

**Projekt GATe
der Leibniz Universität Hannover und der FAF gGmbH**



Handlungsempfehlungen an Stakeholder

**Zur Förderung Betrieblicher Gesundheitsförderung in
Inklusionsbetrieben nach § 215 f SGB IX und Unterstützung
der Betriebe bei der Implementierung**

**erarbeitet von Dr. Christiane Perschke-Hartmann
 Peter Stadler**

Berlin, den 15.12.2023

Gefördert durch:



**Bundesministerium
für Gesundheit**

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Impressum

Der Projektname **GATe** steht für **G**esundheit - **A**rbeit - **T**eilhabe.

Diese Handlungsempfehlungen wurden im Rahmen des Modellprojektes GATe erstellt. Ausführliche Informationen zum GATe Projekt finden sich im Anhang.

Das Projekt GATe wurde gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Die veröffentlichten **Arbeitsergebnisse** des GATe-Projektes sind:

- Stadler, P. und Perschke-Hartmann, C. (2023). Systematische BGF in Inklusionsbetrieben. Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung
- Projekt GATe: Perschke-Hartmann, C. und Stadler, P. (2023). Handlungsempfehlungen an Stakeholder - Zur Förderung Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben nach § 215 f SGB IX und Unterstützung der Betriebe bei der Implementierung ([dieses Papier](#))
- Stadler, P. (2023). Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage im Rahmen des GATe Projektes

Die Leibniz Universität Hannover veröffentlicht darüber hinaus folgende **wissenschaftliche Monographie**:

Perschke-Hartmann, C. und Halter, M. (2023). Arbeit inklusiv und gesund. Erprobung und Evaluation Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben. Baden-Baden: Nomos.

Die **redaktionelle Gestaltung** und der **Vertrieb** der o.g. drei GATe-Arbeitsergebnisse obliegen der FAF gGmbH als Partner des GATe-Projektes mit folgenden Kontaktdaten:

FAF gGmbH
Kommandantenstr. 80
10117 Berlin

M: Berlin@faf-gmbh.de
T 030 - 251 10 66
F 030 – 251 93 82
www.faf-gmbh.de

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1 Vorbemerkung	4
1.2 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	4
1.2.1 Intention des Gesetzgebers	4
1.2.2 Was ist Betriebliche Gesundheitsförderung und was nicht?	5
2. Übergreifende Hinweise	6
2.1 Ausgangslage der Betriebe	6
2.2 Nutzen und Wirkung von Betrieblicher Gesundheitsförderung	7
2.3 Erfolgsfaktoren für Verbesserungsprozesse von BGF	7
2.4 Grundsätze einer finanziellen Unterstützung	8
3. Handlungsempfehlungen	10
3.1 Empfehlungen an Inklusionsbetriebe und ihre Gesellschafter	10
3.2 Empfehlungen an das Bundesministerium für Gesundheit und an die gesetzlichen Krankenkassen samt ihrer Spitzenverbände	11
3.3 Empfehlung an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales	14
3.4 Empfehlungen an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)	15
3.5 Empfehlungen an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw)	16
3.6 Empfehlungen an die BAG IF, Landesarbeitsgemeinschaften und weitere relevante Netzwerke und Verbände	17
3.7 Empfehlungen an die Aktion Mensch und weitere fördernde Stakeholder	18
3.8 Empfehlungen zu Inhalten einer BGF-bezogenen Qualifizierung	18
3.9 Sonstige Empfehlungen	19
4. Anhang	20
4.1 Informationen zum Modellprojekt GATe	20
4.1.1 Auftrag des Modellprojektes GATe	20
4.1.2 Arbeiten des Modellprojektes GATe während der Modellphase	20
5. Auszug aus der im GATe Projekt verwendeten Literaturliste	22

1. Einleitung

1.1 Vorbemerkung

Die Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen und Erfahrungen des wissenschaftlich evaluierten Modellvorhabens **GATe (Gesundheit – Arbeit – Teilhabe)**. Das Modellprojekt GATe wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziert und von den Projektpartnern Leibniz Universität Hannover - Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft und der Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte (FAF) gGmbH durchgeführt. Nähere Informationen zum Projekt sind im Anhang unter 4.1 dargestellt.

Die hier vorliegenden Handlungsempfehlungen richten sich an die externen Stakeholder¹ von Inklusionsbetrieben sowie an ihre Gesellschafter und die Betriebe selbst. Sie befassen sich mit möglichen Aktivitäten einer Unterstützung und Förderung der Inklusionsbetriebe im Kontext der für sie gesetzlich vorgesehenen Durchführung von Aktivitäten Betrieblicher Gesundheitsförderung.

Eine zweite Ausarbeitung des GATe Projektes mit dem Titel **„Systematische BGF in Inklusionsbetrieben - Handreichung mit 7 Modulen zur Konzipierung und Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung“** wendet sich direkt an die Geschäftsführungen, BGF-Verantwortliche sowie alle einbezogenen Mitarbeitenden. Sie gibt konkreten fachlichen Input und konzeptionelle Hilfestellungen.

Zum aktuellen Umsetzungsstand von BGF in den Inklusionsbetrieben hat das GATe-Projekt eine bundesweite Erhebung durchgeführt. Die Ergebnisse werden unter dem Titel **„Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage im Rahmen des GATe Projektes“** veröffentlicht. Nähere Angaben finden sich in der Literaturliste (Punkte o. und p.)

1.2 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ²

1.2.1 Intention des Gesetzgebers

Seit 2018 sind die Inklusionsbetriebe durch die Bestimmungen im § 216 SGB IX zum Angebot von BGF verpflichtet. In der Begründung (Bundestagsdrucksache 18/5377) wurde die Absicht formuliert, die „Wirtschaftlichkeit der Inklusionsbetriebe durch zwei Maßnahmen zu steigern“. Die Maßnahmen bestanden in der gesetzlichen Fixierung eines für Inklusionsbetriebe verpflichtenden Anbietens von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie in Regelungen zu einer bevorzugten Auftragsvergabe.

Der Gesetzgeber hat somit 2018 entschieden, die Inklusionsbetriebe gemäß §§ 215f SGB IX mit einer Pflicht zu belegen, welche für sämtliche anderen (großen wie kleinen, privaten wie öffentlichen) Arbeitgeber nicht gilt - für alle ‚anderen‘ Arbeitgeber ist betriebliche Gesundheitsförderung nur eine freiwillige Maßnahme.

Aus wissenschaftlichen Studien³ und Veröffentlichungen ist bekannt, dass vor allem Kleinbetriebe selten und in geringem Umfang Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten, da ihnen dafür Ressourcen und Know-how fehlen.

- ¹ Zu den externen Stakeholdern gehören in diesem Kontext das Bundesministerium für Gesundheit BMG, die Krankenkassen und ihre Verbände, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales BMAS, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen BIH, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW, die BAG IF und ihre Landesarbeitsgemeinschaften sowie relevante Netzwerke und Verbände, die Aktion Mensch und weitere fördernde Institutionen.
- ² Die Abkürzung „BGF“ wird aus Gründen der Lesbarkeit an vielen Stellen anstelle des Begriffs „Betriebliche Gesundheitsförderung“ verwendet.
- ³ z. B. David Beck (2011), Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Kleinst- und Kleinbetrieben – Hemmende und fördernde Bedingungen. Siehe Punkt c. in Literaturliste

1.2.2 Was ist Betriebliche Gesundheitsförderung und was nicht?

Betriebliche Gesundheitsförderung wird häufig missverstanden als – vereinfacht ausgedrückt – ein „Erziehen der Mitarbeitenden zu gesundem Verhalten, z. B. bezüglich gesunder Ernährung, weniger Rauchen, mehr Bewegung und weniger Konsum von Alkohol“. In vielen Gesprächen wurde dem GATe Team gegenüber zur Sprache gebracht, dass das private Verhalten von Mitarbeitenden „nicht in der Verantwortung eines Betriebes liegen könne“. Das ist auch nicht der Fall.

Wissenschaftliche Studien und Praxiserfahrungen weisen darauf hin, dass die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten im Betrieb nicht nur von gesundheitsbewusstem Verhalten, sondern **insbesondere** von den **Arbeitsverhältnissen** beeinflusst wird und dass gesunde Arbeitsverhältnisse auch positive Wirkungen auf die wirtschaftliche Situation der Betriebe haben.⁴

Dementsprechend wird unter betrieblicher Gesundheitsförderung in der fachlichen und wissenschaftlichen Diskussion vornehmlich das Herstellen gesunder Arbeitsbedingungen und -verhältnisse im Betrieb verstanden. Dies dient dem Erhalt der Gesundheit und der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Gleichermaßen werden schädliche Belastungen abgebaut und die Arbeitszufriedenheit erhöht. Der Betrieb erzielt einen Vorteil im Wettbewerb um Arbeitskräfte und verbessert seine wirtschaftliche Situation.

