

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	2830
Projekttitel	Gesundheit inklusiv
Projektträger/in	Kompetenznetzwerk KI-I
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	30 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Menschen mit Beeinträchtigung im Setting Betrieb
Erreichte Zielgruppengröße	119 MitarbeiterInnen (77 MA mit Beeinträchtigung, 42 MA ohne Beeinträchtigung)
Zentrale Kooperationspartner/innen	Diakoniewerk Gallneukirchen PROGES Institut für Gesundheitsplanung (bis September 2018) Mag. Markus Peböck (ab Oktober 2018)
Autoren/Autorinnen	Mag. ^a Karina Lattner
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	karina.lattner@ki-i.at
Weblink/Homepage	www.ki-i.at
Datum	22.10.2020

1. Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.200 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

- **Projektbeschreibung (Projektbegründung, Zielsetzung, Setting/s und Zielgruppe/n, Geplante Aktivitäten und Methoden, Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen)**

Im Projekt "Gesundheit inklusiv" wurden Methoden der Betrieblichen Gesundheitsförderung für ein inklusives Setting angepasst und erprobt, sodass sowohl MitarbeiterInnen mit (kognitiver) Beeinträchtigung wie auch MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigung im BGF-Prozess auf Augenhöhe zusammenarbeiten können. Besonderer Schwerpunkt lag dabei zum einen auf der Teilhabe an partizipativen Prozessen sowie der Einbeziehung der Sichtweise aller Betroffenen und zum anderen auf den besonderen Kommunikationsbedürfnissen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (z.B. zugängliches Sprachniveau durch leichte Sprache, geeignete Methodenauswahl, ...). Im Zuge des Projekts wurden BGF-Instrumente (Fragebogen, Beobachtungsbogen) an die Bedürfnisse der Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigung entwickelt / angepasst. Die Erprobung der Instrumente erfolgte bei der Durchführung von partizipativen BGF-Prozessen am Kompetenznetzwerk KI-I und in 3 Werkstätten des Diakoniewerkes Gallneukirchen mit abschließendem Ansuchen um das BGF-Gütesiegel. Endprodukt des Projekts ist ein Leitfaden in leichter Sprache, der neben den Erfahrungen aus dem Projekt auch zusätzlich benötigtes Know-how für BGF-BeraterInnen hinsichtlich der Zielgruppe aufzeigt. Der Leitfaden wird frei zur Verfügung gestellt.

Projektstart: 02/2018

Laufzeit: 30 Monate

Zentrale Kooperationspartner:

- Kompetenznetzwerk KI-I
- PROGES
- Diakoniewerk Gallneukirchen
- Institut für Gesundheitsplanung (bis 9/2018)
- Mag. Markus Peböck (ab 10/2018)

- **Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen**

- Die in den BGF-Prozess implementierte Sensibilisierungsphase hat sich als sehr förderlich für die inklusiven BGF-Prozesse erwiesen. Sie soll auch zukünftig beibehalten werden.
- Für eine partizipative Arbeitsweise ist es nötig alle Dokumente, Präsentationen und Medien bestmöglich an die Bedürfnisse der Menschen mit Beeinträchtigungen anzupassen. Eine intensive Zusammenarbeit, Rücksprache und Reflexion mit der Zielgruppe ist dabei unumgänglich.
- Es ist ein erhöhter Bedarf an zeitlichen Ressourcen miteinzubeziehen (Aufbereitung der Unterlagen, Medien und Materialien für die Zielgruppe sowie die Durchführung von Besprechungen und Präsentationen oder die Moderationsvorbereitung).

2. Projektkonzept

Beschreiben Sie

- **welche Überlegungen zum Projekt geführt haben, welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.**

Das Kompetenznetzwerk KI-I arbeitet seit seiner Gründung im Jahr 2003 für die Integration und Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigung. 2012 startete der Betrieb von Proqualis, einem Projekt mit der Aufgabe der Evaluation von Behinderteneinrichtungen aus KundInnen-sicht. Bei Proqualis, als Teil des KI-I, sind 8 Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bzw. Mehrfachbeeinträchtigung am ersten Arbeitsmarkt als EvaluatorInnen angestellt. Weiters arbeiten beim KI-I noch 7 Personen mit Beeinträchtigung (Mobilitätsbeeinträchtigungen, kognitive Beeinträchtigung, Sehbeeinträchtigung und psychische Beeinträchtigung). Seit 2007 befasst sich das KI-I intensiv mit dem Bereich der barrierefreien Informationsaufbereitung, im Besonderen mit dem Thema Leichte Sprache. Im Zuge dieser Tätigkeit gab es eine laufende Kooperation mit dem Institut für Gesundheitsplanung in OÖ (Zusammenfassung des Senioren-Gesundheitsberichtes OÖ in Leichter Sprache, Workshops zum Thema Gesundheitsdeterminanten in Leichter Sprache beim IKT-Forum, Evaluierung eines Kinder- und Jugendprojektes in OÖ, etc.). Durch diese laufende Kooperation und eine gemeinsam absolvierte Ausbildung zur partizipativen Sozialforschung ergab sich die Idee einer partizipativen Gesundheitsförderung für Menschen mit Beeinträchtigung – speziell für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, da diese die größten Zugangsbarrieren zur Gesundheitsförderung erleben. Bei der Suche nach Kooperationspartnern wurde man bei PROGES und dem Diakoniewerk Gallneukirchen, mit denen bereits beide Organisationen zusammengearbeitet haben, schnell fündig.

Lernen aus anderen Projekten:

- Projekt GESUND! der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) und des Verbands der Ersatzkassen (vdek):

Das Projekt Gesund! befasst sich mit der Gesundheitsförderung von Menschen mit Lernschwierigkeiten (= Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung). Im Zuge des Projekts wurden WerkstättenmitarbeiterInnen mit Lernschwierigkeiten zu „Gesundheitsforschern“ ausgebildet. Es wurde ein BGF-ähnlicher Prozess durchgeführt, allerdings nur mit den MitarbeiterInnen mit Lernschwierigkeiten. Eine Einbeziehung der MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigung fand nicht statt, daher kam es auch zu keiner Zusammenführung beider Sichtweisen.

Dieses Projekt wurde nach dem Ansatz der Partizipativen Sozialforschung durchgeführt. Da das Kompetenznetzwerk KI-I ebenfalls nach diesem Ansatz Sozialforschung betreibt, stand das Kompetenznetzwerk auch wissenschaftlich in laufendem Austausch mit dem Projekt. Die Erkenntnisse des Projektes GESUND! sollten in der Sensibilisierungsphase des Projekts „Gesundheit inklusiv“ genutzt werden, in welcher die Zielgruppe einen erweiterten Gesundheitsbegriff erarbeiten soll.

- Projekt "GeMit" (Gesunde Mitarbeiter/innen) von autARK:

Beim Projekt „GeMit“ wurde ein BGF-Prozess mittels Einbeziehung der MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigungen durchgeführt. Um den BGF-Prozess durchzuführen wurden die für autARK nötigen Instrumente für die Zielgruppe der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen angepasst. Weitere BGF-Instrumente wurden nicht auf Einsetzbarkeit überprüft oder angepasst. Die Erkenntnisse aus diesem Projekt sind nicht in der Form zugänglich um auch in anderen Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung oder inklusiven Betrieben angewandt zu werden.

- Projekt "BASKI":

Das Projekt sollte institutionalisierten und hospitalisierten Menschen mit Beeinträchtigungen zu einem möglichst selbstbestimmten Leben verhelfen und sie auf eine aktive Teilnahme in der

Gesellschaft vorbereiten. Das Projekt-Modell besteht aus einem Training für Menschen mit Beeinträchtigung, einem Coaching für MitarbeiterInnen und einem Bildungsprogramm. Dieses Projekt dient als Grundlage für Bildungsmaßnahmen in ausgesuchten Projekten.

- Projekt „Gesundsein – Gesundheitskompetenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten“:
Im Rahmen des Projekts sollte die Gesundheitskompetenz von erwachsenen Menschen mit Lernschwierigkeiten gefördert werden. Dafür wurde im Projekt ein an die Zielgruppe angepasstes Kurs-Curriculum partizipativ entwickelt und umgesetzt. Die Ziele des Projekts waren:
 - Sensibilisierung für die Determinanten von Gesundheit
 - Stärkung der Rolle als ExpertInnen für die eigene Gesundheit
 - Förderung der Entscheidungs- und Problemlösungskompetenz in Bezug auf die eigene Gesundheit
 - Stärkung der eigenen Fähigkeiten um das Gesundheits- und Sozialwesen bedarfsgerecht nutzen zu können
 - Förderung der Selbstbestimmung der ZielgruppeDas Konzept und die Inhalte des Kurses können als Input für die Sensibilisierungsphase im Projekt „Gesundheit inklusiv“ dienen, wo die Zielgruppe einen erweiterten Gesundheitsbegriff erarbeiten soll.

- Verhaltensorientierte Projekte
Im Zuge der Vorbereitungen zum Projekt „Gesundheit inklusiv“ wurden auch rein verhaltensorientierte Projekte die Menschen mit Beeinträchtigung als Schwerpunktzielgruppe haben begutachtet. Z.B.: "Chips oder Salat?" von biv integrativ, "projekt: Gesundheit" der Lebenshilfe Kärnten, "procap bewegt" von Procap Schweiz.

- **Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.**

Nach Durchsicht der oben angeführten Projekte hat sich folgende Ausgangslage herauskristallisiert: Umfassende Gesundheitsförderung hat sich bereits in vielen Settings etabliert, auch weitreichende Konzepte, die partizipativ gestaltet sind und eine geeignete Projektstruktur aufweisen.

In Wohn- und Arbeitseinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung wurden Gesundheitsförderungsprojekte auf Ebene der MitarbeiterInnen bereits umgesetzt, nicht jedoch in einem gemeinsamen partizipativen und inklusiven Prozess. Auch für Menschen mit (kognitiver) Beeinträchtigung werden und wurden bereits Gesundheitsförderungsprojekte umgesetzt, diese befassen sich aber meist sehr einseitig mit den verhaltensorientierten Bereichen der Ernährung und Bewegung.

Für Menschen mit Beeinträchtigung bestehen in Hinblick auf Betriebliche Gesundheitsförderung oft hohe Zugangsbarrieren. Zum Beispiel durch inhaltliche Barrieren in Form von zu komplexen Fragebögen oder fehlenden Themenbereichen die für Menschen mit Beeinträchtigung wichtig sind (z.B. Barrierefreiheit, Inklusion, Kommunikation auf Augenhöhe, etc.). Für die partizipative Durchführung eines BGF-Prozesses mit Menschen mit Beeinträchtigung ist es notwendig, Erhebungsinstrumente, Methoden und Prozessabläufe so anzupassen, dass sie bestmöglich an die Bedürfnisse der Menschen mit Beeinträchtigung angepasst sind.

Weiters ergeben sich für Menschen mit Beeinträchtigung auch Zugangsbarrieren im Hinblick auf partizipative Prozesse (z.B. Diskriminierung, Artikulationsschwierigkeiten, zu schwere Sprache, mangelndes Selbstbewusstsein, Vorrang der Expertise von Vertrauens- / Betreuungsperson vor der Eigensicht der Betroffenen etc.). Die Lebens- und Arbeitsbedingungen stellen sich für Menschen mit Beeinträchtigungen anders dar als für Menschen ohne Beeinträchtigungen, auch wenn sie sich objektiv nicht unterscheiden. Situationen, die für Menschen ohne Beeinträchtigungen problemlos zu meistern sind, stellen oft für Menschen mit (kognitiver) Beeinträchtigung ein unüberwindbares Hin-

dernis dar, z.B. Besprechungen, die in einer zu schweren Sprache abgehalten werden. Eine Veränderung der Rahmenbedingungen kann für die Menschen mit Beeinträchtigungen eine Verbesserung der Situation bringen, andererseits jedoch vielleicht eine Barriere oder Verschlechterung der Bedingungen für die Menschen ohne Beeinträchtigungen hervorrufen. Daher ist es nötig, die Sichtweise beider Gruppen gleichberechtigt in den Gesundheitsförderungsprozess einzubringen.

- **das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.**

Das Projekt wurde in 4 Pilotbetrieben umgesetzt:

- Am Kompetenznetzwerk KI-I, einem inklusiven Betrieb, in welchem Menschen mit Beeinträchtigung am 1. Arbeitsmarkt arbeiten.
- Am Diakoniewerk Gallneukirchen in 3 Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung

Kompetenznetzwerk KI-I

Das Kompetenznetzwerk KI-I ist ein inklusiver Betrieb und ist Arbeitgeber für 16 Personen mit Beeinträchtigung (Personen mit kognitiver Beeinträchtigung, Personen mit körperlicher Beeinträchtigung, Personen mit psychischer Beeinträchtigung, Personen mit Mehrfachbeeinträchtigung) und 13 Personen ohne Beeinträchtigung (Stand März 2020). Alle Personen mit Beeinträchtigung sind in einem sozialversicherungsrechtlichen Arbeitsverhältnis am sogenannten 1. Arbeitsmarkt am KI-I beschäftigt.

