



„Small, Healthy and Successful“

Strategien zur Implementierung einer
Betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU's

*Johannes Kepler Universität Linz
Institut für Soziologie
Abteilung für Wirtschafts- und Organisationssoziologie*

Verfasst von:

Christian Krohne 1157547 / Ulrike Mascherbauer 0955237 /

Sonja Matzinger 1256285 / Karin Stichlberger 1255698

im Rahmen der LV Spezialisierung im Praxisfeld (Wirtschaft und Organisation)

WS 2012/13 & SS 2013

LVA-Leiterin: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Ursula Rami

Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	4
TABELLENVERZEICHNIS	4
1 EINLEITUNG UND EINFÜHRUNG IN DIE PROBLEMSTELLUNG.....	5
1.1 ZIELE UND FORSCHUNGSFRAGEN	6
1.2 AUFBAU UND STRUKTUR DER ARBEIT.....	8
2 GESUNDHEIT UND ARBEIT	9
2.1 DEFINITION VON GESUNDHEIT	9
2.2 ENTSTEHUNG VON GESUNDHEIT	11
2.3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG GEM. DER OTTAWA-CHARTA	13
2.4 BEDEUTUNG VON ARBEIT.....	15
2.5 ZUSAMMENHANG VON GESUNDHEIT UND ARBEIT	16
3 BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF)	20
3.1 LUXEMBURG DEKLARATION FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....	21
3.2 ENTWICKLUNG DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN ÖSTERREICH	22
3.3 GRUNDPRINZIPIEN UND HERAUSFORDERUNGEN BGF.....	24
3.4 BEWERTUNGSKRITERIEN BGF	27
3.5 QUALITÄTSSICHERUNGSSYSTEM BGF.....	29
3.6 AUSGEWÄHLTE ANALYSEVERFAHREN UND -INSTRUMENTE DER BGF	30
3.7 PROJEKTPHASEN BGF	34
3.8 ZENTRALE HANDLUNGSFELDER	37
3.9 WIN-WIN-WIN ODER WER PROFITIERT VON EINER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG	43
3.10 NETZWERK UND KOOPERATIONSPARTNER/INNEN	46
3.11 KRITISCHE REFLEXION DES NUTZENS VON BGF-PROZESSEN	48
4 BGF „KONZERN VS. KMU“.....	50
4.1 BGF IN KONZERNEN: GOOD PRACTICE BEISPIEL ‚VOESTALPINE LINZ‘	50
4.2 BGF IN KONZERNEN: GOOD PRACTICE BEISPIEL ‚STRABAG OÖ‘	57
4.3 BGF IN KMUS: GOOD PRACTICE BEISPIEL ‚B.KERN‘	64
4.4 ANALYSE DER ERKENNTNISSE	69
5 METHODISCHES VORGEHEN	71
5.1 BEGRÜNDUNG DER METHODENWAHL	71
5.2 KONSTRUKTION DES LEITFADENS	72
5.3 AUSWAHL UND NÄHERE BESCHREIBUNG DER BEFRAGTEN PERSONEN & ORGANISATIONEN.....	77
5.4 DAS QUALITATIVE INTERVIEW UND DESSEN INHALTLICHE ANALYSE.....	80
6 ERGEBNISSE DER QUALITATIVEN BEFRAGUNG	82
6.1 DAS VERSTÄNDNIS VON GESUNDHEIT UND ARBEIT	82

6.2	GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ.....	90
6.3	BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG	105
6.4	ERFOLGREICHE BGF UND ZUSÄTZLICHE WÜNSCHE	116
7	ZUSAMMENFASSUNG	123
8	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUR IMPLEMENTIERUNG EINER BGF IN KMUS	130
9	LITERATURVERZEICHNIS	138

ANHANG

Interviewleitfaden

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: GESUNDHEITSAKTOREN NACH HURRELMANN (ENTNOMMEN AUS GOOGLE IMAGES)	12
ABBILDUNG 2: MODELL ARBEIT UND GESUNDHEIT ENTNOMMEN AUS KRIEGER/GRAF 2007: 11	17
ABBILDUNG 3: AUF DEM WEG ZUM GESUNDEN UNTERNEHMEN (ENTNOMMEN AUS: BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN 2013)	20
ABBILDUNG 4: PROJEKTPHASENZYKLUS BGF (EIGENE ABB. IN ANLEHNUNG AN SCHARINGER, 2005:145)....	37
ABBILDUNG 5 : PHASEN DES BURNOUTS, EIGENE DARSTELLUNG NACH MASLACH & JACKSON (1985)	41
ABBILDUNG 6: ARBEITSFÄHIGKEITSVERLAUF (ENTNOMMEN AUS: RICHENHAGEN, 2003, S. 14).....	46
ABBILDUNG 7: PRODUKTIONS- UND VERTRIEBSSTANDORTE VOEST	51
ABBILDUNG 8: ORGANISATION ZENTRUM FÜR GESUNDHEIT VOEST.....	52
ABBILDUNG 9: STRUKTUR LIFE PROGRAMM - VOEST	53
ABBILDUNG 10: SICHERHEITS- UND GESUNDHEITSORGANISATION - VOEST	55
ABBILDUNG 11: HAUS DER ARBEITSFÄHIGKEIT NACH JUHANI ILLMARINEN ENTNOMMEN AUS WAI-NETZWERK AUSTRIA, 2013	60
ABBILDUNG 12: EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE GESUNDHEIT	84
ABBILDUNG 13: GESUNDE ARBEITNEHMERINNEN DURCH ARBEITNEHMERINNENSCHUTZ UND ZUSÄTZLICHER BGF (EIGENE DARSTELLUNG).....	92
ABBILDUNG 14: RELEVANTE EINFLUSSFAKTOREN VON GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ (EIGENE DARSTELLUNG).....	104
ABBILDUNG 15: ERFOLGSFAKTOREN VON BGF-MAßNAHMEN	120

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: MESSBARE GESUNDHEITSKENNZAHLEN (EIGENE TABELLE IN ANLEHNUNG AN FINDING ET AL., 2011: 73F).....	33
TABELLE 2: EIGENE DARSTELLUNG; TABELLARISCHE DARSTELLUNG DES JEWEILIGEN NUTZENS	45
TABELLE 3: VERHALTENSBEZOGENE BGF-PROGRAMME - VOEST	56
TABELLE 4: DATEN ZU DEN BEFRAGTEN PERSONEN (TISCHLEREIEN)	79
TABELLE 5: ÜBERWINDUNG VON HINDERNISSEN (BETRIEBE OHNE BGF).....	114
TABELLE 6: ÜBERWINDUNG VON HINDERNISSEN (BETRIEBE MIT BGF).....	115
TABELLE 7: GESUNDHEITSBEZOGENE WÜNSCHE DER TISCHLEREIBETRIEBE MIT UND OHNE BGF UND DER EXPERTEN VON WKO, OÖGKK UND AK Oö.	123
TABELLE 8: HANDLUNGSEMPFEHLUNG FÜR KMUS (EIGENE TABELLE)	134

1 Einleitung und Einführung in die Problemstellung

Die Welt der Erwerbsarbeit unterliegt seit ca. Mitte der 80er Jahre einem Wandel und wird, mit Themen wie Globalisierung, Flexibilisierung steigender Arbeitslosigkeit und demografischen Veränderungen konfrontiert. Änderungen in der Beschäftigungsstruktur (freie Dienstverhältnisse, Werkverträge, Teilzeitarbeit, Telearbeit, udgl.) sowie die zunehmende Bedeutung von Kundenorientierung und Qualität sind insbesondere in kleineren und mittleren Unternehmen wesentlich. Zudem ist eine Erhöhung der Zahl der Beschäftigten in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) zu verzeichnen. Der Erfolg von Unternehmen hängt bereits heute und noch stärker in Zukunft von gut ausgebildeten, motivierten UND vor allem gesunden Mitarbeitenden ab. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), da sie einen bedeutenden Faktor bei der Bewältigung oben beschriebenen Herausforderungen darstellt. (European Network for Workplace Health Promotion: 2013, 3)

BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu verbessern, wobei sich BGF so nah wie möglich an den krankheitsauslösenden Faktoren der Arbeitswelt orientiert. BGF fragt nach, wo Gesundheit „hergestellt“ wird oder Krankheit entsteht und nimmt den Lebensbereich Arbeitsplatz und die dort herrschenden Bedingungen unter die Lupe. Der Arbeitsplatz eines Menschen ist neben Bereichen wie Familie, Lebensraum, Schule, etc. ein wichtiger und vor allem häufig besuchter Ort. (Österreichische Kontaktstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung: 2013).

Die Johannes Kepler Universität Linz belegte in einer Studie 2011 dass BGF-Projekte einerseits arbeitsbedingte Belastungen reduzieren und andererseits interpersonelle Ressourcenpotentiale fördern, die Gesundheit stärken sowie die Motivation und Arbeitszufriedenheit der Belegschaft erhöhen (Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung: 2013, 3). Gerade in den vielzitierten Krisenzeiten werden Kostensenkungen und Einsparprogramme oftmals zu Lasten betrieblicher Gesundheitsförderung getroffen, da sich diese nicht unmittelbar auf den wirtschaftlichen Nutzen im Unternehmen niederschlägt. Allerdings kann sich das als Trugschluss bzw. als eine sehr kurzfristige Strategie erweisen. Vielmehr sollten

Organisationen nachhaltig in nicht sichtbare Unternehmenswerte, wie die Gesundheit, das Engagement und die Motivation ihrer Mitarbeitenden investieren, da es sich dabei um zentrale Treiber der Unternehmensperformance handelt. Gerade in Krisenzeiten darf auf die zentrale Bedeutung der nachhaltigen Integration von Gesundheit und mitarbeiterorientierter Personalpolitik in der Unternehmenspolitik nicht vergessen werden (Enterprise for Health: 2012). Die Umsetzung von BGF-Projekten bzw. BGF-Prozessen ist in vielen Konzernen oder großen Unternehmen (über 250 MA) schon zu einer Selbstverständlichkeit geworden und erzeugt eine WIN-WIN-WIN Situation (Arbeitgeberseite, Arbeitnehmerseite, Österreichische Krankenversicherungsträger), dh es entsteht ein Nutzen für drei verschiedene Akteure. Klein- und Mittelunternehmen (KMUs) „hinken“ allerdings oftmals noch hinterher und können keine oder nur einzelne Maßnahmen in Richtung Gesundheitsförderung aufweisen. Die Gründe dafür sind vielfältig: Oftmals wird BGF mit den gesetzlichen ArbeitnehmerInnenschutzbestimmungen verwechselt bzw. gleichgesetzt und dadurch werden die Maßnahmen für den Betrieb als durchaus ausreichend empfunden. Zudem werden wirtschaftliche Gründe als Legitimation für einen bisherigen Verzicht herangezogen. Darüber hinaus scheinen Kleinunternehmungen (10 – 49 Mitarbeiter/innen) wenig oder schlecht über BGF und deren Implementierungsmöglichkeiten informiert zu sein (Hirtenlehner/Sebinger: 2004, 67f.).

1.1 Ziele und Forschungsfragen

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, einen theoretischen Einblick in die Hintergründe und die Entwicklungsgeschichte von Betrieblicher Gesundheitsförderung zu geben und wesentliche Aspekte für die erfolgreiche und effiziente Umsetzung von BGF in Großbetrieben aufzuzeigen, wobei im Besonderen auf den Umsetzungsprozess und die Erfolgsfaktoren anhand von „Good Practice Beispielen“ eingegangen wird.

Als nächster Schritt werden die Problemlagen von Kleinunternehmen zum Thema BGF analysiert und anhand der Erkenntnisse aus den Interviews Ansatzpunkte, Möglichkeiten und Strategien zur Umsetzung einer effektiven und effizienten Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben aufgezeigt.

Ziel dieser Arbeit ist es außerdem, die gewonnenen Erkenntnisse in Handlungsempfehlungen zur Implementierung einer BGF in Klein- und Mittelbetrieben darzustellen.

Aus diesen Vorüberlegungen und Zielsetzungen ergeben sich folgende **zentrale Fragestellungen**:

- Welche Grundprinzipien und Herausforderungen bestehen hinsichtlich einer BGF und wie funktioniert deren Umsetzung in Konzernen und KMUs?
 - Identifizierung von möglichen Erfolgsfaktoren und Schwachstellen im BGF Prozess anhand von „Good Practice Beispielen“
- Welche strukturellen Unterschiede können zwischen Konzernen/Großbetrieben und KMU's festgestellt werden und wie wirken sich diese in weiterer Folge auf die Umsetzung der BGF-Maßnahmen aus?
- Welche Rahmenbedingungen brauchen kleinere Unternehmen zur Einführung einer BGF?
 - Information über die Dringlichkeit sowie die Unterscheidung zum ArbeitnehmerInnenschutz (extern und intern)
 - Kommunikation über Verantwortlichkeiten und die Entwicklung einer BGF-Kultur (BGF Gütesiegel)
 - Aufzeigen von Kosten-Nutzen-Vergleichen und die Möglichkeiten von Kooperationen und Netzwerken

Zur Beantwortung der angeführten Forschungsfragen sind mehrere Schritte erforderlich: Im Anschluss an umfassende Literatur- und Internetrecherchen zum Themenbereich werden anhand von Exkursionen in drei ausgewählte Unternehmungen (zwei Konzerne, ein mittleres Unternehmen) und Vorträgen von BGF-Verantwortlichen die BGF-Prozesse analysiert. Die Auswertung der leitfadengestützten Interviews in ausgewählten Tischlereibetrieben (mit und ohne BGF), mit ExpertInnen der Wirtschaftskammer, der Arbeiterkammer und der OÖ Gebietskrankenkassa resultiert in den Handlungsempfehlungen, die diese Arbeit abschließen.

Der Aufbau sowie die Struktur der Forschungsarbeit werden im folgenden Absatz detailliert erläutert.

1.2 Aufbau und Struktur der Arbeit

Im Verlauf der wissenschaftlichen Rechercharbeiten wurde Literatur zu Arbeit und Gesundheit sowie Schriften zu Betrieblicher Gesundheitsförderung herangezogen und ausführlich thematisiert. In einem ersten Schritt wird in Kapitel zwei auf die Definition von Gesundheit, sowie den Zusammenhang von Gesundheit und Arbeit eingegangen, wobei auf die Entstehung von Gesundheit, sowie die Bedeutung von Arbeit Bezug genommen wird. Dieser Ansatz ist maßgeblich für die Betriebliche Gesundheitsförderung, die in Kapitel drei spezifiziert wird. Insbesondere wird in diesem umfassenden Kapitel auf Grundprinzipien und Herausforderungen, Bewertungskriterien, Qualitätssicherungssysteme, Projektphasen, Analyseverfahren, Handlungsfelder sowie eine Reflexion des Nutzens einer BGF näher eingegangen. Im anschließenden vierten Kapitel folgt die Beschreibung der „Good Practice Beispiele“ sowie die Analyse der BGF-Prozesse und die daraus gewonnenen Erkenntnisse.

Der methodische Teil dieser Arbeit in Kapitel fünf beginnt mit einer theoretischen Einführung hinsichtlich der Begründung der Methodenwahl und der Entstehung des Forschungsvorhabens. Weiterführend werden die Überlegungen der Forschungsgruppe hinsichtlich der Konstruktion des Leitfadens zusammenfassend beschrieben, wobei ebenfalls auf das Auswahlverfahren zu den befragten Betrieben näher eingegangen wird.

Das nachfolgende sechste Kapitel sechs widmet sich den Ergebnissen der leitfadengestützten Interviews aus den Tischlereibetrieben mit bzw. ohne BGF sowie den ExpertInnen der Kammern und der OÖ Gebietskrankenkasse. Zudem werden in der vorliegenden Arbeit laufend kritische Erfolgsfaktoren aufgezeigt, die im Kapitel sieben zusammenfassend beschrieben werden. Abschließend werden zentrale Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen zur Implementierung einer nachhaltigen BGF in Klein- und Mittelbetrieben in Kapitel acht dargestellt.

2 Gesundheit und Arbeit

Im Kapitel Gesundheit und Arbeit soll eingangs der Begriff Gesundheit näher betrachtet werden. Es soll geklärt werden, was unter Gesundheit verstanden wird, wie sie entsteht und welche Faktoren positiv oder negativ auf die Gesundheit einwirken. Darüber hinaus werden verschiedene Lebenslagen und –welten im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit betrachtet, um zu zeigen wie sich bspw. Alter, Geschlecht, soziale Lebenslage oder soziale Rolle auf die Gesundheit auswirken. Bevor der Begriff ‚Arbeit‘ im Sinne von Erwerbsarbeit und die Auswirkungen dieser auf die Gesundheit skizziert wird, wird auch noch kurz auf die Ottawa-Charta von 1986 eingegangen, um zu zeigen, warum es sinnvoll ist, den Zustand von Gesundheit zu erreichen bzw. Gesundheit zu fördern.