Betriebliche Gesundheitsförderung geht über existierende gesetzliche Regelungen zum Arbeitsschutz (z. B. Gefährdungsbeurteilungen) und BEM hinaus. BGF ist, vereinfacht ausgedrückt, ein geordneter Prozess, der unter Beteiligung der Mitarbeitenden und mit Einbezug der relevanten betrieblichen Strukturen stattfindet, um systematisch und nachhaltig die gesundheitlichen Belastungen bei der Arbeit zu identifizieren und Maßnahmen dagegen zu entwickeln.

Anders als der Arbeitsschutz widmet sich BGF auch den im Arbeitskontext vorhandenen gesundheitlichen Ressourcen, die es zu verstärken gilt.

BGF ist somit weniger ein Instrument der Erziehung und mehr ein Stück Entwicklung der Betriebe und Organisationen und ihrer Arbeitsverhältnisse in Gänze.

⁴ Es sei an dieser Stelle auf zahlreiche Veröffentlichungen der BMAS geförderten Initiative INQA (Initiative neue Qualität der Arbeit, www.inqa.de), des Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung sowie der Initiative „Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA, www.iga-info.de) verwiesen.

2. Übergreifende Hinweise

2.1 Ausgangslage der Betriebe

Das Anbieten von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben ist seit 2018 im § 215 SGB IX gesetzlich vorgeschrieben; für sämtliche anderen Betriebe, Arbeitgeber und Rechtspersonen gibt es keine diesbezügliche Pflicht.

Nähere Bestimmungen oder Präzisierungen der konzeptionellen Anforderungen lagen und liegen noch nicht vor.⁵

Im Rahmen von GATe wurde eine Umfrage unter 808 bestehenden Inklusionsfirmen durchgeführt. Im Kontext dieser Handlungsempfehlung sollen im Folgenden ausgewählte Ergebnisse mit Relevanz für diese Handlungsempfehlungen skizziert werden⁶:

- In den Betrieben werden einzelne, z. T. mehrere unterschiedliche BGF-Aktivitäten durchgeführt, die überwiegend nicht in einem stringenten Projektmanagement zusammengeführt und mit dem Arbeitsschutz und/oder BEM bzw. anderen Aktivitäten des Personalmanagements vernetzt werden. Hinsichtlich der erzielbaren Wirkung von BGF gibt es noch somit deutlich ungenutzte Potenziale.
- 89% der an der Umfrage teilnehmenden Betriebe formulieren einen Bedarf nach finanzieller Unterstützung angesichts des gerade in den ersten Jahren der Implementierung von BGF notwendigen (finanziellen und personellen) Mehraufwandes.
- 68% der Betriebe melden hohen Bedarf nach Know How, Schulungen und Beratung zu dem für sie neuen Thema, (z. B. über die sinnvolle Einbindung von BGF in das Personal- und Gesundheitsmanagement einschließlich BEM und Arbeitsschutz, Einbindung der arbeitsbegleitenden Betreuung (§ 216 SGB IX) etc.)
- Nur 49 Betriebe gaben an, bereits auf unterschiedlichste Art und Weise zum Thema BGF mit Krankenkassen zusammengearbeitet zu haben. Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen bezog sich in der Mehrzahl der Fälle auf die Präsentation des Themas „Gesundheit“ im Kontext betrieblicher Events (z. B. auf Gesundheitstagen), in 14 Fällen auf Hilfestellungen bei der Erhebung gesundheitlicher Belastungen sowie auf die Finanzierung einzelner verhaltensbezogener Maßnahmen (zu Themen wie z. B. „Bewegung“, „Ernährung“, „Ergonomie am Arbeitsplatz“). Eine strukturbezogene Förderung von BGF-Maßnahmen durch Krankenkassen gab es nur in Einzelfällen.

Die während der GATe-Projektlaufzeit entwickelten und in den Pilotbetrieben implementierten BGF-Konzepte und -prozesse orientieren sich an einem im Präventionsleitfaden der GKV^{7,8}, als optimal wirkungsvoll beschriebenen strukturierten Ablauf von Analysen – Maßnahmenplanung – Evaluation der Wirkungen und ihre planmäßige Verstetigung im Betriebsablauf. Dazu kommen weitere Paradigmen wie z. B. eine aktive Einbeziehung aller Mitarbeitenden sowie der im Betrieb vorhandenen relevanten Strukturen (je nach konkreter betrieblicher Situation z. B. Personalvertretung, Betriebsrat, arbeitsbegleitende Betreuung, Betriebsarzt, Arbeitsschutz ...).

5 In den einschlägigen Gesetzen ist der Inhalt des Begriffes Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) nicht präzise definiert. Es gibt jedoch verschiedene inhaltliche Hinweise in relevanten Regelwerken, z. B. im Präventionsleitfaden der GKV, siehe Fußnote 7.

6 Stadler, P. (2023). Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage im Rahmen des GATe Projektes. Siehe Punkt o. in Literaturliste.

7 GKV Spitzenverband (2023): Leitfaden Prävention. Siehe Punkt h. in Literaturliste.

8 Maßgeblich für GATe sind auch weitere handlungsleitende Erklärungen sowie Veröffentlichungen in der Fachliteratur, z. B. WHO (1986) Ottawa-Charta (siehe Punkt q. in Literaturliste); Luxemburger Deklaration (2007) zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (siehe Punkt i. in Literaturliste).

Die in der GATe-Ausarbeitung „Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung“ (siehe Impressum und p. der Literaturliste) vorgeschlagenen Konzepte und BGF-Prozesse entsprechen den derzeitigen fachlichen Standards und erfüllen die Vorgaben der GKV für eine finanzielle Unterstützung der BGF-Aktivitäten durch die Krankenkassen.

2.2 Nutzen und Wirkung von Betrieblicher Gesundheitsförderung

Nutzen und Wirkungen erfolgreicher bzw. guter betrieblicher Gesundheitsförderung zeigen sich sowohl auf der Ebene des Betriebes als auch der Seite der Beschäftigten, wie folgende Aufstellung aus einer Broschüre der AOK zeigt⁹:

Vorteile für den Betrieb	Vorteile für die Beschäftigten
• Aufwertung des Firmenimages	• Abbau und Verringerung von Stress und Belastungen
• Steigerung der Mitarbeiterbindung	• Steigerung der Motivation und Arbeitszufriedenheit
• Vorteile bei der Personalgewinnung	• Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit
• Reduzierung der Fluktuationen	• Verringerung gesundheitlicher Risiken
• Steigerung der Leistungsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit	• Verbesserung des Kontaktes zu Kolleg:innen
• Verringerung von Fehlzeiten und Krankheitskosten	• Verbesserung des Betriebsklimas
• Steigerung des wirtschaftlichen Erfolges	

Die positiven Wirkungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zeigen sich allerdings (noch) nicht oder nur zu kleinen Teilen sofort zum Zeitpunkt der Einführung.

In den ersten Jahren stellen die prozessualen Anforderungen des BGF eine „Investition“ dar, die mit Kosten (Einsatz von zeitlichen und finanziellen Ressourcen) verbunden sind. „Gewinne“ durch gesündere und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen wie z. B. höhere Mitarbeitenden-Zufriedenheit und bessere Gesundheit der Mitarbeitenden realisieren sich erst nach dem Überwinden typischer Anlauf- und Startschwierigkeiten sowie nach dem Absolvieren innerbetrieblicher Lernprozesse.

In den ersten Jahren der Anfangs- und Übergangsphase von BGF in Inklusionsbetrieben ist deshalb eine strukturbezogene **finanzielle Unterstützung** sinnvoll und aus GATe – Sicht **zielführend und erforderlich**.

2.3 Erfolgsfaktoren für Verbesserungsprozesse von BGF

Damit BGF seine volle Wirkung entfalten kann, ist es nach den Erfahrungen des GATe-Projektes notwendig, dass einige Aspekte bei der Implementierung und Umsetzung von BGF in den Betrieben berücksichtigt werden. Im Folgenden werden relevante Beispiele genannt, welche in den GATe-Handreichungen für Geschäftsführende und BGF-Verantwortliche (Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung, siehe Punkt p. in der Literaturliste) umfassender erläutert werden:

⁹ Auch in vielen weiteren vorliegenden Projektberichten werden die o. g. Wirkungen von BGF beschrieben, z. B. in der vom BMAS geförderten Initiative INQA (Initiative neue Qualität der Arbeit, www.inqa.de); ferner sei auf Veröffentlichungen des Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (www.dnbgf.de) sowie der „Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA, www.-iga-info.de)“ verwiesen, z. B. auf den iga.Report 28 Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, Punkt r. in Literaturliste.

