

Projekt



Fokus Gesundheit



PRÄWIN

Prävention in
Unternehmen der
Wissensökonomie



Allein-
stellungs-
merkmal/
Ansatz

- Fokus auf Partizipation: betrieblichen Interventionen erfolgen partizipativ bzw. beteiligungsorientiert. Entwicklung von Fragestellungen/Fragebogen erfolgt in einem mehrstufigen Prozess zusammen mit einer Arbeitsgruppe (BR, Personalabteilung, Beschäftigte). Mit einem „von außen“ kommenden Fragebogen kann nicht die Mobilisierung erreichen, die notwendig ist, um tatsächlich ein nachhaltiges „Gesundheitsmanagement“ im Betrieb anzustoßen
- Vorgehensweise ist konsensual. Das heißt: Sowohl die Interessenvertretung der Beschäftigten wie der Vorstand sollten den Prozess mittragen und nachvollziehen
- Fokus auf Prävention und Selbstorganisation: Entwicklung von Präventionsansätze für autonom arbeitende Beschäftigte/ Freelancer in der IT-Branche, die durch die „Maschen“ des institutionalisierten AuG und der BGF fallen
- Fokussierung kumulativer Risiken im Erwerbsverlauf
- Schwerpunkt: psychische Belastungen und Burnout-Prävention
- Individuumsbegleitende Formen betrieblicher und außerbetrieblicher Prävention: grenzüberschreitend
- Konzeption eines überbetrieblichen Interventionsmodells für Burnout-Prävention (Vorbild: Employee Assistance Program)
- Verständnis der Burnout-Genese als Zusammenspiel von personalen, betrieblichen und außerbetrieblichen Faktoren → **systemische Prävention**
- Vernetzung von klassischen verhaltensorientierten Präventionsmaßnahmen u. virtuellen Angeboten/Blended Services (→ „Multi-Channel-Prävention“)
- Einbindung von Communities und Netzwerken
- Fokus auf Verhältnisintervention
- Integration von Alleinselbstständigen in Ansätze der BGF
- Organisationale Achtsamkeit als spezifischer Projektansatz präventionsorientierter OE
- Beteiligungs-/Dialogorientierung
- Konsensprinzip bei Vereinbarung betrieblicher Maßnahmen
- Adaption klassischer BGF an die Rahmenbedingungen von KMU in der IT-/Medienbranche
- BGF als Plattform organisationalen Lernens
- Integration von Gesundheitsaspekten in Managementstrategien/-instrumente
- Konzeptentwicklung: Nachhaltige Arbeitsqualität - Sondierung ggf. Entwicklung eines branchenbezogenen Verhaltenskodex für nachhaltige Arbeitsqualität
- Verhältnisintervention, v. a. in Bezug auf Projektarbeit, Aufbaustrukturen, Arbeits- bzw. Geschäftsprozesse
- Betriebliche Problemlagen und Ressourcen als Ausgangspunkt für Entwicklung/Umsetzung von Interventionen
- Fokus auf eine repräsentative Befragung zur Diagnostik der Präventionsreife in ITK-Unternehmen nach 3 Reifestufen mit
 - n = 522 Unternehmen und davon
 - n = 82 Betriebsräte
- Interventionen in sechs Unternehmen unterschiedlicher Betriebsgröße mit wissenschaftlichen kommunikativen Methoden
 - zur Erhöhung deren Präventionsreife
 - zur Verbesserung des Umgangs mit Optionsstress
- Evaluation der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der umgesetzten Gestaltungskonzepte mittels
 - befragungsbasierter Kennzahlen (Mitarbeiterbefragung)
 - controllingbasierter Kennzahlen
- Ganzheitliche Betrachtung psychischer und sozialer Ebenen des Stressgeschehens.
- Transfer der gewonnenen Erkenntnisse für die digitalisierte Arbeitswelt (somit auch anderer Branchen)
- Steuerung von betrieblichem Gesundheitsmanagement mit Hilfe von Kennzahlen anhand einer Gesundheits-Balanced Scorecard (BSC) bzw. relevanter Ursache-Wirkungs-Ketten (z.B. Demographie, Diversity)
- Fokus auf interne Vernetzung der BGF bei mehreren Praxispartnern (Strategien, Prozesse, Strukturen) verschiedener Unternehmensgrößen
- Fokus auf mögliche Synergien externer Vernetzung zwischen Unternehmen, Krankenkassen und Rentenversicherung: Optimierung der Zusammenarbeit für ein systemübergreifendes Gesundheitsmanagement
