

## GESIOP-Tool für Gesunde Arbeit: Ein Abriss zur Entwicklung des Tools

Das GESIOP-Tool für Gesunde Arbeit wurde innerhalb des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsprojektes *Gesundheitsmanagement aus inter-organisationaler Perspektive* – kurz **GESIOP** entwickelt. Ein Ziel des Projektes war es, die aktuelle Praxis der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) zu erfassen, diese am Maßstab nachhaltiger und sozialer Unternehmensführung zu untersuchen und darauf aufbauend nachhaltige Strukturen für die Vernetzung von CSR und BGF/BGM sowie zwischen Unternehmen entlang der Wertschöpfungskette zu schaffen.

Innerhalb dieser Forschung und dem interdisziplinären Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis ist das **GESIOP-Tool für Gesunde Arbeit** entstanden, mit dem Unternehmen jeder Größe und Branchenzugehörigkeit den Stand ihrer eigenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen prüfen und verbessern können. Darüber hinaus bietet das Tool die Möglichkeit, die gesundheitsförderlichen Aktivitäten und Strukturen anderer Unternehmen (z.B. gewerblicher Kooperationspartner) einzuschätzen und einen kooperativen Austausch zu gesundheitsförderlichen Themen aufzubauen.

Das GESIOP-Tool wurde durch die Universität Hamburg, die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, die Technische Universität München und Die VERBRAUCHER INITIATIVE e.V. (Bundesverband) entwickelt. Das Tool ist das Produkt aus einer dreijährigen (2016-2019), interdisziplinär ausgerichteten Forschungsarbeit. Prämisse für diesen Prozess war ein kontinuierlicher Austausch mit Praktiker\*innen.

Im Folgenden sollen die zentralen Entwicklungsschritte und das methodische Vorgehen bei der Entstehung des GESIOP-Tools für Gesunde Arbeit vorgestellt werden.

### Entwicklungsschritte GESIOP-Tool für Gesunde Arbeit

1. Recherche Theorie
2. Interviews Praxis
3. Fokusgruppe Praxis
4. Recherche Instrumente
5. Erstentwurf Tool
6. Praxistest

Das Tool ist aktuell über folgende Webseiten verfügbar:

<http://gesiop-gesundearbeit.de/gesiop-tool/>

<https://www.nachhaltig-einkaufen.de/gesunde-arbeit-und-nachhaltigkeit/unternehmen5/checklisten>

<https://gesundearbeit-mega.de/toolbox>

<https://regional-engagiert.de/orientieren/infomaterial-tools.html>

<http://www.get.med.tum.de/gesiopgesiop-tool#overlay-context=gesiop>

[weiterführende Literatur: 4] 

Hinweis:

Alle Kriterien des GESIOP-Tools wurden in Übereinstimmung mit dem in Deutschland gültigen Recht erstellt (Stand: Mai 2019).

## 1 Recherche Theorie

Die bestehende BGM- und BGF-Praxis wurde anhand der aktuellen Forschung, Kodizes, Gesetzen, Standards, Preisen und Siegeln kartiert und ausgewertet. Ziel der Kartierung war es, ein Gesamtbild der für die Gesundheitsförderung und das Gesundheitsmanagement potentiell förderlichen Faktoren zu erstellen. Dieses Gesamtbild wurde in den darauffolgenden Projektteilen in mehreren Stufen empirisch überprüft und verfeinert.

Neben den klassischen Elementen der Arbeitssicherheit, lag der Schwerpunkt der Rechercharbeiten in den Bereichen verhaltens- und verhältnisbezogene gesundheitsförderliche Maßnahmen, gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen (engl. Corporate Social Responsibility; kurz CSR) und deren Verbindung mit Gesundheit am Arbeitsplatz, Nachhaltigkeit, Gerechtigkeit sowie Motivation und Kommunikation.