- Zeitpunkt: Festlegung eines für den Betrieb sinnvollen Zeitfensters zum Einstieg in ein weiterentwickeltes BGF
- Vorbereitung der Verantwortlichen, z. B. mittels Schulungen zu BGF-relevanten Themen
- Planung: Aufbau eines funktionierenden Projektmanagements
- Einbeziehung betrieblicher Strukturen und Verantwortungsfelder, wie z. B. BEM, Arbeitsschutz und arbeitsbegleitende Betreuung; falls vorhanden: Personal- und Schwerbehindertenvertretung, Betriebsrat
- Unterstützung des Prozesses durch externe Beratung, z. B. im Kontext der Konzeptentwicklung oder während des Prozesses¹⁰
- Beteiligung der Mitarbeitenden, sowohl bei der Erhebung von Belastungen und Ressourcen als auch bei der Maßnahmenplanung
- Realistische Zeitplanung: Dem BGF-Prozess muss für die Analysen und die Planung / Durchführung von Maßnahmen genügend Zeit gegeben werden; somit wird es dauern, bis Erfolge sichtbar werden.
- Kontinuierliche Information und Kommunikation, sowohl mit dem beteiligten Betriebs- teil als auch mit dem Gesamtbetrieb
- Akquisition von fachlicher und finanzieller Unterstützung
 - a. bei der Konzeptentwicklung
 - b. für den innerbetrieblichen Aufbau von Strukturen
 - c. für die Durchführung notwendiger Maßnahmen

2.4 Grundsätze einer finanziellen Unterstützung

Im Folgenden werden Überlegungen zu einer finanziellen Förderung und Unterstützung der BGF-Aktivitäten in IBs dargestellt. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es in diesem Papier nicht um eine Unterstützung in Form der Finanzierung einzelner verhaltensbezogener Maßnahmen geht¹¹, sondern um die **strukturbezogene Förderung** der Konzeptionierung und Implementierung einer systematischen BGF im Sinne der Qualitätskriterien des Präventionsleitfadens.

Eine **strukturbezogene Förderung** sollte die Unterstützung aller Phasen des BGF-Prozesses ermöglichen, also z. B. eine konzeptionelle Beratung vor Prozessbeginn, die Qualifizierung von BGF-Koordinierenden, eine beratende Begleitung des BGF-Prozesses und ggf. auch die (anteilige) Förderung von verhältnisbezogenen Maßnahmen.

Das Projekt GATe schlägt folgende **Grundsätze für eine strukturbezogene Förderung** von BGF in Inklusionsbetrieben vor:

- a. Grundsätzlich sollte es den Inklusionsbetrieben überlassen sein, über die in ihren Betrieben umgesetzten Konzepte der BGF in **Eigenverantwortung** zu entscheiden. Nachhaltige BGF wird in Teilen die Firma verändern – solche Prozesse können nicht von

¹⁰ Im GATe Projekt hat sich z. B. die Moderation von Gesundheitszirkeln durch Externe als sinnvolle, das Vertrauen in den Prozess erhöhende Maßnahme erwiesen.

¹¹ Die von GATe durchgeführte Umfrage zeigte bei 173 Betrieben insgesamt 24 von Krankenkassen geförderte einzelne verhaltensbezogene Maßnahmen, an denen Beschäftigte von Inklusionsbetrieben teilnahmen. Siehe Punkt o. in der Literaturliste.

außen erzwungen werden und es sollte den Betrieben überlassen werden, zu welchem Zeitpunkt Aktivitäten begonnen, Maßnahmen ergriffen bzw. in welchem Umfang bestehende BGF-Aktivitäten weiterentwickelt werden. Die Eigenverantwortung stellt sicher, dass die vor Ort angewandten Konzepte zu den Möglichkeiten und Situationen der konkreten Betriebe passen. Sofern jedoch von den Betrieben eine strukturbezogene (finanzielle) Unterstützung gewünscht wird, sollten sich die BGF-Konzepte, aus Gründen der Qualitätssicherung, an den Vorgaben des Präventionsleitfadens orientieren.

b. Die in wissenschaftlichen Untersuchungen¹² beschriebene Situation, dass Maßnahmen der BGF in kleinen Betrieben weniger verbreitet sind, hat verschiedene Ursachen. Eine wesentliche besteht darin, dass kleine und mittlere Unternehmen allgemein über **wenig Ressourcen personeller wie auch finanzieller Art** verfügen, um BGF auf einem professionellen Level durchzuführen. Dies hat sich auch bei der Umsetzung des GATe-Projektes bestätigt, sowohl für die Gruppe der Inklusionsbetriebe insgesamt (siehe Ergebnisse der Umfrage) als auch bei der Arbeit in und mit den neun Pilotfirmen. Deshalb erscheint **eine strukturbezogene finanzielle Unterstützung** der Inklusionsfirmen bezüglich Konzeptentwicklung, Qualifizierung der betrieblichen Strukturen, qualifizierter (Prozess-) Beratung und ggf. Unterstützung bei der Durchführung notwendiger BGF-Maßnahmen **zielführend und zwingend nötig**.

c. Die **gesetzlichen Krankenkassen** sind gesetzlich verpflichtet, Betriebe beim Aufbau von BGF zu unterstützen. Ihre Zuständigkeit für eine Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung ist in §§ 20 ff SGB V geregelt. Weitere Hinweise finden sich im **GKV-Leitfaden Prävention**, auf dessen Inhalte im Folgenden noch eingegangen wird¹³.

d. Die Befragung der Inklusionsfirmen im Rahmen des GATe-Projektes hat ergeben, dass aktuell nur ein kleiner Teil im Kontext von BGF mit **Krankenkassen** zusammenarbeitet.

Beispiele einer **strukturbezogenen Förderung** (siehe oben sowie siehe folgendes Kapitel „3.2 Empfehlungen an das BMG und die Krankenkassen“), die aus Sicht des GATe-Projektes besonders relevant ist, gab es nur in Ausnahmefällen. Auch eine Unterstützung der Krankenkassen für beteiligungsorientierte Analyseverfahren, welche vom Präventionsleitfaden empfohlen werden, ist nach den Umfrageergebnissen in der Praxis noch nicht umgesetzt.

Da die Zusammenarbeit von Inklusionsfirmen und den Krankenkassen noch entwickelt werden muss, ist zumindest in einer Übergangszeit und in einem mittelfristigen Zeitraum **eine Unterstützung der Inklusionsbetriebe durch sonstige Förderungen** wünschenswert und notwendig.

e. Der Präventionsleitfaden hebt hervor¹⁴, dass sich „... isolierte einmalige ... und primär von Externen ... getragene Aktivitäten ... hinsichtlich einer dauerhaften Wirksamkeit ... unabhängig von der Betriebsgröße ...“ nicht bewährt haben.

12 Z. B. David Beck (2011), Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Kleinst- und Kleinbetrieben. Siehe Punkt c. in Literaturliste im Anhang

13 GKV Spitzenverband: Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V, siehe Punkt h. in der Literaturliste; die Empfehlungen dieses Leitfadens sind eng verknüpft u. a. mit den Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung.

14 Ebenda, S. 121

Eine **strukturbezogene**¹⁵ finanzielle Unterstützung durch fördernde Rechtspersonen sollte deshalb an **Qualitäts-Kriterien** gebunden werden. Aus Sicht von GATe empfehlen sich dazu diejenigen Kriterien, welche von der GKV im Präventionsleitfaden als Fördervoraussetzung für eine Förderung durch Krankenkassen genannt werden¹⁶.

Zu den Kriterien gehören

- die Beteiligung der Beschäftigten bzw. ihrer Vertretungen,
- in angemessenen Zeitabständen wiederholte Durchführung von Analysen der gesundheitlichen Belastungen,
- Koordinierung und Steuerung der Maßnahmen durch ein internes Gremium (z. B. durch einen Steuerungskreis),
- regelmäßige Auswertung und firmeninterne Dokumentation der Ergebnisse.

f. Die **rechtliche Ausgestaltung einer strukturbezogenen Förderung** und die Prozesse der Beantragung, Bewilligung und Abrechnung müssen auf die Möglichkeiten von Inklusionsbetrieben¹⁷ zugeschnitten sein und **möglichst minimalen administrativen Aufwand** verursachen.

3. Handlungsempfehlungen

3.1 Empfehlungen an Inklusionsbetriebe und ihre Gesellschafter

GATe sieht in den Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung ein hohes, wichtiges und unverzichtbares Potenzial zur Weiterentwicklung der Betriebe, der Gesundheit der Arbeitsverhältnisse und der Beschäftigten einschließlich der Strukturen und Prozesse, insbesondere vor dem Hintergrund der inklusiven Aufgaben. Aus den Ergebnissen der von GATe durchgeführten Umfrage kann abgeleitet werden, dass das Potenzial betrieblicher Gesundheitsförderung von den Inklusionsbetrieben nicht genutzt wird.

