ihren Präventionsprinzipien getrennt dargestellt. Jedoch gilt, dass für eine erfolgreiche, ganzheitlich angelegte Prävention die Verknüpfung von Massnahmen aus verschiedenen Handlungsfeldern sinnvoll sein kann. Dadurch wird auch dem Prinzip Rechnung getragen, nicht isoliert einzelne Krankheiten oder „Risikofaktoren“ in das Zentrum der präventiven Bemühung zu stellen, sondern auf den allgemeinen Gesundheitszustand abzielen.

Bei der Durchführung von Massnahmen ist darüber hinaus grundsätzlich darauf zu achten, dass

- **ein Trainermanual sowie Teilnehmerunterlagen vorliegen**
- angemessene räumliche Voraussetzungen gegeben sind sowie
- die Gruppen eine angemessene Personenzahl umfassen.

Die Teilnehmer der Massnahmen sollen befähigt und motiviert werden, nach Abschluss der Intervention das erworbene Wissen bzw. die erworbenen Fertigkeiten/Übungen selbstständig anzuwenden und fortzuführen sowie in ihren (beruflichen) Alltag zu integrieren. Eine kontinuierliche Inanspruchnahme dieser Massnahmen kann nicht alleine von den Krankenkassen finanziert werden.

Um eine hohe Qualität bei der Durchführung der Massnahmen zu gewährleisten, wurden unter dem Kriterium „Anbieterqualifikation“ solche Berufsgruppen aufgenommen, bei denen aufgrund ihrer Aus-, Fort- und Weiterbildung von einer hohen fachlichen Qualifizierung für die beschriebene Aufgabe auszugehen ist. Grundsätzlich ist Voraussetzung, dass die Anbieter über Berufserfahrung im jeweiligen Fachgebiet sowie über pädagogische, methodische und didaktische Kompetenzen verfügen.

Anbieter von Massnahmen zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung haben darauf zu achten, dass an den von ihnen angebotenen Massnahmen nur solche Personen teilnehmen, bei denen keine Kontraindikationen vorliegen.

2 Ansatz – und Handlungsfelder im Einzelnen

Als Handlungsfelder sind die nachfolgenden Bereiche interessant:

2.1 Bewegungsgewohnheiten

Der technologisch-gesellschaftliche Wandel führt zu einer Zunahme der psychischen Beanspruchung des Menschen, zu Bewegungsmangel und einseitigem Bewegungsverhalten. Diese Faktoren begünstigen die Entwicklung von Krankheiten - u.a. von Herz-Kreislaufkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems. Ein gesundheitsgerechtes Bewegungsverhalten wirkt der Entwicklung der genannten Krankheitsbilder entgegen und stellt einen Schutzfaktor für die Gesundheit dar.

2.1.1 Bewegung zur Förderung der Herz-Kreislauf-Funktion

Bedarf:

Herz-Kreislaufkrankungen führen die Mortalitätsstatistiken an. Zentrale Risikofaktoren für diese Erkrankungen sind Hypertonie, erhöhter Blutfettspiegel, Übergewicht, Bewegungsmangel und Stress.

Wirksamkeit:

Grosse Bevölkerungsstudien belegen, dass ein zusätzlicher Energieverbrauch von 1.000 bis 2.000 kcal pro Woche das koronare Erkrankungsrisiko stark reduziert. Wichtige Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen, wie z.B. erhöhter Blutdruck, sind bei regelmässig sportlich Aktiven deutlich geringer als bei Inaktiven. Bewegung gilt als „Rundum“-Schutzfaktor.

Zielgruppe:

Personen mit

- Bewegungsmangel (PC-Arbeitsplätze)
- Risiken für Übergewicht, Bluthochdruck, Stress etc.

