

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der BGF: Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Friederike Weber | prospect Research & Solution

Gert Lang | Fonds Gesundes Österreich

Kerstin Haag | Fonds Gesundes Österreich



© prospectgmbh.at



© Ettl



Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

- Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit bedeutet, einen gerechten Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit, damit alle Menschen bedarfsgerechte Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung ihrer Gesundheit haben.
- Soziale Ungleichheit, also die ungleiche Verteilung materieller und immaterieller Ressourcen in einer Gesellschaft, hat einen bedeutsamen Einfluss auf die Lebenschancen und damit auch die Gesundheit von betroffenen Personen, Gruppen oder Gesellschaften.
 - vgl. FGÖ-Glossar, https://fgoe.org/glossar/gesundheitsliche_chancengerechtigkeit
- Die Möglichkeiten des Zugangs zu und der Verteilung von Ressourcen
 - Entlang von Unterschieden im sozioökonomischen Status, z.B. nach Bildung, Einkommen, berufliche Position, sozialer Status.
 - Andere Bestimmungsfaktoren sozialer Ungleichheit, z.B. Migrationshintergrund, Wohnregion, Lebensalter, Gender und Familienstand.

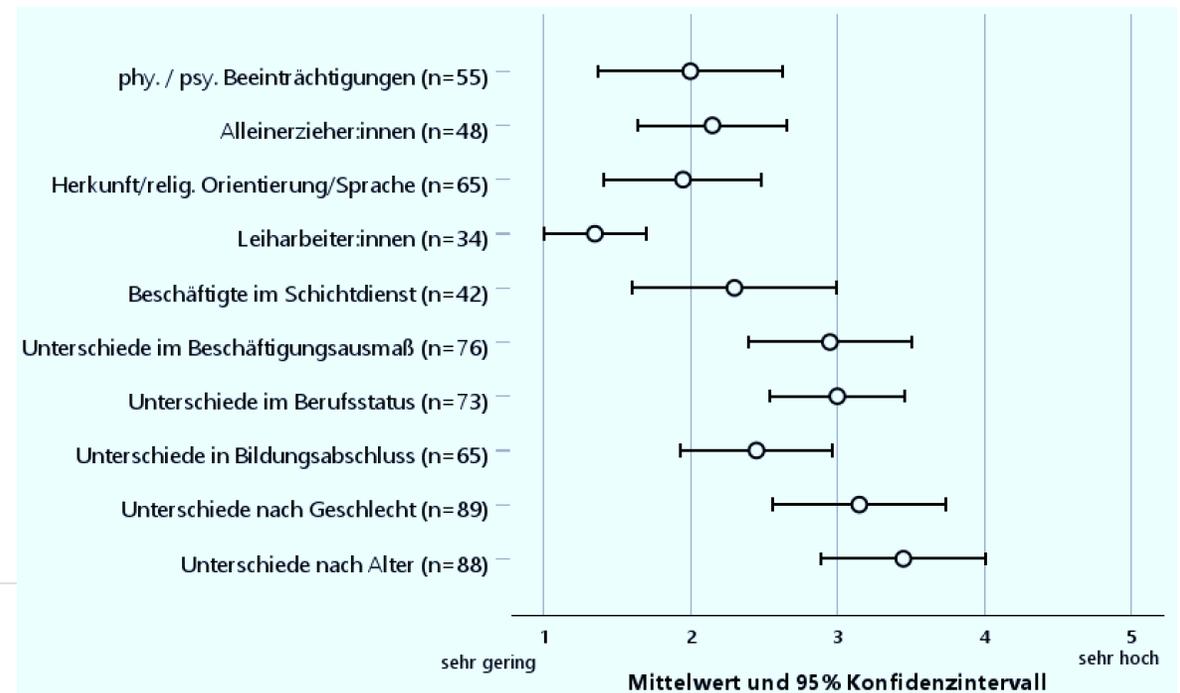
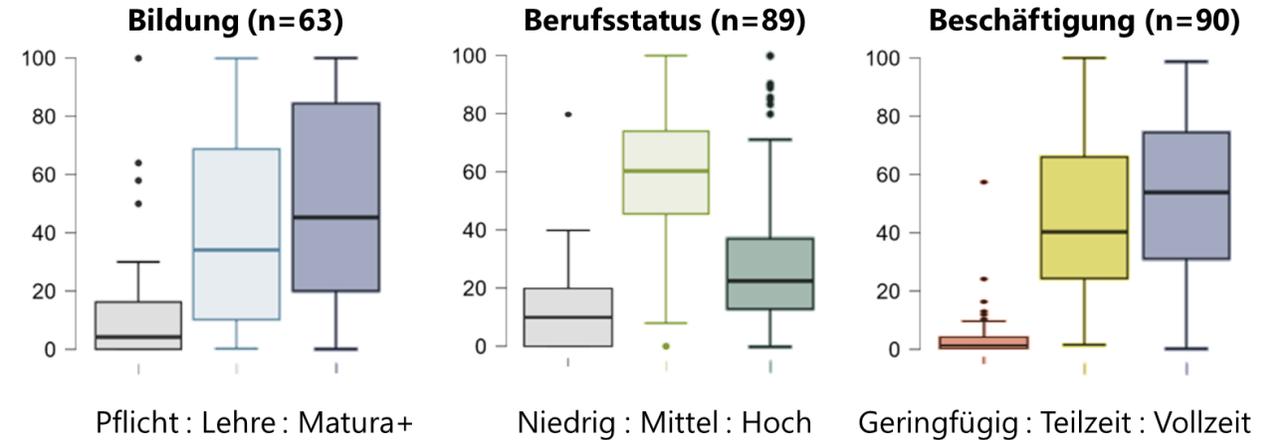
BGF: Projektbegleitende Formblätter zu GCG