GATE empfiehlt daher allen Inklusionsbetrieben:

- Zur Vorbereitung: im Rahmen ihrer Personalstrategie alle Aktivitäten und Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (z. B. Gefährdungsbeurteilungen), BEM, BGF etc. unter einem Dach zu **bündeln** und in der Unternehmens- bzw. Personal-Strategie zu **verankern**, die erforderlichen **Strukturen** („Steuerkreis Gesundheit“) aufzubauen und die abgeleiteten **Managementprozesse** in den Betriebsablauf sowie ggf. in das Qualitätsmanagement zu integrieren.
- Die Funktionsträger der **arbeitsbegleitenden Betreuung** sollten in die BGF-Prozesse einbezogen¹⁸ werden.
- Zu einem geeigneten Zeitpunkt: die bestehenden **BGF-Aktivitäten zu systematisieren**, d. h. die Implementation von BGF als regelmäßigen systematischen Prozess mit den Schritten Analyse -> Maßnahmen -> Wirkungskontrolle -> Verstetigung und Ausweitung auf weitere Abteilungen zu initiieren.
Dabei sind **alle Gruppen von Beschäftigten** aktiv in den BGF-Prozess einzubeziehen.

¹⁵ Mit „strukturbezogener Unterstützung“ ist nicht die Förderung einzelner BGF-Maßnahmen gemeint, sondern die Beratung des Betriebes zum Thema eines systematischen Aufbaus von BGF-Strukturen und Prozessen im Sinne der Kriterien des Präventionsleitfadens einschließlich der Qualifizierung der BGF-Koordinierenden.

¹⁶ Ebenda, S. 116

¹⁷ Inklusionsbetriebe sind mit einer Durchschnittsgröße von ca. 30 Mitarbeitenden pro Betrieb eine Teilmenge der kleineren Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes.

¹⁸ Ob sie operativ (z. B. bei Erhebung der Belastungen) mitwirken oder nur im Kontext der Auswertung und Maßnahmenplanung einbezogen werden, muss aufgrund der konkreten betrieblichen Verhältnisse entschieden werden.

- Wenn nötig sollte interne oder externe Unterstützung¹⁹ in Anspruch genommen werden. Die BGF-Koordinierenden sollten im Rahmen der Personalentwicklung auf ihre Aufgaben vorbereitet und ggf. geschult werden.

Das GATe Projekt wird neben diesen Handlungsempfehlungen eine modular aufgebaute Handreichung für Geschäftsführende und BGF-Verantwortliche erarbeiten und den Inklusionsbetrieben und der Fachöffentlichkeit kostenlos zur Verfügung stellen.²⁰

3.2 Empfehlungen an das Bundesministerium für Gesundheit und an die gesetzlichen Krankenkassen samt ihrer Spitzenverbände

Inklusionsbetriebe (IBs) sind Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes, sie bieten in ihrer Belegschaft 30% - 50% sozialversicherungspflichtige Arbeitsverträge für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen an. Sie sind die einzigen Arbeitgeber, die in Deutschland zum Anbieten von Maßnahmen der BGF gesetzlich verpflichtet sind. Dies rechtfertigt eine gezielte Unterstützung der Inklusionsbetriebe.

Dem Bundesministerium für Gesundheit wird daher empfohlen, sich bei den Krankenkassen und ihren Spitzenverbänden dafür einzusetzen, **dass die Krankenkassen konkrete Maßnahmen ergreifen, um Inklusionsbetriebe bei Maßnahmen der BGF strukturbezogen und finanziell zu unterstützen.**

Den Krankenkassen und ihren Verbänden wird die Umsetzung folgender Vorschläge empfohlen:

a. Pilotprojekt

Angeregt wird als erster Schritt ein Pilotprojekt, z. B. mit dem vorläufigen Arbeitstitel „Krankenkassen unterstützen gesunde Arbeitsverhältnisse in Inklusionsbetrieben“. Im Kontext ist es **zielführend und notwendig, die Krankenkassen dafür zu gewinnen, die im Leitfaden Prävention bereits heute ausformulierten Möglichkeiten der Unterstützung und Förderung vollständig zu nutzen und umzusetzen sowie den Erfordernissen der Praxis folgend weiterzuentwickeln.**

Dazu gehört im Fall der Förderung von BGF in Inklusionsbetrieben eine intelligente Kombination von mittelbarer²¹ und unmittelbarer Förderung und insbesondere eine Umsetzung der im folgenden Punkt b. dargestellten Möglichkeiten einer **strukturbezogenen Förderung**:

b. strukturbezogene Förderung

Der Präventionsleitfaden nennt in seiner aktuellen Fassung folgende Beispiele möglicher Förderung von Aktivitäten und Maßnahmen der BGF²²:

- Analyseleistungen zur Bedarfsermittlung
- Beratung zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen
- Beratung zur Ziel- und Konzeptentwicklung
- Unterstützung beim Aufbau eines Projektmanagements
- Moderation von Arbeitsgruppen, Gesundheitszirkeln und ähnlichen Gremien
- Qualifizierung/Fortbildung von Beschäftigten zu Multiplikatoren/innen (Prozess-

¹⁹ z. B. Bereitstellung von personellen Ressourcen von verbundenen Unternehmen, Beratung, Beauftragung externer Moderation, Nutzung von Erfahrungswissen von Kooperationspartnern etc.

²⁰ Stadler, P. und Perschke-Hartmann, C. (2023). Systematische BGF in Inklusionsbetrieben. Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung. Siehe Punkt p. in der Literaturliste.

²¹ Leitfaden Prävention, S. 109: „Leistungen ... können unmittelbar im einzelnen Betrieb sowie mittelbar auf überbetrieblichen Verbreitungswegen z. B. durch Beratung und Qualifizierung insbesondere von Multiplikatoren/innen sowie Betriebsverantwortliche erbracht werden. Der mittelbare Zugangs- und Verbreitungsweg eignet sich insbesondere für Kleinbetriebe.“

²² Ebenda: „6.4 Leistungsarten und Förderkriterien“, S. 113

- gestaltung und Durchführung von Maßnahmen in den BGF Handlungsfeldern
- Unterstützung der internen Kommunikation ... sowie Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung,
- Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen.

Es gibt in der Praxis **(nur) einzelne vorzeigbare Beispiele²³** einer **strukturbezogenen** Förderung.

Es wird empfohlen, Förderleitlinien zu erarbeiten sowie die strukturbezogene Förderung **allen interessierten Inklusionsbetrieben verfügbar zu machen.**

c. **betriebsbezogene Kennziffern**

Ein in der Praxis gängiges Unterstützungsangebot der Krankenkassen besteht darin, für Betriebe ab einer bestimmten Anzahl von Mitarbeitenden²⁴ Auswertungen zum Krankenstand, zu den Arbeitsunfähigkeitsfällen, -tagen und -quoten, zu Falldauern und Arbeitsunfällen zu liefern. Ergänzende Auswertungen beziehen sich z. B. auf Tätigkeiten, Krankenstand im saisonalen Verlauf, Krankheitsarten und Diagnoseuntergruppen. Diese betriebsbezogenen Informationen, insbesondere ein Vergleich der Unterschiede zwischen den einzelnen Kalenderjahren, können als wichtige Informationen für die Steuerung konkreter BGF-Prozesse und Maßnahmen sehr relevant sein. Krankenkassen sollten aktiv Inklusionsfirmen ansprechen und das Verfahren **sollte ausgebaut werden** (siehe auch Punkt e).

d. **betriebsübergreifende²⁵ Kennziffern für Gruppen von Kleinbetrieben**

Für kleinere Unternehmen sind die unter c. genannten Auswertungen aus Datenschutzgründen nicht verfügbar. Anzuregen wäre – dies wurde während des GATe Projektes exemplarisch durchgeführt²⁶ – dass entsprechende Auswertungen für eine Anzahl von Inklusionsbetrieben gemeinsam (z. B. für eine definierte Gruppe von regionalen Inklusionsbetrieben oder aller Inklusionsbetriebe eines Bundeslandes) von Krankenkassen, z. B. der AOK, durchgeführt werden, in dem die betreffenden Betriebe zu einer „virtuellen Gesamtfirma“ zusammengerechnet und statistisch ausgewertet werden. Damit ist eine Anonymität im Sinne des Datenschutzes gewährleistet.

Die Vorstellung der Ergebnisse durch die Krankenkassen und gemeinsame Interpretationen könnten in regionalen Gremien wie zum Beispiel im Kontext von Monitoring-Projekten oder bei den Landesarbeitsgemeinschaften der Inklusionsbetriebe erfolgen. Somit wäre jeder Betrieb in der Lage, die eigene Situation mit der einer definierten Gesamtheit verschiedener Inklusionsbetriebe zu vergleichen und vor allem Erkenntnisse über die zeitliche Entwicklung bestimmter relevanter Quoten und Kennzahlen zu erhalten.

Diese Möglichkeit der Unterstützung sollte allen Inklusionsbetrieben konsequent angeboten werden; insbesondere kleinere Betriebe sollten motiviert werden, an den Auswertungen teilzunehmen.

23 So finanzierte eine AOK einem Inklusionsbetrieb in Berlin eine BGF-Maßnahme; dabei beauftragte und bezahlte sie eine Beratungsfirma als „Sachkundigen“: a. Eine Beratungsfirma führt als externe Organisation eine Befragung unter den Beschäftigten durch und wertet diese als Vorbereitung für Schritt b aus: b. Mitarbeitende der Beratungsfirma gehen in die Abteilungen des gemeinnützigen Unternehmens, besprechen die Ergebnisse mit den Mitarbeitenden + Führungskräften und moderieren die gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen zur Reduzierung gesundheitlicher Belastungen.