Das KI-I ist in folgenden Bereichen tätig:

- Inhaltliche Barrierefreiheit:
Barrierefreie Information und Kommunikation unter Verwendung von leicht verständlicher Sprache in unterschiedlichen Verständlichkeitsstufen
- Technische Barrierefreiheit:
Technik für Menschen mit Beeinträchtigung, barrierefreie Dokumente wie PDFs oder Word-Dokumente, barrierefreie Webseiten, etc.
- Forschung und Entwicklung:
Im Bereich Assistierende Technologien und Umgebungssteuerung sowie partizipativer Sozialforschung
- Evaluierung von Dienstleistungen in Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung aus Sicht der der NutzerInnen:
Die Evaluierungen werden durch die MitarbeiterInnen des Projekts Proqualis durchgeführt und erfolgen nach dem Peer-Prinzip.
- Aus- und Fortbildungen für Menschen mit Beeinträchtigungen:
Das Empowerment-Center des KI-I ist ein Beratungs- und Schulungszentrum, das Menschen mit Beeinträchtigung auf ihrem Weg zur Selbstbestimmung unterstützt und begleitet.

Das Diakoniewerk

Das Diakoniewerk hat sich, ausgehend von einem in Oberösterreich als Kernbundesland verankerten Verein, in der jüngsten Vergangenheit zu einer diakonischen Unternehmensgruppe entwickelt. Als innovatives Unternehmen ist das Diakoniewerk in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern im Sozial- und Gesundheitsbereich in Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Wien und an Auslandsstandorten tätig. Es entwickelt dabei zeitgemäße Angebote für Menschen mit Beeinträchtigung, für Menschen im Alter und für die Bereiche Gesundheit und Bildung. Das Diakoniewerk macht sich für eine inklusive Gesellschaft, der alle angehören können, stark. Für Menschen mit Beeinträchtigung ist das Diakoniewerk deren individuellen Bedürfnissen entsprechend in Arbeits- und Tagesstrukturen, Wohn- und Therapiemöglichkeiten sowie durch mobile Dienste aktiv. Rund 3.800 Mitarbeitende arbeiten im Unternehmen. Um die Abwicklung der operativen Tätigkeit zu gewährleisten, gliedert sich das Diakoniewerk in fünf Regionen, denen je eine Geschäftsführung

vorsteht. Eine der Regionen ist das Diakoniewerk Oberösterreich, aus welchem die folgenden Werkstätten als Pilotprojekte ausgewählt wurden (Stand der MitarbeiterInnen Jänner 2020):

- Werkstätte Bad Hall:
18 MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigung, 32 MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung
- EDV-Werkstätte Hagenberg:
8 MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigung, 13 MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung
- Werkstätte Linz-Stifterstraße:
3 MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigung, 16 MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung

- **die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).**

Zielgruppe im Rahmen des Projekts sind alle Beschäftigten in den 4 Pilotbetrieben:

- FacharbeiterInnen
- Angestellte
- Führungskräfte
- Behindertenvertrauenspersonen

Schwerpunktzielgruppe:

Menschen mit Beeinträchtigung im Setting Betrieb

Beschreibung und Anforderungen der Zielgruppe:

Menschen mit Beeinträchtigungen fühlen sich oft weniger gesund, sind häufiger (chronisch) krank, haben häufiger Begleiterkrankungen, verzeichnen einen komplizierteren Krankheitsverlauf und sterben früher. Das Gesundheitsförderungspotential bei dieser Zielgruppe ist erheblich. Um die Selbstwirksamkeit und die Gesundheitskompetenz der Zielgruppe zu erhöhen braucht es passende Instrumente und passende Methoden.

Wohn- bzw. Arbeitseinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung zeichnen sich durch hohes Belastungspotential für MitarbeiterInnen aus, besonders im Bereich der psychosozialen Belastungen. Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung sollen im Idealfall zu einer Win-Win-Situation für beide Zielgruppen führen, zumindest jedoch sollen die Maßnahmen für eine Gruppe nicht zu zusätzlichen Belastungen der anderen Gruppe führen. Daher müssen die Maßnahmen partizipativ und auf Augenhöhe erarbeitet werden.

Die im BGF-Prozess angewandten Erhebungsinstrumente und Methoden müssen zum einen auf die besonderen Kommunikationsbedürfnisse von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung angepasst werden und zum anderen ist eine Überprüfung und Ergänzung der relevanten Parameter in Hinblick auf die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigung nötig. Das heißt, es bedarf auch einer Anpassung in Hinblick auf die gesundheitsrelevanten Themenbereiche für Menschen mit Beeinträchtigung.

Größe der Zielgruppe:

Gesamtanzahl der MitarbeiterInnen in den 4 Pilotbetrieben die direkt im Rahmen des Projekts Gesundheit inklusiv am BGF-Prozess teilnehmen mit Stand Jänner 2020:

119 Personen. Davon sind 77 MitarbeiterInnen Menschen mit Beeinträchtigung.

Indirekt sollen mit dem entwickelten Leitfaden auch alle Wohn- und Arbeitseinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung bzw. alle inklusiven Betriebe in Österreich erreicht werden. Dies betrifft ca. 20.000 Menschen mit Beeinträchtigung in Wohn- und Arbeitseinrichtungen (Quelle: Statistik Austria). Die Anzahl der MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigungen in diesen Einrichtungen kann nicht exakt eruiert werden. Nimmt man jedoch ein Verhältnis zwischen MitarbeiterInnen und Menschen mit Beeinträchtigungen von 1:2,4 an, so erhält man eine MitarbeiterInnen-Anzahl von ca. 8.300 Personen. Weiters können vom Leitfaden und den Instrumenten in leicht verständlicher Sprache auch Betriebe profitieren, in denen eine hohe Anzahl von Personen mit geringer Bildung, bildungsferne Personen oder Personen mit nicht-deutscher Erstsprache arbeiten.

- **die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.**
Ziel:

In diesem Projekt sollen Methoden der betrieblichen Gesundheitsförderung für ein partizipatives, inklusives Setting angepasst und erprobt werden, sodass sowohl MitarbeiterInnen mit (kognitiver) Beeinträchtigung wie auch MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigungen im Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung auf Augenhöhe zusammenarbeiten können. Besonderer Schwerpunkt soll dabei auf die Teilhabe an partizipativen Prozessen sowie die Einbeziehung der subjektiven Sichtweise aller Betroffenen gelegt werden. Dabei ist speziell auf die besonderen Kommunikationsbedürfnisse von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (z.B. zugängliches Sprachniveau durch leichte Sprache, geeignete Methodenauswahl, ...) Rücksicht zu nehmen. Die bestehenden Instrumente und Methoden der betrieblichen Gesundheitsförderung sollen an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden.

Die Erprobung der Instrumente erfolgt bei der Durchführung eines BGF-Prozesses im Kompetenznetzwerk KI-I und in 3 Werkstätten des Diakoniewerkes mit abschließendem Ansuchen um das BGF-Gütesiegel. Endprodukt des Projektes ist ein schriftlicher Leitfaden für die Durchführung eines partizipativen inklusiven Prozesses der betrieblichen Gesundheitsförderung inklusive des zusätzlichen Know-how für BGF-BeraterInnen für inklusive Betriebe.

Wirkungsziele:

- Klärung, ob für diese spezielle Zielgruppe die Parameter der betrieblichen Gesundheitsförderung gültig sind (Indikator: gültige Parameter liegen vor)
- Instrumente und Methoden sollen für die Zielgruppe angepasst werden bzw. sollen bei Bedarf neue Instrumente entwickelt werden. (Indikator: passende und von der Zielgruppe getestete Instrumente und Methoden liegen vor)
- Durchführung eines BGF-Prozesses im Kompetenznetzwerk in den 4 Pilotbetrieben mit Entwicklung nachhaltiger Maßnahmen (Indikatoren: Maßnahmen liegen vor und wurden evaluiert; Es wurde um das BGF-Gütesiegel angesucht.)
- Verringerung der Belastung und Erhöhung der Ressourcen bei den MitarbeiterInnen nach Beendigung des BGF-Prozesses (Indikator: Die im BGF-Prozess definierten SMART-Ziele wurden erreicht.)
- Aufbau von Know-how für BGF-BeraterInnen für inklusive BGF-Prozesse (Indikator: Know-how wird verschriftlicht und ist öffentlich zugänglich.)
- Leitfaden für die Durchführung eines partizipativen, inklusiven Prozesses der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Indikator: Leitfaden liegt vor.)

Im Projektverlauf umgesetzte Strategien zur Zielerreichung:

- Partizipative Einbeziehung der Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen in allen Phasen, Arbeitsschritten und Gremien im Projekt. Zum Beispiel sind Menschen mit Beeinträchtigungen im Fachbeirat, in der Gesamtprojektsteuerungsgruppe und in allen internen Steuerungsgruppen vertreten und bestimmen gleichberechtigt mit.
- Niederschwellige Informationsaufbereitung und -weitergabe:
Die Aufbereitung von Informationen wurde für die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen niederschwellig gestaltet.
 - Aufbereitung aller Informationen, Dokumente und Berichte in leichter Sprache (z.B. Ergebnisberichte, Zielformulierung, Maßnahmenkatalog, etc.)
 - Präsentationen und Besprechungen wurden in leichter Sprache und auf einem für die Zielgruppe passendem Medium durchgeführt.

- Anpassung der Rahmenbedingungen an die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung:
Zum Beispiel:
 - Anpassung der Dauer und Anzahl der Termine (z.B. Kick-Off, Gesundheitszirkel, Ergebnispräsentationen, etc.)
 - Co-Moderation durch eine Person mit Lernschwierigkeiten
- Niederschwellige Evaluierungsphase:
Die Teilnahme an der Befragung wurde für die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen niederschwellig gestaltet. Auf Basis des Peer-Prinzips hatten Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit, von eigens dafür geschulten Mitarbeiterinnen des Projekts Proqualis (KI-I), selbst Menschen mit Beeinträchtigungen, Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens zu bekommen. Darüber hinaus wurde der Fragebogen auch als ausfüllbares PDF zur Verfügung gestellt, da es nicht allen Menschen mit Beeinträchtigungen möglich ist, einen Fragebogen per Hand auszufüllen. Zudem wurden in Gruppen, wo MitarbeiterInnen mit hohem Unterstützungsbedarf arbeiten, Beobachtungen durchgeführt.
- Gemeinsame Umsetzung der Maßnahmen im Sinne der Betrieblichen Gesundheitsförderung durch MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigung.
- Reflexionen zum Stand der Maßnahmenumsetzung in den 4 Pilotbetrieben. Die Reflexionen fanden zum einen im Rahmen eines inklusiven Steuerungsgruppentreffens und zum anderen im Rahmen des Evaluierungsworkshops statt. Im Zuge der Reflexionen wurde u.a. ermittelt, ob weitere Maßnahmen notwendig sind. Dies erfolgte unter intensiver Einbeziehung der Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigung.
- Aufbau von Beratungs-Know-how für BGF-BeraterInnen zur Durchführung inklusiver BGF-Prozesse:
Die Erkenntnisse aus den inklusiven BGF-Prozessen und den Reflexionen wurden jeweils mitdokumentiert und in einem nächsten Schritt analysiert. Auf Grundlage dieser hat die BGF-Beraterin spezielles / zusätzliches BGF-Know-how für inklusive Prozesse im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung abgeleitet. Dieses wurde in den Leitfaden integriert und steht zukünftig anderen BGF-BeraterInnen frei zur Verfügung.
- Erstellung eines Leitfadens zur Durchführung von inklusiven BGF-Prozessen in leichter Sprache: Menschen mit Lernschwierigkeiten prüften den gesamten Leitfaden mittels moderierten Textprüfungen auf Verständlichkeit. Zudem wurde der Leitfaden von Menschen mit und ohne Lernschwierigkeiten Korrekturgelesen. Der Leitfaden ist als barrierefreies pdf zum Download frei verfügbar. Somit können sich auch blinde Menschen den Leitfaden mittels Screenreader vorlesen lassen.