Ergebnisse der Recherchen:

- Unternehmen führen bedeutend mehr verhaltensbezogene Maßnahmen durch, welche auf Veränderungen des Gesundheitsverhaltens oder den Umgang mit Stress abzielen, da diese vermeintlich einfacher umzusetzen sind und kostengünstiger erscheinen.
- Maßnahmen, welche nicht den Bedarfen der betroffenen Beschäftigten entsprechen, sind in den meisten Fällen wenig förderlich für die Gesundheit.
- Im Rahmen von CSR werden Gesundheitsthemen nur vereinzelt angesprochen; in diesen Fällen geht es vor allem um Themen wie Ergonomie, gesunde Ernährung, AU-Tage und Arbeitsunfallstatistiken
- Gesundheitsbezogene Maßnahmen scheitern oft an einer fehlenden Unterstützung durch Führungskräfte, einer diffusen Gesundheitskultur im Unternehmen sowie der mangelnden Berücksichtigung der Komplexität parallellaufender Prozesse.
- Stakeholder von Unternehmen (Verantwortliche in BGF/HR/CSR, Vertreter\*innen staatlicher Institutionen, NGOs) schreiben hauptsächlich Beschäftigten und Arbeitgebern die Verantwortung für die Gesundheit von Mitarbeitenden zu.
- Probleme bei der Kommunikation von Maßnahmen und Strukturen zur Gesundheitsförderung im Unternehmen können eine Verschlechterung der Gesundheit der Beschäftigten begünstigen.
- Kooperationen zwischen mehreren Unternehmen und staatlichen Institutionen können zu einer Kostenersparnis in der Gesundheitsförderung jedes einzelnen Unternehmens führen.

[weiterführende Literatur: [1](#), [3](#), [6](#), [9](#)] 

## 2 Interviews Praxis

### 2.1 Die erste Interviewphase: BGM-/BGF- und CSR-Expert\*innen

Ziel der ersten Interviewphase war es, einen Einblick in gängige Elemente der BGM-/BGF-Praxis in Deutschland aus der Perspektive verschiedener Personen, die (potentiell) an Maßnahmen und Strukturen der Gesundheitsförderung in Unternehmen beteiligt sind, zu erhalten. Zentrale Fragen waren die wahrgenommene Probleme bei der Implementierung und Durchführung, Kooperationen mit anderen Unternehmen und/oder Institutionen, tatsächliche und mögliche

Gerechtigkeitsprobleme und die Verantwortungsverteilung zwischen Unternehmen, Beschäftigten und dritten Parteien.

Die qualitativen Interviews wurden durch geschulte wissenschaftliche Mitarbeitende am Arbeitsort der Befragten oder telefonisch durchgeführt. Insgesamt wurden Expert\*innen aus 35 Unternehmen, 19 Geschäftspartner sowie 23 Expert\*innen aus gesundheitsrelevanten Institutionen (z.B. Krankenkassen, Berufsgenossenschaften) interviewt. Eine ausführliche Beschreibung zur Methodik der Auswertung findet sich bei Kuhn, Müller, & Teusch et al. (under review).

Die Interviewten wiesen vermehrt auf die folgenden Probleme bei der BGF/im BGM hin: mangelnde personelle wie finanzielle Ressourcen, geringe Teilnahmequoten, fehlender Rückhalt der Geschäftsführung. Kooperationen mit anderen Unternehmen finden vor allem außerhalb der eigenen Wertschöpfungskette (z.B. in Branchennetzwerken) statt. Innerhalb der Wertschöpfungskette findet ein Informationsaustausch zu Themen der Arbeitssicherheit statt, zu Themen der Gesundheitsförderung im Betrieb wird sich selten ausgetauscht oder eine aktive Zusammenarbeit umgesetzt. Dennoch werden die Vorteile einer partizipativen Zusammenarbeit, z.B. effektive Nutzung von zeitlichen und finanziellen Ressourcen, Optimierung von Kommunikations- und Arbeitsprozessen, von vielen Befragten gesehen. Generell fällt auf, dass in deutschen Unternehmen die Wertschöpfungskette eher ein CSR- als ein BGM-Thema ist. Die Interviewten benannten darüber hinaus das Thema Gesundheit von Beschäftigten als eine Verantwortung von verschiedenen Parteien. Die meisten Interviewten sahen Unternehmen und staatliche Organe in der Pflicht, gesundheitsförderliche Strukturen im Unternehmensalltag zu etablieren. Die Verantwortung der Mitarbeitenden wurde in einer aktiven Partizipation und Eigenmotivation gesehen. Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretungen wurde insbesondere die Verantwortung zugeschrieben, Informationen bereitzustellen und Missstände aufzudecken.