24 Aus Gründen des Datenschutzes ist eine Mindestzahl von Mitarbeitenden im Betrieb bzw. auch im Kontext der auszuwertenden Teilgruppen der Beschäftigten notwendig.

25 Zusätzlich zu der unter d. vorgeschlagenen Unterstützung in Form betriebsübergreifender Kennzahlen, anhand derer sich einzelne Inklusionsbetriebe mit einer größeren Gruppe von Inklusionsbetrieben vergleichen können, stehen natürlich allen Unternehmen branchenbezogene Auswertungen zur Verfügung, die z. B. im Gesundheitsreport regelmäßig veröffentlicht werden.

26 AOK Plus, Erfurt: Bericht über die Arbeitsunfähigkeitsdaten 2020 – Betriebsgruppe GATE-Pilotbetriebe . Internes Arbeitspapier - (hier wurden GATE-Pilotbetriebe von der AOK zu einer virtuellen Firma zusammengerechnet).

e. Krankenkassen-übergreifende Kennziffern

Die skizzierten Möglichkeiten c. und d. beruhen auf der Auswertung aller bei einer konkreten Krankenkasse versicherten Arbeitnehmenden.

Optimal wäre es, wenn mehrere Krankenkassen in einem Bundesland oder einer Region die Kennziffern für die je bei ihnen versicherten Arbeitnehmenden erheben und in einem gemeinsamen Ergebnisbericht zusammenfassen. **Dazu müsste ein Verfahren definiert werden, in dem z. B. die Betriebsnummern der beteiligten Unternehmen zu einem virtuellen Cluster zusammengefügt werden.** Dies würde auch kleineren Inklusionsbetrieben eine Teilnahme und Verfügbarkeit der Kennzahlen ermöglichen.

Mit diesen offiziellen Zahlen und den enthaltenen Trends ist es jedem IB möglich, sich mit einer Vergleichsgruppe zu „benchmarken“. Entsprechende Auswertungen könnten auch in Monitoring-Verfahren der Integrations- und Inklusionsämter thematische Berücksichtigung finden.

f. mittelbare Unterstützung von Klein- und Kleinstbetrieben

Die Empfehlungen des Präventionsleitfadens heben hervor, dass in Klein- und Kleinstbetrieben eine besondere Situation bezüglich des Themas BGF festzustellen ist, welches sowohl Hindernisse als auch Chancen und Potenziale bietet. Aus unterschiedlichen Gründen werden für Kleinbetriebe, zu denen auch sehr viele Inklusionsbetriebe zählen, anstelle von schriftlichen Mitarbeitenden-Befragungen **beteiligungorientierte Verfahren mit direktem Personenkontakt** in den innerbetrieblichen BGF-Workshops empfohlen.

Eine wichtige Bedeutung wird der mittelbaren Betreuung auf überbetrieblicher Ebene gegeben²⁷. Neben Anregungen zu Arbeitsformen wie „moderierten Projekttagen“, an denen sich regionsspezifisch Vertreter:innen verschiedener Betriebe treffen können, um gegenseitig ihre BGF Projekte vorzustellen und Erfahrungen auszutauschen, verweist der Leitfaden auch auf Unternehmensnetzwerke und Kammern, welche bei der Organisation und Durchführung, aber auch bei der Ansprache der Betriebe eine wichtige Funktion übernehmen und welche als Anbieter oder Veranstalter dieser Foren auftreten können.

Es wird empfohlen, **auf langjährig bestehende Netzwerkstrukturen** der Inklusionsfirmen **zurückzugreifen**; es bieten sich z. B. existierende Netzwerke im Kontext der in 11 Bundesländern von den Integrations- oder Inklusionsämtern zusammen mit Beratungsfirmen durchgeführten Monitoring-Vorhaben an²⁸ oder die Netzwerke des Verbandes BAG Inklusionsfirmen (Landesarbeitsgemeinschaften²⁹). In beiden genannten Netzwerken gibt es regelmäßigen fachlichen Austausch der regionalen Inklusionsbetriebe, gemeinsame Fortbildungen und Beratungsangebote. Die genannten Strukturen sind nach vorliegenden Informationen in der Lage, entsprechende Angebote durchzuführen.

27 Präventionsleitfaden, S. 119f

28 Diese existieren, unter Leitung der zuständigen Integrations- und Inklusionsämter in den Bundesländern Baden - Württemberg, Brandenburg, Hamburg, Hessen, NRW Rheinland, NRW Westfalen-Lippe, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland Pfalz, Schleswig-Holstein, Saarland, Sachsen, Thüringen

29 Landesarbeitsgemeinschaften unter Leitung des Verbandes BAG Inklusionsfirmen existieren in allen Bundesländern.

3.3 Empfehlung an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Es wird empfohlen, folgende Formulierung im Gesetz klarzustellen:

Im Satz 1 des SGB IX § 216³⁰ heißt es: *„Die Inklusionsbetriebe bieten den schwerbehinderten Menschen Beschäftigung, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und arbeitsbegleitende Betreuung an, soweit erforderlich auch Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung oder Gelegenheit zur Teilnahme an entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen sowie geeignete Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb.“*

- Die Formulierung *„bieten schwerbehinderten Menschen ... an“* ist bei einer möglichen wörtlichen Auslegung im Zusammenhang mit *„Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung“* missverständlich. In einer streng wörtlichen Auslegung wären nur bestimmte verhaltenspräventive Maßnahmen exklusiv für die Gruppe der Beschäftigten mit Schwerbehinderung anzubieten.³¹ Dies würde dem geltenden fachlichen Verständnis von betrieblicher Gesundheitsförderung, wie er z. B. im Präventionsleitfaden des GKV-Verbandes beschrieben ist, widersprechen.
- Gemäß den Inhalten des Präventionsleitfadens der GKV sind gerade verhältnis-präventive Maßnahmen neben verhaltens-präventiven Maßnahmen ein notwendiger und unverzichtbarer Bestandteil von BGF-Maßnahmen; diese beziehen sich stets (und zwingend) auf die **gesamten Bedingungen am Arbeitsplatz** und haben (zwingend) die Beteiligung aller Gruppen von Beschäftigten, in Inklusionsbetrieben natürlich besonders deren Zielgruppen, sicherzustellen.
- Es wäre beispielsweise möglich, bei einer zukünftigen Novellierung des § 216 SGB IX in der Gesetzesbegründung darauf hinzuweisen, dass Inklusionsbetriebe als Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes inklusionsgerechte und gesunde Arbeitsverhältnisse schaffen³², was durch die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und der arbeitsbegleitenden Betreuung unterstützt wird.
- Sinnvoll wäre es auch, diesen Sachverhalt in den Empfehlungen der BIH zur Förderung von Inklusionsbetrieben klarzustellen.

³⁰ Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX), abgerufen unter www.gesetze-im-Internet.de am 19.10.2023).

³¹ Die Evaluation des Programms AlleImBetrieb ergab, dass die Formulierung des o. g. Gesetzestextes die Förderung von BGF-Aktivitäten durch Integrationsämter eingegrenzt habe (BMAS-Forschungsbericht 578 – „Evaluation der Förderung von Inklusionsbetrieben im Rahmen des Programms Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb ...“, April 2021, S. 120). Siehe auch Punkt n. in der Literaturliste.

³² (müssen); was sich natürlich implizit allein aus der verpflichtenden Beschäftigungsquote von 30% - 50% Mitarbeitenden mit Schwerbehinderung aus der Zielgruppe ergibt.

3.4 Empfehlungen an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

Die BIH hat seit 2001 die „Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zur Förderung von Inklusionsbetrieben nach §§ 215 ff Sozialgesetzbuch Neuntes Buch“ erarbeitet und passt diese Empfehlungen kontinuierlich den Erfordernissen der veränderten Rechtslagen an.

In diesem Kontext hat das BMAS auf die in § 218 SGB IX formulierte Ermächtigung verzichtet, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über den Begriff und die Aufgaben der Inklusionsbetriebe, die für sie geltenden fachlichen Anforderungen, die Aufnahmevoraussetzungen und die finanziellen Leistungen zu regeln.

Die Empfehlungen haben derzeit die 3 Anlagen: (1) Arbeitshilfe zur Ermittlung der Zielgruppe, (2) Inhaltliche Anforderungen an die Darstellung der geplanten Konzeption eines Inklusionsbetriebes nach einer betriebswirtschaftlichen Gründungsberatung, (3) Arbeitsbegleitende Betreuung im Sinne des § 216 SGB IX).

Die BIH und ihre mit Inklusionsbetrieben befassten Arbeitsgruppen haben sich noch nicht abschließend mit dem Thema BGF in Inklusionsbetrieben befasst.