3. Projektdurchführung

Beschreiben Sie

- **welche Aktivitäten und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.**

Aktivitäten im Projektverlauf im Detail:

1. Projektphase: Planung und Entwicklung (von Februar 2018 bis September 2018):

- Arbeitspaket 1.1: Sichtung und Bewertung vorhandener Materialien, Methoden und Instrumente der Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Arbeitspaket 1.2: Überprüfung der Parameter für die Zielgruppe
- Arbeitspaket 1.3: Übersetzung vorhandener Materialien in Leicht Lesen
- Arbeitspaket 1.4: Anpassung vorliegender Instrumente und Materialien an die Bedürfnisse der Zielgruppe
- Arbeitspaket 1.5: Entwicklung neuer Instrumente
- Arbeitspaket 1.6: Entwicklung eines inklusiven Ablaufplans
- Arbeitspaket 1.7: Textprüfungen Leicht Lesen auf Sprachniveau A2
- Arbeitspaket 1.8: Testung der Instrumente und Methoden mit der Zielgruppe

Meilenstein 1: Methoden, Materialien, Instrumente sind an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst und getestet; Materialien und Instrumente bzw. Beschreibung der Methoden liegen vor

Das Projekt begann mit der Sichtung und Bewertung der bestehenden Instrumente und Methoden der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Hinblick auf die Zielgruppe der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Eine systematische Recherche gab einen Überblick über die Methoden und Instrumente und deren Einsetzbarkeit im gewählten Setting.

Danach wurden die Parameter überprüft, ob sie auch für die Zielgruppe der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gültig sind. Dazu wurden Fokusgruppen durchgeführt. Drei Fokusgruppen fanden in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung in Oberösterreich statt (Diakoniewerk Linz-Stifterstraße, Bad Hall, Hagenberg), eine Fokusgruppe wurde mit Menschen mit Beeinträchtigung, die am ersten Arbeitsmarkt arbeiten (KI-I), durchgeführt. Die Moderation der Fokusgruppen fand durch MitarbeiterInnen des KI-I und des Instituts für Gesundheitsplanung (IGP) statt. Um diese möglichst partizipativ zu gestalten, wurde jeweils im Tandem mit einer Person mit Beeinträchtigung moderiert. Wie bereits vorab angenommen, bedurfte es einer inhaltlichen Erweiterung der bestehenden Instrumente um folgende Themenbereiche: Barrierefreiheit (physisch & inhaltlich), Kommunikation auf Augenhöhe (Inklusion durch Kommunikation), Mobbing, Konflikte und Gewalt.

Unter Berücksichtigung der bestehenden Instrumente und den Ergebnissen aus den Fokusgruppen wurde ein entsprechendes Erhebungsinstrument in leichter Sprache entwickelt. Es erfolgte eine Textprüfung durch die Zielgruppe der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Da bei der Entwicklung die Kriterien des capito Qualitäts-Standards (Sprache und Layout) eingehalten wurden, konnte das LL-Gütesiegel (LL = Leicht Lesen) auf dem Sprachniveau A2 vergeben werden. Die Instrumente wurden für unterschiedliche Befragungsarten angepasst: Paper & Pencil, am PC ausfüllbares PDF, Beobachtungsleitfaden für Personen mit hohem Unterstützungsbedarf.

2. Projektphase: Inklusiver BGF-Prozess mit externer Begleitung beim Kompetenznetzwerk KI-I und in Werkstätten des Diakoniewerks (von Oktober 2018 bis Juni 2020)

- Arbeitspaket 2.1: Ist-Analyse

Meilenstein 2: Ergebnisse der Ist-Analyse liegen vor

- Arbeitspaket 2.2: Planung
- Arbeitspaket 2.3: Maßnahmen werden erarbeitet

Meilenstein 3: Maßnahmen wurden erarbeitet

- Arbeitspaket 2.4: Umsetzung der Maßnahmen
- Arbeitspaket 2.5: Evaluation der BGF-Prozesse

Meilenstein 4: Evaluationsergebnisse liegen vor

- Arbeitspaket 2.6: Dokumentation
- Arbeitspaket 2.7: Aufbau von Beratungs-Know-how für inklusive BGF-Prozesse

Meilenstein 5: BGF-Prozesse sind durchgeführt, Evaluation und Dokumentation liegen vor

Zu Beginn der 2. Projektphase wurde die im Rahmen des Projekts in den BGF-Prozess implementierte Sensibilisierungsphase durchgeführt. Die Sensibilisierungsphase diente einerseits dazu, dass Menschen mit Beeinträchtigungen für die Determinanten von Gesundheit sensibilisiert werden und einen erweiterten Gesundheitsbegriff erarbeiteten und andererseits sollten MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigung dafür sensibilisiert werden, was es heißt, als gleichberechtigte Diskussionspartner in einem partizipativen Prozess zusammenzuarbeiten. Die Auswahl der Sensibilisierungsmethoden erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigungen.

Anschließend fand in den 4 Pilotbetrieben die Erhebung der Ist-Situation mittels MitarbeiterInnenbefragung statt (Ist-Analyse). Alle im Projekt entwickelten Erhebungsinstrumente und -methoden (Fragebogen Paper & Pencil; Fragebogen als ausfüllbares PDF; Peer-Unterstützung; Tandem; Teilnehmende Beobachtung) wurden eingesetzt. Für die Übermittlung der Ergebnisse wurden Ergebnis-Berichte in leichter Sprache erstellt. Nach der Sensibilisierungsphase und Analyse der Ist-Situation erfolgte die Zielformulierung durch die Projektverantwortlichen an den jeweiligen Standorten. Ausgangslage waren die Ergebnisse der Ist-Analyse. Basierend auf den daraus abgeleiteten Handlungsfeldern wurden Ziele formuliert. Die Ziele wurden SMART (spezifisch, messbar, anspruchsvoll, realistisch, terminisiert) formuliert. Zudem wurden Sollwerte, die mit Kennzahlen hinterlegt waren, festgelegt, wodurch die Erreichung der SMART-Ziele mittels der Ergebnisse der Zweitbefragung festgestellt werden konnten. Für die Zielgruppe Menschen mit Beeinträchtigung wurden die Ziele auch in leichter Sprache formuliert.

Nach der Zielformulierung fanden in den vier Pilotbetrieben partizipative Gesundheitszirkel statt. Bei der Zusammensetzung der Gesundheitszirkel wurde darauf geachtet, dass MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Abteilungen bzw. KundInnen aus unterschiedlichen Werkstätten vertreten waren. Mindestens 50 Prozent der TeilnehmerInnen waren MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung. Die Rahmenbedingungen wie zum Beispiel die Dauer und Anzahl der Termine sowie alle Unterlagen und Methoden wurden an die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung angepasst. In den partizipativen Gesundheitszirkeln wurden Ressourcen und Belastungen erhoben sowie verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen entwickelt. Die Co-Moderation erfolgte in allen partizipativen Gesundheitszirkeln durch eine Person mit kognitiver Beeinträchtigung.

In den 4 internen Steuerungsgruppen, in welchen dann beschlossen wurde welche Maßnahmen umgesetzt werden, waren Menschen mit Beeinträchtigung vertreten. Die gewählten Maßnahmen wurden in Maßnahmenkatalogen niedergeschrieben, welche sowohl in schwerer Sprache als auch in leichter Sprache erstellt wurden. Die Kommunikation der gewählten Maßnahmen mit allen MitarbeiterInnen erfolgte in Form einer Tandem-Präsentation von einer Person mit und einer Person ohne Beeinträchtigung.

Nach der achtmonatigen Phase der Maßnahmen-Umsetzung wurde in den vier Pilotbetrieben der Stand der Maßnahmen-Umsetzung reflektiert. Dabei wurde besprochen welche Maßnahmen bereits umgesetzt

worden sind und welche Maßnahmen für den weiteren Verlauf noch geplant sind. Zudem wurde besprochen, warum manche Maßnahmen erst zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt werden können. Bei Maßnahmen, die nicht umgesetzt werden, wurden ebenfalls die Gründe dafür erörtert.

Am Ende der BGF-Prozesse wurde die Erfolgsmessung in Form der Zweitbefragung in den Pilotbetrieben durchgeführt. Dafür wurde der Fragebogen um projektbezogene Fragen ergänzt. Im Zuge der Erfolgsmessung wurde abgeklärt in wie weit die vorab formulierten Ziele erreicht worden sind. Die Überprüfung und Bewertung der Zielerreichung erfolgte dabei auf Grundlage der Ergebnisanalyse der Zweitbefragung und des Vergleichs mit der Erstbefragung (Ist-Analyse). Der Vergleich der 1. und 2. Befragung wurde mittels Mittelwert-Vergleich durchgeführt. Die Ergebnisanalyse wurde nachfolgend zur Überprüfung und Bewertung der Zielerreichung verwendet. Die Ergebnisse der Zweitbefragung und der Zielerreichung wurden in einem Bericht in leichter Sprache aufbereitet.

Abschließend fand ein Evaluierungsworkshop mit MitarbeiterInnen und Führungskräften statt, welcher von der BGF-Beraterin und einer Person mit kognitiver Beeinträchtigung moderiert wurde. Im Evaluierungsworkshop wurden dann die Ergebnisse der Zweitbefragung, die umgesetzten Maßnahmen (Erfolg der Maßnahmen / Eruierung des möglichen Bedarfs an zusätzlichen Maßnahmen), die Zielerreichung und die Nachhaltigkeit reflektiert und diskutiert.

Zum Schluss erfolgte die Antragstellung für das BGF-Gütesiegel durch alle 4 Pilotbetriebe.

Alle Arbeitsschritte in der 2. Projektphase und alle Erfahrungen daraus wurden laufend dokumentiert und im Sinne der Qualitätssicherung reflektiert (z.B. durch ausgearbeitete Reflexionsfragen). Alle getesteten Methoden und Erfahrungen aus der 2. Projektphase sind in den Leitfaden zur Durchführung von inklusiven BGF-Prozessen miteingeflossen. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung haben den Leitfaden mittels Textprüfung auf Verständlichkeit geprüft. Der Leitfaden sowie alle nötigen Dokumente und auch die Erhebungsinstrumente werden als barrierefreies PDF zur frei zur Verfügung gestellt:

<https://www.ki-i.at/gesundheit-inklusiv>

3. Projektphase: Information und Öffentlichkeitsarbeit: (von Juli 2018 bis August 2020)

- Arbeitspaket 3.1: Erstellung des Leitfadens

Meilenstein 6: Leitfaden in gedruckter Form und als barrierefreies PDF liegt vor und wurde veröffentlicht und beworben

- Arbeitspaket 3.2: Veröffentlichung des Leitfadens durch Aussendungen, Webseite und Vorträge bei Konferenzen und Fachtagungen
- Arbeitspaket 3.3: Antrag für das BGF-Gütesiegel wird gestellt
- Arbeitspaket 3.4: Evaluation des Gesamtprojektes
- Arbeitspaket 3.5: Erstellung des Projektabschlussberichtes

Meilenstein 7: Projektabschlussbericht liegt vor

Eine begleitende Öffentlichkeitsarbeit sowie die aktive Nutzung von bestehenden Netzwerken war von Beginn an ein wichtiger und zentraler Bestandteil des Projekts. Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgte sowohl in schwerer Sprache (Fachsprache) als auch in leichter Sprache, um eine bessere Teilhabe und Zugängigkeit für Menschen mit (kognitiver) Beeinträchtigung zu gewährleisten.

Das Projekt Gesundheit inklusiv wurde im Rahmen von (Fach-) Artikeln, (Online-) Berichten sowie Vorträgen bei Konferenzen und Fachtagungen vorgestellt.

- Artikel für den Newsletter des BGF-Netzwerks-Gesundheit inklusiv (Februar 2018)
- 20. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz (Juni 2018)
- IKT-Forum (Juli 2018)
- Vernetzungstreffen des ÖNBGF in Kärnten (Oktober 2018)
- ÖGPH -Tagung in Wien (Mai 2019)
- IKT-Forum (Juli 2019)

- Artikel in leichter Sprache auf www.gleichgestellt.at. Thema: Vorstellung des Projekts Gesundheit inklusiv (September 2019)
<https://www.gleichgestellt.at/gesundheit-inklusive-ein-projekt-zur-inklusion-von-menschen-mit-beeintraechtigung/>
- Artikel über das Projekt Gesundheit inklusiv im GfB (Gesundheit fördert Beschäftigung) - Newsletter (September 2019)

Die für 2020 geplante Öffentlichkeitsarbeit konnte auf Grund der Covid-19 Pandemie nicht wie vorgesehen durchgeführt werden. Die bereits geplanten Vorträge bei Konferenzen und Fachtagungen mussten abgesagt (Integra im April 2020, IKT-Forum im Juli 2020) bzw. verschoben werden (ÖGPH-Tagung von Mai auf November 2020).

Erstellung des Leitfadens

Alle Erfahrungen aus dem Projekt wurden laufend im Leitfaden mitdokumentiert. Die erste Rohfassung des Leitfadens wurde im März 2020 an die Projektpartner zur Durchsicht gesendet. Anschließend wurden die inhaltlichen Anmerkungen eingearbeitet. Die Textprüfungen zur Prüfung der Verständlichkeit des Leitfadens durch MitarbeiterInnen mit Lernschwierigkeiten fanden aufgrund der Covid-19-Pandemie im Zeitraum April-Juni 2020 über Skype statt. Die Anmerkungen der TextprüferInnen mit Lernschwierigkeiten wurden laufend in den Leitfaden eingearbeitet. Zudem wurde ein übersichtliches Layout gestaltet, das sich an den Farben des Projektlogos orientiert. Die finale Version des Leitfadens wurde im Juli 2020 zur Letztkontrolle an die Projektpartner gesendet. Anschließend wurden im August 2020 die letzten Rückmeldungen eingearbeitet und ein barrierefreies pdf erstellt.