Ziel der Massnahme:

- gezielte Verbesserung der individuellen gesundheitlichen Situation durch Abbau von Bewegungsmangel
- Vermittlung von gesundheitsgerechtem Bewegungsverhalten
- Verminderung von Risikofaktoren
- Stärkung körperlicher Gesundheitsressourcen, wie Beweglichkeit, Ausdauer, Kraft, Dehn-, Koordinations- und Entspannungsfähigkeit
- Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen, wie Handlungs- und Effektwissen, positive Grundstimmtheit, soziale Unterstützung
- Aufbau einer längerfristigen Motivation für regelmässige sportliche Aktivität
- Änderung des Lebensstils

Inhalt:

- Durchführung von Übungen zur Verbesserung der Beweglichkeit, Ausdauer, Kraft, Dehn-, Koordinations- und Entspannungsfähigkeit
- ausdauerorientierte Schulung des Bewegungsverhaltens
- Vermittlung von zentralen Zusammenhängen zwischen körperlichem Training und physischen sowie psychischen Vorgängen und Veränderungen
- Durchführung von Massnahmen zur langfristigen Verhaltensänderung und Förderung der Motivation zu regelmässiger Bewegung in Beruf und Freizeit
- Unterstützung bei der individuellen Auswahl einer geeigneten Bewegungsform

Methodik:

- verhaltensorientiertes Gruppentraining mit praktischem Übungen zum Kennenlernen und Einüben des neuen Bewegungsverhaltens
- Verbindung von Kenntnisvermittlung und praktischer Erfahrung
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes/Alltags

Anbieterqualifikation:

- Sportlehrer(in) mit sportwissenschaftlichem Hochschulabschluss mit Schwerpunkt im Bereich Gesundheitssport

2.1.2 Bewegung zur Förderung des Muskel-Skelettsystems

Bedarf:

Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems nehmen einen hohen Stellenwert in den Statistiken der Krankheitsarten ein. Fast 80% der deutschen Bevölkerung leiden sporadisch oder chronisch unter Rückenschmerzen. Bei fast 50% aller Menschen, die vorzeitig aus dem aktiven Arbeitsprozess ausscheiden, ist der Grund eine erhebliche Einschränkung der Belastungs- und Bewegungsfähigkeit der Wirbelsäule.

Wirksamkeit:

Massnahmen zur Haltungsverbesserung und Bewegungsschulung gleichen konstitutionelle und konditionelle Schwächen aus und beugen Rückenbeschwerden vor, insbesondere wenn diese mit Massnahmen zur Verhaltensänderung (z.B. Richtiges Heben und Tragen) kombiniert werden.

Zielgruppe:

Personen mit

- besonderer Belastung des Haltungs- und Bewegungsapparates
- schwach ausgeprägter Muskulatur und Haltungsfehlern

Ziel der Massnahme:

- Förderung der körperlichen Fähigkeiten wie Kraft, Beweglichkeit, Dehn-, Koordinations- und Entspannungsfähigkeit
- Förderung der Körperwahrnehmung
- Förderung der individuellen Ressourcen zur Vermeidung und zum Abbau von Risikofaktoren und -verhalten
- Stärkung von individuellen Ressourcen zur Beschwerdenbewältigung
- Stärkung von psychosozialen Gesundheitsressourcen

- Förderung von wirbelsäulen- und gelenkfreundlichen Bewegungsverhalten im Alltag
- Vermittlung von Übungen für das individuelle Training
- Aufbau von Selbstvertrauen und Selbstmotivation

Inhalt:

- Durchführung von Übungen zur Verbesserung der Kraft, Dehn-, Koordinations- und Entspannungsfähigkeit
- Information über rückenfreundliches bedarfsgerechtes Bewegungsverhalten sowie zentrale Zusammenhänge zwischen körperlichem Training und physischen sowie psychischen Vorgängen und Veränderungen
- Bedarfsgerechte Schulung des Bewegungsverhaltens, der Bewegungsumstellung und der Körperwahrnehmung
- Durchführung von Massnahmen zur langfristigen Verhaltensänderung und zur Förderung der Motivation zu regelmässiger Bewegung in Alltag und Beruf

Methodik:

- verhaltens- und verhältnisorientiertes Gruppentraining mit praktischen Übungen zum Kennenlernen und Einüben des neuen Bewegungsverhaltens
- Wissensvermittlung
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes/Alltags (z.B. Arbeitsplatz)

Anbieterqualifikation:

- Sportlehrer(in) mit sportwissenschaftlichem Hochschulabschluss
- Krankengymnast(in)/Physiotherapeut(in)

2.2 Ernährung

Der Ernährung kommt eine zentrale Rolle sowohl bei der Entstehung bestimmter Erkrankungen als auch für die Erhaltung der Gesundheit zu. Für die alten Bundesländer wurden direkte und indirekte Kosten durch ernährungsabhängige Krankheiten von 83,5 Mrd. DM für das Jahr 1990 ermittelt. Damit verursachen ernährungsbedingte und -abhängige Erkrankungen nahezu ein Drittel aller Kosten im Gesundheitswesen. Verantwortlich ist eine kleine Gruppe chronischer Erkrankungen, die alle im Zusammenhang mit ungünstigen Ernährungsgewohnheiten und einer unkritischen Auswahl von Lebensmitteln stehen.