Im Rahmen des vom BMAS initiierten und aus der Ausgleichsabgabe geförderten Programms „AlleImBetrieb“ konnten innovative Aktivitäten zum Ausbau betrieblicher Gesundheitsförderung bei der Förderhöhe berücksichtigt werden, nach Erfahrungen der FAF und Aussagen von GATe – Pilotbetrieben gab und gibt es einzelne (wenige) konkrete Förderungen für BGF in Inklusionsbetrieben durch einzelne Integrationsämter.³³

Es wird empfohlen, die Empfehlungen der BIH um eine Anlage zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung zu ergänzen, welche Aussagen macht

- zur Konzeption der gesetzlich durchzuführenden BGF (ggf. Mindeststandards bzw. Einräumung einer gewissen „konzeptionellen Autonomie“),
- zur Abgrenzung der Funktionsbereiche „Betreuung“ und BGF, aber auch zu möglichen Formen der Zusammenarbeit, da sich beide Funktionsbereiche mit der inklusiven Gestaltung der Arbeitsverhältnisse vor dem Hintergrund der Verschiedenheit der Beschäftigten beschäftigen, sowie
- zu möglichen Förderungen für BGF in Inklusionsbetrieben aus Mitteln der Ausgleichsabgabe; eine mögliche (anteilige oder pauschalierte) strukturbezogene Förderung sollte sich den GATe-Erfahrungen folgend
 - a. sowohl auf die durch den BGF-Prozess angeregte notwendige Modernisierung der Ausstattung zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation,
 - b. auf die Implementierung und Durchführung von BGF als Gesamtprozess sowie
 - c. auf die Umsetzung einzelner konkreter verhältnisbezogener Maßnahmen erstrecken können.

Es wird ferner empfohlen, in den Empfehlungen der BIH klarzustellen, dass BGF-Maßnahmen den gesamten Betrieb samt Ablauf und Strukturen fokussieren müssen, d. h. dass Maßnahmen der BGF alle Gruppen der Beschäftigten einzubeziehen haben.

³³ Der Abschlussbericht der Evaluation des Programms AlleImBetrieb – BMAS-Forschungsbericht 578 - wies eine nur geringe Inanspruchnahme dieser Fördermöglichkeit aus; im BIH Jahresbericht 2021/22 wird eine Förderung in der Form eines „Bonus für Gesundheit und Weiterbildung“ in Höhe von insgesamt (nur) 150 T€ aufgeführt.

3.5 Empfehlungen an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw)

Inklusionsbetriebe sind in der Regel selbstständige rechtliche Einheiten, überwiegend in der Rechtsform der GmbH oder gGmbH. Sie sind als Arbeitgeber, bis auf einzelne Ausnahmen, Mitglied bei der bgw, unabhängig von der jeweiligen Branche. Die Zuständigkeit der bgw für die Inklusionsbetriebe geht zurück auf Regelungen der Zuständigkeit unter den 9 Berufsgenossenschaften, die mit anderen Unfallkassen und kommunalen Unfallversicherungsträgern im Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zusammenarbeiten.

Angebote von „Trainings, Schulungen, Qualifizierungen“ sind gemäß den Erfahrungen von GATe ein wesentlicher unterstützender, aber auch notwendiger Erfolgsfaktor für die qualitative und quantitative Verbesserung der Umsetzung von BGF-Maßnahmen in Inklusionsbetrieben.

- Die Mitgliedschaft des überwiegenden Teils der Inklusionsbetriebe bei der bgw bietet große Chancen und sollte genutzt werden: Die bgw ist in der Lage, unter ihren Mitgliedern alle Inklusionsbetriebe gezielt anzusprechen, ihre Bedarfe abzufragen sowie entsprechende Angebote zu konzipieren, z. B. in Form von Seminar- und Bildungsangeboten.

Aus den Erfahrungen von GATe bei der Beratung der Geschäftsführenden und der Schulung der BGF-koordinierenden Mitarbeitenden sowie bei der Evaluation des GATe-Gesamtprozesses ergeben sich folgende zwei inhaltliche Schwerpunkte für mögliche Seminare der bgw:

1. Grundlegende Informationen für das leitende Management im Kontext der Fragestellung „Wie führt ein Inklusionsbetrieb ein konkretes BGF-System ein und bindet es strategisch wie operativ mit den relevanten Themen Gefährdungsbeurteilungen und Arbeitsschutz, BEM, gesunde Führung, arbeitsbezogene Betreuung zusammen?“
2. Schulungen für BGF-Koordinierende in Seminaren mit konkreten operativen und prozessbezogenen Inhalten, z. B.
 - zum Grundwissen für BGF-Koordinator:innen (Grundseminar),
 - zur konzeptionellen Gestaltung von Synergieeffekten zwischen BGF, (psychischen) Gefährdungsbeurteilungen und Aktivitäten des Arbeitsschutzes
 - zum methodischen Vorgehen bei der Analyse gesundheitlicher Belastungen, bei Maßnahmen-Planungen und angemessener (Selbst-)Evaluation von BGF.

Oben genannte Seminare könnten von der bgw selbst oder gemeinsam mit geeigneten Partnern konzipiert und angeboten werden.

3.6 Empfehlungen an die BAG IF, Landesarbeitsgemeinschaften und weitere relevante Netzwerke und Verbände

Dieser Abschnitt richtet sich sowohl an die Bundesarbeitsgemeinschaft Inklusionsfirmen e. V. als auch an Netzwerke und Verbände mit ihren Arbeitsgruppen, an denen viele Inklusionsbetriebe teilnehmen oder als Mitglieder organisiert sind.

Inklusionsbetriebe nach §§ 215f SGB IX sind die einzigen Arbeitgeber, welche zur Durchführung von BGF **gesetzlich verpflichtet** sind. In der Praxis ist festzustellen, dass ihnen (wie vielen anderen kleineren Unternehmen auch) personelle, finanzielle und Wissens-Ressourcen fehlen. Aus Sicht von GATe erscheint eine **Unterstützung der Inklusionsbetriebe notwendig und zielführend**.

1. Der BAG IF als verbandliche bundesweite Vertretung der Inklusionsbetriebe wird empfohlen: Sie (möglicherweise auch ein von der BAG IF zu bestimmende Partner) sollte die Initiative ergreifen, relevante Stakeholder zu einem Diskurs zusammenzubringen. Einzubinden wären z. B. das BMG, die Krankenkassen und ihre Verbände, die BIH, das BMAS, die bgw sowie weitere fördernde Stakeholder.

Der Inhalt des Diskurses ergibt sich aus den dargestellten Empfehlungen und den Hinweisen zur Unterstützung von Inklusionsbetrieben. Der Diskurs sollte einen Prozess einleiten, welcher der (Weiter-) Entwicklung von Konzepten der Unterstützung und Förderung von Inklusionsbetrieben bei der Implementierung und Umsetzung von systematischer Betrieblicher Gesundheitsförderung im Sinne des Leitfadens Prävention des GKV-Verbandes beinhaltet.

2. Im Präventionsleitfaden des GKV Spitzenverbandes wird darauf hingewiesen, dass Unternehmensverbände, -netzwerke und Kammern bei der mittelbaren Betreuung von kleinen Unternehmen im BGF Kontext eine wichtige Rolle einnehmen (sollten). Viele Inklusionsbetriebe sind mit einer Durchschnittsgröße von ca. 30 Beschäftigten pro Betrieb „kleinere“ Unternehmen.

Angesichts der Tatsache, dass die BAG IF satzungsgemäß und in der Praxis an der Vernetzung von Inklusionsbetrieben auf regionaler, aber auch überregionaler und bundesweiter Ebene arbeitet, könnte sich hier eine neue Aufgabe ergeben, entweder für die BAG IF selbst oder in noch festzulegender Arbeits- und Verantwortungsteilung für geeignete Partner. Es könnten Angebote für die Beratung und Betreuung von Inklusionsbetrieben im Kontext von BGF entwickelt werden. Dazu könnten dann beispielsweise auch die im Präventionsleitfaden vorgeschlagenen Aktivitäten (z. B. vernetzende und qualifizierende „moderierte Projekttag“e) gehören.

3. Ergänzend wäre anzuregen: Das Thema BGF und damit verbundene Inhalte sollten regelmäßig auf Tagungen der BAG IF, auf Veranstaltungen der LAGen der BAG IF sowie anderen geeigneten Events ins Programm aufgenommen werden, um Inklusionsbetrieben die Vernetzung ihrer Erfahrungen zu ermöglichen.

Insbesondere diese Anregung gilt für alle Netzwerke und Verbände, in denen Inklusionsbetriebe regelmäßigen Austausch miteinander pflegen.