Veröffentlichung des Leitfadens

Mit Projektende erfolgte die Veröffentlichung des Leitfadens und aller dazugehörigen Dokumente auf der Webseite des KI-I und steht dort zum Download zur Verfügung:

<https://www.ki-i.at/gesundheit-inklusive>

Eine Veröffentlichung auf den Webseiten der Projektpartner und des FGÖ folgt. Eine weiterführende Öffentlichkeitsarbeit ist auch nach Projektende geplant. Diese Öffentlichkeitsarbeit soll in Form von Vorträgen bei (online-) Fachtagungen und Konferenzen, Einreichung von Artikeln sowie Einreichung von Preisen stattfinden.

Antrag auf das BGF-Gütesiegel

Die Anträge der 4 Pilotbetriebe für das BGF-Gütesiegel wurden Anfang Juli 2020 fristgerecht an die Österreichische Gesundheitskasse gesendet.

Evaluierung des Gesamtprojekts

Eine interne und externe Evaluierung wurde laufend durchgeführt.

Die externe Evaluierung erfolgte durch das Linzer Institut für qualitative Analysen (LIQA) und beinhaltete die Evaluierung der Projektumsetzung sowie der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität. Mit Projektende wurde der Endbericht zur externen Evaluierung von LIQA vorgelegt.

Erstellung des Projektabschlussberichts

Die im Projekt gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse sind im Projektabschlussbericht dokumentiert.

die Projektgremien/–strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.

Projektleitung

- Mag.^a Karina Lattner (Kompetenznetzwerk KI-I)

Fachbeirat

- Dr. Alfred Grausgruber (Johannes Kepler Universität)
- Alfred Prantl (Obmann des Dachverbands der Interessenvertretung der Menschen mit Beeinträchtigung in Oberösterreich)
- Bettina Stadlmayr, MSc (Österreichische Gesundheitskasse)
- Mag.^a Renate Hackl (Land Oberösterreich, Abteilung Soziales)

Projektteam Steuerung des Gesamtprojekts

- Mag.^a Karina Lattner (Kompetenznetzwerk KI-I)
- Mag. Stefan Marchewa (Diakoniewerk Gallneukirchen)
- Dr.ⁱⁿ Doris Polzer (PROGES)
- Mag. Markus Peböck (Auf selbstständiger Basis)

Steuerungsgruppe Kompetenznetzwerk KI-I

- Mag.^a Karina Lattner (Projektleitung Leicht Lesen und Visualisierungen)
- Dr. Franz Pühretmair (Geschäftsführer KI-I)
- Mario Stummer, BEd PMM (Sicherheitsvertrauensperson KI-I)
- Rene Morwind (Vertreter der MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung am KI-I)

Steuerungsgruppe Diakoniewerk

- Mag. Stefan Marchewa
- Michaela Mekina (Einrichtungsleitung Werkstätte Bad Hall)
- Josef Lengauer (Einrichtungsleitung Werkstätte Hagenberg)
- Cornelia Gundacker (Einrichtungsleitung Werkstätte Linz–Stifterstraße) /
- Cindy Schullerer (von März 2019 – August 2020 Karenzvertretung von Cornelia Gundacker)
- Christian Nagler
(Interessenvertreter für MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung am Standort Bad Hall)
- Maximilian Buchegger
(Interessenvertreter für MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung am Standort Hagenberg)
- Melanie Wasner
(Interessenvertreterin für MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung am Standort Linz–Stifterstraße)
- Thomas Lamprecht–Lasinger (Betriebsrat)

Externe BGF–Projektberaterin für die 4 Pilotbetriebe

- Mag.^a Birgit Küblböck

• **umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.**

Im Folgenden sind die Unternehmen angeführt, die als Projektpartner wesentlich in das Projekt involviert waren und deren Rollen auch oben in Punkt „Projektgremien“ beschrieben ist.

- PROGES – Mitarbeit im Projektteam
- Diakoniewerk – Mitarbeit im Projektteam
- Institut für Gesundheitsplanung – Mitarbeit im Projektteam (bis September 2018)
- Mag. Markus Peböck – Mitarbeit im Projektteam (ab Oktober 2018)

Zur Erhöhung der Qualität und zur Qualitätssicherung war im Projekt ein Fachbeirat eingeplant.

Der Fachbeirat setzte sich aus MitarbeiterInnen folgender Institutionen zusammen:

- Johannes–Kepler–Universität
- Land Oberösterreich, Abteilung Soziales
- Dachverband der Interessenvertretung der Menschen mit Beeinträchtigung
- Österreichische Gesundheitskasse

- **allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.**

Änderungen im Projektablaufplan (Zeitliche Veränderungen):

Die zeitlichen Änderungen / Umstrukturierungen die sich im Verlauf des Projekts ergeben haben, hatten keinen Einfluss auf die Gesamtlaufzeit des Projekts.

- Ausdehnung des Zeitraums zur Maßnahmen–Umsetzung:
Zwischen der Erarbeitung und der Evaluation der Maßnahmen war ursprünglich ein Zeitraum von 3 Monaten vorgesehen (Juni 2019 bis August 2019). Nach Rücksprache mit ExpertInnen von der OÖGKK und der BGF–Beraterin beim Steuerungsgruppentreffen am 25.4.2019 wurde der Zeitraum für die Umsetzung der Maßnahmen auf 8 Monate ausgedehnt. (von Juni 2019 bis Jänner 2020) Dies war aus fachlicher Sicht nötig, damit die Befragungsergebnisse aussagekräftiger sind. Die Umsetzungsphase wäre sonst sehr kurz, denn speziell verhältnisorientierte Maßnahmen benötigen viel Zeit bis sie greifen. Um daraus eventuell hervorgerufenen Verzögerungen im Projekt entgegenzuwirken wurden verschiedene Arbeitsschritte vorverlegt.
 - Verlängerung der 2. Projektphase „Inklusiver BGF–Prozess mit externer Begleitung beim Kompetenznetzwerk KI–I und in Werkstätten des Diakoniewerks“
Aufgrund der Ausdehnung der Maßnahmen–Umsetzung wurde die 2. Projektphase von Dezember 2019 bis einschließlich April 2020 verlängert.
 - Die Evaluation der BGF–Prozesse inkl. Evaluierungsworkshops hat sich aufgrund der längeren Umsetzungsphase der Maßnahmen zeitlich nach hinten verschoben. (Vorher: September – November 2019; dann: Jänner – März 2020)
 - Da sich die Evaluation und die Evaluierungsworkshops mit der BGF–Beraterin zeitlich nach hinten verschoben haben, hat sich das Arbeitspaket 2.7. „Aufbau von Beratungs–Know–how für inklusive BGF–Prozesse“ von Jänner 2020 auf März 2020 verlängert.
 - Meilenstein 5 „BGF–Prozesse sind durchgeführt, Evaluation und Dokumentation liegen vor“ hat sich zeitlich dadurch ebenfalls von Dezember 2019 auf April 2020 verschoben.

Die allgemeinen Einschränkungen aufgrund von Covid–19 haben im Projekt zu Verzögerungen / Änderungen im Projektablaufplan geführt. Folgende Änderungen gab es aufgrund von Covid–19:

- Der BGF–Prozess wurde von April 2020 auf Juni 2020 verlängert, da aufgrund der Corona Pandemie die Evaluierungs–Workshops nicht planmäßig durchgeführt werden konnten und auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden mussten.
- Meilenstein 5 "BGF–Prozesse sind durchgeführt, Evaluation und Dokumentation liegen vor" wurde von April 2020 auf Ende Juni 2020 verschoben, da die Evaluierungsworkshops nicht planmäßig stattfinden konnten und verschoben werden mussten.
- Meilenstein 6 "Leitfaden in gedruckter Form und als barrierefreies PDF liegt vor und wurde veröffentlicht und beworben" musste von April 2020 auf Ende Juli 2020 verschoben werden, da die Textprüfungen durch die Zielgruppe der Menschen mit Lernschwierigkeiten aufgrund der Corona Pandemie nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich waren.
- Die Abgabe des Antrags für das BGF–Gütesiegel wurde auf Ende Juni verschoben, da die ÖGK den Antrag erst zu einem späteren Zeitpunkt brauchte als ursprünglich im Projektablaufplan vorgesehen war.

Alle Änderungen im Projektablaufplan wurden stets im Projektablaufplan ergänzt / angepasst und dem FGÖ fristgerecht mitgeteilt.

Änderungen in Projektstruktur / Projektrollen:

Im Verlauf des Projekts haben sich sowohl personelle als auch strukturelle Änderungen ergeben.

Personelle Änderungen:

- Neue Projektleitung
Auf Grund des Weggangs der bisherigen Projektleiterin, Frau DI^m Birgit Peböck mit Ende August 2018 hat Frau Mag.^a Karina Lattner ab September 2018 die Projektleitung und alle damit verbundenen Aufgaben übernommen.
- Neue Projektmitarbeiterin
Mit Oktober 2018 wurde Frau Margaretha Bäck MA (vormals Mitarbeiterin beim Institut für Gesundheitsplanung (IGP)) am KI-I angestellt. Sie übernimmt u.a. Arbeiten, welche durch die Auflösung des IGP vom KI-I übernommen wurden (siehe Punkt „strukturelle Änderungen“ weiter unten)
- Beirat
Eine als Beirat vorgesehene Person hat auf Grund der beruflichen Situation die Mitarbeit im Beirat zurückgezogen.
- Steuerungsgruppe am KI-I
Anstelle von Frau Franziska Mitter ist Herr Rene Morwind Mitglied der Steuerungsgruppe am KI-I.
- Steuerungsgruppe Werkstätte Linz-Stifterstraße
Cindy Schullerer übernahm seit März 2019 die Karenzvertretung von Cornelia Grundacker (Einrichtungsleiterin) und übernahm auch alle ihre Aufgaben im Rahmen des Projekts.

Strukturelle Änderungen:

Auf Grund der Auflösung des Institutes für Gesundheitsplanung (IGP) ist dieses mit Ende September 2018 als Projektpartner aus dem Projekt Gesundheit inklusiv ausgeschieden. Dies erforderte eine Neuverteilung der Aufgaben welche das IGP in Projektphase 2 und 3 übernommen hätte.

Die Aufgaben wurden wie folgt neu verteilt:

- Mitarbeit am Leitfaden, Projektmitarbeit – übernimmt Mag. Markus Peböck
- Datenauswertung u. Berichtslegung; Ist-Stands-Erhebung und interne Evaluation – übernimmt das KI-I

Alle strukturellen Änderungen wurden dem FGÖ fristgerecht gemeldet und Ende November 2018 von diesem genehmigt. Die Kooperationsvereinbarung wurde an die Änderungen angepasst und von allen Projektpartnern unterzeichnet.