## *2.2 Die zweite Interviewphase: Vertiefung zu ethischen Fragestellungen und BGF-/BGM-Kooperationen*

In der zweiten Interviewphase wurden die Ergebnisse aus der ersten Phase vertieft. Dabei lag ein Fokus auf der bestehenden und der als Ideal wahrgenommenen Kooperation zwischen Unternehmen und/oder Institutionen und zwischen einzelnen Abteilungen in Unternehmen. Ein zweiter Fokus lag auf der ethischen Bewertung der jeweils praktizierten betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen und -strukturen. Das methodische Vorgehen entsprach der ersten Interviewphase. Insgesamt wurden weitere 19 Geschäftspartner bzw. Dienstleister (aus den Lieferketten der in der ersten Phase befragten Unternehmen), 8 Expert\*innen aus gesundheitsrelevanten Institutionen sowie 49 Endverbraucher\*innen interviewt.

Alle Interviewpartner\*innen sahen große Vorteile in kooperativen BGF-/BGM-Aktivitäten. Genauer plädierten sie für einen stärkeren Austausch von Methoden und Maßnahmen zwischen Unternehmensvertreter\*innen, gemeinsame Gesundheitsinitiativen mit lokalen Unternehmen und vertraglich geregelte Modelle für eine einfache Integration von Mitarbeitenden aus Fremdfirmen in das BGM des Auftrag gebenden Unternehmens. Derartige Kooperationen würden den lokalen Zusammenhalt stärken, allen Mitarbeitenden einen besseren Zugang zu gesundheitsförderlichen Arbeitsstrukturen und -maßnahmen ermöglichen und die BGF/BGM-Kosten für alle beteiligten Unternehmen senken. Neben einem positiven Kooperationsideal konkretisierten die Interviewpartner\*innen ethische Bedenken und Chancen des BGM/der BGF. Insgesamt wurde für jedwede betriebliche Gesundheitsaktivität eine sensible Spannung zwischen der Autonomie der Beschäftigten und den Unternehmensinteressen erkannt. Dieses prinzipielle Problem, so die meisten

Interviewten, könne aber durch eine ethisch sensible Kommunikation und die Etablierung demokratischer Mitbestimmungsrechte gelöst werden.

[weiterführende Literatur: [5](#), [10](#)] 

### 3 Fokusgruppe Praxis

Die Ergebnisse aus den Interviews wurden im Rahmen einer Fokusgruppe diskutiert, um Feedback zu der Klassifikation der gesundheitsbezogenen Aktivitäten aus den Interviews zu erhalten und die daraus abgeleiteten Ansatzpunkte und Ideen zu diskutieren. Die Fokusgruppe setzte sich aus 10 Interviewteilnehmer\*innen und 7 weiteren Expert\*innen aus den Bereichen BGF/BGM und CSR zusammen.

Zentrale Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion, welche als Leitlinien für die Weiterarbeit am Tool dienen, waren:

- Bei der Bewertung von gesundheitsbezogenen betrieblichen Aktivitäten sollte stets die wirtschaftliche Situation der Unternehmen berücksichtigt werden.
- Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit, innerbetrieblich wie auch überbetrieblich, müssen feste Strukturen geschaffen werden.
- Die Nachhaltigkeit von BGF/BGM hängt maßgeblich von einer strategischen Umsetzung ab, bestehend aus dem Kreislauf: Analyse, Planung, Umsetzung und Evaluation.