3.7 Empfehlungen an die Aktion Mensch und weitere fördernde Stakeholder

Eine Förderung von BGF durch fördernde Stakeholder zum jetzigen Zeitpunkt erscheint aus Sicht des GATe-Projektes als sehr wünschenswert. Konzepte und Praxis einer Kooperation zwischen Krankenkassen und Inklusionsbetrieben im Kontext einer strukturbezogenen Unterstützung von BGF müssen erst noch entwickelt und implementiert werden. Eine Förderung von innovativen Ansätzen kann schneller und zielgerichteter Beispiele guter Praxis schaffen. Diese könnten wiederum allen Firmen zur Verfügung gestellt werden und in die Entwicklung einer praxistauglichen Förderpraxis durch die Krankenkassen einfließen.

Es wird empfohlen:

- Maßnahmen der Implementierung einer systematischen BGF einschließlich der Durchführung von verhältnisbezogenen Maßnahmen sollten, wenn sie einen Teilprozess im Kontext von Vorhaben einer zukunftsorientierten Personal- und Unternehmensausrichtung darstellen, in den Förderkatalog des Förderprogramms „Strukturentwicklung“ der Aktion Mensch oder entsprechender Programme anderer Fördermittelgeber aufgenommen werden.
- Eine Einbeziehung aller Gruppen von Mitarbeitenden, speziell eine aktive Einbeziehung der Menschen mit Schwerbehinderung in die Projekt-Steuerung und -umsetzung sollte angeregt werden.

3.8 Empfehlungen zu Inhalten einer BGF-bezogenen Qualifizierung

Um dem bei der Befragung der Inklusionsbetriebe eingeforderten Bedarf nach Wissenstransfer und Qualifizierung aufzugreifen, wären Seminarangebote hilfreich. Im Abschnitt „Empfehlungen an die bgw“ wurden bereits Themen genannt; aus der Praxis des GATe Projektes und den Erfahrungen mit der Schulung der BGF-Koordinierenden ergeben sich beispielhaft folgende ergänzende Themen für eine gezielte Qualifizierung:

- a. Grundlagen der Implementierung Betrieblicher Gesundheitsförderung
- b. Einbindung der Bedeutung gesunder Arbeitsverhältnisse in die betriebliche Gesundheitspolitik und Managementstrukturen der Firma (z. B. Leitbild, QM, Personalmanagement, Steuerungskreis „Arbeitsschutz und Gesundheit“ ...),
- c. Weiterbildung von BGF-Koordinierenden, welche die Prozesse anschieben, steuern und moderieren sowie BGF mit anderen Aktivitäten des Personal- und Gesundheitsmanagements vernetzen,
- d. Konkretes anwendbares Prozesswissen bzw. Know-how, zum Beispiel:
 - Aufbau von Projekt-Matrix-Organisationsformen („Steuerungskreis“)
 - geeignete und inklusionsgerechte Analyseverfahren zur Belastungs-, Ressourcen - und Gefährdungserhebung
 - Erfahrungswissen über die Zusammenarbeit mit Krankenkassen
 - Kommunikations-Strategien, um das Themas BGF innerhalb der gesamten Firma bei den Beschäftigten bekannt zu machen.

3.9 Sonstige Empfehlungen

Für die folgenden Empfehlungen sollen an dieser Stelle keine einzelnen Adressaten genannt werden - oder es sind mehrere betroffen:

- Es wird empfohlen, Rahmenbedingungen für eine Statistik zu erarbeiten, welche pro Firma und übergreifend (z. B. „pro Bundesland“ oder „bundesweit“) je Branche die Anzahl der Mitarbeitenden sichtbar macht. Dazu sind Absprachen zwischen BAG IF, Landesarbeitsgemeinschaften auf der einen und BIH / Integrationsämtern auf der anderen Seite nötig.
- In der Praxis von GATe hat sich erwiesen, dass die von einzelnen Betrieben errechneten Statistiken im Personalbereich, z. B. die Fehlzeitenstatistiken, nicht miteinander kompatibel und vergleichbar sind.³⁴ Es wird empfohlen, Statistiken über krankheitsbedingte Abwesenheit und Fehlzeiten etc. im empirischen Sinne zu vereinheitlichen. Grundlage dazu könnten die Kennzahlen und Auswertungen der AOKen bzw. der Krankenkassen und der bgw sein.³⁵
- Um betriebliche und vor allem betriebsübergreifende Auswertungen der Krankenkassen zu erleichtern / zu ermöglichen, wird empfohlen, einheitliche Grundsätze der von den Betrieben durchzuführenden Meldungen / Anmeldungen der Mitarbeitenden, speziell was die Branchen betrifft, bei den Krankenkassen zu erarbeiten und umzusetzen. Es sollte den Krankenkassen bei überbetrieblichen Auswertungen möglich sein, die Beschäftigten in Inklusionsbetrieben von anderen Beschäftigten differenziert zu betrachten, möglichst auch kombiniert mit Informationen zur Branche, und in die Auswertungen einfließen zu lassen.

³⁴ Beispielsweise werden in den Kennzahlen mancher Betriebe kurzzeitige Erkrankungen (1 oder 2 Tage) berücksichtigt, in anderen dagegen nicht. Auch Langzeiterkrankungen (> 6 Wochen) sind in den Statistiken nicht einheitlich erfasst.

³⁵ Dabei kann auf den während des GATe-Projektes von der AOK Plus erstellten Bericht über die Arbeitsunfähigkeitsdaten 2020 – Betriebsgruppe GATE-Pilotbetriebe zurückgegriffen werden; hier wurden GATE-Pilotbetriebe von der AOK zu einer virtuellen Firma zusammengerechnet. Der Bericht kann Interessent:innen zur Verfügung gestellt werden. Siehe Fußnote 26 im Kapitel 3.2.

4. Anhang

4.1 Informationen zum Modellprojekt GATe

Das Modellprojekt GATe, finanziert aus Mitteln des Bundesgesundheitsministeriums wurde durchgeführt von 2 **Partnern**

- Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft (iAW) der Leibniz Universität Hannover (Projektleitung, Beratung, wissenschaftliche Leitung)
- Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte (FAF) gGmbH Berlin, Chemnitz, Darmstadt, Kiel, Köln (Beratung, Handlungsempfehlungen)

Zeitraum: 1.10.2019 bis 31.12.2023
(mit 2 Unterbrechungen während der Corona Pandemie)

Beirat: Mitglieder des Projektbeirates waren in alphabetischer Reihenfolge:
Prof. Dr. Reinhard **Burtscher** (Institut für soziale Gesundheit, Kath. Hochschule für Sozialwesen, Berlin),
Prof. Dr. Axel **Haunschild** (iAW, Leibniz Uni Hannover);
Bernhard **Pflaum** (BIH);
Prof. Dr. Nadine **Pieck** (iAW, Leibniz Uni Hannover);
Claudia **Rustige** (Geschäftsführung der Bundesarbeitsgemeinschaft Inklusionsfirmen e.V.);
Dr. Heike **Schambortski** (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege)
Ulf D. **Schwarz** (Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter, Geschäftsführer bei Lebenswerk Zukunft, Kuratorium Aktion Mensch)
Michael **Weiß** (Geschäftsführung FAF)

GATe: GATe ist die Abkürzung für **G**esundheit – **A**rbeit – **T**eilhabe

4.1.1 Auftrag des Modellprojektes GATe

Das vom Bundesgesundheitsministerium ausgeschriebene Modellvorhaben hatte den Auftrag, ein Konzept für die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben in 8 ausgewählten Pilotbetrieben zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren, um daraus Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen für alle Inklusionsbetriebe ableiten zu können.

4.1.2 Arbeiten des Modellprojektes GATe während der Modellphase

Das Projektteam aus 3 (Teilzeit-) Mitarbeitenden des iAW und der FAF führte in den verschiedenen Projektphasen Aufgaben aus, die sich aus der o. g. Zielsetzung ergaben. Die Aktivitäten des Projektteams können 5 folgend dargestellten Handlungsfeldern (1) bis (5) zugeordnet werden:

1. Projekteinstieg

- Suche und Auswahl von 9 Pilotprojekten („Piloten“), um bei der modellhaften Einführung von BGF in diesen Betrieben Praxiserfahrungen zu generieren; Auswahlkriterien: unterschiedliche Größe, unterschiedliche Branchen, breite regionale Verteilung, Berücksichtigung verschiedener Arten von Behinderung.
- Literaturanalyse: Welche Veröffentlichungen und Expertise gibt es zu inklusionsbezogener BGF?

- Wissenschaftliche Interviews mit Experten und GF der Piloten, zu einem späteren Zeitpunkt auch Interviews mit einigen MA der Piloten aus dem Personalbereich, welche im BGF-Prozess wichtige Funktionen einnehmen
- Vorbereitung, Durchführung und Auswertung einer Befragung der Inklusionsbetriebe in Deutschland zum Stand der Umsetzung (Zeitpunkt 1. Quartal 2023); angeschrieben wurden 808 Inklusionsbetriebe, deren Adressen über die BAG IF, Rehadat und die FAF verfügbar waren.