4. Evaluationskonzept

Wenn Sie eine Evaluation beauftragt/umgesetzt haben, beschreiben Sie kurz

- **welche Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation) gewählt wurde und warum.**
 - Selbstevaluation
 - Evaluierung der BGF-Maßnahmen im Zuge des BGF-Prozesses zur Messung der Zielerreichung und Antragstellung für das BGF-Gütesiegel
 - Evaluierung aller einzelnen Arbeitsschritte im gesamten Projektverlauf zur Qualitätssicherung und anschließender Dokumentation der Ergebnisse / Erkenntnisse um diese in den Leitfaden einfließen zu lassen.
 - Externe Evaluierung
 - Evaluierung der Projektumsetzung sowie der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität des Projekts durch LIQuA aufgrund der Förderkriterien des FGÖ.
- **das Evaluationskonzept (Fragestellungen, Methoden, Ablauf)**
 1. Selbstevaluation:
 - Die Evaluierung der BGF-Maßnahmen wurde mittels der im Projekt entwickelten Erhebungsinstrumente durchgeführt.
 - Die Evaluierung der einzelnen Arbeitsschritte fand zum Teil mündlich in Form von protokollierten Reflexionsbesprechungen statt, aber auch schriftlich in Form von ausgearbeiteten Reflexionsfragebögen. Zu folgenden Themen wurden schriftliche Reflexionsfragebögen erstellt:
 - Sensibilisierungsmethoden
 - Fragebogen – Handhabung und Verständlichkeit
 - Befragung durch Peer-Unterstützung
 - Bericht und Ergebnispräsentation
 - inklusiver Gesundheitszirkel
 - Co-Moderation
 - Evaluierungs-Workshop
 - BGF-Beratung im inklusiven Setting

In die Evaluierung der einzelnen Arbeitsschritte waren sowohl (schwerpunktmäßig) MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung als auch die BGF-Beraterin und MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigung involviert. Die Erkenntnisse aus den Reflexionen wurden jeweils mitdokumentiert und in einem nächsten Schritt analysiert und in den Leitfaden integriert. Auf Grundlage der Reflexionsergebnisse hat auch die BGF-Beraterin spezielles / zusätzliches BGF-Know-how für inklusive Prozesse im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung abgeleitet. Diese wurden ebenfalls im Leitfaden aufgeschrieben und stehen zukünftig anderen BGF-BeraterInnen zur Durchführung inklusiver BGF-Prozesse frei zur Verfügung.
 - Die Evaluierung der inklusiven Gesundheitszirkel fand durch Beobachtung unter Zuhilfenahme eines vorab ausgearbeiteten Beobachtungsbogens sowie mittels Feedbackbögen in leichter Sprache für die TeilnehmerInnen statt.
 - Die Evaluierung des BGF-Prozesses erfolgte durch:
 - Erstbefragung (Ist-Analyse) und Zweitbefragung (Erfolgsmessung) aller MitarbeiterInnen in den 4 Pilotbetrieben. Diese wurde mittels der entwickelten Erhebungsinstrumente (Frage- und Beobachtungsbögen) und durch die Möglichkeit der Unterstützung durch Peers durchgeführt.
 - Evaluierungsgespräch mit der Geschäftsführung in allen vier Pilotbetrieben durch die BGF-Beraterin zu folgenden Themen:
 - Was hat im BGF-Projekt funktioniert?
 - Warum hat es funktioniert?
 - Wie sieht sich die Geschäftsführung / Leitung im BGF-Projekt selbst?
 - Was könnte noch verbessert werden?

2. Externe Evaluierung:

Im Rahmen der externen Evaluation wurden zum einen die Fragen aus dem FGÖ-Evaluationsfragebogen beantwortet, die bereits teilweise Fragestellungen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation abdecken und sich an den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung orientieren. Insbesondere folgende Themenbereiche wurden dadurch abgedeckt:

- Gesundheitliche Chancengleichheit
 - Aktivitäten und Methoden
 - Partizipation
 - Ziel- und Zielgruppenerreichung
 - Nachhaltigkeit
 - Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen
- Zusätzlich wurden durch die externe Evaluierung weitere prozessbegleitende Fragestellungen behandelt:
- Wie hat sich das Projekt tatsächlich entwickelt, wie war sein Verlauf?
 - Inwieweit haben sich die ursprünglichen Projektabsichten verändert?
 - Wieso haben sich Projektpläne verändert?
 - Wie verläuft die Zusammenarbeit im Projektteam?

Folgende Methoden kamen im Rahmen der externen Evaluation zum Einsatz:

- kontinuierliche Analyse der Projektdokumentation, jeweils zu Beginn der drei Phasen;
- Fokusgruppendifkussion mit Projektleitung (KI-I), jeweils zu Beginn der drei Phasen;
- Qualitative Leitfaden-Interviews mit Mitgliedern des Fachbeirats in der Mitte von Phase I und Phase III;
- Qualitative Leitfaden-Interviews mit MitarbeiterInnen in den beteiligten Organisationen, jeweils in der Mitte der drei Phasen;
- Qualitatives Leitfaden-Interview mit Steuerungsgruppenmitgliedern in der Mitte der Phase II;
- Analyse der Ergebnisberichte der im Rahmen des BGF-Projekts erhobenen Daten am Ende der Phase II;
- Analyse der Rückmeldungen aus dem Review-Prozess zum Handbuch am Ende der Phase III;
- Kodierung, Kategorisierung und verdichtete Interpretation in Form von Zwischen- und Endberichten, jeweils am Ende der drei Phasen;
- Evaluations-Workshop mit Feedback zu Ergebnissen der externen Evaluation mit Projektleitung (KI-I) am Ende der Phase III.

Die Ergebnisse aus der externen Evaluierung wurden der Projektleitung im gesamten Projektverlauf laufend und aktualisiert in Form von 3 Zwischenberichten (Tätigkeitsberichte) und der jeweils aktualisierten Version des Evaluierungsberichts zur Verfügung gestellt.

- **Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?**

Selbstevaluation

Die Selbstevaluation des BGF-Prozesses erfolgte mittels:

- Befragung mit Fragebögen in leichter Sprache zur Ist-Analyse und Erfolgsmessung
- Schriftlicher Reflexionsfragebögen
- Evaluierungsgesprächen
- Beobachtungen
- Evaluierungswshops vor Ort und online via Skype
- Evaluierungsgesprächen mit der Geschäftsführung vor Ort bez. Online via Skype

Die Fragestellungen waren so gewählt, dass der jeweils relevante Arbeitsabschnitt bestmöglich reflektiert werden konnte. Die Fragestellungen für die MitarbeiterInnen mit Lernschwierigkeiten waren in leichter Sprache formuliert. Das hat dazu beigetragen, dass die Schwerpunktzielgruppe die Fragen gut beantworten konnte. Die Evaluierung erfolgte jeweils zeitnah zum vorangegangenen Arbeitsschritt. Die Ergebnisse aus den Selbstevaluation waren wichtig für den weiteren Verlauf des

Projekts. Prozessabläufe konnten somit optimiert werden und Rahmenbedingungen noch besser an die Schwerpunktzielgruppe angepasst werden. Zudem waren die Ergebnisse aus der Selbstevaluation auch essentiell für die Erkenntnisse, die in den Leitfaden eingeflossen sind.

Externe Evaluierung

Die Fragestellung der externen Evaluierung richteten sich nach den Fragen des FGÖ-Evaluierungsfragebogens. Diese Fragen wurden zudem noch um Prozessbegleitende Fragen ergänzt. Die Fragen orientieren sich inhaltlich an den einzelnen Arbeitsschritten der jeweiligen Projektphase und waren für die MitarbeiterInnen mit Lernschwierigkeiten in leicht verständlicher Sprache formuliert. Somit war die externe Evaluierung sowohl inhaltlich als auch auf Ebene der Verständlichkeit bestmöglich auf das Projekt abgestimmt. Die aktuellen Erkenntnisse und Ergebnisse aus der externen Evaluierung sind laufend in den Projektablauf miteingeflossen.

- **welche Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation) gewählt wurde und warum.**
 - Selbstevaluation
 - Evaluierung der BGF-Maßnahmen im Zuge des BGF-Prozesses zur Messung der Zielerreichung und Antragstellung für das BGF-Gütesiegel
 - Evaluierung aller einzelnen Arbeitsschritte im gesamten Projektverlauf zur Qualitätssicherung und anschließender Dokumentation der Ergebnisse / Erkenntnisse um diese in den Leitfaden einfließen zu lassen.
 - Externe Evaluierung
 - Evaluierung der Projektumsetzung sowie der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität des Projekts durch LIQUA aufgrund der Förderkriterien des FGÖ.

- **Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen (z.B. wesentliche Informationen für Änderungsbedarf liefern)?**

Die Erkenntnisse aus den Evaluierungen wurden laufend berücksichtigt und sowohl in den weiteren Projektablauf als auch in den Leitfaden integriert.

Zudem waren sie Grundlage für direkte Anpassungen im Projektumsetzungsprozess. Zum Beispiel die Anpassung der Präsentationsmethoden an die individuellen Bedürfnisse der MitarbeiterInnen des jeweiligen Pilotbetriebes.

- **Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern?**

Die Erkenntnisse aus der laufenden Projektevaluierung waren für die Erreichung folgender Projektziele ein grundlegender Erfolgsfaktor:

 - *Ziel: Durchführung eines BGF-Prozesses am Kompetenznetzwerk KI-I und in 3 Werkstätten des Diakoniewerkes mit Entwicklung nachhaltiger Maßnahmen in den Betrieben.*
 - Erstbefragung
 - Im Rahmen der Erstbefragung der MitarbeiterInnen wurde der Ist-Zustand bezüglich Gesundheit und Arbeit evaluiert. Die Evaluierungsergebnisse waren Grundlage für den weiteren BGF-Prozess (Gesundheitszirkel).
 - Gesundheitszirkel
 - Die Evaluierung der Gesundheitszirkel erfolgte mittels Beobachtung, Feedbackbögen und Evaluierungsgesprächen mit der BGF-Beraterin und der Co-Moderation. Die Ergebnisse aus der Evaluierung des Gesundheitszirkels sind als Erfahrungen in den Leitfaden integriert worden.
 - Reflexion der Maßnahmenumsetzung
 - Im Laufe der Maßnahmenumsetzung erfolgten Reflexionen über den Stand der Maßnahmenumsetzung und der Zufriedenheit mit den Maßnahmen. Diese wurden zusammen mit MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigungen durchgeführt. Die Erkenntnisse aus den Reflexionen flossen direkt in den Umsetzungsprozess ein.

- Evaluierungsgespräch
In Evaluierungsgesprächen mit der jeweiligen Geschäftsführung der 4 Pilotbetriebe durch die BGF-Beraterin wurde eine Strategie zur nachhaltigen Implementierung zur Gesundheitsförderung im Betrieb besprochen.
- Evaluierungsworkshop
In den Evaluierungswshops der 4 Pilotbetriebe wurden die umgesetzten Maßnahmen mit MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigung reflektiert. Es wurde nochmals festgelegt, welche Maßnahmen nachhaltig im Betrieb verankert werden und wie es mit der BGF im Betrieb zukünftig weitergeht (z.B.: Ernennung von Gesundheitsbeauftragten, Festlegung der Anzahl zukünftiger Steuerungsgruppentreffen im Rahmen der BGF).
- o *Ziel: Verringerung der Belastung und Erhöhung der Ressourcen bei den MitarbeiterInnen im BGF-Prozess*
 - Zweitbefragung
Nach der Phase der Maßnahmenumsetzung erfolgte in den Pilotbetrieben die Evaluierung der internen BGF-Prozesse. Dazu wurde eine zweite Befragung der MitarbeiterInnen durchgeführt und die Ergebnisse mit der Erstbefragung verglichen. So konnte festgestellt werden, wo es eine Verringerung der Belastungen oder eine Erhöhung der Ressourcen gab.
- o *Ziel: Aufbau von Know-how für BGF-BeraterInnen zur Durchführung von inklusiven BGF-Prozessen*

Folgende Evaluierungsmaßnahmen waren hierfür zielführend:

 - Reflexionsfragen für die BGF-Beraterin zu den Gesundheitszirkeln und den angewandten Methoden, zu den Evaluierungswshops, zum gemeinsamen Moderieren mit einer Person mit Lernschwierigkeiten, zu den speziellen Anforderungen zur Begleitung eines inklusiven BGF-Prozesses.
- o *Ziel: Entwicklung eines Leitfadens für die Durchführung eines partizipativen, inklusiven Prozesses der betrieblichen Gesundheitsförderung*

Die Erkenntnisse aus der laufenden Projektevaluierung flossen direkt als Erfahrungen in den Leitfaden ein. Dies betrifft folgende Evaluierungsmaßnahmen:

 - Reflexionsfragebogen zu den Sensibilisierungsmethoden
 - Reflexionsfragen zur Handhabung des Fragebogens
 - Reflexionsfragebogen zur Peer-Unterstützung bei der Befragung
 - Reflexionsfragebogen zu den Ergebnisberichten und Ergebnispräsentationen
 - Reflexionsfragebogen an die BGF-Beraterin
 - Reflexionsfragebogen an die Co-Moderation mit Lernschwierigkeiten
 - Beobachtung des Gesundheitszirkels
 - Evaluierungsgespräch zum Gesundheitszirkel mit der BGF-Beraterin und der Co-Moderation
 - Feedbackbögen an die TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel
 - Reflexionsfragebogen zum Evaluierungsworkshop
 - Erkenntnisse aus der externen Evaluierung

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Bitte stellen Sie die Projektergebnisse sowie die Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation und/oder externen Evaluation ZUSAMMENFASSEND dar.

Stellen Sie insbesondere dar

- **welche Projektergebnisse vorliegen und welche Wirkungen mit dem Projekt erzielt werden konnten.**

Ergebnisse:

- Leitfaden zur Durchführung von inklusiven Betrieblichen Gesundheitsförderungs-Prozessen in leichter Sprache und als barrierefreies PDF
- Fragebögen, Beobachtungsbögen und Auswertungstools in leichter Sprache
- Zusätzliche Begleitdokumente inkl. Videos zum Leitfaden.
Download unter: <https://www.ki-i.at/gesundheit-inklusiv>

Wirkungen:

- Aktive Auseinandersetzung und Erlernen eines erweiterten Gesundheitsbegriffs durch Menschen mit Beeinträchtigung
- Vorbildwirkung – Erstmals konnten Menschen mit Beeinträchtigung zur Gänze und inklusiv an einen BGF-Prozess teilhaben und mitbestimmen.
- Aufzeigen der Wichtigkeit von inhaltlicher Barrierefreiheit bei BGF-Prozessen zur Inklusion aller relevanten Personengruppen

- **welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.**

Grundsätzlich werden die oben angeführten Projektergebnisse und Wirkungen als äußerst positiv bewertet. Sie entsprechen voll und ganz unseren Ergebniserwartungen im Vorfeld. Einschränkend ist anzumerken, dass die im Vorfeld zusätzlich geplante Forschungsarbeit zur Validierung der Erhebungsinstrumente auf Grund von nicht genehmigten Forschungsgeldern nicht durchgeführt werden konnte.