2.1 Definition von Gesundheit

Eine noch immer weit verbreitete Annahme ist, dass Gesundheit schlicht die Abwesenheit von Krankheit ist, aber Gesundheit und Krankheit können von unterschiedlichen Perspektiven aus erklärt werden.

In vorliegender Arbeit wird davon ausgegangen, dass Gesundheit und Krankheit nicht einfach zwei Pole sind, die sich einander gegenüberstehen und ausschließen. Es wird vielmehr die Ansicht vertreten, dass es zwischen Gesundheit und Krankheit mehrere Abstufungen der physischen und psychischen Befindlichkeit gibt. Unterstützt wird diese Annahme durch das Modell der Salutogenese von Antonovsky, welches im Anschluss an zwei ausgewählte Gesundheitsdefinitionen näher erklärt wird.

2.1.1 Der Gesundheitsbegriff nach WHO (World Health Organisation) / Hurrelmann

Die Gesundheitsdefinition der WHO von 1948 lautet wie folgt:

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (WHO nach Bundesministerium für Gesundheit, 2013)

Sinn und Zweck dieser gewählten Formulierung ist die bewusst betonte positive Sicht auf Gesundheit und das Herauslösen des Konzepts Gesundheit aus dem engen Verständnis des medizinischen Versorgungssystems. Ursächlich entstammte diese neue Sicht auf Gesundheit aus der Diskussion über die stetig steigenden Kosten für medizinische Versorgung der Menschen. Als Lösungsansatz wollte man stattdessen deren Gesundheitspotentiale fördern (vgl. Hurrelmann 2010:7).

Hurrelmann bezieht sich auf die Definition der WHO und formuliert ähnlich:

„Gesundheit bezeichnet den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich körperlich, psychisch und sozial in Einklang mit den jeweils gegebenen inneren und äußeren Lebensbedingungen befindet“ (Hurrelmann 2010:7).

Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut hergestellt werden muss. Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden. Ist eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Leistungspotentiale möglich und steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und zu engagieren.“ (Hurrelmann 2010:7).

2.1.2 Systemisches Verständnis von Gesundheit nach Parsons

Von Parsons, einem Vertreter der Soziologie, wird aus systemtheoretischer Sicht die Gesundheit als „Zustand der optimalen Fähigkeit zur wirksamen Erfüllung von für wertvoll gehaltenen Aufgaben“ verstanden (Hurrelmann 2000:115). Diese Definition kommt zu Stande, weil jeder Mensch gewisse soziale Rollen in der Gesellschaft zu erfüllen hat, damit die gesellschaftlichen Institutionen und Systeme funktionieren können (vgl. Hurrelmann 2000:115).

2.1.3 Gesundheit und Salutogenese nach Antonovsky

Die Gesundheit ist für Antonovsky ein Prozess und keine statischer Zustand. Bereits in den 1960er Jahren beschäftigt er sich (getrieben von anderen Forschungsinteressen) mit der Frage, was den Menschen generell gesund hält. Seine Erkenntnisse münden in dem von ihm entwickelten Modell der Salutogenese.

Dieses kann als Gegenstück zur Pathogenese verstanden werden, die sich mit dem Entstehen und der Entwicklung von Krankheit beschäftigt. Sein Konzept der Salutogene besagt, dass Stressoren nicht grundsätzlich krank machen, sondern auch unter bestimmten Umständen gesundheitsförderlich sein können. Mit seinem Modell verändert Antonovsky die Sichtweise auf Gesundheit, denn er fragt warum Menschen trotz teilweise extremer Belastungen gesund bleiben (vgl. Altenpflugeschüler 2012).

„Ich gehe davon aus (...) um eine (...) Metapher zu wählen, dass wir alle eine lange Schipiste herunterfahren an deren Ende ein unumgänglicher und unendlicher Abgrund ist. Die pathogenetische Orientierung beschäftigt sich hauptsächlich mit denjenigen, die an einen Felsen gefahren sind, einem Baum, mit anderen Schifahrern zusammengestoßen sind oder in eine Gletscherspalte fielen. Weiterhin versuchen sie uns davon zu überzeugen, dass es das Beste ist, überhaupt nicht Schi zu fahren. Die salutogenetische Orientierung beschäftigt sich damit, wie die Piste ungefährlicher gemacht werden kann und, wie man Menschen zu sehr guten Schifahrern machen kann“ (Antonovsky 1993:11)

Lt. Antonovsky gibt es also keine exakte Trennung von Gesundheit und Krankheit - ebenso lässt Hurrelmanns Definition darauf schließen, dass es sich nicht um zwei abgetrennte Bereiche handelt und dass zum Gesundsein mehr gehört als nur ein gesunder Körper. Diesen Sichtweisen möchten sich die VerfasserInnen anschließen und ihre Fragen und Berücksichtigung dieses Verständnisses von Gesundheit bearbeiten.

2.2 Entstehung von Gesundheit

Für die heutige Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft ist die Gesundheit zu einem wichtigen Wirtschaftsfaktor geworden, was man an den zunehmenden Berufsgruppen im Gesundheitsbereich erkennen kann. Doch wie entsteht Gesundheit eigentlich bzw. welche Faktoren wirken sich förderlich bzw. bedrohlich auf die Gesundheit aus? Diese Fragen sollen nachfolgend geklärt werden.

2.2.1 Gesundheitsgewinn und -faktoren

Wenn die Gesundheit zunimmt, dann nimmt die Krankheit ab. Von dieser Logik abgeleitet lassen sich zwei Formen von Gesundheitsgewinn festmachen, erstens, Gesundheitsgewinn durch Gesundheitsförderung und zweitens, Gesundheitsgewinn durch Krankheitsprävention (vgl. Hurrelmann 2010:151). Problematisch dabei ist aber, dass Menschen zwar über hohes Wissen darüber verfügen, was krank macht, aber relativ wenig darüber wissen bzw. darüber nachdenken, was gesund hält (vgl. Hurrelmann 2010:7). Nachfolgend werden einige Faktoren aufgeführt, die unmittelbar mit Gesundheit im Zusammenhang stehen.

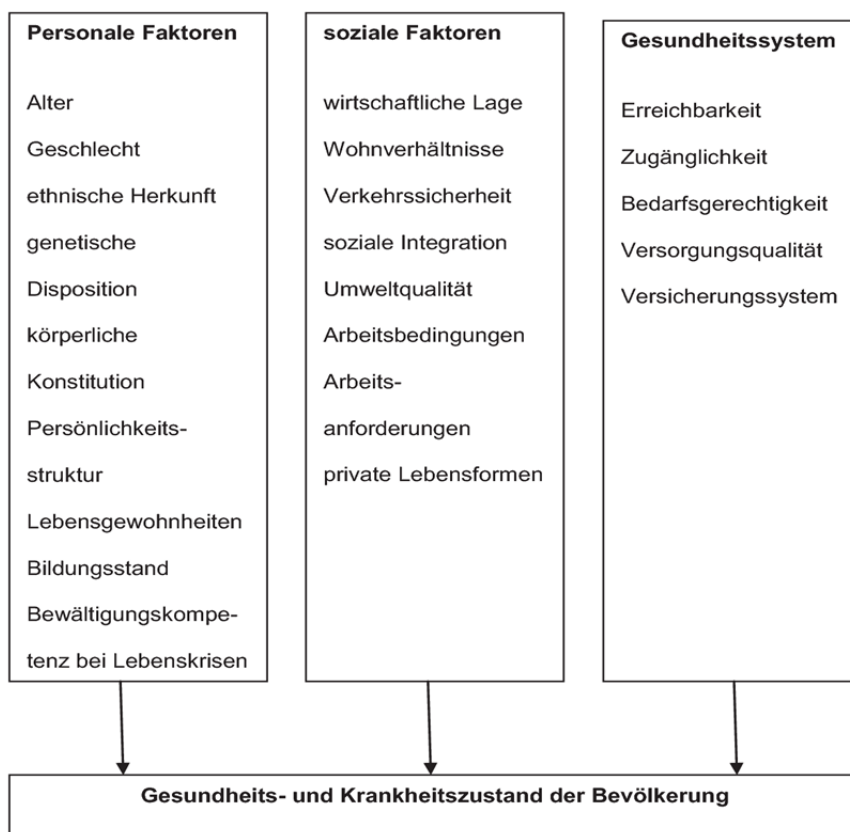


Abbildung 1: Gesundheitsfaktoren nach Hurrelmann (entnommen aus google images)

Bei näherer Betrachtung dieser drei großen Bereiche fällt auf, dass es auch zu Kumulationen kommen kann, also zu einem gegenseitigen Verstärken der verschiedenen Faktoren. Dies kann positiv auf die Gesundheit einwirken und diese fördern – es kann ihr aber auch schaden. Beispielsweise führen ungünstige Wohn-, Lebens- und Freizeitverhältnisse zu einem geringeren Selbstwert, der wiederum ein Anzeichen dafür ist, dass sich Leute „aufgeben“, sich nicht ausreichend um sich

selbst kümmern und überhaupt der Meinung sind, alle ihre Versuche etwas zur Verbesserung beizutragen, seien gescheitert (vgl. Hurrelmann 2010:35). Dieser Zusammenhang macht sehr deutlich, dass Ansätze wie die Gesundheitsförderung sehr dringend, vor allem für Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status umzusetzen sind. Zusammenfassend meint Hurrelmann:

„Die ökonomischen, sozialen und kulturellen Lebensbedingungen wirken als Gesundheitsverhältnisse direkt und indirekt (über das Gesundheitsverhalten) auf den Gesundheitsstatus einzelner Mitglieder der Gesellschaft und kollektiv auf den von ganzen Bevölkerungsgruppen. Es gibt mehrere Moderatoren für das Gesundheitsverhalten. Starke Effekte gehen von der finanziellen und ökonomischen Situation, vom Bildungsgrad, dem Ausmaß sozialer Anerkennung, kulturelle Integration, berufliche und familiäre Eingliederung und der Migrationsstatus. All diese Faktoren wirken über den gesamten Lebenslauf und haben deutliche geschlechtsspezifische Ausprägungen“ (Hurrelmann 2010:64).

Folgt man dieser Aussagen, sind neben Individuen auch viele andere Akteure aktiv gefordert, Gesundheit herzustellen und auch zu erhalten. Dies erkannte auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schon sehr früh und gab bereits 1986 eine Charta zur Gesundheitsförderung heraus.

2.3 Gesundheitsförderung gem. der Ottawa-Charta

Am 21. November 1986 verabschiedete die erste internationale Konferenz, welche in Ottawa stattfand, eine Charta, welche zum aktiven Handeln für das Ziel ‚Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus‘ aufrief. Diese Konferenz bzw. der Aufruf dieser Veranstaltung verstand sich in erster Linie als Diskussion bzgl. den wachsenden Erwartungen und Anforderungen in Industrieländern. Dabei ging es auch um eine intersektionelle Zusammenarbeit bzw. ein lebensweltenübergreifendes Zusammenwirken für die Förderung und Erhaltung von Gesundheit (vgl. WHO 2013: 1). Ausgehend von der Deklaration von Alma-Ata zur Primären Gesundheitsversorgung (1978) beschreibt die Ottawa-Charta zur Erreichung des Ziels ‚Gesundheit für alle‘ folgende drei Grundprinzipien (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2013):

- Interessen vertreten
- Befähigen und ermöglichen
- Vermitteln und vernetzen

Gerade das letzte Grundprinzip ‚Vermitteln und vernetzen‘ der Charta soll darauf hinweisen, dass der Gesundheitssektor allein nicht in der Lage ist, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Der Aufruf zum ‚Vermitteln und Vernetzen‘ verlangt daher ein koordiniertes Zusammenwirken aller Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind an einer Gesundheitsförderung zu beteiligen – egal ob als einzelne Individuen, als Familien und Gemeinschaften. Die Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung sollten den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Länder und Regionen angepasst sein und die unterschiedlichen Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme sowie die kulturelle Gegebenheiten berücksichtigen (vgl. WHO 2013: 2).

Bezogen auf diese drei Grundprinzipien beschreibt die Charta von 1986 ergänzend auch noch Handlungsstrategien, die es Personen und Gruppen ermöglichen sollen, die Kontrolle über die Gesundheit und ihre Determinanten zu gewinnen (vgl. WHO 2013: 3ff):

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
- Persönliche Kompetenzen entwickeln
- Gesundheitsdienste neu orientieren

Diese fünf Strategien beziehen sich neben politischen Verhältnissen vorwiegend auf die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen, da diese entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit nehmen. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, kann und muss eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung – so die Meinung der WHO – schafft sichere, anregende,

befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen. Eine systematische Erfassung der gesundheitlichen Folgen einer sich rasch wandelnden Umwelt – insbesondere in den Bereichen Technologie, Arbeitswelt, Energieproduktion und Stadtentwicklung – ist von essentieller Bedeutung und erfordert aktives Handeln zugunsten der Sicherstellung eines positiven Einflusses auf die Gesundheit der Öffentlichkeit. Jede Strategie zur Gesundheitsförderung muss den Schutz der natürlichen und der sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der vorhandenen natürlichen Ressourcen mit zu ihrem Thema machen (vgl. WHO 2013: 3).

Österreich hat bereits früh damit begonnen an der Umsetzung der Forderungen der Ottawa-Charta zu arbeiten – bereits in den späten 80er Jahren hat das Gesundheitsministerium die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Netzwerken unterstützt (vgl. BMG 2013). Aus diesen Forderungen heraus ergab sich neben dem Netzwerk für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Schulen auch der Gedanke und diesem folgend auch das Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), denn: Arbeit und die dort herrschenden Verhältnisse und Bedingungen können wie oben bereits erwähnt, Wurzel von Gesundheit aber auch Keim von Krankheiten sein. Der genauere Zusammenhang zwischen den beiden Bereichen soll nachstehend beleuchtet werden.

2.4 Bedeutung von Arbeit

Unter dem Begriff „Arbeit“ versteht man allgemein eine „spezifisch menschliche Tätigkeit körperlicher oder geistiger Natur zur Existenzsicherung“ (vgl. Bpb 2013).

Gemäß dem ökonomischen Verständnis dient Arbeit ausschließlich zur Herstellung von Gütern und Dienstleistungen und bezieht sich auf vermittelte und entlohnte Erwerbs-Arbeit. Im politisch-ökonomischen Sinne ist Arbeit der wichtigste Produktionsfaktor, der als Grundlage zur Entwicklung der Faktoren Boden, Kapital und technischer Fortschritt dient (vgl. Bpb 2013). In modernen Industriegesellschaften wird Arbeit spätestens seit der Einführung des Fordismus stark verzeitlicht. Das klassische Normalarbeitsverhältnis weist typischer Weise einen Achtsturentag, Fünftage-Woche, Jahresvollzeitbeschäftigung und einen dauerhaften Arbeitsvertrag auf.

Im soziologischen Sinne versteht man unter „Arbeit“ einen Prozess, bei dem Menschen soziale Beziehungen eingehen, welche den Lebenszusammenhang sehr stark prägen. Diese Prägung erfolgt beispielsweise in der Strukturierung des Tages/der Zeit und wirkt sich auf das Selbstwertgefühl eines Menschen sowie dessen Stellung in der Gesellschaft aus (vgl. Wirtschaftslexikon 2013).

Die Art der sozialen Beziehungen auch über den Arbeitsprozess hinaus wird maßgeblich von der Art der jeweiligen Arbeitsform geprägt. Sie ist Ausdruck des Entwicklungsstandes von Gesellschaften, ihrer sozialen Struktur, Organisations- und Kooperationsform und Herrschaftsordnung; demzufolge steht sozialer Wandel und die Veränderung von Arbeitsform und Arbeitsinhalt in enger Beziehung. Arbeit und Gesellschaft sind seit der Industrialisierung einem Wandel ausgesetzt, der vorwiegend durch die Entwicklung der Technik bestimmt ist, die die Arbeit unmittelbar betrifft und zu Strukturwandlungen in Wirtschaft und Gesellschaft führt. Diese Wandlungen führen auch zu einer zunehmenden Entgrenzung von Arbeit und Freizeit. Durch die immer stärker werdende Digitalisierung (Nutzung von Laptops, Tablet PCs, Smartphones; die Möglichkeit der Dezentralisierung von Daten durch die Ablagerung in der „Cloud“) ist eine Person faktisch 24 Stunden am Tag erreichbar – und das an jedem Ort der Welt. Dieser Wandel führt bereits in der noch relativ jungen Phase der Digitalisierung von Arbeit zu neuen gesundheitlichen Phänomenen wie etwa Burnout/Erschöpfungserkrankungen, deren Untersuchung noch relativ im Anfangsstadium steckt.