- **Grundlage bildet die FGÖ-Broschüre**
 - „Faire Gesundheitschancen im Betrieb“ (Weber et al. 2017)
 - Download <https://fgoe.org/medien/broschueren/gesundheitschancen>
- Formblätter (PDF-Formulare)
 1. **Erhebungsblatt** zur Beschäftigungsstruktur
 - Zu Projektbeginn (n=92)
 2. **Checkliste** zu GCG für ein BGF-Projekt
 - Zur Projektmitte und/oder zum Projektende (n=81)
 3. **Evaluationsradar**
 - Fragen zur Zwischen- und Abschlussreflexion von BGF-Projekten (n=60)



Wie berücksichtigen Betriebe Aspekte GCG?

- **Geförderte Betriebe sind tlw. sehr divers**
 - Diversitätsprofile nach verschiedensten Kriterien
 - z.B. Bildung, Berufsstatus, Beschäftigung
- **Relevanz der Berücksichtigung im BGF-Projekt**
 - fällt sehr unterschiedlich aus
 - Diversitätskriterien nicht sehr relevant eingeschätzt
- **Wahrscheinlichkeit der Berücksichtigung ist höher, wenn Anteil steigt** (und zwar für)
 - Pflichtschule, mittlerer Status, Teilzeitbesch., Migrationshintergrund, Schicht- bzw. Leiharbeit, phy./psy. Beeinträchtigungen
 - Außer für Alter und Geschlecht (nicht sign.)



Welche Aspekte **kaum/teilweise** berücksichtigt? (>20%)

- Erfahrungen / Unterschiede zwischen relevanten ZG dokumentiert: **59%**
- Wirkungsüberprüfung (Unterschiede zw. ZG/Abbau von Ungleichheiten): **54%**
- Daten zur Umsetzung/Zielerreichung bzgl. relevanter ZG lfd. erfasst: **43%**

- Schulung / Einbindung Multiplikator:innen mit Zugang zu ZG erfolgt: **51%**
- Angebote berücksichtigen Zugangshürden der ZG: **43%**
- Lfd. Information/Motivierung durch direkte Vorgesetzte: **38%**



- Explizite Projektziele für GCG definiert: **40%**
- Konzeptuell festgelegte Interventionen treffen Bedarfe / erreichen ZG : **23% / 22%**

- Daten gesammelt, um Unterschiede zu analysieren: **62%**
- Info hins. GCG förderl. Ressourcen erhoben/ausgewertet: **47%**
- Instrumente auf ZG inhaltlich und organisatorisch ausgerichtet: **33%**

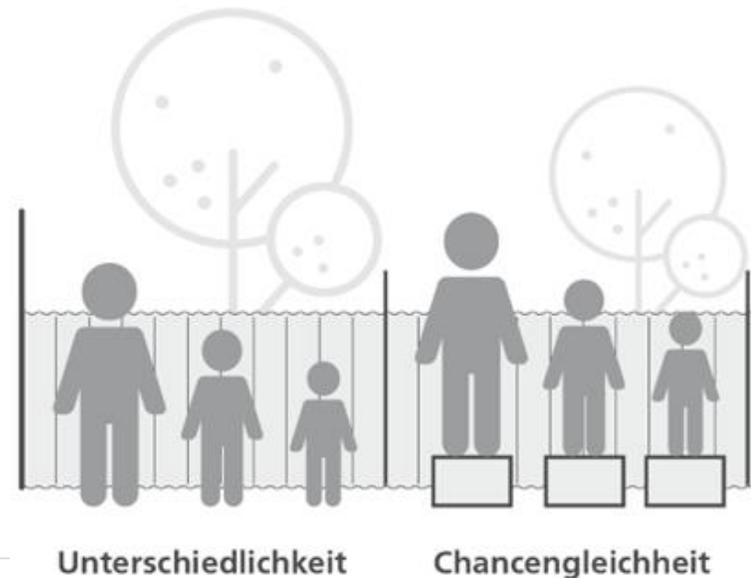
- Interventionsplanung mit Schwerpunkt auf ZG gesetzt: **26%**

Was hindert Unternehmen?