Auf Basis der Ergebnisse aus Literaturrecherche, Interviews und Fokusgruppendifkussion wurden in einem diskursiven Prozess durch die Mitarbeiter\*innen der Universitäten und der VERBRAUCHER INITIATIVE e.V. Themenblöcke für das GESIOP-Tool definiert und Kriterien formuliert. Mit der daraus resultierenden Rohfassung entstanden bereits die Module I bis VII der Endfassung des GESIOP-Tools für Gesunde Arbeit:

- I. Bedingungen und Strukturen
- II. Ansatzpunkte und Inhalte – Bedingungsbezogen
- III. Ansatzpunkte und Inhalte – Personenbezogen
- IV. Berücksichtigung spezifischer Beschäftigtengruppen
- V. Beschäftigungsverhältnisse
- VI. Gestaltung gesundheitsbezogener Maßnahmen, Information und Datenschutz
- VII. Einbeziehung Verbraucher\*innen, Netzwerke und Wertschöpfungskette

[weiterführende Literatur: [2](#), [10](#)] 

### 4 Recherche Instrumente

Die Landschaft der Siegel, Standards und Awards in Deutschland ist sehr dicht. Umso erstaunlicher ist es, dass die Gesundheit der Beschäftigten außerhalb der Grenzen des klassischen Arbeitsschutzes kaum eine Rolle spielt. Die in Deutschland gängigen Unternehmens- und Produktsiegel und -standards wurden auf ihre Aussagekraft in dem Bereich BGF/BGM hin untersucht und mit den Kriterien aus der Rohfassung des GESIOP-Tools abgeglichen.



Die Analyse ergab, dass nur fünf Siegel aus der Gruppe *Unternehmensstandards* Kriterien mitführen, die entweder BGF oder BGM eines Unternehmens erfassen. Diese sind: der INQA-Check Gesundheit, der Corporate Health Award, das Deutsche Siegel Unternehmensgesundheit, die Initiative Gesunde Belegschaft und die DIN SPEC 91020. Neben der gesetzlich verpflichtenden Arbeitssicherheit und dem Unfallschutz werden bei diesen fünf Siegeln gesetzlich nicht bindende gesundheitspräventive Maßnahmen, gesundheitsförderliche Strukturen und eine klare Einbindung von Gesundheitsthemen in die Unternehmensstrategie berücksichtigt.

Sowohl die *internationalen Standards* wie auch die *Produktsiegel* leisten das nicht. In beiden Fällen ist die Implementierung allgemeiner Arbeitsschutzrichtlinien der Hauptfokus. Daneben stehen manche Produktsiegel durch branchen- oder regionspezifische Kriterien hervor. Fair Trade beispielsweise berücksichtigt gute Lohnniveaus und die Vermeidung von Kinderarbeit. Fair Stone geht auf die besonderen Gefahren des Bergbaus ein und fordert entsprechende Präventionsmaßnahmen. All das geht aber nicht über das Niveau des deutschen Arbeitsschutzrechts hinaus und fällt damit nicht unter auf freiwilliger Basis implementierte Gesundheitsförderung.

Weil Aspekte der BGF nicht auf Produkt-/Konsumebene kommuniziert werden, sondern ausschließlich auf Unternehmensebene, können Verbraucher\*innen derartige Informationen in ihrem Einkaufsverhalten nicht berücksichtigen. Welche Haltung Endkonsument\*innen zum Thema BGF/BGM haben und ob sie eine Präferenz besitzen, BGF/BGM in ihrem Einkauf zu berücksichtigen, wurde im GESIOP-Projekt in empirischen Studien untersucht.

[weiterführende Literatur: 7, 8]

## 5 Erstentwurf Tool

Nach dem Abgleich anderer Instrumente mit den GESIOP-Kriterien ließ sich festhalten, dass das Tool durch den Einbezug der Wertschöpfungskette von Zulieferern bis Endverbraucher\*innen und der Berücksichtigung sozialer und moralischer Normen wichtige Punkte abdeckt, welche in bisherigen Ansätzen eher vernachlässigt wurden.

Folgende Schritte erfolgten zur Fertigstellung der Erstfassung des Tools:

- Zu den sieben inhaltlichen Modulen wurden zwei übergeordnete Module hinzugefügt (Organisationsbeschreibung, Begründung für gesundheitsbezogene Maßnahmen), um Reflexionsprozesse zur wirtschaftlichen Situation des Unternehmens und den Unternehmensgrundsätzen anzuregen.
- Es wurden Beispiele unter den Kriterien aufgelistet, um die Verständlichkeit zu erhöhen.
- Es wurde eine zweite Version des Tools erstellt, um den spezifischen Handlungsmöglichkeiten von KMUs besser gerecht zu werden.
- Zu den Bewertungsbögen, welche die Kriterien enthalten, wurde ein Manual erstellt, welches die Nutzer\*innen des Tools bei der Weiterarbeit mit den Ergebnissen unterstützen soll.