Weil sich schon erkennen lässt, dass zwischen Gesundheit und Arbeit ein Zusammenhang besteht, soll im nächsten Kapitel näher auf diesen eingegangen werden – im speziellen auch auf neuartige Krankheitsphänomene und Präventionsmöglichkeiten dazu.

2.5 Zusammenhang von Gesundheit und Arbeit

Der Zusammenhang von Arbeit lässt sich in drei Ebenen gliedern: Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit & körperliche Aktivität und Gesundheitszustand.

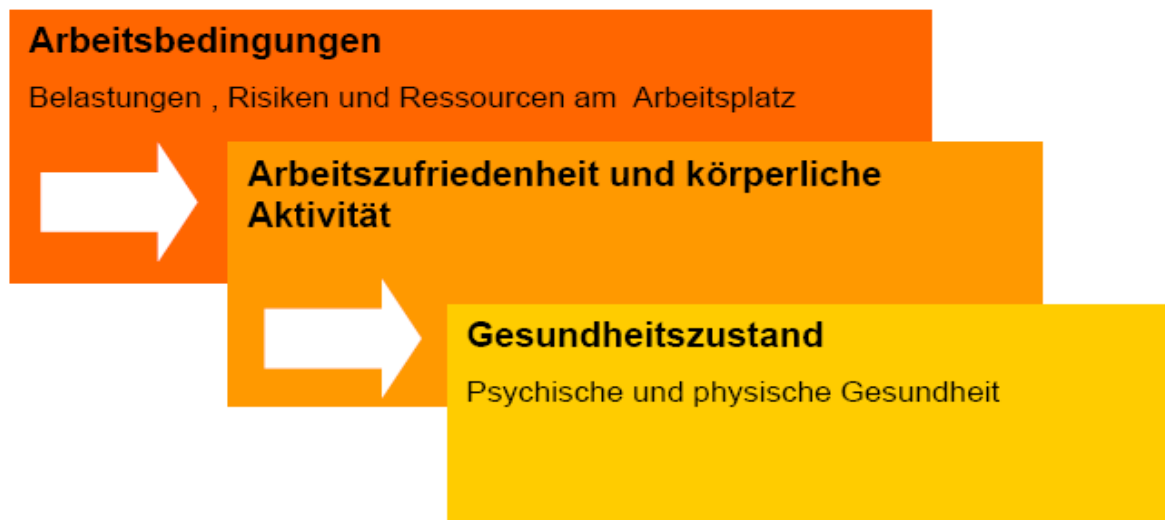


Abbildung 2: Modell Arbeit und Gesundheit entnommen aus Krieger/Graf 2007: 11

Die erste Ebene stellt die Arbeitsbedingungen dar. Sie lassen sich anhand physischer Belastungen, psychosozialer Risiken und Belastungen, die am Arbeitsplatz vorkommen, beschreiben (vgl. Krieger/Graf 2007: 11). *Physische Belastungen* am Arbeitsplatz können Gesundheitsbeeinträchtigungen verursachen und beinhalten sowohl die Risiken für Erkrankungen im Bewegungsapparat als auch Arbeitsumgebungsfaktoren wie Lärm, Vibrationen und hohe Temperaturen (vgl. Krieger/Graf 2007: 12).

Zu den häufigsten *psychosozialen Risiken* werden Stress, Zeitdruck, Spannungen am Arbeitsplatz und Nervosität gezählt. Zudem wirkt Mobbing als besonders schwerwiegendes Risiko (vgl. Krieger/Graf 2007: 15).

Arbeitszufriedenheit und körperliche Aktivität

Arbeitszufriedenheit und körperliche Aktivität in der Freizeit fassen die Arbeitsbedingungen aus subjektiver Sicht zusammen. Der Begriff Arbeitszufriedenheit bezieht sich auf die einzelnen (positiven wie negativen) Aspekte der Arbeitsbedingungen und schafft letztlich die Rahmenbedingungen für den eigentlichen Gesundheitszustand einer Person (vgl. Krieger/Graf 2007: 29).

Gesundheitszustand

Der Gesundheitszustand einer erwerbstätigen Person ist stets vielfältig begründet und kann „sowohl durch die Arbeitsbedingungen als auch durch das Verhalten in der Freizeit positiv wie auch negativ beeinflusst werden“ (Krieger/Graf 2007: 11). So kann ein Arbeitsplatz, welcher die ergonomischen sowie arbeitspsychologische Kriterien eines „guten Arbeitsplatzes“ (vgl. Krieger/Graf 2007: 15) erfüllt, positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Umgekehrt kann ein „schlecht konzipierter“ Arbeitsplatz die Gesundheit trotz häufiger Bewegung in der Freizeit beeinträchtigen.

Natürlich sind die individuellen Gesundheitsbedingungen, etwa das Gesundheitsverhalten, von Bedeutung für das Wohlbefinden der Erwerbstätigen. Durch geeignete Freizeitaktivitäten kann die Gesundheit gefördert und belastende Auswirkungen der Arbeitsbedingungen abgefedert werden (vgl. Krieger/Graf 2007: 11).

Die Studie „Arbeit und Gesundheit“ von Ralph Krieger und Maggie Graf aus dem Jahr 2007 besagt, dass beispielsweise die Art der Ausbildung und auch der jeweilige Berufszweig einen Effekt auf die Arbeitszufriedenheit haben können. Relevant hierfür ist jedoch auch die körperliche Aktivität einer Person. So erweist sich eine angemessene körperliche Aktivität im Regelfall als förderlich für die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, aber auch für das Wohlbefinden (vgl. (Krieger/Graf 2007: 15). Berufstätige Personen, die in ihrer Freizeit Sport treiben, sind zudem in der Regel seltener von Krankheiten befallen und können sich so eher auf berufsbedingte Risiken einstellen. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass das Bewegungsverhalten in der Freizeit in gewissem Maße durch die Arbeitsbedingungen und den Arbeitsort beeinflusst wird (vgl. Krieger/Graf 2007: 31).

Wie weiter oben bereits beschrieben, resultiert der Gesundheitszustand einer Person aus den Arbeitsbedingungen und der Arbeitszufriedenheit/körperlicher Aktivität. Jedoch ist Gesundheit nicht gleich Gesundheit, dieser Begriff lässt sich weiter ausdifferenzieren. So gibt es neben dem „allgemeinen Gesundheitszustand“ einer Person auch Ausdifferenzierungen in die spezifischen Arten von Gesundheitszuständen und Krankheiten. Dazu zählen körperliche Zustände wie etwa Gliederschmerzen, Schlafstörungen, Kopfschmerzerkrankungen sowie innere

Ruhelosigkeit. Ein weiterer Faktor von Gesundheit und Arbeit sind psychosoziale Aspekte wie zum Beispiel Angsterkrankungen, die durch Mobbing, Überforderung oder Arbeitsplatzunsicherheit entstehen können. Ein weiteres, zunehmend erforschtes Phänomen der Moderne sind sogenannte Burnout-/Erschöpfungs-Erkrankungen. Diese führen – insbesondere bedingt durch psychosoziale Faktoren wie Überforderung – zu Ermüdungserscheinungen, die sich nicht nur physisch, sondern auch psychisch auf eine Person auswirken und diese daher nicht nur der Arbeitszufriedenheit, sondern langfristig auch der eigenen Gesundheit berauben (vgl. Krieger/Graf 2007: 45).

Es gibt zahlreiche weitere Untersuchungen, die das Verhältnis von Arbeit und Gesundheit oder zumindest Teilaspekte des Zusammenhangs von Arbeit und bestimmten Erkrankungen erforschen. Besondere Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderungen werden von den Kammern initiiert. So waren etwa die deutschen Berufs- und Ärztekammern die ersten Organisationen, die sich mit der Prävention von berufsbedingten Erkrankungen und Therapiemöglichkeiten beschäftigten. Auch in Österreich wird das Thema Gesundheitsförderung (wie im vorangegangenen Kapitel bereits erwähnt) weitreichend aufgegriffen – hier gibt es etwa mit dem Netzwerk BGF und dem „Fonds Gesundes Österreich“ Programme, die von den Kammern unterstützt werden.

Nicht nur die Untersuchungen, sondern auch die stetig weiterentwickelten vielfältigen Tätigkeiten in der Prävention (z.B. Suchtprävention oder Ergonomie) etwa seitens der Kammern, aber auch die zunehmende Thematisierung der Schaffung von optimalen Arbeitsbedingungen, zeigen deutlich, dass Gesundheit und Arbeit in einem insgesamt sehr direkten Verhältnis zueinander stehen. Dies belegt auch eine Untersuchung des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen in Österreich aus dem Jahr 2004:

Beschäftigte, die sich wohl fühlen, gesund, engagiert und produktiv sind, nennen als Merkmale ihrer Arbeit:	Beschäftigte, die sich weniger wohl fühlen, krank, weniger motiviert und weniger leistungsfähig sind, klagen vermehrt über:
<ul style="list-style-type: none"> ■ große Tätigkeitsspielräume ■ vollständige Aufgaben, Sinnhaftigkeit der Arbeit ■ hohe Anforderungen an eigenständiges Denken, Planen und Entscheiden ■ Möglichkeiten der Kommunikation und Kooperation; soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und KollegInnen ■ gerechte Entlohnung ■ gutes Betriebsklima ■ guter Informationsfluss ■ Beteiligung an wichtigen Entscheidungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ unzureichende Vollständigkeit der Arbeit ■ mangelnde Vielfalt der Anforderungen ■ geringe Handlungs- und Entscheidungsspielräume ■ fehlende Kooperation und Unterstützung ■ widersprüchliche Aufträge ohne individuelle Lösungsmöglichkeiten ■ Zeitdruck ■ qualitative Überforderung ■ mangelnde Entscheidungsbeteiligung ■ fehlende Information und Kommunikation ■ schlechtes Betriebsklima ■ ungerechte Entlohnung ■ Sinnlosigkeit der Arbeit

Abbildung 3: Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen (entnommen aus: Bundesverband der Betriebskrankenkassen 2013)

Aus der obenstehenden Abbildung des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen sind die Gründe, die das Wohlbefinden und die Motivation von Beschäftigten im Betrieb nach eigenen Aussagen fördern, herauszulesen. Ebenso enthält diese Faktoren, die dem Wohlbefinden im Betrieb, der Gesundheit und Motivation der Beschäftigten eher hinderlich sind.

Was genau eine Betriebliche Gesundheitsförderung ist und inwieweit sie in diesen Bereichen helfen kann, soll in nachfolgenden Kapiteln erörtert werden.

3 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Betriebliche Gesundheitsförderung sowie Prävention sind wesentliche Faktoren für die Entwicklung eines „gesunden Unternehmens“. Wirtschaftlicher Erfolg wird in Zukunft in besonderem Maße von hoch qualifizierten, motivierten und gesunden ArbeitnehmerInnen abhängig sein. In diesem Sinne ist BGF als eine Unternehmensstrategie zu begreifen, die sich an krankheitsfördernden Faktoren orientiert und diese zu verbessern versucht. BGF ist ein Prozess, der insbesondere die MitarbeiterInnen einer Unternehmung befähigen soll, ein höheres Maß an

Selbstbestimmung und Stärkung Ihrer Gesundheit zu erreichen. (Institut für Gesundheitsplanung, 2013)

„Als Betriebliche Gesundheitsförderung bezeichnet man systemische Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen. Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch gleichzeitig aufeinander bezogene Veränderungen der Ergonomie, der Organisation, des Sozialklimas und des individuellen Verhaltens erzielt.“ (Rosenbrock/Hartung, 2011: 231)

Auch in der Luxemburg Deklaration in der Fassung von 2007 wird im Zusammenhang mit BGF von hierarchieübergreifenden Maßnahmen gesprochen, mit dem Ziel der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Synonym dazu wird im englischsprachigen Sprachraum der Begriff „Workplace Health Promotion (WHP)“ verwendet. (Vogt/Elsigan, 2011: 7)

Nachfolgend wird auf die Entwicklung der BGF-Konzeption eingegangen. Im Anschluss daran werden die Grundprinzipien und die Herausforderungen einer BGF näher erläutert. Dazu gehört auch die Betrachtung der einzelnen Projektphasen der BGF bzw. die Darstellung von möglichen Qualitätssicherungssystemen.

3.1 Luxemburg Deklaration für Betriebliche Gesundheitsförderung

Bereits 1986 verfasste die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erste Grundsätze und Ziele zur Schaffung und Erhaltung gesunder Umwelten welche in der sogenannten „Ottawa Charta“ mündeten. Aufbauend darauf wurden in der „Luxemburg Deklaration für betriebliche Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ im Jahr 1997 gemeinsam mit den Mitgliedern des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP - European Network Workplace Health Promotion) Leitlinien und eine Definition für betriebliche Gesundheitsförderung formuliert:

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ (Luxemburg Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 2008: 2)

Grundlage für diese Aktivitäten waren einerseits eine Neuorientierung des traditionellen Arbeitsschutzes in Gesetzgebung und Praxis und andererseits die wachsende Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld von „Public Health“. Die Europäische Kommission erkannte die Wichtigkeit von gesunden, motivierten und gut ausgebildeten MitarbeiterInnen in sozialer und ökonomischer Hinsicht und trieb den Aufbau des Europäischen Netzwerkes ENWHP voran. Ziel der ENWHP war und ist es, auf Basis eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches nachahmenswerte Praxisbeispiele zur BGF zu identifizieren und zu verbreiten, wodurch der BGF ein höherer Stellenwert eingeräumt wird und Fragen zur Gesundheit am Arbeitsplatz vermehrt in politische Entscheidungen miteinbezogen werden. (Luxemburg Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 2008: 2f)

Als herausfordernde Handlungsfelder der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert werden in der Deklaration u.a. die Globalisierung, die Arbeitslosigkeit, die wachsende Verbreitung neuer Informationstechnologien, sowie die steigende Veränderung von Beschäftigungsausmaßen bzw. -verhältnissen gesehen. Darüber hinaus gewinnt der Dienstleistungssektor und damit die Kundenorientierung sowie Qualitätsmanagement immer mehr an Bedeutung. Gleichzeitig erhöht sich das Alter der Belegschaften und auch der Anteil an ArbeitnehmerInnen in Klein- und Mittelbetrieben steigt. (Luxemburg Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 2008: 3f) Für die genannten Handlungsfelder müssen adäquate Rahmenbedingungen geschaffen werden.

3.2 Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich

Das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde in Österreich 1993 mit einem ganzheitlichen Pilotprojekt gestartet, welches zwei Jahre später 1995 erfolgreich beendet wurde. Aufbauend auf dieses Vorzeigeprojekt wurden im Folgejahr erste Kontaktstellen des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich eingerichtet, welche im Jahr 2000 zur besseren regionalen Unterstützung der BGF-Praxis zum *Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF)* mit Regionalstellen in allen Bundesländern erweitert wurden. Zu den Partnerorganisationen des Netzwerkes

zählen u.a. der Hauptverband der Sozialversicherungsträger, sowie deren regionale Sozialversicherungsträger, die Bundesarbeiterkammer, die Industriellenvereinigung, die Wirtschaftskammer Österreich und der österreichische Gewerkschaftsbund. (Meggeneder, 2005: 29f. Rohrauer-Näf/Waldherr, 2011: 226)

Der *Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)* wurde mit der Durchführung von Maßnahmen und Initiativen im Sinne des Gesundheitsförderungsgesetzes (GfG) beauftragt, welches im Jahr 1998 in Österreich verabschiedet wurde. „Ziel dieses Gesetzes ist die Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens sowie Aufklärung und Information“. (Meggeneder, 2005: 32) Der FGÖ hat den Fokus seiner Aktivitäten auf die Betriebliche Gesundheitsfürsorge gelegt und entwickelte sich somit zu einem wichtigen strategischen Partner der ÖNBGF-Regionalstellen. Diese intensive Zusammenarbeit mündete im Jahr 2000 in der erstmaligen Auslobung des „1. Österreichischen Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung“. Mehrmals jährlich stattfindende Informationstage in den Regionalstellen, sowie die Projektdatenbank auf der Homepage der Österreichischen Kontaktstelle (www.netzwerk-bgf.at) tragen wesentlich dazu bei, die BGF weiter in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu transferieren. (Meggeneder, 2005: 30f)

Ferner finden in Oberösterreich in unregelmäßigen Abständen Gesundheitskonferenzen des *Institutes für Gesundheitsplanung* statt. Im Vorstand des Institutes sind Vertreter des Landes OÖ, der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, sowie die Städte Linz und Wels und die Ärztekammer OÖ vertreten. Auf diesen Gesundheitskonferenzen werden insgesamt zehn „Gesundheitsziele“ aus den unterschiedlichen Bereichen festgelegt. Ein Ziel der Konferenz aus 2012 ist beispielsweise die gesündere Gestaltung von Arbeitsplätzen bis 2020. Als Messgröße wird festgelegt, dass zehn Prozent der Klein- und Mittelbetriebe in Oberösterreich (zwischen fünf und fünfzig DienstnehmerInnen) - das sind 1.270 - nachhaltig wirksame Präventionsmaßnahmen umsetzen. Bei den größeren Unternehmen sind dies 30 Prozent, also rund 420 Betriebe. Ziel ist außerdem, dass 30 Prozent dieser Betriebe mit dem Gütesiegel des Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung ausgezeichnet sind. (Institut für Gesundheitsplanung, 2012)

Mit Ende 2011 verfügten in Oberösterreich nur rund 40 Unternehmen über ein Gütesiegel, jedoch haben Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt, dass das Interesse an BGF und Prävention im Steigen begriffen ist. Gezielte Informationen sowie Beratungs- und Betreuungsangebote sollen das Interesse an BGF und Prävention bei den Betrieben weiter steigern. (Institut für Gesundheitsplanung, 2013)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich in den letzten 20 Jahren in Österreich ein reges Netzwerk zur Thematik der BGF herausgebildet hat, welches sich als kreatives Potenzial noch weiterentwickeln wird.