- Integration einer ganzheitlichen Perspektive in den Köpfen aller Akteure der Gesundheitsförderung zum gezielten Ressourcen- u. Kompetenzaufbau
- Erforschung der Auswirkung ehrenamtlicher Tätigkeiten auf Gesundheit und Leistung der Mitarbeiter in Unternehmen
- Aufzeigen von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen zwischen Prävention und betrieblichem Erfolg
- Ableitung von Empfehlungen und Maßnahmen für alle beteiligten Akteure des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Zielgruppe	• Softwareunternehmen, IT-Abteilungen in sonst. Unternehmen (große, KMU, Freelancer) • Verbände/Gewerkschaften • Weiterbildungsunternehmen	• diskontinuierlich Beschäftigte in der IT-Branche: • qualifizierte Freelancer („Job-Nomaden“) • dezentral-vernetzte Unternehmen („Enterprise 2.0“)	• Unterschiedliche Belegschaftsgruppen in Unternehmen der IT- und Medienwirtschaft • Alleinselbstständige in flexiblen Arbeitsstrukturen	• Kleine bis große Unternehmen der ITK- Branche (MA-Anzahl ≥ 10) • Fest Angestellte (keine Freelancer)	• Unternehmen verschiedener Branchen (sowohl KMU als auch Großunternehmen) • Akteure des Gesundheitswesens (Krankenkassen, Rentenversicherung, eventuell weitere)
Methoden/ Instrumente	• Interventionen in Partnerunternehmen (1) Fragebogenentwicklung mit d. Beteiligten im Unternehmen; betriebl. Arbeitskreise; Auswertung mit den Beteiligten; ergänzende Tiefeninterviews mit Beschäftigten, Entwicklung v. Handlungsplänen, Evaluation d. Maßnahmen • Interventionen in Partnerunternehmen (2) Obiges Schema wird den Gegebenheiten in den Partnerunternehmen angepasst. Instrumente aus anderen Projekten werden hinzugezogen (z.B. „Befindens-tagebuch“ v. Latniak/Gerlmeier) • Wissensinputs Erstellung von Arbeitspapieren zu Fragen aus den Unternehmen auf Anfrage. (2 sind bisher erschienen) • Implementation in Verbänden u. Gewerkschaften • Implementation in die IT-Weiterbildung	• Bestandsaufnahme: Vergleichskontinuierlich Beschäftigter/diskontinuierlich Beschäftigter/Freelancer (Retrospektive Interviews; Schriftliche Befragung von 1000 Beschäftigten der IT-Branche; Schriftliche Befragung von 100 IT-Unternehmen) • Vollständige Transparenz der Forschung und formative Evaluation durch projektbegleitenden Praxis- und Expertenkreis • Modellprojekte mit Unternehmen • Zusammenarbeit mit Unternehmen, Verbänden und Fachorganen der Branche • Nutzung von „Social Software“ (Messaging, WIKIS, Blogs u.ä.)	• Expertengespräche mit BGF-Experten • Interviews mit betrieblichen Fach- und Führungskräften • Teilnehmende Beobachtungen von Arbeitssituationen • Betriebsbesuche • Dialogworkshops / Gruppendiskussionen • Dialogkonferenzen zur Vereinbarung präventiver Interventionen • Formative Evaluation der Interventionen in den beteiligten Unternehmen	• Führungskräfte- und Betriebsratsbefragung mittels CATI-Interviews. • Mitarbeiterbefragung mittels online-Befragung • Qualitative Interviews • Methoden der Wissenskommunikation zur Explizierung von Erfahrungswissen und zielorientiertem Wissensaustausch in den Interventionsgruppen • Erhebung von Kennzahlen für eine Kosten-Effektivitäts-Analyse	• Führungskräfte- und Mitarbeiterbefragung mittels qualitativer halbstandardisierter Interviews • Durchführung von Strategiewerkshops basierend auf den Interviewergebnissen • Workshops zur Vernetzung von Unternehmen und Akteuren des Gesundheitsmanagements • Mitarbeiterbefragung mittels Fragebogen basierend auf der ermittelten Unternehmensstrategie bezüglich BGM • Erhebung relevanter Kennzahlen zum Nachweis nachhaltiger Effekte von BGM • Einsatz einer Gesundheits-Balanced Scorecard