2.2.1 Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung

Bedarf:

Nach wie vor ist die Ernährungssituation der Bevölkerung generell als unbefriedigend einzustufen in Bezug auf

- Höhe und Qualität der Fettzufuhr,
- Höhe und Qualität der Kohlenhydratzufuhr (zu hoher Zuckerverzehr, zu geringe Aufnahme an Ballaststoffen),
- Versorgung mit Calcium, Jod, Fluorid, Vitamin E, Vitamin D, Betakarotin
- Versorgung mit Folsäure und Eisen, insbesondere bei Frauen im gebärfähigen Alter,
- ausreichender Flüssigkeitszufuhr.

Für die in der Literatur ausgewiesenen Krankheiten wurde eine Abhängigkeit von der Ernährung festgestellt. Die grösste volkswirtschaftliche Bedeutung neben der Karies hat mit kontinuierlich zunehmender Tendenz der Diabetes mellitus Typ II. Zusätzlich werden Allergien (z.B. Neurodermitis) und Mangelkrankungen (vor allem im Kindesalter) als durch die Ernährungsweise beeinflussbar angesehen.

Wirksamkeit:

Die positive Beeinflussung des Ernährungsverhaltens durch eine qualitätsgerichtete Anleitung zur Ernährungsumstellung ist belegt.

Ziel der Massnahme:

- Stärkung der Motivation und Handlungskompetenz zu einer eigenverantwortlichen und nachhaltigen Umstellung auf eine bedarfsgerechte Ernährung
- sowie
- sportliche Aktivierung

Zielgruppe:

- Personen mit ernährungsbedingtem Fehlverhalten ohne behandlungsbedürftige Risikofaktoren/Erkrankungen oder psychische (Ess-)Störungen

Inhalt:

- Schulung zur Ernährungsumstellung
- Verhaltensmodifikation durch Training der flexiblen Verhaltenskontrolle
- Rückfallprophylaxe zur Vermeidung des „Jo-Jo-Effektes“

Methodik:

- verhaltensorientiertes Gruppentraining
- ggf. praktisches Training zum Einüben des neuen Essverhaltens
- Einbeziehung des sozialen Umfelds und Berücksichtigung der Alltagssituation (Lebenspartner)

Anbieterqualifikation:

- Dipl. Oecotrophologe(in) bzw. Dipl. Ernährungswissenschaftler(in)
- Diätassistent(in)
- Ernährungsmediziner(in)
- Ernährungsberater(in)

2.2.2 Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Bedarf:

40 % der Bevölkerung sind übergewichtig (Adipositas Grad I Übergewicht: BMI 25-29,99), 16 % gelten als adipös (Adipositas Grad II: BMI 30-39,99) und 1 % sind extrem adipös (Adipositas Grad: III (BMI 40 oder mehr, morbide Adipositas).

Wirksamkeit:

Eine Anleitung zur Ernährungsumstellung kann zu einer Senkung des Körpergewichts führen. Das hat günstige Wirkungen für die Herz-Kreislauffunktionen, bei allen metabolisch-endokrinen Parametern, im psychosozialen Bereich sowie auf die Mortalität.