3.3 Grundprinzipien und Herausforderungen BGF

Die ganzheitliche Konzeption der BGF ist eine Organisationsentwicklungsstrategie, wo das Unternehmen das soziale Bezugssystem darstellt. Das Konzept umfasst sowohl Arbeitsschutz als auch Gesundheitsförderung und zielt auf die Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation, der Partizipation der MitarbeiterInnen, sowie der Stärkung der persönlichen Kompetenzen der ArbeitnehmerInnen ab. (Luxemburg Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 2008: 2f)

Betriebliche Gesundheitsförderung ist im Gegensatz zum ArbeitnehmerInnenschutz nicht im Gesetz verankert und geht inhaltlich auch über diesen hinaus. Wie bereits erwähnt, werden unter dem Begriff der BGF mehrere Verfahren der Prävention und Gesundheitsförderung auf unterschiedlichen Ebenen verstanden. BGF begreift den Menschen als eigenständig handelndes Subjekt und wird vordergründig unter dem Aspekt der Salutogenese gesehen. Zudem orientiert sich BGF in erster Linie am Menschen und an dessen Ressourcen und Entwicklungsperspektiven, am Erkennen und Nutzen von Handlungs- und Gestaltungsspielräumen und am Wahrnehmen von Chancen. (Egger-Subotitsch, et al, 2007, 39) Ein wesentliches Anliegen der BGF besteht also darin, betriebliche Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse zu entwickeln bzw. zu adaptieren (Verhältnisprävention), sodass eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation sowie die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeitenden möglich ist

(Verhaltensprävention) (Badura/Hehlmann, 2003: 19). Idealerweise werden sowohl die Problemerkennung als auch die gesundheitsförderlichen Aktionen partizipativ angegangen, wobei als Instrumente MitarbeiterInnenbefragungen, Betriebsversammlungen oder Gesundheitszirkel eingesetzt werden können. Initiativen zur BGF können von betriebsinternen oder auch -externen Akteuren initiiert werden. Betriebsinterne Gruppen sollten mit mindestens einem Mitglied der Geschäftsleitung, der Belegschaftsvertretung und des betrieblichen Arbeitsschutzes besetzt sein. (Rosenbrock/Hartung, 2011: 231)

Jedoch gilt zu bedenken, dass mit Gesundheitsförderung nicht immer eine derart umfassende Maßnahme assoziiert wird, vielmehr werden damit häufig rein verhaltensbezogene Handlungen von Mitarbeitenden gemeint und verhältnisbezogene (betriebliche) Rahmenbedingungen außer Acht gelassen. Derartige Aktionen auf nur einer Ebene widersprechen der Empfehlung der WHO, wo dezidiert auf ein zusammenhängendes Agieren auf mehreren Aktionsebenen hingewiesen wird, um die volle Wirksamkeit von BGF entfalten zu können. (Vogt, Elsigan, 2011: 7)

Das Netzwerk der BGF empfiehlt Merkmale und Grundprinzipien einer qualitativ gehaltvollen betrieblichen Gesundheitsförderungsarbeit auf ihrer Homepage, welche nachfolgend zusammenfassend beschrieben werden:

Durchführung einer Ist-Analyse

Zu Prozessbeginn ist eine Analyse der Ausgangslage im Betrieb notwendig. Es werden alle beeinflussenden Faktoren der Arbeitsumwelt, der Gesundheitszustand der Mitarbeitenden sowie alle tätigkeitsbezogenen Anforderungen und Belastungen untersucht. (Betriebliche Gesundheitsförderung 2013b)

Kontinuität und ganzheitliche Integration im Betrieb

BGF darf keinesfalls als „einzelnes Projekt“ im Unternehmen gesehen werden, sondern muss in die alltäglichen Abläufe und betriebliche Strukturen integriert werden. BGF ist als kontinuierlicher Prozess zu verstehen, der den Menschen als physisches, psychisches und soziales Wesen anspricht. Ziel ist, dass durch die Gesundheitsförderung ein neuer Zugang zu Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz gefunden wird und dieser in die Unternehmenskultur übernommen wird,

wobei auch sich wandelnde Bedingungen miteinbezogen werden müssen. (Betriebliche Gesundheitsförderung 2013b)

Zielorientierte, interdisziplinäre und hierarchieübergreifende Zusammenarbeit

Zur Implementierung einer nachhaltigen BGF ist es unabdingbar, dass je ein/e hochrangige/r VertreterIn der Unternehmensleitung, des Betriebsrates sowie des Präventivdienstes in einer Steuerungsgruppe für die betriebliche Gesundheitsförderung mitwirken. Die Arbeitsgruppe ist als interdisziplinäre und hierarchieübergreifende Kooperation einzurichten, wo alle im Unternehmen vorhandenen Hierarchieebenen und Interessengruppen vertreten sind.

Zu Beginn müssen von der Steuerungsgruppe die betrieblichen und gesundheitspolitischen Ziele und Teilziele konkret festgelegt werden, wobei insbesondere die Unternehmensleitung und der Betriebsrat für den Umfang des gesundheitspolitischen Programms richtungsweisend sind. (Betriebliche Gesundheitsförderung 2013b)

Offenheit und Partizipation

Ein wesentliches Prinzip der BGF besteht darin, dass nicht nur bestimmte Risikogruppen berücksichtigt werden, sondern alle Beschäftigten im Unternehmen miteinbezogen werden. Der Prozess der BGF wird von den MitarbeiterInnen aktiv mitgestaltet und die Beschäftigten werden als „eigentliche ExpertInnen“ ihrer Arbeitssituation systematisch in die gesundheitsfördernden Aktivitäten miteinbezogen. Dadurch wird eine gewisse Transparenz über Entscheidungsprozesse erreicht und Interessenskonflikten vorgebeugt. (Betriebliche Gesundheitsförderung 2013b)

Zielgruppenorientierung und Stärkung persönlicher Gesundheitskompetenzen, gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung

Üblicherweise sind in einem Unternehmen unterschiedlichste Gruppen von ArbeitnehmerInnen beschäftigt. Die Verschiedenartigkeit der Ansprüche der einzelnen Beschäftigungsgruppen muss in die (Um-)Gestaltung der gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen einfließen. Jedenfalls müssen eine Zielgruppenorientierung und die Stärkung der persönlichen „Gesundheitskompetenzen“ der einzelnen MitarbeiterInnen im Vordergrund stehen. (Betriebliche Gesundheitsförderung 2013b)

Nutzen für die Beschäftigten, Öffentlichkeitsarbeit

BGF muss sowohl in der Öffentlichkeitsarbeit als auch innerhalb des Betriebes Gesprächsthema sein, wodurch auch der gesundheitliche Nutzen für die Beschäftigten kommuniziert wird. Eine Erhöhung des Wohlbefindens der ArbeitnehmerInnen am Arbeitsplatz wirkt sich in weiterer Folge auf unterschiedliche betriebswirtschaftliche Kennzahlen aus. (Betriebliche Gesundheitsförderung 2013b)

Qualitätssicherung, Evaluation und Effizienzorientierung

Eine laufende Analyse und Evaluation von gesundheitsförderlichen Prozessen im Betrieb ist für den Nachweis von (gesundheitlichem und betrieblichem) Nutzen und betriebswirtschaftlicher Effizienz unabdingbar. Durch die Analyse können erreichte bzw. nicht erreichte Ziele, sowie (beabsichtigte oder unbeabsichtigte) Nebenwirkungen identifiziert und gegebenenfalls korrigiert werden. (Betriebliche Gesundheitsförderung 2013b)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass erfolgreiche BGF-Projekte eine aktive Beteiligung der MitarbeiterInnen und der Unternehmensleitung voraussetzt. Nur dann ermöglicht BGF eine WIN-WIN-Situation und bringt sowohl den Beschäftigten als auch dem Unternehmen eine Reihe von Nutzen und Vorteilen, auf die später noch näher eingegangen wird.

3.4 Bewertungskriterien BGF

Basis der österreichischen Qualitätskriterien sind Erfahrungen aus bereits fertig gestellten Projekten und der aktuelle Wissensstand aus der Gesundheitsforschung. Internationale Qualitätssicherungsinstrumente und die österreichischen Qualitätskriterien sind in einem Projektguide des FGÖ zusammengefasst und dienen einerseits als Hilfestellung für die BGF-Praxis und andererseits zur Beurteilung von Projekten. (Fonds Gesundes Österreich, 2012)

Die relevanten Prinzipien und Konzepte der Gesundheitsförderung für Praxisprojekte, welche vom Fonds Gesundes Österreich empfohlen werden, sind in den folgenden Absätzen zusammenfassend beschrieben:

Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff:

Gesundheit muss im Rahmen von Projekten als umfassendes körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden unter dem Konzept der Salutogenese begriffen werden. Gesundheit ist nicht als Zustand, sondern als dynamischer Prozess, der im Gleichgewicht gehalten wird, zu verstehen. (Fonds Gesundes Österreich, 2012)

Gesundheitliche Chancengleichheit

Die Wahl der Zielgruppen und Methoden des Projektes ist gänzlich auf die Förderung gesundheitlicher Chancen auszurichten, wobei eine Konzeption zu erarbeiten ist, in der die Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheit ausdrücklich und gezielt angestrebt wird. Dabei sind auch Genderaspekte, Merkmale sozialer Unterschiede und allfällige Migrationshintergründe besonders zu berücksichtigen. (Fonds Gesundes Österreich, 2012)

Ressourcenorientierung und Empowerment

Die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen steht im Vordergrund der Bemühungen, wobei insbesondere auf die Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen für ihre Gesundheit und gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen fokussiert wird (Empowerment). Außerdem soll explizit dargelegt werden, bei welchen Beschäftigungsgruppen, welche Ressourcen gefördert werden sollen. (Fonds Gesundes Österreich, 2012)

Setting- und Determinantenorientierung

Das Projekt berücksichtigt die mannigfaltigen Einflussfaktoren auf die Gesundheit und zielt auf ausgewählte Determinanten ab, wobei das jeweilige Szenarium (Setting) genau beschrieben und abgegrenzt ist. Die Wirkungen sind auf fünf Handlungsebenen bezogen: Individuum, Gruppe, Organisation, Lebenswelt, Politik/Gesellschaft. Die Darstellung der Auswirkungen und Ergebnisse müssen auf die jeweiligen Handlungsebenen bezogen werden, wobei jedenfalls mehrere Ebenen einbezogen werden müssen. (Fonds Gesundes Österreich, 2012)

Partizipation der AkteurInnen des Settings

Die Zielgruppe/n und die AkteurInnen müssen in der Projektplanung und in der Durchführung miteinbezogen werden. Auch das Auswahlverfahren und die einzelnen Prozessschritte sind zu dokumentieren. (Fonds Gesundes Österreich, 2012)

Nachhaltigkeit der Veränderungen

Gemäß dem FGÖ (2012) muss jedenfalls die nachhaltige Implementierung des Veränderungsprozesses im Vordergrund stehen.

Vernetzung

Das Projekt kooperiert mit relevanten PartnerInnen und ist auf (verbindliche) Zusammenarbeit und Synergien ausgerichtet, wobei wichtige AkteurInnen zuerst identifiziert und daraufhin ‚sinnvoll‘ eingebunden werden müssen. (Fonds Gesundes Österreich, 2012)

Diese beschriebenen Kriterien werden vom FGÖ zur Zuerkennung von Förderungen und zur Bewertung von Betrieben hinsichtlich ihrer Gesundheitsinnovationen herangezogen. (Fonds Gesundes Österreich, 2012)

3.5 Qualitätssicherungssystem BGF

Auf Basis der oben angeführten Axiome wird ein dreistufiges Qualitätssicherungssystem durchgeführt, welches eine Charta, ein Gütesiegel und die Verleihung des BGF-Preises beinhalten. Dieses vom Netzwerk Betrieblicher Gesundheitsförderung durchgeführte dreistufige System wird im Anschluss detailliert beschrieben.

BGF-Charta

Als erste Stufe unterschreibt das Unternehmen eine Absichtserklärung, ihre Unternehmenspolitik an den Grundsätzen der BGF zu orientieren. Diese Betriebe werden von der ÖNBGF veröffentlicht, außerdem entsteht ein regelmäßiger Kontakt zwischen den Regionalstellen des ÖNBGF und dem Betrieb. (Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013c)

BGF-Gütesiegel

In der zweiten Stufe wird an das Unternehmen ein Gütesiegel vergeben, wenn dieses die BGF nach den Kriterien des ENWHP realisiert hat, oder sich durch besonders innovative Ideen hervorhebt. Dieses Siegel kann auch zu Marketingzwecken verwendet werden und hat eine Laufzeit von drei Jahren. Nach Ablauf dieser Frist kann das Siegel wieder beantragt werden. Diese Neubeantragung hat eine erneute Prüfung der Gesundheitsorientierung im Unternehmen zur Folge. Die Entscheidung über eine Zuerkennung des Gütesiegels treffen die Mitglieder des ÖNBGF mit Zweidrittelmehrheit. (Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013c)

Preis für BGF

Die dritte Stufe der Qualitätssicherung beinhaltet eine Auszeichnung, bei welcher herausragende BGF-Projekte prämiert werden. Diese Auszeichnung bzw. dieser Preis wurde bereits viermal vergeben. Die Bewertung der eingereichten Projekte erfolgt auf Grundlage der Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes für BGF. (Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013c)

Mit den beschriebenen Bewertungskriterien wurde ein standardisiertes System geschaffen um betriebliche Gesundheitsförderungsaktivitäten in einem Unternehmen zu bewerten und gegebenenfalls zu fördern. Neben der Nachhaltigkeit der Aktivitäten können anhand der Standardisierung eine qualitative sowie eine quantitative Evaluierung erfolgen. (Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013b)

3.6 Ausgewählte Analyseverfahren und -instrumente der BGF

Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, relevante Themen im Unternehmen zu erheben und gesundheitsfördernde Maßnahmen umzusetzen. Nachfolgend sollen einige zentrale und häufig eingesetzte Instrumente vorgestellt werden:

Betrieblicher Gesundheitsbericht

In einem Gesundheitsbericht sind einerseits die harten Fakten eines krankheitsdatenbezogenen Berichtes als auch die gesundheitspolitische Programmatik eines belegschaftsnahen Berichtes enthalten. Dadurch werden Basisinformationen über die „gesundheitliche Lage“ des Betriebes und Mittel der Gesundheitskommunikation beschrieben sowie Ansatzpunkte für den Einsatz

weiterer Analyseverfahren geliefert. Ziel eines Gesundheitsberichtes ist die (laufende) Selbstbeobachtung und Selbststeuerung des Betriebes in Sachen Gesundheit. Übergeordnetes Ziel der Gesundheitsberichterstattung ist es, die gesundheitsbezogene Situation im Unternehmen transparent zu machen und zusammenhängende Entwicklungen aufzuzeigen. Darüber hinaus kann damit auch die Belegschaft für die Thematik der Gesundheit sensibilisiert werden. Außerdem kann der Bericht dem Betrieb zu Projektbeginn als Diskussionsgrundlage dienen. Insbesondere bei kleineren Unternehmen ist es aus Datenschutzgründen zu empfehlen, überbetriebliche Gesundheitsberichte regionsweise oder branchenspezifisch zu erstellen. (Egger-Subotitsch, et al, 2007: 43f, Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013a)