Viele Unternehmen

- sehen ihre Belegschaft **zu homogen**
- richten ihre **BGF-Angebote an alle Mitarbeiter:innen** (BGF nach dem Gießkannenprinzip)
- Haben **Scheu** vor vermeintlicher Bevorzugung oder **Angst** vor Stigmatisierung

Aber dann.....



(Weber et al. 2017)

Mehrwert für Unternehmen?

Benachteiligte Zielgruppen **gezielt** zu **adressieren**:

- bedeutet Bedarfsgerechtigkeit (BGF kommt an!)
- fördert Motivation und verbessert Betriebsklima
- steigert Loyalität und erhöht Retention
- zeigt Social Responsibility und wirkt im Sinne des Employer Branding
- und steigert letztlich Produktivität dieser Gruppen und verringert Kosten für Ausfälle und Neurekrutierung

Wie sind die Erfahrungen/Rückmeldungen aus der Praxis der Unternehmen?

- Auswertungen aus dem Evaluationsradar
 - Was sind unserer Lernerfahrungen und Empfehlungen für die Betriebliche Förderung Gesundheitlicher Chancengerechtigkeit?
 - Zielgruppenspezifische und laufende Kommunikation über unterschiedliche Kanäle
 - Partizipation
 - Flexible Maßnahmen
 - Niederschwellige Angebote
 - Genug Zeit, Ressourcen und gute Planung

Gruppenarbeit: Fragen je Gruppe

1. Welchen Stellenwert hat GCG Ihrer Erfahrung nach bis jetzt in der BGF?
2. Welche Herausforderung sehen Sie, wenn sie dem Qualitätskriterium gerecht werden möchten?
3. Was funktioniert gut, welche Highlights gibt's zu berichten?

1. Welchen Stellenwert hat GCG Ihrer Erfahrung nach bis jetzt in der BGF?

- Generell hoch, aber abhängig von Branche, vom Betrieb und den Möglichkeiten.
- Zu wenig präsent, dass BGF auf die GCG abzielt.
- Hoch, u.a. weil Kriterium auch im BGF-GS verankert ist und weil Partizipation und Kommunikation wichtig ist.
- BGF in Kombination mit ASch sichert, dass unterschiedliche Beschäftigungsverhältnisse berücksichtigt werden.

2. Welche Herausforderung sehen Sie, wenn sie dem Qualitätskriterium gerecht werden möchten?

- Geeignete/richtige Sprache, Niederschwelligkeit, Erreichbarkeit (zB dezentralisiert bei Filialstruktur), Budget und die Möglichkeiten (z.B. bei vielen MA:innen im Betrieb)
- Sprache, Örtlichkeit (direkt im Unternehmen und im Haus, d.h. nicht extern), Zeit, in der das die Maßnahme angeboten wird, die Eigenmotivation der MA:innen
- Unsicherheiten bzgl. der Mitteilbarkeit von Bedürfnissen (z.B. nach Lebensphasen, Berufsphasen) und man dabei (nicht) verletzlicher werden wird.
- Mitsprachemöglichkeit, Partizipation
- Anspruch des Managements „alle erreichen“ vs. spezifische ZG/Bedarfe (vgl. Matthäus-Effekt)
- Frage ist, wer darüber entscheidet? (z.B. Personen, die höhere sozioökonomischen Status haben, die Privilegierter sind, nicht in Armut leben) d.h. mehrheitlich Personen, die die Bedürfnisse nicht kennt.
- Sensibilisierung und Schulung von FK und MA:innen, Notwendigkeit der Definition von Verantwortliche/Multiplikator:innen; Herausforderung die richtige Zeit findet; für Themen das richtige Setting findet (z.B. über Schlafprobleme schwer in großer Gruppe zu reden)
- Kulturelle Unterschiede (Herkunft, Stadt/Land etc.)
- BGF spricht persönliches Verhalten => Kleingruppen

3. Was funktioniert gut, welche Highlights gibt's zu berichten?

- Setting der Maßnahmen an das Thema anpassen, z.B. Maßnahme Workout im Wald (Mona & Lisa), gem. spez. Ausgebildete Pädagogen:innen (z.B. Mona und Lisa).
- Anonyme Angebote, z.B. Hotline für psychische Gesundheit
- Inhouse-Angebote, kostenlose und in der Arbeit stattfindende Maßnahmen funktionieren besser
- Highlights, z.B. Wellpass, Arbeitspsychologen, ÖGK-Toolbox
- Kochabende mit verschiedene Nationalitäten – daraus ist Kochbuch entstanden, dass allen MA:innen zur Verfügung gestellt werden kann.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!



© Ettl



Fonds Gesundes Österreich | Austrian Health Promotion Fund
Gesundheit Österreich | Austrian National Public Health Institute

Aspernbrückengasse 2
A-1020 Vienna



Dr. Gert Lang
Gesundheitsreferent für BGF
gert.lang@goeg.at
+43 1 895 04 00 – 210

Kerstin Haag, BA
Health Expert für BGF
kerstin.haag@goeg.at
+43 1 895 04 00 – 526



<https://goeg.at>
<https://fgoe.org>