Zielgruppe:

- Erwachsene mit BMI > 25 bis unter 30
ohne behandlungsbedürftige Risikofaktoren/Erkrankungen oder psychische (Ess-)Störungen

Ziel der Massnahme:

- nachhaltige und angemessene Gewichtsreduktion und -stabilisierung

Inhalt:

- Schulung zur Ernährungsumstellung
- kein Einsatz von Formula-Diäten (Nahrungsergänzungsmittel)
- Verhaltensmodifikation durch Training der flexiblen Verhaltenskontrolle
- Rückfall-Prophylaxe zur Vermeidung des „Jo-Jo-Effektes“
- Erkennen und Verändern situationsabhängigen Essverhaltens
- sportliche Aktivierung

Methodik:

- verhaltensorientiertes Gruppentraining
- ggf. praktisches Training zum Einüben des neuen Ess- und Bewegungsverhaltens
- Einbeziehung des sozialen Umfelds und Berücksichtigung der Alltagssituation

Anbieterqualifikation:

- Dipl. Oecotrophologe(in) bzw. Dipl. Ernährungswissenschaftler(in)
- Ernährungsmediziner(in)
- Sportmediziner(in)
- Ernährungsberater(in)

2.2.3 Gesundheitsgerechte betriebliche Gemeinschaftsverpflegung

Bedarf:

Der Ernährung wird eine zentrale Rolle sowohl bei der Entstehung bestimmter Erkrankungen als auch für die Erhaltung der Gesundheit zugeschrieben. Ob die Verpflegungssituation in einem Betrieb diese gesundheitsfördernde Funktion erfüllt, ist nicht nur von ernährungsphysiologischen Merkmalen des Essens, also der Zusammensetzung der Nahrung und dem Nährstoffgehalt abhängig. Viele andere Faktoren spielen dabei eine Rolle, z.B. die Art, wie das Essen zubereitet wurde (appetitlich vs. unappetitlich, „knackig“ vs. zerkocht etc.), wie und wo es ausgegeben und verzehrt wird (angenehmes „Ambiente“ oder bei Lärm und Küchendünsten), die Preisgestaltung (erschwinglich vs. zu teuer), die Entfernung der Verpflegungseinrichtung vom eigenen Arbeitsplatz (innerhalb der Pausen erreichbar?), die zeitliche Lage der Pausen (dann, wenn man Hunger hat?, wenn die Kolleg(innen) ebenfalls Pause haben?).

Wirksamkeit:

Die bedarfsgerechte Ernährung während der Arbeit trägt zur ausgewogenen Ernährung der Beschäftigten bei.

Zielgruppe:

- alle Beschäftigten

Ziel der Massnahme:

- Anpassung des Verpflegungsangebots an die jeweils aktuellen Ernährungsrichtlinien und Beratungsstandards der DGE und die Bedürfnisse der Beschäftigten
- Erhöhung der Akzeptanz gesundheitsgerechter Verpflegungsangebote
- Erzielen besonders hoher Wirksamkeit durch Kombination struktureller und Organisationsentwicklungs-/Personalentwicklungs-Massnahmen nach dem salutogenen Ansatz
- Information und Motivierung zur Reduzierung ungesunder Ernährungsgewohnheiten: zu viel, zu fett, zu eiweissreich, zu süss, zu salzig

Inhalt:

Notwendige Bestandteile der Massnahmen:

- Ausrichtung der Betriebsverpflegungs-Angebote an den jeweils aktuellen Ernährungsempfehlungen und -Beratungsstandards der DGE: ggf. Schulung des Küchenpersonals
- Erhöhung der Inanspruchnahme gesundheitsgerechter Betriebsverpflegungs-Angebote (durch Aktionswochen, Informationskampagnen etc.)
- Analyse der bestehenden Verpflegungssituation im Betrieb
- Optimierung der Essensausgabe-Verfahren zur Erhöhung der Wahlmöglichkeiten und Verkürzung der Wartezeiten
- Abstimmung der Öffnungszeiten der Verpflegungs-Einrichtungen an die Bedürfnisse und Arbeitszeiten der Beschäftigten (bei Schicht- und Wochenendarbeit)
- bedarfsgerechte, ansprechende Gestaltung der Sozialräume
- Beeinflussung des Alkoholkonsums im Betrieb über die Preisgestaltung und Ausgabepraxis bei alkoholischen Getränken

In Abhängigkeit von den betrieblichen Rahmenbedingungen (z.B. Betriebsgrösse, Zusammensetzung der Belegschaft nach Nationalitäten, Vorkommen von Schichtarbeit etc.) wünschenswert:

- Schaffung von Verpflegungsmöglichkeiten in dezentralen Betriebsteilen

- Schaffung von Angeboten für besondere Zielgruppen (z.B. Nachtarbeiter, Diabetiker, moslemische Mitarbeiter)
- begleitende Screenings (Risikofaktoren für koronare Herzkrankheiten, Diabetes mellitus) und verhaltenspsychologisch basierte Gruppenverfahren zur Gewichtsreduktion etc.