MitarbeiterInnenbefragung

Als partizipativer Prozess hinsichtlich der Erfahrungen, Meinungen und Einstellungen in Bezug auf die gesundheitsrelevante Situation im Unternehmen, kommt der Befragung der MitarbeiterInnen eine besondere Bedeutung zu. Die MitarbeiterInnenbefragung stellt eine sinnvolle Ergänzung bereits erhobener Daten, beispielsweise durch einen betrieblichen Gesundheitsbericht, dar und bietet die Möglichkeit, aus den Erfahrungen aufschlussreiche Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Belastungsschwerpunkten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu ziehen. Je nach Ziel der Befragung und Anzahl der Befragten, sowie der vorhandenen Ressourcen können MitarbeiterInnenbefragung in mündlicher oder schriftlicher Form durchgeführt werden. Anonyme Erhebungen mit standardisierten Instrumenten sind aufgrund des hohen Aufwandes nur in größeren Betrieben effizient. (Pfaff/Pühlhofer, 2003: 215ff)

Gesundheitszirkel

Der Gesundheitszirkel wird als zentrales Element der BGF gesehen. Gesundheitszirkel sind innerbetriebliche Arbeitskreise, wo die Beschäftigten eines Betriebes sich mit ihren Arbeitssituationen auseinandersetzen und gemeinsam praktische Lösungsvorschläge erarbeiten und entwickeln. Häufig werden nicht nur technische und organisatorische Probleme, sondern auch soziale und psychische Belastungen bearbeitet. Vorteilhaft bei dieser Problemlösungsstrategie erweist sich, dass auch komplexe Probleme durch die verschiedenen Perspektiven der MitarbeiterInnen aufgelöst werden können und auch unterschiedliche Anforderungen,

Interessen und Erwartungen besser berücksichtigt werden können. Jedoch ist darauf zu achten, dass sich Gesundheitszirkel nicht zu einer Selbsthilfegruppe einiger weniger MitarbeiterInnen entwickeln sollen. Das Ziel eines Gesundheitszirkels ist es, im Interesse der Beschäftigten und des Unternehmens jene Faktoren zu identifizieren, die Gesundheit und Sicherheit der MitarbeiterInnen im Betrieb negativ beeinflussen. In einem nächsten Schritt werden diese Faktoren analysiert und Verbesserungsvorschläge erarbeitet. (Betriebliche Gesundheitsfürsorge, 2013c)

Arbeitsbewältigungsindex / Arbeitsbewältigungscoaching

Der *Arbeitsbewältigungsindex (ABI)* oder auch *Work Ability Index (WAI)* dient zur Selbsteinschätzung der Mitarbeitenden hinsichtlich ihrer „Arbeits- (bewältigungs)fähigkeit“, welche wesentlich von zwei Faktoren beeinflusst wird. Einerseits die individuellen Ressourcen des Arbeitnehmenden, wie Fähigkeiten, Gesundheit, Kompetenzen und andererseits die Arbeit selbst, wobei hier Arbeitsinhalte, soziales Arbeitsumfeld, Führung udgl. miteinbezogen werden. Der WAI-Wert wird anhand eines Fragebogens ermittelt und zeigt das Ausmaß der Übereinstimmung der erwähnten Faktoren. Ziel dieser - freiwilligen - Erhebung ist die Förderung der Arbeitsbewältigung bzw. Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten im Unternehmen insbesondere durch Präventionsmaßnahmen. (WAI Netzwerk, 2013a) Im Rahmen eines *Arbeitsbewältigungscoachings (AB-C)* wird die aktuelle Arbeitssituation mittels des WAI erhoben um in weiterer Folge persönliche und/oder betriebliche Maßnahmen für eine Verbesserung der individuellen Situation zu entwickeln. Gemeinsam mit den Betroffenen werden konkrete Umsetzungstritte vorbereitet. (ab-c Arbeitsbewältigungscoaching, 2013)

Kennzahlenentwicklung / Krankenstandsanalysen

Eine Kennzahlenentwicklung ist notwendig um Informationen über den Gesundheitszustand der Belegschaft mögliche potenzielle Einflussfaktoren messbar zu machen, da nur dadurch das Thema Gesundheit dauerhaft in der Unternehmensstrategie verankert werden kann. Wesentlich bei der Entwicklung von Kennzahlen sind jedenfalls die einfache, unbürokratische Beobachtbarkeit, sowie eine daraus ableitbare, konkrete Handlung, um die Kennzahl positiv zu verändern. Aus Sicht von ExpertInnen ist es ausreichend, zwei bis drei sinnvolle Kennzahlen zu entwickeln, wobei darauf zu achten ist, dass jede „Gesundheitskennzahl“ für jede/n Beschäftigten im Unternehmen verständlich ist. Zudem müssen Kennzahlen in erster

Linie unternehmensspezifisch, aussagekräftig und mit angemessenem Aufwand in regelmäßigen Abständen immer wieder messbar sein. (Finding et al., 2011: 57ff)

In sehr heterogenen Unternehmen können Kennzahlen auch abteilungsspezifisch beobachtet und dem Gesamtergebnis gegenübergestellt werden. Häufig werden in BGF-Projekten neben der Fluktuationsrate auch die Krankenstandsquote der Beschäftigten als Kennzahl herangezogen. Wobei ExpertInnen betonen, „(...) dass die Kennzahl Krankenstand nichts über den subjektiven Gesundheitszustand der Beschäftigten aussagt.“ (Finding et al., 2011: 60) Neben den Kennzahlen aus dem Arbeitsschutzbereich, sind auch Indikatoren zu Wohlbefinden oder Arbeitszufriedenheit, aber auch zu Arbeitsunfähigkeit oder Unfallhäufigkeiten zu ermitteln. Nur mittels derartiger Fakten kann eine ganzheitliche BGF durchgeführt werden. (Finding et al., 2011: 59ff)

Nachfolgend sind einige Beispiele für messbare Gesundheitskennzahlen sowie deren Möglichkeit der Datenerhebung und eine mögliche Datenquelle aufgelistet.

Kennzahl	Datenerhebung	Quelle
Umsetzungsgrad von Gesundheitsmaßnahmen	Dokumentation	BGF-Handbuch
Anzahl der Stunden, die ein/e MitarbeiterIn am Gesundheitsprogramm teilgenommen hat	Dokumentation	Jahresabschluss
Körperlicher Fitnessgrad der MitarbeiterInnen	Objektiver Fit-Check	Aktionstage Arbeitsmedizin
Krankenstandsanalysen	Prozentsatz	Sozialversicherung
Arbeitszufriedenheit	Subjektive Einschätzung	MitarbeiterInnen Befragung
Erholungs-Belastungs-Balance (EBF-W)	Subjektive Einschätzung	MitarbeiterInnen Befragung
MitarbeiterInnenbindung	Subjektive Einschätzung	MitarbeiterInnen Befragung
Gesundheitsbewusstsein	Subjektive Einschätzung	MitarbeiterInnen Befragung

Tabelle 1: Messbare Gesundheitskennzahlen (eigene Tabelle in Anlehnung an Finding et al., 2011: 73f)

Die in der Tabelle angeführten Kennzahlen sind nur Anwendungsbeispiele. Jedes Unternehmen sollte zu Beginn eines BGF-Projektes Ziele formulieren und auch Überlegungen zur Messbarmachung anstellen. Beispielsweise muss dem Projektziel der „Förderung des Wohlbefindens des/der Mitarbeitenden im Betrieb“ ein beobachtbarer Indikator in einem gewissen Zeitablauf gegenübergestellt werden. (Finding et al., 2011: 57)

Die oben erwähnten Instrumente der BGF sind nicht erschöpfend angeführt und dürfen nicht wahllos nebeneinander eingesetzt werden. UnternehmerInnen müssen sich bewusst werden, dass BGF in einer Art Prozess abläuft und sich dazu die am besten geeigneten Instrumente auswählen. Nachfolgend werden die einzelnen Prozessphasen anhand eines Modellprojektes für KMUs skizziert.

3.7 Projektphasen BGF

Den angeführten Herausforderungen kann durch mehrere Maßnahmen begegnet werden. BGF soll jedenfalls ursachenorientiert, qualitätsgesichert und wirtschaftlich sein. Maßnahmen, die diesen Bewertungskriterien genügen, werden nach Badura/Hehlmann (2003: 68ff) grundsätzlich in vier Kernprozesse unterteilt:

1. Diagnose des Gesundheitszustandes der Beschäftigten und ihrer Arbeits- und Organisationsbedingungen (Erhebungs- und Diagnosephase)
2. Interventionsplanung (Planungsphase)
3. Durchführung und Steuerung der Intervention (Umsetzung)
4. Evaluation

Badura/Hehlmann (2003: 72) betonen, dass derartige Interventionsstrategien jedenfalls als ein organisationsbezogener, selbst generierter und vor allem längerfristiger Entwicklungsprozess im Unternehmen zu sehen ist und keinesfalls als Einzelprojekt mit begrenzten zeitlichen, personellen oder finanziellen Ressourcen.

Projektphasen verlaufen je nach Unternehmen und Projekt unterschiedlich. Am Beispiel des österreichischen Modellprojektes WEG (Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit) werden nachfolgend die identifizierten Projektphasen in vier Schritten

detailliert beschrieben und anschließend visualisiert. Das Projekt wurde in Klein- und Mittelbetrieben mit maximal 100 MitarbeiterInnen durchgeführt. (Scharinger, 2005: 144ff)

Erhebungs- und Diagnosephase

Die Diagnosephase wird mittels schriftlicher Gesundheitsbefragung, Fehlzeitenmanagement, Gesundheitskonferenzen und abschließenden Gesundheitsbericht durchgeführt. Die vorangehende Erhebungsphase wird von den teilnehmenden Betrieben als sehr ausführlich und positiv erlebt, da auch subjektive Einschätzungen hinsichtlich Arbeitsbelastung, Betriebsklima, organisationale Ressourcen und Führungskultur abgefragt und dadurch identifiziert werden können. Die intensive Auseinandersetzung mit der Gesundheitsthematik sowie das Benchmarking, bewirken bereits sehr früh einen gedanklichen Perspektivenwechsel bei den teilnehmenden Unternehmen. Die Auswertung der Fehlzeiten in den Betrieben wird den Aussagen zur Arbeitszufriedenheit gegenübergestellt. Diese Ergebnisse „(...) und die offene Diskussion darüber, richteten das Augenmerk verstärkt auch auf den „gesunden Kern“ in den Unternehmen und die Ressourcenorientierung.“(Scharinger, 2005: 146) Zudem werden den Unternehmensleitungen die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Berufsleben bewusst. Durch Diskussionen über derartige Kausalitäten und anhand der konkreten Daten wird überdies auch die Auswirkung von Gesundheit und Gesundheitsförderung auf die Identifikation mit dem Unternehmen sichtbar. Sämtliche Daten aus der Diagnosephase werden in branchenbezogenen Gesundheitsberichten verwertet und an alle MitarbeiterInnen der Modellunternehmen ausgegeben, womit Transparenz sichergestellt wird. (Scharinger, 2005: 146f)

Planungsphase

Die Planungsphase beinhaltet folgende Methoden: Gesundheitszirkel, interne Projektleitung, Strukturplan, Meilensteine, Erfolgshebel. Nach Abschluss der Erhebungs- und Diagnosephase wird in den Modellunternehmen mit der Installierung von effektiven Gesundheitszirkeln begonnen, welche durch externe ModeratorInnen begleitet werden. Diese partizipative und interdisziplinäre Form der Gruppenarbeit bringt einerseits innerhalb kurzer Zeit konkrete Ergebnisse und verbreitert andererseits die Akzeptanz des Gesamtprojektes, wobei als wesentlicher

Erfolgsfaktor die Begleitung durch eine professionelle, externe Moderation identifiziert wird. (Scharinger, 2005: 147f)

Umsetzung

Basierend auf den vorangegangenen Phasen entwickeln sich drei Umsetzungsebenen. Einerseits werden individuelle Schwerpunktsetzung in den beteiligten Modellunternehmen und andererseits auch unternehmensübergreifende Schwerpunkte festgelegt. Wobei jeweils auf Verhältnisprävention (Unternehmensebene) und Verhaltensprävention (Personenebene) eingegangen wird. Beispielsweise werden Schulungen und Seminare zum Thema Konflikt- und Stressmanagement zur Förderung des Lerntransfers im Schulungsverbund angeboten. Als dritte Handlungsebene werden die Führungskräfte der zweiten Ebene mit dem Curriculum „Leiten-Leisten-Leben“ geschult. Auf allen Handlungsebenen wird der Erfahrungsaustausch und das kollegiale Lernen von- und miteinander als sehr positiv bewertet. (Scharinger, 2005: 148f)

Evaluierung

Die Evaluierung des vorgestellten Modellprojekts erfolgte von Beginn an professionell durch das Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie in Wien. Es wurde versucht, einerseits eine möglichst komplexe Bewertung zuzulassen und andererseits den bürokratischen Aufwand so gering wie möglich zu halten. Die Evaluierung wurde mittels schriftlicher Panel-Gesundheitsbefragungen im Abstand von 2 Jahren und einer ausführlichen Projektdokumentation durchgeführt. Darüber hinaus wurden kurze standardisierte Fragebögen ausgegeben und Fokusgruppen gebildet. Diese wurden in einem zweiten Gesundheitsbericht am Ende des Projektes ausgewertet. (Schachinger, 2005: 149f)

Zur besseren Übersicht werden die einzelnen Projektphasen samt ihrer Maßnahmen auch als Kreislauf dargestellt.

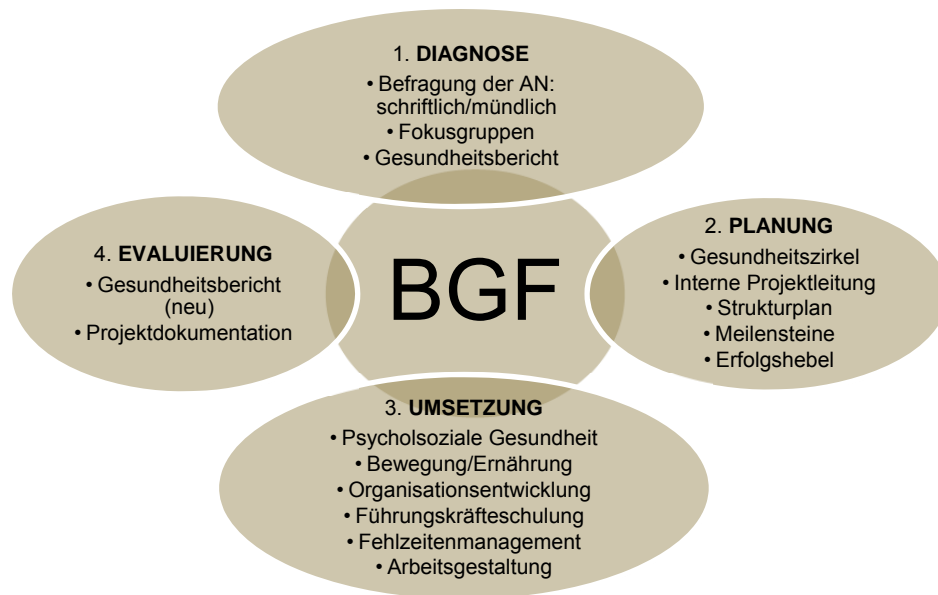


Abbildung 4: Projektphasenzyklus BGF (eigene Abb. in Anlehnung an Scharinger, 2005:145)

3.8 Zentrale Handlungsfelder

Wie bereits erwähnt muss BGF zielgruppenorientiert erfolgen. In einschlägiger Literatur zur Thematik der Betrieblichen Gesundheitspolitik werden folgende zentrale Handlungsfelder der BGF identifiziert. (Badura et al., 2009: 337ff)

1. Soziale Beziehungen und Gesundheit
2. Bildung und Gesundheit
3. Stress, Arbeitsgestaltung und Gesundheit
4. Work-Life-Balance
5. Organisationskrankheit Burnout
6. Suchtproblem Alkohol im Betrieb
7. Absentismus, Präsentismus und Produktivität

- 1) Soziale Beziehungen gewinnen in der Arbeitswelt immer mehr an Bedeutung. Umso stärker MitarbeiterInnen in soziale Beziehungen integriert sind, umso besser wirkt sich dies auf deren Gesundheit aus. Zwischenmenschliche Beziehungen haben einen erheblichen Einfluss auf die Erhaltung der

Gesundheit. Soziale Kontakte am Arbeitsplatz kennzeichnen sich durch räumliche Nähe, Informalität oder emotionale Bindungen.