Umsetzung
 (Vorgehens-
 weise)

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Interventionen in den Betrieben Erste Phase (Entwicklung und Umsetzung): 26 Monate - acht Projektschritte: 1. Hypothesenbildung: Wo liegen die Probleme? Was kann verbessert werden? (zusammen mit Akteuren aus dem jeweiligen Unternehmen) 2. Entwicklung eines Fragebogens auf Grundlage der Hypothesen 3. Schriftliche Befragung der Beschäftigten im Unternehmen 4. Qualitative Interviews mit Beschäftigten zu Belastungen/ Beanspruchungen 5. Ergebnisse von Befragung und Interviews werden aufbereitet und in betrieblicher Expertenrunde diskutiert 6. „Strategische Konferenz“ im Betrieb. Zielgruppen sind GF, Gesundheitsbeauftragte, BR: Was ist machbar ist und was nicht? 7. betrieblichen Workshops aus Beschäftigten und BR werden auf Grundlage der Ergebnisse der strategischen Konferenz Handlungspläne entwickelt, die dann umgesetzt werden sollen. Zweite Phase (Sicherung und Verstetigung): 10 Monate - weitere vier Projektschritte. Zweite schriftliche Befragung, zweite Staffel qualitativer Interviews mit Beschäftigten, eine zweite Expertinnen- und Expertenrunde zu den Ergebnissen und abschließende zweite betriebliche Konferenz. | <ul style="list-style-type: none"> Die Analyse der kumulativen Gesundheitsrisiken und der vorhandenen Präventionsstrategien soll zu einem Modell moderner, nachhaltiger Prävention für IT-Beschäftigten (und ähnlichen Zielgruppen) führen. Gedacht ist an ein überbetriebliches Modell unter Einbeziehung von Betrieben, Kassen und Präventionsdienstleistern zu den spezifischen Risiken dieser Beschäftigtengruppe (Fokus: Stressbewältigung und Burnout). Die Erprobung erfolgt in Zusammenarbeit mit Unternehmen der IT-Branche. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Konzeptentwicklung für arbeitswissenschaftliche Analyse und dialogorientierte Entwicklung von Interventionen in Unternehmen 2. Betriebsbezogene Analysen gesundheitlicher Probleme und Ressourcen 3. Partizipative Entwicklung von betriebsbezogenen Interventionsmaßnahmen und Instrumenten 4. Beteiligungsorientierte Realisierung bei formativer Evaluation 5. Generalisierung von Ergebnissen 6. Aufbereitung zentraler Ergebnisse für den Branchentransfer: vor allem ‚Werkzeugkasten‘ | <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementierung und Gestaltung der entwickelten Konzepte des BGM in ITK- Modellunternehmen entsprechend der ermittelten Präventionsreife 2. Implementierung von ausgewählten Lösungsstrategien zur Bewältigung typischer Stresssituationen bei ITK-Unternehmen (z.B. Optionsstress) 3. Qualitative Bewertung und ökonomische Evaluation der umgesetzten Lösungsstrategien 4. Transfer der Erkenntnisse für die digitalisierte Arbeitswelt. | <ul style="list-style-type: none"> Strategie / Idealentwicklung Schaffung von Strukturen zum Einsatz einer Gesundheits-BSC Realanalyse (siehe oben) Identifizierung von Ursache-Wirkungs-Ketten zwischen Gesundheit, Leistung und betrieblichem Erfolg anhand subjektiver und objektiver Parameter Ableitung von Maßnahmen und Begleitung der Umsetzung sowie Programmevaluation Generalisierung der Ergebnisse Ableitung von best practice sowohl für BGM im Unternehmen als auch für externe Vernetzung mit Akteuren des GM Potentielle Wirtschaftlichkeitsbetrachtung |
|--|--|---|--|--|



- September 2008: Ilmenau. Gemeinsamer Workshop auf der GfA-Tagung (inkl. Buchveröffentlichung)
- Ende 2008: Gemeinsamer kurzer Aufsatz (Arbeitspapier), Arbeitstitel „Neue Ansätze für präventiven Gesundheitsschutz in der Wissensökonomie“ in dem wir unsere vier Ansätze integrativ darstellen. (z.B. für die Aachen-Publikation)
- Februar/März 2009: Gemeinsamer Workshop zum Thema: „Erste Praxiserfahrungen – Welche Schlussfolgerungen?“
- März 2009: Gemeinsame Veröffentlichung der Ergebnisse (Fokusgruppe als Hrsg.) des Workshops
- September 2010: Gemeinsame Buchveröffentlichung mit den spannendsten Ergebnissen unserer Projekte.
Dazu sollte ab Anfang nächsten Jahres eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die diese Publikation plant und redaktionell begleitet.
- September 2010: Gemeinsame Abschluss- und Transferveranstaltung mit der Präsentation des Buches und unserer Ergebnisse (Highlights)