Methodik:

- Beschäftigtenbefragung
- Schulung des Küchenpersonals
- Speiseplananalyse
- Umstellung des Essensangebots
- Beratung zur Schaffung eines angenehmen Ambientes in den Verpflegungseinrichtungen
- Optimierung der Essensausgabe (z.B. Free flow, Wahlmöglichkeiten), der Pausenregelungen und der Öffnungszeiten
- Informations- und Motivierungskampagnen (interne Öffentlichkeitsarbeit, Screenings, Ernährungsberatung)
- begleitendes Angebot an Gruppenkursen zur Gewichtsreduktion

Anbieterqualifikation:

- Dipl. Oecotrophologe(in) bzw. Dipl. Ernährungswissenschaftler(in)
- Diätassistent(in)
- Diätküchenleiter(in)
- Ernährungsmediziner(in)

2.3 Stressreduktion/Entspannung

2.3.1 Stressmanagement

Bedarf:

Seit Mitte der achtziger Jahre wird in der Arbeitswelt ein Anstieg der psychischen Belastungen vermerkt, der sich u.a. mit den veränderten Arbeitsbedingungen in Verbindung bringen lässt. Die Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress lassen sich auf folgenden Ebenen beobachten: Auf der emotionalen (Angst und Depression), der Verhaltens- (Rauchen, Aggressivität gegen andere oder gegen sich selbst), der kognitiven (reduzierte Konzentration und Leistungsfähigkeit) sowie der physiologischen (erhöhter Blutdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall u.a.) Ebene.

Wirksamkeit:

Einer amerikanischen Metastudie zufolge werden Präventionsmassnahmen zum Stressmanagement, die auf der kognitiven Verhaltenstherapie basieren, in ihrer Wirksamkeit (d.h. im Hinblick auf das Erzielen gesundheitlicher Effekte) sehr positiv bewertet.

Zielgruppe:

- Beschäftigte mit hoher Stressbelastung bzw. mit gesundheitlichen Risiken

Ziel der Massnahme:

- Beschäftigte in die Lage zu versetzen, die eigene Situation klarer zu erfassen
- Methoden der kurzfristigen Stressbewältigung und des langfristigen Stressmanagements anwenden zu können
- konkrete Verbesserungsvorschläge zur Optimierung der Arbeitsbedingungen zu entwickeln und die Umsetzung mit Unterstützung durch betriebliche Ansprechpartner anzustossen

Inhalt:

Auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierendes Gruppenverfahren zur Reduzierung von Stress durch Veränderung von Einstellungen, Verhalten und Arbeitsbedingungen. Es enthält Methoden der kurzfristigen Stressbewältigung (Spannungsabbau, Perspektivenwechsel) wie des langfristigen Stressmanagements (Einstellungen/Lebensweise) und integriert die Elemente Bewegung und Entspannung/Körperwahrnehmung.

Methodik:

- systematische Trainingsprogramme für Gruppen auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie
- ganzheitlicher Ansatz
- Orientierung an den individuellen Stressproblemen der Teilnehmer
- Einbeziehung des betrieblichen Umfeldes
- Anleitung zur Selbstbeobachtung in belastenden Situationen
- praktische Einübung von Stressreduktionsmethoden
- Anleitungen für Übungen zu Hause
- Bearbeitung von Einzelfällen in der Gruppe

Anbieterqualifikation:

- Dipl. Psychologe(in)
 - Wellnesstrainer(in)
 - Betriebsarzt/Betriebsärztin
- mit Fortbildung in kognitiver Verhaltenstherapie

2.3.2 Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung

Bedarf:

Führungskräfte haben auf unterschiedliche Weise Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit, Motivation, das Befinden, die Gesundheit und hierdurch bedingt auf die Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter. Sie geben durch ihre eigenes Verhalten den Mitarbeitern eine Verhaltensorientierung, nehmen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter (Zeit- und Leistungsdruck, Entscheidungs- und Handlungsspielraum, Unterstützung, sozialer Umgangsstil, Konflikt- und Problembewältigung) und beeinflussen ganz wesentlich durch ihr Führungsverhalten die Arbeitszufriedenheit und das Befinden der Mitarbeiter.