Erwerbstätige Personen haben es am Arbeitsplatz mit vielfältigen Arbeitsanforderungen zu tun. Um diese bewältigen zu können, ist es hilfreich von Vorgesetzten oder ArbeitskollegInnen soziale Unterstützung zu erhalten. (Borgetto, 2010: 340ff)

- 2) Die Relevanz von Bildung und Gesundheit am Arbeitsplatz, hat eine zunehmende Bedeutung für Unternehmen. Firmen beschäftigen üblicherweise mehrere MitarbeiterInnen, welche unterschiedliche Qualifikationen und Ausbildungen aufweisen. Das Beschäftigungsspektrum reicht von HilfsarbeiterInnen bis hin zu hoch qualifizierten Angestellten. Arbeitsformen wie Akkord- oder Schichtarbeit haben gesundheitsschädigende Auswirkungen auf das soziale Verhalten. Die Art der ausgeübten Tätigkeit am Arbeitsplatz sowie die berufliche Stellung im Unternehmen, können krankheitsbedingte Fehlzeiten beeinflussen. Demnach haben ArbeiterInnen einen tendenziell höheren Anteil an Fehlzeiten als Angestellte (Höhne/Knesebeck, 2010: 352ff).

Die Betriebliche Gesundheitsförderung sollte aufgrund dessen, unter Berücksichtigung der jeweiligen Bildungsniveaus, auf die konkrete Belastungssituation von MitarbeiterInnen ausgerichtet werden (ebd., 2010: 355f)

- 3) Grundsätzlich ist Arbeit ein lebenserhaltendes Element. Zum einen wird die wirtschaftliche Existenz eines Menschen gesichert und zum anderen beeinflusst eine berufliche Tätigkeit auch die Gesundheit auf positive Weise. Wie genau lässt sich Arbeitsstress definieren und wie unterscheidet sich dieser von Stresssituationen außerhalb der Arbeitswelt? (Hasselhorn/Portuné, 2010: 362f)

Arbeitsbedingter Stress:

- Ein Prozess von emotionalen, kognitiven und physiologischen Reaktionen auf die Arbeitsorganisation sowie der Arbeitsumgebung

- Zu den Folgen zählen neben einem Gefühl des Überfordertseins auch starke negative Emotionen

Um Stress am Arbeitsplatz einzudämmen oder vollständig vermeiden zu können, gilt neben der sozialen Unterstützung auch die Qualität des Führungsverhaltens als eine der wichtigsten Aspekte in diesem Kontext. Ein hohes Risiko haben Stresssituationen dann, wenn diese unkontrollierbar oder neu für die betroffene Person sind. Arbeitsstress verursacht negative Auswirkungen, sogenannte „Kosten“, auf einer dreifachen Ebene, wobei die individuelle Ebene folglich die beiden anderen Ebenen beeinflusst:

- 1) individuelle Ebene: schlechtere Gesundheit, geringeres Wohlbefinden
- 2) betriebswirtschaftliche Ebene: Fehlzeiten, Arbeitsunfälle, geringere Produktivität
- 3) volkswirtschaftliche Ebene: erhöhte medizinische Behandlungskosten

Eine Verbesserung des psychosozialen Arbeitsmilieus, ist eine komplexe Aufgabe. Es bedarf ausreichend Zeit, Veränderungen zu erreichen, da erforderliche Stressinterventionen am Arbeitsplatz eine langfristige Angelegenheit darstellen. Vielversprechende Erfolgsfaktoren wären beispielsweise die Miteinbeziehung der MitarbeiterInnen sowohl bei der Planung als auch bei der Durchführung. Dennoch gibt es (wenn sogenannte organisationszentrierte Maßnahmen eingesetzt werden) keine Garantie für deren Wirksamkeit (ebd., 2010: 363ff).

- 4) Immer höhere Arbeitsanforderungen, Flexibilität, ständiges Lernen, permanente Erreichbarkeit und Mobilität sind einige der Faktoren, welchen sich ArbeitnehmerInnen in der heutigen Berufswelt stellen müssen. Das Privatleben sowie auch das Berufsleben unter einen Hut zu bringen, ohne eine der beiden Lebenswelten zu vernachlässigen, stellt ArbeitnehmerInnen vor eine ernstzunehmende Herausforderung. Durch erhöhte Anforderungen werden die bewussten Ruhepausen von der Arbeitswelt immer kürzer.

Selbst wenn der Beruf einen wichtigen selbstbestimmenden Faktor eines Menschen ausmacht, kommt es auf eine gesunde und ausgeglichene Work-Life-Balance an. Mehr denn je gewinnt diese Thematik an Bedeutung (Ducki/Geiling, 2010: 377ff).

Die Definition der Work-Life-Balance:

„(...)Gemeint ist die Balance zwischen Arbeit und anderen Lebensbereichen, zwischen Beruf und Familie, zwischen An- und Entspannung, zwischen Muße und Anstrengung, zwischen Leistungs- und Genussorientierung (...)“
(Ducki/Geiling, 2010: 378)

Diese Definition soll keinesfalls als eine Art allgemeine Formel für die Allgemeinheit gelten. Die Bedeutung von Arbeit und anderen Lebensbereichen wie Familie oder Freizeit ist je nach Person eine individuelle. Auf betrieblicher Ebene hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Vielzahl an Handlungen zusammengefasst, dazu zählen unter anderem:

- Freistellungen
- Kinderbetreuungsangebote
- Flexiblere Arbeitszeiten
- Stressbewältigungsseminare

Einige sogenannte Best-Practice-Beispiele existieren bereits. Vermehrt wird bei diesen Vorzeigemodellen eine Kombination von personal-, gesundheitspolitischen sowie unternehmenskulturellen Maßnahmen angewandt, und das mit Erfolg. (Beispielsweise die Deutsche Bank lt. Rohr 2009) (Ducki/Geiling, 2010: 379ff).

- 5) Der Begriff Burn-Out geht zurück auf den amerikanischen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger. Er verwendete diese Begrifflichkeit im Zusammenhang mit Symptomen wie: nachlassender Leistungsfähigkeit und emotionale Erschöpfungserscheinungen. (Nitzsche et al., 2010: 390ff)

„(...) Energieverschleiß, eine Erschöpfung aufgrund von Überforderungen, die von innen oder von außen (...) kommen kann und einer Person (...) Energie, Bewältigungsmechanismen und innere Kraft rauben. Burn-out ist ein Gefühlszustand, der begleitet von übermäßigem Stress schließlich persönliche Motivationen, Einstellungen und Verhalten beeinträchtigt“
(Freudenberger/North, 1994: 27).

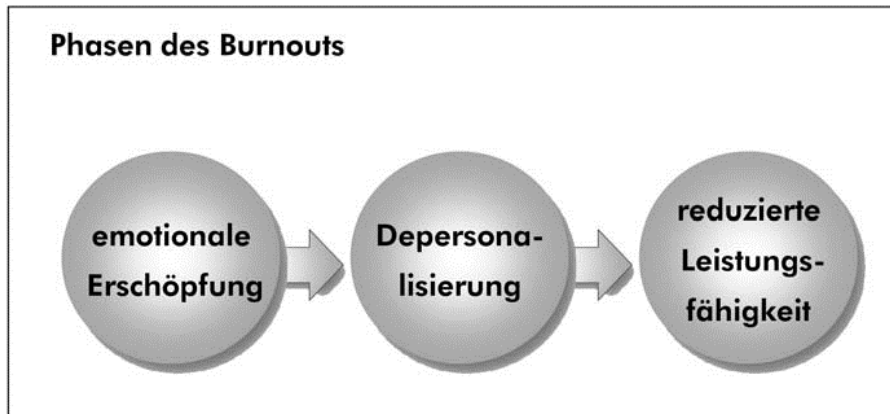


Abbildung 5 : Phasen des Burnouts, eigene Darstellung nach Maslach & Jackson (1985)

Die auslösenden Faktoren sowie auch die daraus resultierenden Auswirkungen, welche ein Burn-out verursachen sind sehr umfangreich. Betroffene Personen sind genauso von den Konsequenzen betroffen wie die Umwelt die sie umgibt (Familie, Freunde, Arbeitsplatz). Wider Erwarten verursacht ein Burn-Out nicht nur psychische, sondern auch physische Beschwerden. Die körperlichen Symptome machen sich meist in Form von Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen oder Magenproblemen bemerkbar. Ansätze Burn-Out-Tendenzen auf betrieblicher Ebene zu vermeiden, sind durch die Methode der Prävention am ehesten erreichbar. Das primäre Ziel liegt bei personenzentrierten Lösungsansätzen. Mit Hilfe von Bewältigungsstrategien und Strategien zur Konfliktlösung sollen MitarbeiterInnen lernen, ihre eigenen Ressourcen langfristig zu stärken. (Nitzsche et al., 2010: 394ff)

- 6) Der Konsum von Alkohol am Arbeitsplatz kann erhebliche Konsequenzen mit sich bringen. Neben einem erhöhten Unfallrisiko, zählen Störungen des Arbeitsprozesses sowie steigende Ausfallsquoten zu den weitreichenden

Folgen. Welche Schritte sind notwendig um nachhaltige Alkoholpräventionsmaßnahmen in einem Betrieb zu gewährleisten?

Es reicht nicht aus, auf individuelles Fehlverhalten einzelner Betroffener einzugehen, es ist notwendig sich gleichzeitig auch mit den möglichen Ursachen der Alkoholproblematik auseinanderzusetzen. Diese gilt es, nicht ausschließlich im beruflichen Alltag, sondern vermehrt auch im privaten Umfeld zu identifizieren. Speziell für KMU's werden regionale Netzwerke in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Kooperationen können sich als vorbeugungsfördernd erweisen (Schnabel, 2010: 402ff).

- 7) Das Fehlen von MitarbeiterInnen am Arbeitsplatz wird als Absentismus bezeichnet. Unter möglichen Gründen fallen private Probleme, fehlende Motivation aber auch Krankheiten. Unter dem Begriff Präsentismus kann man sich Produktivitätsverluste aufgrund tatsächlicher Gesundheitsproblemen vorstellen. Produktivitätsverluste wiederum treten dann auf, wenn MitarbeiterInnen aufgrund vorhandener gesundheitlicher Probleme langsamer arbeiten oder mehr Fehler bei der Arbeit verursachen. Von einer simplen Grippe bis hin zu psychischen Problemen sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche die auftretenden Verluste bedingen, breit gestreut.

Naheliegend bedingen berufliche wie private Faktoren gesundheitliche Probleme. Wie stark beeinflussen diese beiden Faktoren die Produktion in einem Unternehmen? Nach Iverson & Krause (2007), wurden die beiden Faktoren anhand folgender Zahlen dargelegt: 65% sind dem Präsentismus zuzuschreiben und wiederum rund 35% dem Absentismus. Die Identifizierung des Problems allein ist für eine erfolgreiche Bewältigung nicht ausreichend, weder für ArbeitnehmerInnen noch für ArbeitgeberInnen. Die Struktur und auch das Ausmaß beider Problematiken muss festgestellt werden, um Interventionsschwerpunkte zu setzen. (Fissler/Krause, 2010: 412ff)

3.9 WIN-WIN-WIN oder wer profitiert von einer betrieblichen Gesundheitsförderung

Ökonomischer Nutzen

Grundsätzlich liegt der Sinn einer Implementierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in einem Betrieb darin, MitarbeiterInnen gesund zu erhalten. Davon profitieren MitarbeiterInnen persönlich und können aus deren Ressourcen, die Ihnen individuell zur Verfügung stehen, schöpfen. Dazu kommt ein ökonomischer Nutzen, der sich zum einen positiv auf den eigentlichen Betrieb auswirkt und zum anderen auch dem gesamten Gesundheitssystem zugutekommt. Somit kann sich für unsere Begriffe eine sogenannte „WIN-WIN-WIN – Situation“ ergeben. Diese Betrachtungsweise würde den individuellen (MitarbeiterInnen), betrieblichen (Organisation) und gesellschaftlichen Nutzen abdecken.

Volkswirtschaftlicher und Betriebswirtschaftlicher Nutzen

Die Auswirkungen auf den vermehrt wirtschaftlichen Erfolg, lässt sich für die meisten Unternehmen, die BGF-Maßnahmen in ihrem Betrieb erfolgreich umgesetzt haben, vermehrt an der Häufigkeit von Krankenstandstage identifizieren. Krankenstände haben selbstverständlich weitreichende Auswirkungen. Zum einen hat dies Einfluss auf die Produktivität eines Unternehmens oder auch auf das Verhältnis zwischen den KollegInnen untereinander. Zum anderen kann sich das Ausfallen eines Mitarbeiters auch auf die Kundenzufriedenheit auswirken. Eine Möglichkeit, positive Veränderungen sichtbar zu machen, wird somit auch über die Kennzahlen diverser Krankheitskosten gewonnen. Allerdings, wird in einschlägiger Literatur darauf hingewiesen, dass der Krankenstand nicht als der alleinige Faktor ausschlaggebend sein kann, um ausreichend Auskunft über die wirtschaftliche Leistung eines Unternehmens geben zu können, so die Autorinnen Werner Winter und Christina Singer (2009: 163).

Dennoch ist es von entscheidender Bedeutung, die Wirkung von BGF-Projekten deutlich sichtbar zu machen. Dies ist deshalb so beachtenswert, weil aufgrund erfolgreicher Ergebnisse die Motivation bestehen bleibt oder eventuell gar gesteigert werden kann. Fortschrittliche Ergebnisse, auch deutlich für MitarbeiterInnen sowie

UnternehmerInnen erkennbar, sind wesentlich für den fortbestehenden Erfolg von BGF.

Ein beachtenswerter Punkt bei BGF-Projekten sind insbesondere ältere MitarbeiterInnen, aber auch höher qualifizierte MitarbeiterInnen. Die älteren Personen in einem Betrieb, tendieren oft aufgrund ihres Alters zu häufigeren Erkrankungen. Qualifiziertere Angestellte neigen aufgrund ihres Wissens oder ihrer entsprechenden Ausbildung häufiger dazu, vor allem bei Unzufriedenheit, das Unternehmen zu wechseln. Ein Betrieb mit erfolgreichen BGF-Projekten kann also bestehende MitarbeiterInnen nicht nur langfristig im Betrieb halten, sondern nebenbei auch noch anfallende Kosten (die Gesundheit der MitarbeiterInnen betreffend) senken. (Winter/Singer, 2009: 163f)

Unternehmerischer Nutzen

Der Unternehmerische Nutzen findet sich langfristig gesehen bei der Zufriedenheit und Gesundheit der MitarbeiterInnen wieder. Nutzenindikatoren wie: Motivation, allgemeines Wohlbefinden oder angenehmes Arbeitsklima sind nur einige positive Effekte, die eine erfolgreiche BGF-Maßnahme mit sich bringen kann. Erhöhte Leistungsbereitschaft und gesteigerte Produktivität sind willkommene, daraus resultierende Konsequenzen. Diese wiederum wirken sich positiv auf ArbeitnehmerInnen und gleichzeitig auch auf ArbeitgeberInnen aus.