Ebenso ist anzumerken, dass die Projektevaluierung nicht als Online-Workshop geplant war (Notwendigkeit wegen Covid-19). Auch hier konnten unerwartet positive Projekterfahrungen gesammelt werden.

- **inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.**

Ziel des Projekts Gesundheit inklusiv:

In diesem Projekt sollen Methoden der betrieblichen Gesundheitsförderung für ein partizipatives, inklusives Setting angepasst und erprobt werden, sodass sowohl MitarbeiterInnen mit (kognitiven) Beeinträchtigungen wie auch MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigungen im Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung auf Augenhöhe zusammenarbeiten können.

Menschen mit Beeinträchtigungen soll damit sowohl ein Zugang zu Betrieblicher Gesundheitsförderung als auch die Teilhabe auf Augenhöhe am Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung ermöglicht werden. Besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Teilhabe an Partizipativen Prozessen, der Einbeziehung der subjektiven Sichtweise aller Betroffenen sowie den besonderen Kommunikationsbedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Umgesetzte Strategien zur Zielerreichung:

- Partizipative Einbeziehung der Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen in allen Phasen, Arbeitsschritten und Gremien im Projekt. Zum Beispiel sind Menschen mit Beeinträchtigung in allen Phasen, Arbeitsschritten und Gremien im Projekt. Z. B. Fachbeirat, Steuerungsgruppen, etc.
- Implementierung einer Sensibilisierungsphase im BGF-Prozess:
Die Sensibilisierungsphase im BGF-Projekt diente einerseits dazu, dass Menschen mit Beeinträchtigungen für die Determinanten von Gesundheit sensibilisiert wurden und einen erweiterten

Gesundheitsbegriff erarbeitet haben und andererseits sollten MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigung dafür sensibilisiert werden, was es heißt, als gleichberechtigte Diskussionspartner in einem partizipativen Prozess zusammenzuarbeiten. Die Sensibilisierungsphase war wesentlich für den Erfolg des Projekts.

- Anpassung des Erhebungsinstruments:
Nach Analyse der Inhalte und 4 weiterführenden Fokusgruppen mit Menschen mit Beeinträchtigungen, wurde ein an die Bedürfnisse der Zielgruppe mit Beeinträchtigung angepasster Fragebogen in leichter Sprache entwickelt. Um auch Personen mit hohem Unterstützungsbedarf (Personen, die nicht verbal befragbar sind) miteinzubeziehen, wurde zudem ein Beobachtungsbogen entwickelt. Der Beobachtungsbogen richtet sich inhaltlich am Fragebogen.
- Niederschwellige Diagnosephase:
Die Teilnahme an der Befragung wurde für die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen niederschwellig gestaltet. Auf Basis des Peer-Prinzips hatten Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit, von eigens dafür geschulten MitarbeiterInnen des Projekts Proqualis (KI-I), selbst Menschen mit Beeinträchtigungen, Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens zu bekommen. Darüber hinaus wurde der Fragebogen auch als ausfüllbares PDF zur Verfügung gestellt, da es nicht allen Menschen mit Beeinträchtigungen möglich ist, einen Fragebogen per Hand auszufüllen.
- Anpassung der Rahmenbedingungen:
Die Gestaltung der Kick-offs, Steuerungsgruppentreffen, Gesundheitszirkel, Ergebnispräsentationen etc. wurde in den 4 Pilotbetrieben jeweils an die Bedürfnisse der Schwerpunktzielgruppe angepasst.
- Durchführung partizipativer Gesundheitszirkel:
In allen vier Pilotbetrieben wurden partizipative Gesundheitszirkel mit MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigung durchgeführt. Das Verhältnis von mindestens 50 Prozent TeilnehmerInnen mit Lernschwierigkeiten wurde in allen Pilotbetrieben eingehalten. Im Rahmen der Gesundheitszirkel, wurden Ressourcen und Belastungen erhoben sowie verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen entwickelt.
- Erarbeitung von Maßnahmen im Sinne der Betrieblichen Gesundheitsförderung:
Wichtig dabei war zum einen, dass die Maßnahmenvorschläge sowohl von Menschen mit als auch von Menschen ohne Beeinträchtigung kamen, und zum anderen, dass die daraus entwickelten und umgesetzten Maßnahmen sowohl für Menschen mit Beeinträchtigungen als auch für Menschen ohne Beeinträchtigungen gesundheitsfördernd sind.
- Gemeinsame Umsetzung der Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung durch MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigung.
- Niederschwellige Evaluierungsphase:
Die Teilnahme an der Befragung wurde für die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen niederschwellig gestaltet. Auf Basis des Peer-Prinzips hatten Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit, Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens zu bekommen. Darüber hinaus wurde der Fragebogen auch als ausfüllbares PDF zur Verfügung gestellt, da es nicht allen Menschen mit Beeinträchtigungen möglich ist, einen Fragebogen per Hand auszufüllen. Zudem wurden in Gruppen, in denen MitarbeiterInnen mit hohem Unterstützungsbedarf arbeiten, Beobachtungen durchgeführt.
- Reflexionen zum Stand der Maßnahmenumsetzung in den vier Pilotbetrieben:
Die Reflexionen fanden zum einen im Rahmen eines inklusiven Steuerungsgruppentreffens und zum anderen im Rahmen des Evaluierungsworkshops statt. Im Zuge der Reflexionen wurde u.a. ermittelt, ob weitere Maßnahmen notwendig sind. Dies erfolgte unter intensiver Einbeziehung der Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigung.

- Niederschwellige Informationsaufbereitung und –weitergabe:
Die Aufbereitung von Informationen wurde für die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen niederschwellig gestaltet.
 - Aufbereitung des Ergebnisberichts der Zweitbefragung in leichter Sprache
 - Präsentation der Ergebnisse der Zweitbefragung in leichter Sprache und auf einem für die Zielgruppe passendem Medium.
- Aufbau von Beratungs–Know–how für BGF–BeraterInnen zur Durchführung inklusiver BGF–Prozesse:
Die Erkenntnisse aus den inklusiven BGF–Prozessen und den Reflexionen wurden jeweils mit–dokumentiert und in einem nächsten Schritt analysiert. Auf Grundlage dieser hat die BGF–Beraterin spezielles / zusätzliches BGF–Know–how für inklusive Prozesse im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung abgeleitet. Dieses wurde in den Leitfaden integriert und steht zukünftig anderen BGF–BeraterInnen frei zur Verfügung.
- Entwicklung eines Leitfadens zur Durchführung von inklusiven BGF–Prozessen:
Menschen mit Lernschwierigkeiten prüften den gesamten Leitfaden mittels moderierten Textprüfungen auf Verständlichkeit. Zudem wurde der Leitfaden von Menschen mit und ohne Lernschwierigkeiten Korrekturgelesen.
- **welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.**
Folgende Aktivitäten und Methoden habe sich im Projekt bewährt und somit zum Erfolg des Projekts beigetragen:
 - Intensive Miteinbeziehung der MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung:
Für die Durchführung der inklusiven BGF–Prozesse war essentiell, MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigungen bei allen Gremien und Schritten des Prozesses miteinzubeziehen. Wichtig dabei war vor allem, dass diese gleichberechtigt mitbestimmen konnten.
 - Anpassung der Rahmenbedingungen an die Bedürfnisse der Schwerpunktzielgruppe:
Dies betrifft zum Beispiel die Dauer und Anzahl von Terminen oder eine flexible Pausengestaltung.
 - Bereitstellung von leicht verständlichen Informationen:
Nur so konnte die bestmögliche inhaltliche Barrierefreiheit gewährleistet werden, was die MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung dazu befähigte im BGF–Prozess und im Projektverlauf gleichberechtigt mitzubestimmen.
 - Anpassung aller Methoden, Instrumente, Unterlagen und Medien an die Bedürfnisse der Schwerpunktzielgruppe. Zum Beispiel Fragebogen als ausfüllbares PDF, Peer–Unterstützung bei der Befragung, Co–Moderation durch eine Person mit Lernschwierigkeiten, Verwendung von passenden Präsentationsmedien. So konnte zum Beispiel eine niederschwellige Beteiligungsmöglichkeit für die MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung bei der Ist–Analyse und der Erfolgsmessung gewährleistet werden.
 - Strukturierte und durchgängige Dokumentation aller Arbeitsschritte und Erfahrungen aus dem Projekt. Diese stellte eine wichtige Grundlage zur Qualitätssicherung und zur Erstellung des Leitfadens dar.

Bei folgenden Aktivitäten und Methoden hat sich im Projektverlauf ein Optimierungsbedarf herausgestellt:

- Tandembefragungen:
Die Methode der Tandem–Befragung wurde im Projekt angewandt, um grundsätzlich ihre Anwendbarkeit und Eignung zur Einbeziehung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zu testen. Eine Tandembefragung wurde durchgeführt, wenn einzelne MitarbeiterInnen mit hohem Unterstützungsbedarf in einer Werkstätte gearbeitet haben. Das Tandem bestand aus (Bezugs–)BetreuerInnen und der BGF–Beraterin. Diese füllten stellvertretend den Fragebogen für eine Person mit hohem Unterstützungsbedarf aus. Die BetreuerInnen waren sehr kooperativ und konnten sich zum Teil auch gut in die Personen hineinversetzen, da sie

diese sehr gut kennen. Dennoch war die stellvertretende Befragung erwartungsgemäß für die Personen sehr schwierig. Viele Fragen konnten aus einer „Außenperspektive“ nicht beantwortet werden bzw. waren schwer zu beantworten. Zudem konnte eine Subjektivität seitens der BetreuerInnen nicht ausgeschlossen werden. Im Leitfaden gibt es daher auch keine Empfehlung für diese Methode. Stattdessen werden für eine bessere Datenqualität Beobachtungen empfohlen.

- Gemeinsame Gesundheitszirkel-Termine mit MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigungen:

Die gemeinsamen Gesundheits-Zirkel waren grundsätzlich wichtig für den Erfolg des inklusiven BGF-Projekts. Es wurden viele positive Erfahrungen gemacht. Die Menschen mit und ohne Beeinträchtigung haben gut zusammengearbeitet und zu jedem Thema konnte immer gleich die Meinung von den Menschen mit und ohne Beeinträchtigung abgefragt werden. In den Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung ist es jedoch vorgekommen, dass die BetreuerInnen eine Fürsprecherrolle für die MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung übernommen haben. Dies passierte durchwegs mit guter Absicht, machte jedoch das Zusammenarbeiten auf Augenhöhe schwierig. Zudem haben nur wenige BetreuerInnen in Gegenwart der (von Ihnen betreuten) MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung über ihre eigenen Bedürfnisse gesprochen. Dies gab die Veranlassung dazu, im Leitfaden auch getrennte Gesundheitszirkel-Termine zu empfehlen. So wurde quasi ein Mittelweg zwischen zwei gängigen Gesundheitszirkelmodellen im Rahmen von BGF Modellen (Berliner und Düsseldorfer Modell) vorgeschlagen.

- Trotz gründlicher Ressourcenplanung im Vorfeld, hat sich gezeigt, dass einige Arbeitsschritte einen höheren zeitlichen Aufwand in Anspruch nehmen, als vorab angenommen. Sowohl für die Aufbereitung von Unterlagen, Medien und notwendiger Materialien für die Zielgruppe als auch bei der Durchführung von Besprechungen und Präsentationen musste im Projektverlauf mehr Zeit eingeplant werden. Ebenso hat sich gezeigt, dass auch für die Moderationsvorbereitung von Menschen mit Beeinträchtigungen mehr zeitliche Ressourcen eingeplant werden mussten.

- **inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.**

Die Beteiligungsmöglichkeiten für EntscheidungsträgerInnen waren durch regelmäßige Sitzungen gegeben. Zwischen diesen Sitzungen fanden auch immer wieder Treffen der Projektpartner statt, um weitere Vorgehensweisen und Inhalte genauer abzustimmen.

Wichtig war allerdings auch eine regelmäßige Information über Projektfortschritte in der Zeit zwischen den Sitzungen.