Wirksamkeit:

Aus Expertensicht ist der Zusammenhang von Führungsverhalten, Betriebsklima, Arbeitszufriedenheit und Gesundheit unbestritten. Daher kann davon ausgegangen werden, dass es durch entsprechende Massnahmen zur Sensibilisierung, Entwicklung und Stärkung der Führungskräfte zu einer Verbesserung des Miteinanders zwischen Führungskraft und Mitarbeitern kommt. Das in einem Unternehmen zu beobachtende Be-

triebsklima ist Resultat der Organisationsstrukturen und Führungsprinzipien. Ihm wird ein wesentlicher Einfluss auf das Wohlbefinden der Beschäftigten zugeschrieben.

Zielgruppe:

- Führungskräfte mit Stressbelastung, mit gesundheitlichen Risiken bzw. mit erhöhtem Krankenstand im eigenen Arbeitsbereich

Ziel der Massnahme:

- Sensibilisierung von Führungskräften für den Einfluss ihres Führungsverhaltens auf ihre Mitarbeiter und ihre eigene Person
- Verbesserung des Umgangs mit Mitarbeitern
- Verbesserung des Umgangs mit eigenen Belastungen insbesondere in schwierigen Führungssituationen
- Prävention von chronischen Stressreaktionen, vegetativen Störungen, psychosomatischen u.a. Erkrankungen

Inhalt:

Auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierendes Gruppenverfahren, in dessen Rahmen Führungskräfte für die Auswirkungen von Führungsverhalten auf Arbeitszufriedenheit, Befinden und Gesundheit ihrer Mitarbeiter und ihrer eigenen Person sensibilisiert werden. Darüber hinaus erhalten sie Unterstützung bei der Veränderung von Einstellungen und Verhalten zur Förderung eines persönlichen Entwicklungsprozesses im Hinblick auf einen mitarbeiterorientierten und gesundheitsgerechten Führungsstil.

Methodik:

- systematische Trainingsprogramme für Gruppen auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie
- Bearbeitung von Einzelfällen in der Gruppe
- ganzheitlicher Ansatz
- Einbeziehung des betrieblichen Umfeldes
- Anleitung zur Selbstbeobachtung in belastenden bzw. schwierigen Situationen

Anbieterqualifikation:

- Dipl. Psychologe(in)
 - Dipl. Sozialwissenschaftler(in)
 - Dipl. (Sozial-)Pädagoge(in)
 - Dipl. Gesundheitswissenschaftler(in)
 - Betriebsarzt/Betriebsärztin
- mit Fortbildung in kognitiver Verhaltenstherapie

2.4 Genuss- und Suchtmittelkonsum

2.4.1 Reduktion des Genuss- und Suchtmittelmissbrauchs

Bedarf:

Alkohol und Nikotin gehören zu den potentiell gesundheitsgefährdenden und abhängigkeiterzeugenden Genussmitteln mit einer grossen gesellschaftlichen Akzeptanz und alltäglichen Präsenz. Der leichtfertige und

medizinisch nicht begründete Umgang mit Medikamenten oder der Konsum illegaler Drogen führen ebenfalls zu erheblichen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgeproblemen. Eine kritische Auseinandersetzung mit den Übergängen und Grenzen zwischen risikoarmen/riskantem/gefährlichem Konsum bzw. Hochkonsum fehlt. Etwa 8-9 % der Erwachsene (18-59-Jährigen) sind durch Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit gefährdet.

43 % der Männer und 30 % der Frauen sind Raucher. Auch nicht-exzessiver Alkoholkonsum sowie Rauchen stellen Risiken z.B. für Herz-Kreislaufkrankungen dar. Der riskante, schädliche und hohe Konsum von Genussmitteln wie Alkohol und Nikotin, der Missbrauch von Medikamenten sowie der Konsum illegaler Drogen können zu erheblichen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgeproblemen führen.

Wirksamkeit:

Die Wirkung unterstützender Interventionen zur Kontrolle des Genuss- und Suchtmittelkonsums ist belegt.