Kurzfristig betrachtet, lässt sich bei zufriedeneren ArbeitnehmerInnen auch eine niedrigere Anzahl an Fehlstunden verzeichnen. Da diese Personen meist psychisch zufrieden und somit auch geistig gesund sind. Auf langfristiger Sicht, lassen sich Erfolge betrieblicher Gesundheitsförderung jedoch besser beobachten. Daher wird der Prävention eine hohe Bedeutung zugemessen, da diese bereits dort wirksam wird, wo noch keine gesundheitlichen Maßnahmen notwendig erscheinen. Prävention hat auch nur einen nachhaltigen Sinn, wenn diese eingesetzt wird, bevor bereits Vorfälle, wie etliche Krankenstände, Fehlzeiten oder dergleichen eingetreten sind. (Lück et al., 2007: S. 77ff)

Individuum	Unternehmen	Gesellschaft
verbesserte Gesundheit	Reduktion Krankenstände	Verringerung der Kosten
verbessertes Wohlbefinden	attraktive Arbeitgeber	Verwendung von Krankengeld
gute Arbeitsfähigkeit	besseres Image	Verwendung von Förderfolder/Todesfälle
erhöhte Lebenserwartung	Wettbewerbsfähigkeit	Verwendung von Erwerbsfähigkeiten
erhöhte Lebensqualität	positives Betriebsklima	
verbesserte Arbeitsbedingungen		
sinnvolle Pensionierung		

Tabelle 2: Eigene Darstellung; Tabellarische Darstellung des jeweiligen Nutzens

Nutzen der MitarbeiterInnen

Die folgende Abbildung verdeutlicht den Arbeitsfähigkeitsverlauf, welcher sich auf das jeweilige Alter der MitarbeiterInnen zurückführen lässt. An der vertikalen Achse ist die Arbeitsfähigkeit abgebildet, die horizontale Achse gibt das jeweilige Alter an. Bei der untersten Linie, wo keine Maßnahmen zum Einsatz kommen, nimmt die Arbeitsfähigkeit mit zunehmendem Alter stetig ab. Die mittlere Linie, welche jenen Verlauf der Arbeitsfähigkeit abbildet wo bereits einige Maßnahmen stattgefunden haben, ergibt folgendes Bild: Die Auswirkung von dementsprechenden Maßnahmen ist im Vergleich zur unteren Linie klar erkennbar. Allerdings ist die Wirkung der Ergebnisse hier nur von kurzfristiger Dauer. Die obere, weiße Linie stellt jenes Maß an Arbeitsfähigkeit dar, welches ausreichend Programme individueller Gesundheitsförderung abbildet. Deutlich erkennbar ist hier, dass dies die einzige der drei Linien ist, welche zuerst eher flach verläuft und dann stetig ansteigt. Dies illustriert die nachhaltige und vor allem auch langfristige Wirkung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Es bedarf demnach Programme, welche eindeutig langfristige Wirkung im Arbeitsprozess von MitarbeiterInnen verzeichnen können. (vgl. Ilmarinen/Tempel, 2002, S. 180ff)

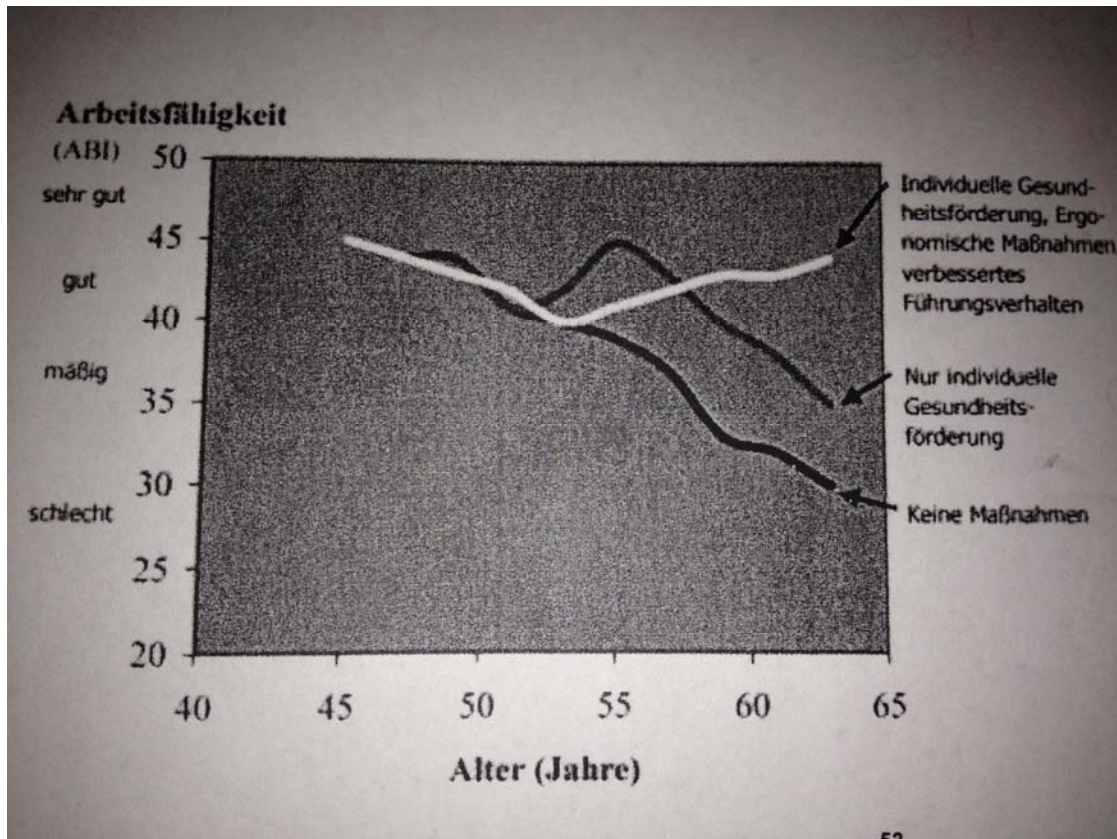


Abbildung 6: Arbeitsfähigkeitsverlauf (entnommen aus: Richenhagen, 2003, S. 14)

3.10 Netzwerk und Kooperationspartner/innen

Beide Aspekte sind wichtig um dementsprechende interessierte und teilnehmende Betriebe mit ausreichend Informationsmaterial zu unterstützen. Speziell in Österreich wurde im Jahr 2000 das „Österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung“ ins Leben gerufen. Hier finden Betriebe angemessene Serviceleistungen. Unter anderem gibt es ein eigenes Netzwerk für Österreich, welches über eine eigene Datenbank von teilnehmenden Unternehmen verfügt. Weiters gibt es die Möglichkeit, Veranstaltungen oder Workshops zu besuchen und dort Kontakte zu knüpfen. (vgl. Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013b)

Netzwerke

Zum Teil können Unternehmen anhand von Öffentlichkeitsarbeit oder durch verschiedenste Kampagnen erreicht und auf diese Thematik aufmerksam werden. Dies ist jedoch laut ExpertInnen auf diesem Gebiet nicht in jedem Fall ausreichend, um BGF-Maßnahmen erfolgreich in die Firmenstrategie eines Unternehmens

einzubinden. Die wichtigsten Netzwerke sind hier, dies mag vielleicht gar trivial klingen, ohne Zweifel die persönlichen Kontakte, die einzelne Betriebe pflegen. (Kriener et al., 2004: S. 62f)

„Gerade in kleinen Unternehmen können dabei den AkteurInnen aus den vielfältigen Netzwerken (Branchennetzwerke, KMU-Netzwerke, Cluster etc.) (...) eine zentrale Rolle zukommen“ (Kriener et al., 2004: S. 63)

Externe Unterstützung & Beratungsfunktionen

Besonders die externe Unterstützung ist entscheidend für eine erfolgreiche Implementierung von BGF in Unternehmen. Hierfür gibt es externe BeraterInnen, die jeweilige Betriebe in ihrem Vorhaben unterstützen. Speziell geschulte BeraterInnen liefern die nötigen Informationen über das bestehende Angebot einer Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Das Unternehmen wird während eines gesamten Prozesses gut beraten, betreut und begleitet. (Vogt, 2011: S. 22)

Informationsstellen

Gerade kleine und mittlere Unternehmen benötigen fachgerechte Unterstützung auf organisatorischer Ebene. Nicht nur der einfache Zugang zu einem dementsprechenden Netzwerk ist von großer Wichtigkeit. Eine unbürokratische Anlaufstelle ist von zentraler Bedeutung. Einrichtungen, welche Informationen, diverse Dienste zur Verfügung stellen oder als Beratungsstelle fungieren, sollten demnach folgende wichtige Hilfestellungen anbieten:

- konkrete inhaltliche Beratung,
- Beratung zu möglichen Maßnahmen und dementsprechenden Fördermöglichkeiten,
- sowie die Weitervermittlung, bei Bedarf an entsprechende ExpertInnen

Verständliches Informationsmaterial, Kontaktdaten oder Folder stehen zur Verfügung und interessierte Unternehmen können sich diese Unterlagen aus verschiedensten Quellen einholen. Internetplattformen oder speziell darauf ausgerichtete Informationsveranstaltungen sind zwei von vielen möglichen Anlaufstellen. (Kriener et al., 2004: S. 64)

3.11 Kritische Reflexion des Nutzens von BGF-Prozessen

Neben all den positiven und wünschenswerten Ergebnissen und Zielen einer betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen bleibt dennoch die kritische Betrachtungsweise dieser Prozesse. Neben all den zahlreichen Vorteilen für erfolgreich und wirtschaftlich starke Betriebe bleiben für viele UnternehmerInnen oder FirmeninhaberInnen dennoch einige Fragen offen. Einige der bedeutsamsten werden hier in kurzen Unterpunkten erörtert.

Zeitlicher Aufwand

Ein sehr entscheidender Punkt, welchem hohe Bedeutung in einem gesamten BGF-Prozess geschenkt werden sollte, ist der zeitliche Faktor. Dies scheinen viele UnternehmerInnen zu übersehen. (Vogt, 2011: S. 22) Marion Vogt, hat dies hier mit einem kurzen, jedoch klaren Satz zusammengefasst.

„Prinzipiell ist der Faktor Zeit bei BGF nicht zu unterschätzen“ (Vogt, 2011: S. 22)

Dies ist wichtig und entscheidend. Dennoch bedeutet gerade dieser Punkt, langfristig gesehen, dass Firmen, die sich für BGF-Maßnahmen entscheiden, ein hohes Maß an Geduld und Energie an den Tag legen müssen. Gerade für kleinere Betriebe sind derartige zeitintensive Projekte eine oft kaum zu bewältigende Hürde. Dies stellt eine ernstzunehmende Gefahr für das erfolgreiche Fortbestehen eines Unternehmens dar. (ebd., 2011: S. 22ff)

Widerstände seitens der MitarbeiterInnen (Partizipationsproblematik)

Die aktive Einbeziehung aller MitarbeiterInnen eines Betriebes ist ein weiterer bedeutender Faktor. Dies kann jedoch nur dann erfolgreich funktionieren, wenn auch die Bereitschaft aller ArbeitnehmerInnen gegeben ist.

Um eventuelle Unstimmigkeiten sofort im Vorfeld zu vermeiden, empfiehlt es sich bereits vor dem Projektstart eine firmeninterne Person miteinzubeziehen, welche die Interessen und Anliegen der ArbeitnehmerInnen adäquat vertritt. Des Weiteren ist es von Bedeutung, möglichen Befürchtungen, Ängsten oder denkbaren Zweifeln einzelner MitarbeiterInnen Platz zu geben und diese ernst zu nehmen. Bei den meisten oder zumindest bei vielen Angeboten des breiten BGF-Programmes ist die Freiwilligkeit der einzelnen MitarbeiterInnen gefragt. (Vogt, 2011: S. 21f)

Was will die Führungsperson, was möchten die MitarbeiterInnen? Diese Fragen sollten ernstgenommen werden und klar sein. In den wenigsten Fällen decken sich beide Seiten völlig ident ab. MitarbeiterInnen haben bei firmeninternen Änderungen immer gewisse Erwartungen, vor allem wenn die Personen unmittelbar durch Neuerung betroffen sind. (Uhle/Treier, 2011: S. 134f)

Ein möglicher Ansatz, um Führungskräften eine Art Fahrplan für BGF-Projekte zur Verfügung zu stellen, beinhaltet folgende Punkte. Führungspersonen sollten:

- den MitarbeiterInnen ein Vorbild sein
- Ressourcen zur Verfügung stellen
- Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen ermöglichen und
- MitarbeiterInnen befähigen

Partizipation und Vertrauen sind zwei der wichtigsten Begriffe wenn es um die Gesundheit innerhalb eines Betriebes geht. Demnach ist diese Miteinbeziehung der MitarbeiterInnen nicht als ein „top-down-Prozess“ anzusehen, sondern vielmehr eine fortwährende Angelegenheit. Die Gesundheit an sich ist für jede Person etwas Individuelles und lässt sich nicht ganz so einfach handhaben wie die Einführung eines neuen Computerprogrammes oder einer Maschine. (Uhle/Treier, 2011: S. 133ff)

Schwierigkeiten bei betriebswirtschaftlichen Argumenten

Die Problematik liegt hier bei einer rein pragmatischen Kosten-Nutzen-Analyse. Wie bereits im Vorfeld erwähnt, ist die rein monetäre Betrachtungsweise einer BGF nicht ausreichend, um eventuelle Ergebnisse, Effekte oder Veränderungen analysieren zu können. Die Reduktion auf rein finanzielle Aspekte ist nicht ausreichend für eine entsprechende Einschätzung der Lage. Hier sollen klar andere Faktoren, wie soziale Aspekte, miteinbezogen werden. (Kriener et al., 2004: S. 10)

Da kleinere Betriebe viel exakter und umsichtiger mit ihren Ressourcen haushalten müssen, kann auf kompakte Instrumente zurückgegriffen werden. Eines davon ist das sogenannte „Quick Checks“. (ebd., 2004: S. 65)

„Für eine erste Kurzanalyse durch die Unternehmen (...) bieten einige Initiativen kostenlose Fragebögen an, (...) zumeist online abrufbar (...) die auch gleich eine Auswertung beinhalten. Mit Hilfe solcher „Quick Checks“ kann ein erster Handlungsbedarf im Betrieb ersichtlich gemacht werden“ (Kriener et al., 2004: S. 36)

4 BGF „Konzern vs. KMU“

Die Einführung von Betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Konzernen und klein- und mittelständischen Betrieben (KMU) geht von unterschiedlichen Startbedingungen aus. Während Konzerne ein nahezu unerschöpfliches finanzielles personelles Potential aufweisen, haben klein- und mittelständische Unternehmen nur begrenzte finanzielle und vor allem personelle Ressourcen zur Verfügung. So haben Kleinbetriebe eine Größe von 1-49 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Mittelbetriebe eine Betriebsgröße von bis zu 99 Mitarbeitern (vgl. Netzwerk BGF 2013).

Um aus erster Quelle zu erfahren, worin die Unterschiede in den Bedingungen zur Einführung von BGF-Maßnahmen in Konzernen und KMU liegen, besuchte die Arbeitsgruppe im November und Dezember 2012 die Konzerne Voestalpine Linz und die STRABAG AG sowie das Bauunternehmen B.Kern als Vertreter der KMU.

4.1 BGF in Konzernen: Good practice Beispiel ‚voestalpine Linz‘

Im Zuge ihrer Recherchearbeiten bzw. um zu erfahren, wie der Umsetzungsprozess einer betrieblichen Gesundheitsförderung in einem Konzern oder Großbetrieb funktioniert und welche Faktoren möglicherweise zum Gelingen einer solchen beitragen, besuchten die Studierenden am 13. November 2012 den Voestalpine Konzern am Standort Linz. Dort empfing sie der Leiter des betriebsmedizinischen Zentrums – Herrn Dr. Helmut Csillag – welcher den Studierenden die betriebliche Gesundheitsförderung der voestalpine am Standort Linz vorstellte und alle etwaig offen gebliebenen Fragen beantwortete.

Auf den nachfolgenden Seiten erfolgt eingangs ein allgemeiner Auszug der wichtigsten Daten und Fakten des Voestalpine-Konzerns bzw. des Standortes Linz - daran anschließend werden die wesentlichsten Erkenntnisse oben beschriebener Exkursion festgehalten. Alle hier angeführten Informationen und Abbildungen

stammen aus den, von Herrn Dr. Csillag erstellten Präsentationsunterlagen bzw. aus seinen persönlichen Ergänzungen und Antworten auf die Fragen der Studierenden.

4.1.1 Voestalpine: ein Konzern mit weltweiter Präsenz

Die voestalpine ist ein weltweit agierender Konzern mit einer Vielzahl von Unternehmen, die hochwertige Stahlprodukte fertigen, verarbeiten und weiterentwickeln. Sie ist mit rund 360 Produktions- und Vertriebsgesellschaften in über 60 Ländern (*siehe Abbildung*) vertreten.



Abbildung 7: Produktions- und Vertriebsstandorte Voest

Die Unternehmensgruppe besteht aus vier Divisionen, erzielte im Jahr 2011/12 einen Jahresumsatz von 12,1 Mrd. Euro und beschäftigt weltweit 46.500 MitarbeiterInnen. Von diesen MitarbeiterInnen sind rund 46% in Österreich beschäftigt – 800 davon sind Jugendliche in Ausbildung, was die Voestalpine zum größten industriellen Lehrlingsausbildner Österreichs macht. Darüber hinaus werden derzeit rund 13% der Aktien von MitarbeiterInnen gehalten – die Voestalpine ist dadurch auch ein Stück weit ‚IHR‘ Unternehmen.