Die Schwerpunktzielgruppe war in allen Gremien gleichberechtigt vertreten. Die Beteiligungsmöglichkeit der Schwerpunktzielgruppe erhöht sich, wenn Unterlagen in leichter Sprache zur Verfügung gestellt werden. Zudem ist es für die Beteiligungsmöglichkeit der Schwerpunktzielgruppe auch wichtig, dass Protokolle in leichter Sprache zur Verfügung gestellt werden und dass bei Besprechungen und Präsentationen eine leicht verständliche Sprache verwendet wird. Außerdem ist es förderlich, wenn genug Zeit und Möglichkeiten für Rückfragen eingeplant werden.

- **ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.**

- Ziel: *„Klärung, ob für die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigung die Parameter der Betrieblichen Gesundheitsförderung gültig / ausreichend sind“*

Die Zielerreichung erfolgte durch Prüfung der vorhandenen Parameter durch die Schwerpunktzielgruppe im Rahmen von vier Fokusgruppen. Aufgrund der Ergebnisse erfolgte eine Anpassung / Ergänzung der Indikatoren.

- Ziel: *„Anpassung der Instrumente und Methoden an die Zielgruppe bzw. bei Bedarf Entwicklung neuer Instrumente“*

Die Zielerreichung erfolgte durch die Entwicklung eines an die Zielgruppe angepassten Fragebogens (Verwendung von leichter Sprache auf Sprachniveau A2, Miteinbeziehen der für die Schwerpunktzielgruppe relevanten Indikatoren, an die Zielgruppe angepasstes Layout). Der Fragebogen wurde von VertreterInnen der Zielgruppe auf Verständlichkeit geprüft. Ebenso wurde ein Beobachtungsbogen entwickelt um auch Personen mit hohem Unterstützungsbedarf in die Erhebung miteinbeziehen zu können.

- *Ziel: Durchführung eines BGF-Prozesses am Kompetenznetzwerk KI-I und in 3 Werkstätten des Diakoniewerkes mit Entwicklung nachhaltiger Maßnahmen in den Betrieben.*

Die Zielerreichung erfolgte durch die Durchführung inklusiver BGF-Prozesse mit externer Begleitung am Kompetenznetzwerk KI-I und in den Werkstätten des Diakoniewerkes. Im Zuge dieser wurden in allen 4 Pilotbetrieben nachhaltige Maßnahmen entwickelt, die am Ende des inklusiven BGF-Prozesses evaluiert wurden. Anfang Juli 2020 wurde der Antrag für das BGF-Gütesiegel von den Pilotbetrieben an die ÖGK gesendet.

- *Ziel: Verringerung der Belastung und Erhöhung der Ressourcen bei den MitarbeiterInnen im BGF-Prozess*

Das Ziel wurde zum Teil erreicht. Der Vergleich der 1. Befragung (Ist-Analyse) und 2. Befragung erfolgte mittels Mittelwert-Vergleich. Die Ergebnisse haben sich in den Piloteinrichtungen teilweise verbessert und teilweise verschlechtert. Schlechtere Ergebnisse können auf die Sensibilisierung für das Thema Gesundheit zurückzuführen sein. Dies ist grundsätzlich eine sehr positive Entwicklung, die MitarbeiterInnen können bei der 2. Mitarbeiterbefragung dadurch aber kritischer sein.

- *Ziel: Aufbau von Know-how für BGF-BeraterInnen zur Durchführung von inklusiven BGF-Prozessen*

Die Zielerreichung erfolgte durch folgende Vorgehensweise: Die Erkenntnisse aus den inklusiven BGF-Prozessen und den Reflexionen wurden jeweils mitdokumentiert und in einem nächsten Schritt analysiert. Auf Grundlage dieser hat die BGF-Beraterin spezielles / zusätzliches BGF-Know-how für inklusive Prozesse im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung abgeleitet. Dieses wurde in den Leitfaden integriert und steht zukünftig anderen BGF-BeraterInnen frei zur Verfügung (siehe Leitfaden für inklusive Betriebliche Gesundheits-Förderung, Teil 3 unter dem Titel „Welches zusätzliche Wissen brauchen Berater und Beraterinnen für einen inklusiven BGF-Prozess?“).

- *Ziel: Entwicklung eines Leitfadens für die Durchführung eines partizipativen, inklusiven Prozesses der betrieblichen Gesundheitsförderung*

Die Zielerreichung erfolgte durch die Entwicklung eines Leitfadens zur Durchführung eines Partizipativen BGF-Prozesses in leichter Sprache auf Sprachniveau B1. Der Leitfaden wurde durch die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigung auf Verständlichkeit geprüft und wird als barrierefreies PDF frei zur Verfügung gestellt.

- **ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.**

Durch die Schaffung zielgruppenorientierter Rahmenbedingungen und der zielgruppengerechten Aufbereitung aller Informations- und Kommunikationsmedien konnte die bestmögliche Erreichung der Schwerpunktzielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigung sichergestellt werden. Zudem wurde darauf geachtet, dass individuelle Bedürfnisse berücksichtigt wurden. Folgende Faktoren waren für die Erreichung der Zielgruppe besonders förderlich:

- Durchgehende Verwendung von leichter Sprache (Besprechungen, Einladungen, Ergebnisberichte, Maßnahmenkatalog, etc.)
- Anpassung der Befragungsmethoden, sodass alle Menschen mit Beeinträchtigungen an der Befragung teilnehmen konnten (Paper & Pencil, Fragebogen als ausfüllbares PDF, Peer-Unterstützung, Tandems, Teilnehmende Beobachtung).

- VertreterInnen der Schwerpunktzielgruppe wurden bei allen Arbeitsschritten miteinbezogen und waren in allen Gremien im Projekt vertreten und hatten die Möglichkeit gleichberechtigt mitzureden und mitzubestimmen (Steuerungsgruppe, Gesundheitszirkel, Evaluierungsworkshop, etc.)
- Präsentation von Informationen und / oder Ergebnissen erfolgten jeweils im Tandem mit einer Person mit Lernschwierigkeiten
- Die Präsentationsmethoden wurden jeweils an die Bedürfnisse der Schwerpunktzielgruppe angepasst.
- Durchführung von inklusiven Gesundheitszirkeln und gemeinsames Ausarbeiten von Maßnahmen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung
- Die Maßnahmen wurden/ werden von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung gemeinsam umgesetzt. Dadurch werden die Maßnahmen so umgesetzt, dass sie den Bedürfnissen beider Zielgruppen entsprechen. Zudem können sich die einzelnen Zielgruppen mit Maßnahmen, die von ihnen selbst umgesetzt werden, besser identifizieren.

- **ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.**

Folgende im Projektzeitraum etablierte Strukturen, Prozesse, Aktivitäten und Wirkungen könnten aus jetziger Sicht weiterbestehen:

- Durchführung von Tandemmoderationen und Präsentationen durch geschulte Personen mit Lernschwierigkeiten im Rahmen inklusiver BGF-Prozesse
- Verwendung der Niederschweligen Beteiligungsmöglichkeiten im Rahmen der Ist-Analyse und Erfolgsmessung (Fragebogen in leichter Sprache inkl. der Möglichkeit zum elektronischen Ausfüllen, Beobachtungsbogen, Peer-Unterstützung)
- Erweitertes Betätigungsfeld für Menschen mit Beeinträchtigung in Form von Peer-UnterstützerInnen im Rahmen von inklusiven BGF-Prozessen
- Beibehalten / Dauerhafte Einführung einer Sensibilisierungsphase bei inklusiven BGF-Prozessen zu den Themen „Gesundheit“ und „Arbeiten auf Augenhöhe“
- Verwendung des im Projekt Gesundheit inklusiv entwickelten Leitfadens als Grundlage zur Durchführung von inklusiven BGF-Prozessen
- Interne Strukturen, Prozesse und Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den 4 Pilotbetrieben

- **ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.**

Der Leitfaden und die Instrumente sind so konzipiert, dass grundsätzlich eine Ausrollung auf Bundesebene möglich. Sie sind sowohl für den Einsatz in inklusiven Betrieben als auch in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung vorgesehen.

- **welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.**

Strukturelle Ebene

- Personen mit Lernschwierigkeiten übernehmen die Tätigkeit von Peer-UnterstützerInnen bei Befragungen. Dadurch ergibt sich ein erweitertes Aufgabenfeld für Menschen mit Lernschwierigkeiten / Beeinträchtigung am ersten Arbeitsmarkt.
Beim Projekt Gesundheit inklusiv haben MitarbeiterInnen mit Lernschwierigkeiten des Projekts Proqualis (KI-I) die Peer-UnterstützerInnen bei den Befragungen übernommen. Die MitarbeiterInnen von Proqualis haben in ihrer 3-jährigen Ausbildung als EvaluatorInnen gelernt, ob die Personen, die befragt werden, die Fragen verstehen oder nicht. Das war für die Unterstützung bei der Befragung sehr wichtig.
Personen, die zukünftig die Unterstützung für die Befragung übernehmen, brauchen eine Ausbildung. Die UnterstützerInnen müssen den Fragebogen gut kennen (Inhalt, Sinn). Zudem ist es

bei Schulungen wichtig, dass auch Personen mit Lernschwierigkeiten als Unterrichtende dabei sind.

- Inklusive Gesundheitszirkel werden von einer Person mit Lernschwierigkeiten Co-modert. Beim Projekt Gesundheit inklusiv hat eine Mitarbeiterin vom KI-I mit Lernschwierigkeiten die Co-Moderation bei den Gesundheitszirkeln übernommen. Sie absolvierte auf Grund dessen im November 2019 die Ausbildung zur Gesundheitszirkel-Moderatorin beim FGÖ. Sie ist somit für zukünftige inklusive BGF-Prozesse als Co-Moderatorin bei den Gesundheitszirkeln gut ausgebildet. Die Mitarbeiterin des KI-I hat auch die Co-Moderation bei den Evaluierungsworkshops übernommen. Für die Einschulung von zukünftigen Co-ModeratorInnen ist es nötig, genügend Zeit einzuplanen. Ein Schulungsprogramm für Co-GesundheitszirkelmoderatorInnen mit Beeinträchtigung sowie ein Drehbuch für den genauen Ablauf im Gesundheitszirkel wären nötig.
- Zur nachhaltigen Etablierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung gibt es in den vier Pilotbetrieben Gesundheitsbeauftragte mit und ohne Beeinträchtigung. Die Gesundheitsbeauftragten übernehmen u.a. folgende Aufgaben:
 - Ansprechperson für die KollegInnen zum Thema Gesundheit
 - Belastungen am Arbeitsplatz an die verantwortliche Person für BGF weiterleiten
 - Überblick über die Umsetzung der Maßnahmen haben
 - die verantwortliche Person bei der Organisation der Maßnahmen-Umsetzung unterstützen
 - Teilnahme bei Treffen der Steuerungsgruppe

Zielgruppenebene

- Durch die Implementierung einer Sensibilisierungsphase konnte den MitarbeiterInnen mit (kognitiver) Beeinträchtigung gesundheitsrelevantes Wissen / Wissen über Gesundheitsdeterminanten zielgruppengerecht und mithilfe unterschiedlicher Methoden vermittelt werden. Dies hat wesentlich zum Erfolg des Projekts bzw. des inklusiven BGF-Prozesses beigetragen.
- MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigung konnten im Zuge der Sensibilisierungsphase im Sinne des partizipativen Zusammenarbeitens für das Thema „Arbeiten auf Augenhöhe“ sensibilisiert werden. Dies war vor allem in den Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung wichtig. Zukünftig sind hier vor allem eine gute Vorbereitung und genügend Zeitressourcen einzuplanen.