Mit Abschluss dieses Entwicklungsschrittes lag die finale Gestalt des Tools vor. Das GESIOP-Tool für Gesunde Arbeit besteht aus zwei Teilen: einem Bewertungsbogen, welcher als Kurz- und Langfassung erhältlich ist, und einem Manual mit Handlungsempfehlungen.

## 6 Praxistest

Zur Durchführung des Praxistests wurde ein zweistufiges Vorgehen gewählt. Zunächst wurden über eine Online-Befragung BGF-/BGM-Expert\*innen gebeten den Aufbau der Bewertungsbögen sowie die Verständlichkeit der einzelnen Kriterien zu beurteilen. Im zweiten Schritt wurden freiwillige Befragungsteilnehmer\*innen für ein tiefergehendes Interview zum gesamten Tool kontaktiert.

### 6.1 Befragung

Für die Befragung zu den Bewertungsbögen wurden spezifisch Personen angeschrieben, welche sich in ihrer beruflichen Funktion mit betrieblicher Gesundheitsförderung beschäftigen. Zusätzlich wurde der Link und ein Aufruf zur Befragung in verschiedenen Netzwerken zu betrieblicher Gesundheitsförderung bzw. betrieblichem Gesundheitsmanagement veröffentlicht.

Folgende Teilnehmende konnten akquiriert werden:

<i>Unternehmensvertreter*innen</i>		<i>Beratende</i> (z.B. Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Handels-/Handwerkskammern, Behörden)	
<i>Wie groß ist das Unternehmen, in dem Sie arbeiten?</i>		<i>Ich arbeite größtenteils für/mit Unternehmen mit...</i>	
< 250 Beschäftigte:	12 Personen	< 250 Beschäftigte:	15 Personen
≥ 250 Beschäftigte:	13 Personen	≥ 250 Beschäftigte:	19 Personen

Personen, welche Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten zuzuordnen sind, haben die Kurzfassung des Tools beurteilt. Personen, welche Unternehmen ab 250 Beschäftigten zuzuordnen sind, haben die Langfassung eingeschätzt.

Insgesamt wurden beide Bewertungsbögen als sehr verständlich eingeschätzt und auch die meisten Kriterien zeigten sehr gute Bewertungen auf. Bei einzelnen Kriterien zeigte sich Optimierungsbedarf. Auf Basis der angegebenen Unklarheiten wurden die entsprechenden Kriterien und Beispiele sowie die Antwortformate der Bewertungsbögen überarbeitet.

Die Themen Bedingungen und Strukturen (Modul I), bedingungs- und personenbezogene Ansatzpunkte und Inhalte (Modul II + III) sowie Berücksichtigung spezifischer Beschäftigtengruppen (Modul IV) wurden grundlegend nicht in Frage gestellt und scheinen daher bereits als zentrale Bestandteile von betrieblicher Gesundheitsförderung wahrgenommen zu werden. Bei den Themen Beschäftigungsverhältnisse (Modul V), Gestaltung gesundheitsbezogener Maßnahmen, Information und Datenschutz (Modul VI) und Einbeziehung Verbraucher\*innen, Netzwerke und Wertschöpfungskette (Modul VII) wurde die Relevanz in Bezug auf betriebliche Gesundheitsförderung teilweise hinterfragt; dies verweist auf die Relevanz der Erläuterungen im Manual.

## 6.2 Interviews

Am Ende der Befragung gab es die Möglichkeit, Kontaktdaten für Nachbefragungen zu hinterlassen. Aus den Interessierten wurden entsprechend der Unternehmensgröße und der beruflichen Funktion gleich viele Personen ausgewählt und angeschrieben. Letztlich konnte mit neun Personen ein Interview zum Manual des GESIOP-Tools geführt werden.