Zielgruppe:

- Personen mit riskantem Konsumverhalten (Genuss- und/oder Suchtmittel)

Ziel der Massnahme:

- Förderung eines kritischen und bewussten Umgangs mit Genussmitteln
- Stärkung der persönlichen Kompetenzen im gesundheitsbewussten Umgang mit Belastungen
- Förderung eines positiven gesellschaftlichen Images eines gesundheitsbewussten und suchtmittelfreien Lebens

Inhalt:

- Aufklärung über physische und psychische Wirkung von Genuss- und Rauschmitteln
- Reflektion von Genussfähigkeit und Belastungsbewältigung unter besonderer Berücksichtigung von Erfahrungen mit psychisch wirksamen Substanzen
- Reflektion des persönlichen Konsums und Sensibilisierung für die Übergänge zwischen Genuss - Missbrauch - Abhängigkeit
- Vermittlung von Wissen hinsichtlich der Entwicklung von nikotin- und alkoholassoziierten Erkrankungen sowie von Abhängigkeit
- Darstellung von Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten
- Förderung protektiver Faktoren
- Stärkung von persönlichen Ressourcen

Methodik:

- Schaffung geeigneter Kommunikations- und Informationsstrukturen
- spezifische Ausrichtung auf die jeweilige Zielgruppe in der methodischen und inhaltlichen Umsetzung ist zwingend erforderlich
- bei Bedarf Einbindung von Familienangehörigen sowie Berücksichtigung sozialer Systeme und peer-groups
- aufsuchende Programme zur Alkohol- und Drogenprävention (z.B. Schule)
- verhaltensorientierter Ansatz in Gruppen

Anbieterqualifikation:

- Dipl. Psychologe(in)
- Dipl. (Sozial-)Pädagoge(in)
- Dipl. Soziologe(in)
- Dipl. Sozialarbeiter(in)
- Arzt/Ärztin

mit anerkannter Zusatzqualifikation im Bereich Suchtberatung und Erwachsenenbildung

6. Glossar

Arbeitsschutz

Hauptakteur des Arbeitsschutzes ist nach dem Arbeitsschutzgesetz der Arbeitgeber. Er ist danach verpflichtet, die erforderlichen Massnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen und dabei eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben. Als Massnahmen des Arbeitsschutzes werden diejenigen verstanden, die auf dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verhütung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschliesslich der Massnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit beitragen. Damit ist lt. amtlicher Begründung ausdrücklich die Berücksichtigung des „Faktors Mensch“, also die Verminderung der gesundheitsschädlichen Auswirkungen von Arbeit auf die Beschäftigten gemeint. Gefahren für Leben und Gesundheit sollen an der Quelle bekämpft und Gefährdungen möglichst vermieden werden, indem technische, organisatorische, soziale und Umweltaspekte sachgerecht miteinander verknüpft werden. Die Arbeitgeber haben damit einen konsequent präventiven Auftrag, der sie verpflichtet, Gesundheitsgefahren von ihren Mitarbeitern fernzuhalten.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und in Abgrenzung zur Prävention bezeichnet der Begriff „Gesundheitsförderung“ ein ganzes Bündel von Strategien und Methoden auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen, mit denen die Gesundheitsressourcen und -potenziale von Menschen gestärkt werden sollen. Dazu gehören sowohl Massnahmen, die auf die Veränderung und Förderung des individuellen Gesundheitsverhaltens abzielen, als auch solche, die auf die Schaffung förderlicher Lebensbedingungen ausgerichtet sind. Das Spektrum der Massnahmen reicht von Organisations- und Gemeindeentwicklung über Politikentwicklung bis hin zu gesundheitsbezogenen Bildungsmassnahmen. Im sogenannten „Setting-Ansatz“ wird der Tatsache Rechnung getragen, dass in unterschiedlichen Lebensbereichen jeweils besondere Rahmenbedingungen für Gesundheit und Krankheit zu beachten sind.

Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Massnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung). Dazu gehören gesundheitsgerechte Arbeits- und Arbeitsplatzgestaltung, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung sowie Angebote zum gesundheitsgerechten Verhalten.