2. Aktivitäten in den einzelnen Pilotbetrieben

- Beratung der Pilotbetriebe bei der Vorbereitung des BGF-Prozesses (Schaffung interner Strukturen: Koordination, Steuerkreis, Unterstützung beim Aufbau eines Projektmanagements)
- Moderation von Gesundheitszirkeln mit Beschäftigten und Führungskräften, durchschnittlich 3-4 Gesundheitszirkel pro Betrieb
- Auswertung der Gesundheitszirkel
- Moderation bei der Maßnahmeplanung, Beratung bei der Durchführung der Maßnahmen, Moderation von Steuerkreisen für die Aktivitäten der Verstetigung von BGF über das Modellprojekt GATe hinaus
- Moderation von Evaluations-Workshops in den Pilotbetrieben

3. Qualifizierung der Projektkoordinator:innen und Vernetzung der Pilotbetriebe

- Schulung der BGF-Koordinatoren der Pilotbetriebe (4 zweitägige Seminare an der Universität Hannover)
- Netzwerktreffen aller Pilotbetriebe (1 physisches Treffen pro Jahr plus durchschnittlich 1 digitales Treffen pro Quartal)
- Durchführung einer Abschlusstagung mit Fokusgruppe zum Zweck der Evaluation

4. Erreichter Status in den Pilotfirmen

- In allen Pilotbetrieben wurde mit GATe erstmals ein System der BGF implementiert, welches nach Projektablauf von GATe von den Betrieben eigenständig erhalten und auf weitere Betriebsbereiche ausgedehnt werden soll

5. Ergebniskommunikation des GATe Modellvorhabens (Auszug)

- Projekt GATe: Perschke-Hartmann, C. und Stadler, P. (2023) Handlungsempfehlungen an Stakeholder - Zur Förderung Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben nach § 215 f SGB IX und Unterstützung der Betriebe bei der Implementierung (dieses Papier)
- Stadler, P. und Perschke-Hartmann, C. (2023). Systematische BGF in Inklusionsbetrieben. Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung
- Stadler, P. (2023). Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage im Rahmen des GATe Projektes
- Diverse Vorträge über Projektergebnisse (unter anderem erweiterter Vorstand der BAG IF, Aktion Mensch, Integrationsamt des KVJS, CAP Träger- und Marktleitertreffen ...) sowie 3 Sitzungen des GATe-Projekt-Beirates
- Vorstellung der GATe-Ergebnisse im Rahmen der Jahrestagung der BAG IF und der FAF, 23-24.5.23 in Stuttgart
- Vorstellung der GATe-Ergebnisse in 3 Vorträgen auf dem Symposium „Settingspezifische Intervention in der Gesundheitsförderung und Prävention“, 25-26.5.23, Leibniz Universität Hannover

5. Auszug aus der im GATe Projekt verwendeten Literaturliste

- a. bag-if (2020). Das Netzwerk inklusiver Unternehmen. Inklusionsunternehmen nach Branchen. Inklusionsunternehmen in Zahlen. <https://bag-if.de/integrationsunternehmen-in-zahlen/> (letzter Zugriff am 29.06.2023).
- b. bag-if (2023). Studie Mehrwirkung. Wirkung zeigen für eine inklusive Zukunft. Ergebnisbericht Mai. 2023. https://bag-if.de/wp-content/uploads/2023/05/Studie-MehrWirkung_Ergebnisbericht_final.pdf. (letzter Zugriff am 29.06.2023).
- c. Beck, D. (2011). Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Klein- und Kleinbetrieben. Hemmende und fördernde Bedingungen. Berlin: edition sigma.
- d. BIH Jahresbericht (2020/2021). Behinderung & Beruf und soziale Entschädigung. Köln: BIH Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen. <https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/publikationen/jahresberichte/bih-jahresbericht-2020/2021/> letzter Zugriff 14.12.24
- e. BMAS (Hg.) (2021b). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Berichtsjahr 2021.
- f. DAK (2023). Psychreport 2023. [https://www.dak.de/dak/bundesthemen/erneuter-hoehchststand-bei-psychisch-bedingten-fehltagen-2609614.html#./](https://www.dak.de/dak/bundesthemen/erneuter-hoehchststand-bei-psychisch-bedingten-fehltagen-2609614.html#/) (letzter Zugriff am 29.06.2023).
- g. Faller, G. (2017a). Was ist eigentlich Betriebliche Gesundheitsförderung? In: Dies. (Hg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. (3. vollst. erw. und überarbeitete Auflg.). Bern: Hogrefe. (S. 25 – 38).
- h. GKV Spitzenverband (2023). Leitfaden Prävention. Vom 21.06.2000 in der Fassung vom 27.3.2023 https://gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp (letzter Zugriff am 26.09.23).
- i. Luxemburger Deklaration (2007). Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956>. (letzter Zugriff am 29.06.2023).
- j. Meggeneder, O. (2017). „zu teuer und zu aufwendig?“ – Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Kleinen und Mittleren Unternehmen. In: Faller, G. (Hg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. (3. vollst. erw. und überarbeitete Auflg.). Bern: Hogrefe. (S. 355 - 368).
- k. Perschke-Hartmann, C. & Halter, M. (2023). Arbeit inklusiv und gesund. Erprobung und Evaluation Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben. Erschienen 2023 im NOMOS Verlag Baden Baden.
- l. Pieck, N. (2017a). Betriebliche Gesundheitsförderung umsetzen – ein Überblick. In: Faller, G. (Hg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. (3. vollst. erw. und überarbeitete Auflg.). Bern: Hogrefe. (S. 179-188).
- m. Referentenentwurf (2015). Drucksache. Integrationsbetriebe fördern – Neue Chancen für schwerbehinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen. 18/ 5377 vom 1.7.2015 <https://dserver.bundestag.de/btd/18/053/1805377.pdf>. (Letzter Zugriff am 29.06.2023).
- n. Sommer, J., Meyer, S. & Gericke, T. (2021). Evaluation der Förderung von Inklusionsunternehmen im Rahmen des Programms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ und des Bestehenden Förderinstrumentariums. Schlussbericht INTERVAL GmbH: Berlin.
- o. Stadler, P. (2023). Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage im Rahmen des GATe Projektes. Veröffentlichte pdf. und Eigendruck, erhältlich über die homepage www.faf-gmbh.de.
- p. Stadler, P. und Perschke-Hartmann, C. (2023). Systematische BGF in Inklusionsbetrieben. Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung. Veröffentlichte .pdf und Eigendruck des GATe Projektes, erhältlich über die homepage www.faf-gmbh.de.
- q. WHO (1986). Ottawa-Charta <https://www.bv-gesundheit.org/grundlagen/who-ottawa-charta/> (Letzter Zugriff am 1.12.2023).
- r. Schröer, S und Pieper, C. (2015). iga.Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. 1. Auflage. Herausgegeben von Initiative Gesundheit und Arbeit, www.iga-info.de.

Lesehilfe

Es gibt 3 Veröffentlichungen des Projektes GATe.

1

Die Handreichung „*Systematische BGF in Inklusionsbetrieben. Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung*“ wendet sich an die **Praxis**.

Geschäftsführende, Führungskräfte aller Ebenen sowie Mitarbeitende mit und ohne Behinderung sowie Fachkräfte, die mit BGF, Gefährdungsbeurteilungen und Personalentwicklung befasst sind, erhalten Hinweise zum Aufbau einer systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel von 7 Modulen.

2

Die Handreichung „*Handlungsempfehlungen an Stakeholder - Zur Förderung Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben ... und Unterstützung der Betriebe bei der Implementierung*“ wendet sich an alle, welche die Inklusionsbetriebe beim Aufbau und der Durchführung von BGF **fördern und unterstützen** können. Dafür gibt es bereits gesetzliche Grundlagen, welche nur noch in die prozessuale Anwendung gebracht werden müssen. Zu den Adressaten gehören z. B. BMG, Verbände der Krankenkassen, BMAS, BIH, bgw, BAG IF mit den Landesarbeitsgemeinschaften, relevante Verbände, Aktion Mensch und weitere Fördermittelgeber, darüber hinaus aber auch die Gesellschafter der Firmen und sonstige Unterstützer.

Das Durchführen systematischer BGF ist für die Firmen seit 2018 eine zusätzliche Aufgabe, welche insbesondere in der Anfangszeit Ressourcen und Know How benötigt; das Herstellen gesunder Arbeitsverhältnisse unter Einbeziehung der Mitarbeitenden ist ein guter Weg zur Verbesserung der inklusiven Situation und zur Stärkung der Inklusionsbetriebe.

3

Die Handreichung „*Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage 2023...*“ stellt die Ergebnisse über den **Ist-Stand der BGF Umsetzung** in den Betrieben dar. An einer bundesweiten Umfrage des GATe Projektes haben sich 212 Betriebe beteiligt und differenzierte Antworten zu ihrer BGF-Praxis gegeben.

Die Veröffentlichungen können in gedruckter Form bei der FAF gGmbH, Kommandantenstr. 80, 10117 Berlin, berlin@faf-gmbh.de bezogen werden.