Mehrfach wurde positiv hervorgehoben, dass das Manual gut strukturiert sei und man sich schnell zurechtfinde. Zudem wurde angemerkt, dass die Bewertungsbögen und das ausführliche Manual unbedingt in Kombination genutzt werden sollten. Durchweg wurde die Nennung von Praxisbeispielen und Handlungsempfehlungen begrüßt und der Bedarf nach ausführlicheren, konkreteren Good Practices bestärkt. Um das Tool gewinnbringend einsetzen zu können, wurde mehrfach die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit betont. Das Tool könne gegebenenfalls auch einen intensiveren Austausch zum Thema Gesundheit anstoßen.

**Mit Abschluss des Praxistests liegt ein praktikabler Bewertungsbogen, sowohl in einer Lang- als auch in einer Kurzfassung, vor. In Kombination mit dem Manual werden Handlungsmöglichkeiten eröffnet, um nachhaltige Strukturen für BGF/BGM aufzubauen bzw. bestehende Strukturen zu erweitern und auch für Kooperationen zwischen Organisationen nutzbar zu machen.**

## Weiterführende Literatur:

1. Bamberg, E., Dettmers, J., & Tanner, G. (2016). Diffundierende Grenzen von Organisationskulturen - die Rolle von Kundinnen und Kunden. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen* (S. 193-200). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
2. Bamberg, E., Engel, T., Mallok, Y., & Tanner, G. (2019). Gesundheitsmanagement (er)weiter(t) denken durch Präventionsallianzen. *Sonderausgabe 2019 von praeview - Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention*, 1.
3. Baur, C. (2018). Nachhaltigkeit in der Wertschöpfungskette: Das Problem des eingeschränkten moralischen Bewusstseins. In C. Schmitt, & E. Bamberg (Hrsg.), *Psychologie und Nachhaltigkeit: Konzeptionelle Grundlagen, Anwendungsbeispiele und Zukunftsperspektiven* (S. 149-163). Wiesbaden: Springer.
4. Kuhn, E. (2017). Corporate Social Responsibility und Betriebliches Gesundheitsmanagement zusammen denken? Das BMBF-Projekt ‚Gesundheitsmanagement aus inter-organisationaler Perspektive‘ (GESIOP) und dessen Relevanz für CSR und CnSR. *Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik*, 18(3), 416-419.
5. Kuhn, E., Müller, S., Teusch, C., Tanner, G., Schümann, M., Baur, C., McLennan, S., Bamberg, E., Heidbrink, L., & Buyx, A. (under review). Interfaces of Occupational Health Management and Corporate Social Responsibility: A multi-centre qualitative study from Germany.
6. Müller, S., Kuhn, E., & Buyx, A. (2017). Corporate Social Responsibility und Betriebliches Gesundheitsmanagement – Eine Betrachtung der Gemeinsamkeiten. *Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik*, 18(3), 307-327. DOI: 10.5771/1439-880X-2017-3
7. Müller, S., Teusch, C., Kuhn, E., Buyx, A., & Heidbrink, L. (under review). Gesundheitssiegel – eine Bestandaufnahme.
8. Müller, S., Kuhn, E., Buyx, A., & Heidbrink, L. (under review). Do Consumers Care about Work Health Issues? A Qualitative Study on Occupational Health Management and Consumer Social Responsibility. *Journal of Consumer Policy*.
9. Tanner, G., & Bamberg, E. (2018). Betriebliche Gesundheitsförderung. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski, & M.A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (S. 523-534). Bern: Hogrefe Verlag.
10. Tanner, G., Bamberg, E., Baur, C., & Schümann, M. (2019). Workplace Health Promotion Inspired by Corporate Social Responsibility – Interactions Within Supply Chains and Networks. *mrev management revue*, 30(2-3), 213-231. DOI: 10.5771/0935-9915-2019-2-3-213

BMBF-Projekt GESIOP (Gesundheitsmanagement aus inter-organisationaler Perspektive)  
 info@gesiop-gesundearbeit.de  
 www.gesiop-gesundearbeit.de

November 2019

### Verantwortliche für Text und Gestaltung:

Dr. Grit Tanner

Eva Kuhn

Sebastian Müller