Transferierbarkeit und Roll out

- Methoden und Instrumente wurden passgenau für und mit der Zielgruppe Menschen mit (kognitiven) Beeinträchtigungen entwickelt und können bei einer zukünftigen Ausrollung des Projekts verwendet werden.
- Die Erfahrungen mit den Erhebungsinstrumenten wurden erhoben und flossen in die Weiterentwicklung der Instrumente ein. Aufgrund der Durchführung des BGF-Prozesses in 2 unterschiedlichen Betrieben (Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen und inklusiver Betrieb am 1. Arbeitsmarkt) soll sichergestellt werden, dass die entwickelten Instrumente und Methoden auf lange Zeit passend sind, egal in welche Richtung sich Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Beeinträchtigungen entwickelt.
- Sensibilisierungsmethoden zum Thema Gesundheit wurden in den Betrieben getestet und die Erfahrungen dokumentiert. Diese Lernerfahrungen wurden im Leitfaden dokumentiert. Zukünftig stehen die dokumentierten Erfahrungen der Sensibilisierungsmethoden für neue BGF-Prozesse zur Verfügung und können genutzt werden.
- Die Erfahrungen mit der Durchführung von gemeinsamen Gesundheitszirkeln mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigung flossen in den Leitfaden ein und stehen damit der Öffentlichkeit zur Verfügung.
- PROGES plant eine Zusatzqualifikation für BGF-BeraterInnen, um inklusive BGF-Prozesse begleiten zu können. Nähere Infos werden zukünftig auf der Webseite von PROGES zu finden sein: <https://www.proges.at/gesunde-arbeitswelt/>

- Leitfaden für inklusive BGF-Prozesse:
Der Leitfaden wurde erstellt und steht für zukünftige Projekte frei zu Verfügung.
Während des gesamten Prozesses erfolgt eine laufende Dokumentation im Leitfaden in leichter Sprache. Dieser wird als barrierefreies PDF zusammen mit den Fragebogen, den Beobachtungsbogen, dem Auswertungstool und allen benötigten Dokumenten frei zur Verfügung gestellt.
- Öffentlichkeitsarbeit: Auch nach Projektende ist geplant, im Sinne der Nachhaltigkeit Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Geplant sind u.a. die Veröffentlichung des Leitfadens als Wissensband des FGÖ; die Präsentation des Projekts sowie des Leitfadens bei der ÖGPH-Tagung im November 2020; ein Newsletter-Artikel beim ÖNBGF etc.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

- **die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.**

Förderlich:

- Förderlich für die Erreichung der Projektziele war, dass die Zeit der Maßnahmenumsetzung aufgrund eines Beschlusses in der Gesamtprojekt-Steuerungsgruppe ausgeweitet wurde. Speziell verhältnisorientierte Maßnahmen benötigen viel Zeit bis sie greifen. Die Ausweitung der Umsetzungsphase war aus fachlicher Sicht nötig, damit die Befragungsergebnisse der Zweitbefragung aussagekräftiger sind.
- Zur Erreichung der Zielgruppe war es sehr förderlich alle Medien und Dokumente an die Bedürfnisse der Zielgruppe anzupassen. Zum Beispiel: Ergebnisbericht und Präsentation der Befragungsergebnisse in leichter Sprache, Gesundheitszirkel und Evaluierungsworkshops in leichter Sprache
- Für die Partizipation der Zielgruppe am BGF-Prozess war es förderlich, dass Maßnahmen von MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigung in den Gesundheitszirkeln gemeinsam entwickelt und dann auch gemeinsam umgesetzt wurden. In den Evaluierungsworkshops waren ebenfalls MitarbeiterInnen mit und ohne Beeinträchtigung vertreten. Für die Zielerreichung war es auch förderlich, dass eine Person mit Lernschwierigkeiten die Co-Moderation bei den Gesundheitszirkeln und den Evaluierungsworkshops übernahm.
- Im Sinne der Nachhaltigkeit war es förderlich, dass die Erfahrungen der BGF-Beraterin hinsichtlich zusätzlichem Know-how, das für inklusive BGF-Prozesse nötig ist, laufend dokumentiert und im Leitfaden verschriftlicht wurde. Zudem sind auch die Erfahrungen der Co-Moderatorin mit Lernschwierigkeiten dokumentiert worden.
- Bei der Erstellung des Leitfadens auf Sprachniveau B1 war das Know-how im Bereich Leichte Sprache ein wichtiger förderlicher Faktor. Als Erfolgsfaktor hat sich die zusätzliche Dokumentation in vielen Bereichen des Projekts seitens des KI-I erwiesen. So konnten zusätzlich Erfahrungswerte gesammelt werden, die für die Qualität des Leitfadens wichtig sind (z.B. Erfahrungen durch teilnehmende Beobachtung bei inklusiven Gesundheitszirkeln). Die Projektpartner wurden mittels zweimaliger Feedback-Schleifen inhaltlich in die Erstellung des Leitfadens einbezogen. Ebenso war die intensive Miteinbeziehung der Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigung für die Ergebnisqualität besonders wertvoll, wichtig und förderlich. Der gesamte Leitfaden wurde von Menschen mit Lernschwierigkeiten bei moderierten Textprüfungen hinsichtlich Verständlichkeit geprüft.
- In der Zeit während des Lockdowns auf Grund der Covid-19 Pandemie war es förderlich Besprechungen, Reflexionen etc. online via Skype durchzuführen. Das war am 1. Arbeitsmarkt möglich.

Hinderlich:

- Trotz gründlicher Ressourcenplanung im Vorfeld, hat sich gezeigt, dass einige Arbeitsschritte einen höheren zeitlichen Aufwand in Anspruch nehmen, als vorab angenommen. Dies war vor allem der Fall:
 - Bei der Aufbereitung aller Unterlagen für die Zielgruppe für Menschen mit Beeinträchtigungen. Dies war jedoch notwendig, um der Zielgruppe die bestmögliche und eine selbständige Teilhabe am Gesundheitsförderungsprozess zu ermöglichen.
 - Bei der Dauer und Anzahl von Besprechungen und Präsentationen zur Informationsweitergabe und Wissensvermittlung für Menschen mit Beeinträchtigungen
 - Bei der Vorbereitung und Durchführung von Gesundheitszirkel und Evaluierungsworkshops: Die Vorbereitungszeit ist sehr zeitaufwendig, da Unterlagen für die Zielgruppe angepasst werden müssen. Zudem ist genügend Zeit für die Absprache mit der Co-Moderation einzuplanen.

- Aufgrund von Covid-19 mussten die Evaluierungsworkshops zeitlich nach hinten verschoben werden. Zudem waren die Textprüfungen nur in eingeschränkter Form möglich. Nach einer Skype-Einschulung der MitarbeiterInnen mit Lernschwierigkeiten konnten die Textprüfungen in der Zeit des Home-Office online stattfinden. Es kam allerdings zu Verzögerungen hinsichtlich der Fertigstellung des Leitfadens.
- **für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.**

Die durch den BGF-Prozess erlangten Lernerfahrungen und daraus abgeleiteten Empfehlungen sind im Leitfaden für inklusive Betriebliche Gesundheitsförderung ausführlich beschrieben. Der Leitfaden wurde im Laufe des Projekts erarbeitet und soll allen BGF-BeraterInnen und Betrieben zur Durchführung inklusiver BGF-Projekte frei zur Verfügung stehen. Der Leitfaden kann hier heruntergeladen werden: <https://www.ki-i.at/gesundheit-inklusive>
- **was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.**

Diese Dinge würden wieder wir gleich machen:

 - Höchstmögliche Partizipation der Schwerpunktzielgruppe
Wenn ein inklusives BGF-Projekt nochmal neu starten würde, würden wir die Partizipation der Schwerpunktzielgruppe Menschen mit Beeinträchtigung wieder gleich machen, da die Mitbestimmung der Zielgruppe ausschlaggebend für den Erfolg des Projekts war. Die Vertretung der Zielgruppe in allen wichtigen Gremien (z. B. Steuerungsgruppe, Fachbeirat etc.) sowie die gleichberechtigte Mitbestimmung waren dabei Voraussetzung.
 - Die Aufbereitung aller Unterlagen in leichter Sprache und die Verwendung von leichter Sprache bei der mündlichen Kommunikation. Diese waren wesentliche Erfolgsfaktoren für die gelungene Partizipation der Zielgruppe am Projekt.
 - Implementierung einer Sensibilisierungsphase
Die Sensibilisierung zum Thema Gesundheit war wichtig und zielführend für das Projekt. Ein erweiterter Gesundheitsbegriff war beispielsweise wichtig und förderlich für die Mitsprache der Menschen mit Beeinträchtigung oder für die Maßnahmenplanung im Gesundheitszirkel.
 - An die Schwerpunktzielgruppe angepasste Erhebungsinstrumente und Ausfüllmöglichkeiten
Um die Teilnahmequote und somit die Ergebnisqualität zu erhöhen, ist es bei zukünftigen inklusiven BGF-Prozessen nötig, dass Fragebögen den Bedürfnissen der Schwerpunktzielgruppe entsprechen. Die Verwendung von leichter Sprache erhöht die Zugänglichkeit für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Ein Fragebogen in Form eines ausfüllbaren PDFs ermöglicht jenen MitarbeiterInnen eine Teilnahme an der Befragung, die einen Fragebogen nicht per Hand ausfüllen können. Und mittels Beobachtung können MitarbeiterInnen mit hohem Unterstützungsbedarf miteinbezogen werden. Weiters bringt eine Peer-Unterstützung viele Vorteile: Durch die (externen) Peer-UnterstützerInnen konnte der Fragebogen anonym ausgefüllt werden. MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung sind nicht durch MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigung beeinflusst worden. Die MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigung haben nicht gesehen was angekreuzt wurde. Darum haben sich die MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigung auch getraut, negative Sachen anzukreuzen.
 - Ein weiterer Erfolgsfaktor für den inklusiven BGF-Prozess war, dass es eine Co-Moderation mit Lernschwierigkeiten bei den Gesundheitszirkeln, Evaluierungsworkshops und Präsentationen gab. Diese hatte einen guten Zugang zur Zielgruppe und eröffnete neue Blickwinkel. Zudem hat sie dazu beigetragen, die Wichtigkeit der Zielgruppe zu unterstreichen.
 - Weiters war es wichtig passende Rahmenbedingungen zu schaffen bzw. das Setting an die Bedürfnisse der Menschen mit Beeinträchtigung anzupassen (z. B. mehrere kleine Startveranstaltungen, passendes Präsentationsmedium, Dauer und Anzahl von Terminen).

- Sollten zukünftige inklusive BGF-Projekte in der Zeit der Covid-19 Pandemie gestartet werden, würden Besprechungen, Präsentationen von Ergebnissen, Steuerungsgruppentreffen etc. vermehrt über Online-Plattformen abgehalten werden (am 1. Arbeitsmarkt).

Diese Dinge würden wir anders machen:

- Grundsätzlich ist bei inklusiven BGF-Prozessen in allen Projektphasen genügend Zeit einzuplanen, um die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen umfassend berücksichtigen zu können. Hier würden wir bei zukünftigen Projektanträgen noch mehr Zeit kalkulieren.
- Die Sensibilisierung zur Zusammenarbeit auf Augenhöhe war von großem Vorteil für das Projekt. Im Projekt konnte aber die Sensibilisierung zu diesem Thema im dafür kalkulierten Zeitausmaß nicht in dem Umfang umgesetzt werden, wie es nötig gewesen wäre. Die Sensibilisierung würde bei zukünftigen Projekten noch umfangreicher gestaltet werden. Zum Beispiel in Form eines Ein- bis Zwei-Tages-Workshops.

Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- Leitfaden zur inklusiven Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Aufgaben von einem Gesundheits-Beauftragten / einer Gesundheits-Beauftragten
- Auswertungs-Tool Erst-Befragung Inklusiver Betrieb
- Auswertungs-Tool Erst-Befragung Werkstätte
- Auswertungs-Tool Zweit-Befragung Inklusiver Betrieb
- Auswertungs-Tool Zweit-Befragung Werkstätte
- Beobachtungs-Bogen für die Erst-Befragung Gesundheit inklusiv
- Beobachtungs-Bogen für die Zweit-Befragung Gesundheit inklusiv
- Bilder zum Determinanten-Modell
- Checkliste für die Vertretungs-Person von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen mit hohem Unterstützungs-Bedarf
- Determinanten-Modell mit Bildern
- Determinanten-Modell ohne Bilder
- Die Österreichische Ernährungs-Pyramide in leichter Sprache
- Einladung zur Start-Veranstaltung in DU-Form
- Einladung zur Start-Veranstaltung in SIE-Form
- Erklärung zum Determinanten-Modell in leichter Sprache
- Fragebogen für die Erst-Befragung-Für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Beeinträchtigung in einer Werkstätte
- Fragebogen für die Erst-Befragung-Für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ohne Beeinträchtigung in einer Werkstätte und für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus einem inklusiven Betrieb
- Fragebogen für die Zweit-Befragung-Für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Beeinträchtigung in einer Werkstätte
- Fragebogen für die Zweit-Befragung-Für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ohne Beeinträchtigung in einer Werkstätte und für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus einem inklusiven Betrieb
- Spiel zu den Gesundheits-Determinanten
- Spiel zu den Stufen der Partizipation
- Spiel zu den Stufen der Partizipation für Personen im Rollstuhl
- Video zum Thema Gesundheit

Öffentlichkeitsarbeit

- Artikel für den Newsletter des BGF-Netzwerks-Gesundheit inklusiv (Februar 2018)
- Abstract ÖGPH-Tagung in Wien-Gesundheit inklusiv (Mai 2019)
- Präsentation IKT-Forum in Linz: Tandemvortrag über das Projekt Gesundheit inklusiv mit 2 Personen mit Beeinträchtigung aus 2 Pilotbetrieben in leichter Sprache (Juli 2019)
- Artikel in leichter Sprache auf www.gleichgestellt.at. Thema: Vorstellung des Projekts Gesundheit inklusiv (September 2019)
- Artikel über das Projekt Gesundheit inklusiv im GfB (Gesundheit fördert Beschäftigung) - Newsletter (September 2019)

Externe Evaluierung

- Evaluationsendbericht
- 3. Zwischenbericht