Prävention

Als Prävention werden Strategien bezeichnet, die entweder spezifische Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten vermindern oder mitverursachende Rahmenfaktoren beeinflussen, welche die Anfälligkeiten gegenüber Krankheiten verringern. Aktivitäten zur Reduzierung der Auswirkungen bereits vorhandener Krankheiten sind dabei einbezogen. Prävention kann sich sowohl auf das Verhalten von Individuen und Gruppen (Verhaltensprävention) als auch auf Veränderungen der Umwelt oder Arbeitswelt beziehen (Verhältnisprävention). Wesentliche Impulse aus der Gesundheitsförderung werden dabei in die Prävention übernommen, so z.B. die Akzeptanz der sozialen Aspekte von Gesundheit und Krankheit, die besondere Bedeutung der Lebensbedingungen sowie die Idee der Hilfe zur Selbsthilfe (empowerment). In Strategien der Primärprävention können nach Schwartz die gesamte Bevölkerung, grosse Personengruppen mit durchschnittlichem oder nur leicht erhöhtem Risiko oder bestimmte Hochrisikopersonen einbezogen werden.

Es wird unterschieden zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention:

- *Primärprävention (Risikoschutz)*

Unter Primärprävention sind gezielte Massnahmen zu verstehen, die den Eintritt eines Schadensfalles verhindern oder verzögern. Es geht also um die Erhaltung von Gesundheit bei (noch) Gesunden. Unterscheiden

lassen sich Massnahmen (z.B. Schutzimpfungen, Fluorid- und Vitamin-D-Prophylaxe), die direkt kausal der Verhütung einer bestimmten Krankheit zugeordnet werden können, und Massnahmen, die mit zur Verhütung multifaktoriell bedingter, häufig chronischer Krankheiten beitragen.

- *Sekundärprävention (Vorsorge)*

Von Sekundärprävention spricht man, wenn es um Interventionen bei Erkrankungen in frühen Stadien geht. Es soll das Fortschreiten eines noch symptomlosen Vorstadiums einer Krankheit durch Früherkennung und -behandlung aufgehalten werden. Ziel ist, so früh wie möglich in den Entstehungsprozess einer sich manifestierenden, behandlungsbedürftigen Krankheit einzugreifen.

- *Tertiärprävention (Rehabilitation)*

Tertiärprävention umfasst Massnahmen zur Verhütung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen sowie der Verschlimmerung einer bereits in fortgeschrittenen Stadien bestehenden Krankheitsbildes und der grösstmöglichen Wiederherstellung der Lebensqualität. Tertiärprävention unterstützt die ärztliche Behandlung und/oder die Rehabilitationsphase.

Qualität

Qualität hat stets etwas mit Zielen, Zwecken, Erwartungen, Anforderungen und Bewertungen von Produzenten oder Konsumenten zu tun. Qualität liegt – auch dort, wo sie an objektiv feststellbaren Merkmalen gemessen wird (was meist für Sachgüter, weniger für Dienstleistungen zutrifft) – letztendlich im „Auge des Betrachters“; sie hängt also ab von den jeweils vorherrschenden Werten, Normen und Zielen und daraus abgeleiteten Beurteilungsmassstäben.

Setting

„Setting“ bezeichnet diejenigen Lebensbereiche, in denen die Menschen den grössten Teil ihrer Zeit verbringen (Arbeitsplatz, Schule, Wohnort etc.) und die einen besonders starken Einfluss auf die Gesundheit haben. Gesundheitsförderungsmassnahmen, die beim Setting ansetzen, gelten als besonders erfolgsversprechend, denn:

1. Verhaltensänderungen sind nur möglich und langfristig stabil, wenn sie in den Alltag integriert werden können und mit den jeweiligen Gewohnheiten und Werten übereinstimmen.
2. In den Settings können gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen gezielt unter Einbeziehung und Mitwirkung der Betroffenen verbessert werden.
3. Die jeweiligen sozialen Gefüge und Organisationsstrukturen werden berücksichtigt und zur besseren Erreichung der Zielgruppen sowie Sicherung langfristiger Erfolge genutzt.

Die Arbeit in Netzwerken, die von WHO und EU in den letzten Jahren stark gefördert wird, basiert auch auf dem Setting-Ansatz.

7. Quellenangaben

Dieser Leitfaden wurde in Anlehnung an den Leitfaden der Spitzenverbände der BRD-Krankenkassen „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von § 20 SGB vom 21. Juni 2000“ erstellt.