4.1.2 Betriebliche Gesundheitsförderung am Standort Linz

Einführung und Organisation

Die Voestalpine hat am Standort Linz bereits 1985 mit der Planung einer betrieblichen Gesundheitsförderung begonnen und führte bis 1995 schon einige Programme (zB kein Alkohol am Arbeitsplatz) durch. Diese schon so frühen, ersten und wichtigen Schritte sind vor allem auf das Engagement und die Überzeugung von

Herrn Dr. Csillag zurückzuführen. Dieser war es auch, der weitere Maßnahmen initiierte, sich für das dauerhafte Vorantreiben einer BGF einsetzte und die daraus entstandenen Themenfelder ehrgeizig verfolgte.

Bis heute ist Herr Dr. Csillag mit den Agenden der BGF, welche derzeit im Bereich der Arbeitsmedizin angesiedelt sind, betraut. Ab dem kommenden Jahr wird die Gesundheitsförderung als eigenständiger Bereich in das betriebsmedizinische Zentrum eingegliedert, in welchem die vier großen Bereiche zum Thema Gesundheit zusammenlaufen (*siehe nachstehende Abbildung*).



Abbildung 8: Organisation Zentrum für Gesundheit Voest

Dieses Zentrum für Gesundheit ist auf den ersten Blick überwältigend und wirkt auf die Studierenden fast wie ein eigenständiges Krankenhaus.

Neben dem Engagement von Herrn Dr. Csillag bedurfte die Installation einer BGF auch dem Commitment der Geschäftsleitung bzw. der Vorstände. Das gemeinsame Verständnis, dass Gesundheit die Kompetenz zur aktiven Lebensbewältigung ist, dass das Vorhandensein von körperlicher und psychischer Gesundheit Fehlzeiten, Fluktuation und Arbeitsunfälle verhindert sowie die Qualität der Arbeitsleistungen und die Produktivität der MitarbeiterInnen erhöht, war und ist bis heute eines der wichtigsten Aspekte für den Erfolg der BGF. Natürlich sind auch betriebswirtschaftliche Argumente für einen Vorstand von Bedeutung, doch das grundlegende Bewusstsein für die Wichtigkeit gesundheitsfördernder Aktivitäten ist entscheidend und könnte als Prämisse bezeichnet werden bzw. als notwendige

Anfangsbedingung oder Voraussetzung für die Einführung und Aufrechterhaltung eines BGF-Prozesses.

Diese Prämisse findet sich in der Voestalpine im so genannten ‚Unternehmensmodell‘ (siehe nachstehende Abbildung), welches die Rahmenbedingungen für eine fruchtbare Gesundheitsförderung bilden soll. Angelehnt an dieses Modell entstand das ‚LIFE-Programm‘, mit welchem die Voestalpine versucht, (betriebliche) Gesundheit in allen Hierarchieebenen und Tätigkeiten mit zu bedenken, dh vom Top-Management bis zum Reinigungspersonal.

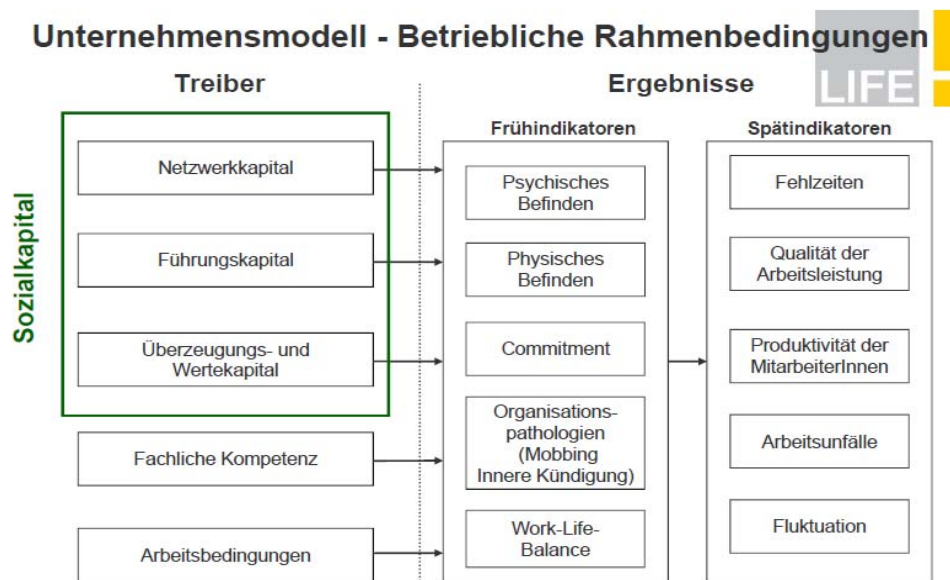


Abbildung 9: Struktur LIFE Programm - Voest

Und gerade im Bereich des Managements wird sehr viel Wert auf die Ausbildung und Weiterentwicklung der Führungskräfte gelegt und zwar nicht nur bezogen auf deren fachliche/sachliche Kompetenz, sondern oder vor allem auch auf Sozial- und Selbstkompetenz. Selbstkompetenz ist lt. Herrn Csillag die notwendige Basis für soziale und sachliche Kompetenz bzw. für das, was Menschen tun und mitgestalten.

Neben der Führungskräfteentwicklung bzw. der Entwicklung von gemeinsamen Werten und Visionen beinhaltet das Programm ‚LIFE‘ auch noch viele andere Themen, die (auch) den Gesundheitszustand betreffen, wie beispielsweise um:

- Altersgerechte Arbeitsplätze

- Sicherheit am Arbeitsplatz
- Generationenbalance
- Wissenstransfer und Lebensphasenmodelle
- Qualitative Personalplanung
- Flexible Arbeitszeitmodelle

Hinter diesen Schlagworten verbergen sich wiederum verschiedenste Programme und Tätigkeiten wie etwa:

- Gesundheitszirkel
- Stressmonitoring
(Vergleich von Wunsch- und Istzahlen bei der Betrachtung verschiedenster Parameter wie Handlungsspielraum, vielseitiges Arbeiten, Entwicklungsmöglichkeiten, passende Arbeitsumgebung, soziale Rückendeckung,...)
- MitarbeiterInnen-Gespräche
- Regelmäßige Evaluation der MitarbeiterInnenzufriedenheit
- KVP-Prozesse
- Kommunikations- und Teamförderung (Feedback und Konfliktkultur)

Innerhalb des ‚LIFE-Programms‘ existiert eine sogenannte Sicherheits- und Gesundheitsorganisation, die sich vor allem um den Bereich der Arbeitssicherheit kümmert und sich wie nachfolgend abgebildet darstellt.

Sicherheits- und Gesundheitsorganisation

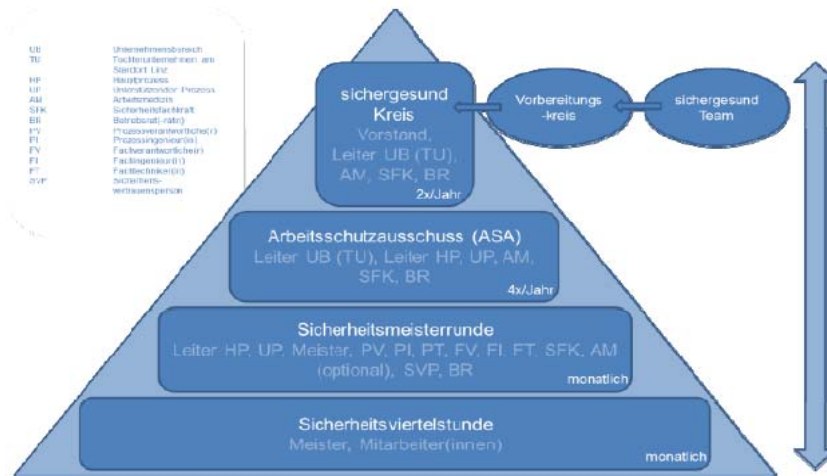


Abbildung 10: Sicherheits- und Gesundheitsorganisation - Voest

Gesundheitsfördernde-Programme der voestalpine Linz

Neben den bereits aufgeführten eher verhältnisbezogenen Aktivitäten, bietet die voestalpine eine große Palette an verhaltensbezogenen Programmen für ihre MitarbeiterInnen und in vielen Fällen auch für ihre Partner oder Familien an. Hier ein beispielhafter, dh nicht erschöpfender Auszug:

Themenfeld	Beispiele
Sucht / Prävention	Seit November 1999 haben über 3200 Personen an Nichtraucherseminaren teilgenommen – der durchschnittliche Langzeiterfolg liegt bei 30%
Bewegung / Bewegungsapparat	Fit in das Jahr 2000 -> Seminar mit dem ‚Laufguru‘ Dr. Strunz -> hier nahmen in 11 Seminaren ca. 5000 Personen teil. Viele davon haben im Anschluss regelmäßig zu laufen begonnen und nehmen auch an diversen Laufevents teil. Auch der LIFE-Bewegungstag (Laufen/Nordic-Walken/Radfahren) ist daraus entstanden, an welchem jährlich rund 200-600 MitarbeiterInnen teilnehmen

Ernährung	Fitness voraus, heißt die Initiative, welche den MitarbeiterInnen der Voest seit 2001 die kostenlose Benützung eines Fitnesscenters ermöglicht. 1500 Personen sind in diesen Studios registriert
	Ernährungsberatung in Einzelsitzungen
	Beratung nach TCM (Traditionell Chinesische Medizin)
	Körperfettmessung
	Wasserspender E-learning-Programme
Jugend in Bewegung	Sensibilisierung der Jugendlichen durch verschiedenste Maßnahmen
Gesundheitsprognose/ Gesundheitsvorsorge	Integriertes Gesundheitsurteil zweier Experten – in diesem Fall der betroffene Selbst und ein Arzt (Selbst/Fremdeinschätzung)
	Prostatakrebsvorsorge Darmkrebsvorsorge
Psychosoziale Gesundheit	Stresstests zB durch Herzratenvariabilitäts-Messung (HRV) Psychologische Beratung Seminare zur Persönlichkeitsentwicklung Burn-Out-Schwerpunkt (Vorträge, Diagnostik, Hilfe bei Bewältigung)

Tabelle 3: Verhaltensbezogene BGF-Programme - Voest

All diese Programme können die MitarbeiterInnen und vereinzelt auch die Partner (zB psychologische Beratung, Laufevents) freiwillig und kostenlos nutzen. Die Veranstaltungen und Angebote laufen zum Teil während der Arbeitszeit, für die MitarbeiterInnen freigestellt werden. Insgesamt belaufen sich die Kosten des betriebsmedizinischen Zentrums der Voestalpine Linz jährlich auf EUR 7 Mio. bzw. heruntergebrochen auf zirka EUR 37,-- pro Monat/MitarbeiterIn.

Die Voestalpine Linz ist mit ihrem betriebsmedizinischen Zentrum sicherlich ein Vorzeigeunternehmen und investiert sehr viel in die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen. Herr Csillag weist hier aber auch noch darauf hin, dass zwar der Betrieb die Rahmenbedingungen schaffen kann, letztendlich muss aber das Individuum selbst bereits sein, etwas für seine Gesundheit zu tun. Ein ‚Inklusive-Lebensstil‘ ist das Ziel aller BGF-Maßnahmen der Voestalpine Linz.

4.1.3 Fazit

Der Besuch des betriebsmedizinischen Zentrums bzw. die Vorstellung des betrieblichen Gesundheitsmanagement der Voestalpine waren insgesamt sehr beeindruckend, da dieses Unternehmen wirklich sehr viel für die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen unternimmt. Zusammenfassend können für das nachhaltige Gelingen der BGF in der Voestalpine Linz folgende (möglicherweise erfolgskritische) Aspekte festgehalten werden:

- Gemeinsame Werte und mentale Modelle
- Persönlichkeiten, welche beherzt an der Sache arbeiten
- Ein Top-Management, welches die Aktivitäten auch finanziell unterstützt, aber die Aktivitäten und mögliche Ergebnisse nicht 1:1 dem Mitteleinsatz gegenüberstellt
- ‚Unternehmensinterne Verbündete‘, zB Abteilungs- und Bereichsleiter, Betriebsräte als Multiplikatoren, Sprachrohr, Unterstützung und Wegbereiter
- Externe Dienstleister zur Umsetzung verschiedenster Programme und Schulungen (zB PGA)
- Miteinbeziehung der MitarbeiterInnen durch regelmäßige Evaluierung der Zufriedenheit bzw. durch Gesundheitszirkel, aber auch durch direkte Befragungen der MitarbeiterInnen am Arbeitsplatz (zB bzgl. Ergonomie)
- Freiwilligkeit in der Teilnahme und vielleicht auch die Miteinbeziehung der Familienmitglieder/Angehörigen

4.2 BGF in Konzernen: Good practice Beispiel ‚Strabag OÖ‘

Die Forschungsgruppe besuchte am 20. November 2012 die STRABAG AG, um mit Herrn Ing. Jürgen Bänsch, Programmkoordinator und Sicherheitsfachmann, über die BGF-Maßnahmen bei der STRABAG Hochbau zu sprechen.

4.2.1 Strabag – das führende Bauunternehmen Österreichs

Die STRABAG AG ist eines der führenden Bauunternehmen in Europa und fasst rund 10.300 Mitarbeiter. Sie gliedert sich in die Segmente „Nord + West“, „Süd + Ost“ sowie „Internationales + Sondersparten.“

Dabei konzentriert sich die STRABAG AG in Deutschland, Österreich, Polen, Russland, Osteuropa, Skandinavien und zahlreichen weiteren Staaten auf Baudienstleistungen, Arbeiten im Spezialtief- und Wasserbau sowie im Bereich „Offshore Wind“ und Bahnbauaktivitäten. Zu den weiteren Tätigkeitsfeldern der STRABAG AG gehören das Baustoffgeschäft sowie der Immobilienhandel (Strabag AG, 2013).

4.2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung am Standort Linz

Ausgangssituation

Herr Bänisch beschrieb die Ausgangssituation folgendermaßen: bei der Durchführung einer Altersstrukturanalyse und bei der Erstellung einer Prognose von 2008 bis 2014 stellte sich heraus, dass innerhalb der STRABAG „eine Mehrgenerationenbelegschaft zu jeweils ca. einem Drittel 20- bis 30-Jährige und 30- bis 50-Jährige, sowie einem Viertel über 50-Jährige“ besteht.

Um weiterhin dauerhaft wettbewerbsfähig zu bleiben, ist es von höchster Bedeutung, die Leistungsfähigkeit, Motivation und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufrecht zu erhalten. Dies bedeutet, neben einer gesunden und zufriedenen Belegschaft auch eine möglichst ausgeglichene Altersstruktur im Betrieb zu haben. Dies stellt sich jedoch als schwierig dar, wie Herr Ing. Bänisch weiter ausführt. Er beschreibt, dass die Belegschaft immer älter und dadurch in absehbarer Zeit das Wissen der Fachkräfte ausscheiden würde, sobald diese in Pension gingen. Ein großes Problem stellt dabei dar, dass sich immer weniger junge Menschen für einen trialen Ausbildungszweig entscheiden, sondern sich in die weiterführenden Bildungsebenen orientieren (WKO, 2013)

Um diesen Problemen zu entgegnen, wurde daher das Projekt „Fit für die Zukunft. Arbeitsfähigkeit erhalten“ ins Leben gerufen. Dieses startete auf Initiative von AUVA, welche gezielt an die STRABAG AG herantrat, da sich dieses Unternehmen gut für ein derartiges Projekt eignen würde, und PVA im Jahr 2008 mit dem Ziel: „gesund in die Arbeit kommen und gesund nach Hause gehen.“

Pilotprojekt - Fit für die Zukunft

Die Steuerungsgruppe setzte sich aus acht Personen, bestehend aus dem arbeitenden Personal, Führungskräften und dem Betriebsrat, die sich aus einem Gruppenleiter, einem Arbeiter aus dem Hochbau, einem Bauleiter, einem Betriebsrat, einem Polier, einer externen Beraterin der AUVA sowie Experten für die jeweiligen Fachthemen (z.B. Sicherheitsberater, Koch, Trainer, etc. ...), zusammen.

Die Vorgehensweise der Steuerungsgruppe besteht aus folgenden Maßnahmen:
Steuerung → Monitoring (Befragung) → Umsetzung.

Als erste Handlung führte die Steuerungsgruppe eine Mitarbeiterbefragung (WAI Work Ability Index) durch, welches das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ von Juhani Ilmarinen als theoretische Grundlage verwendete.

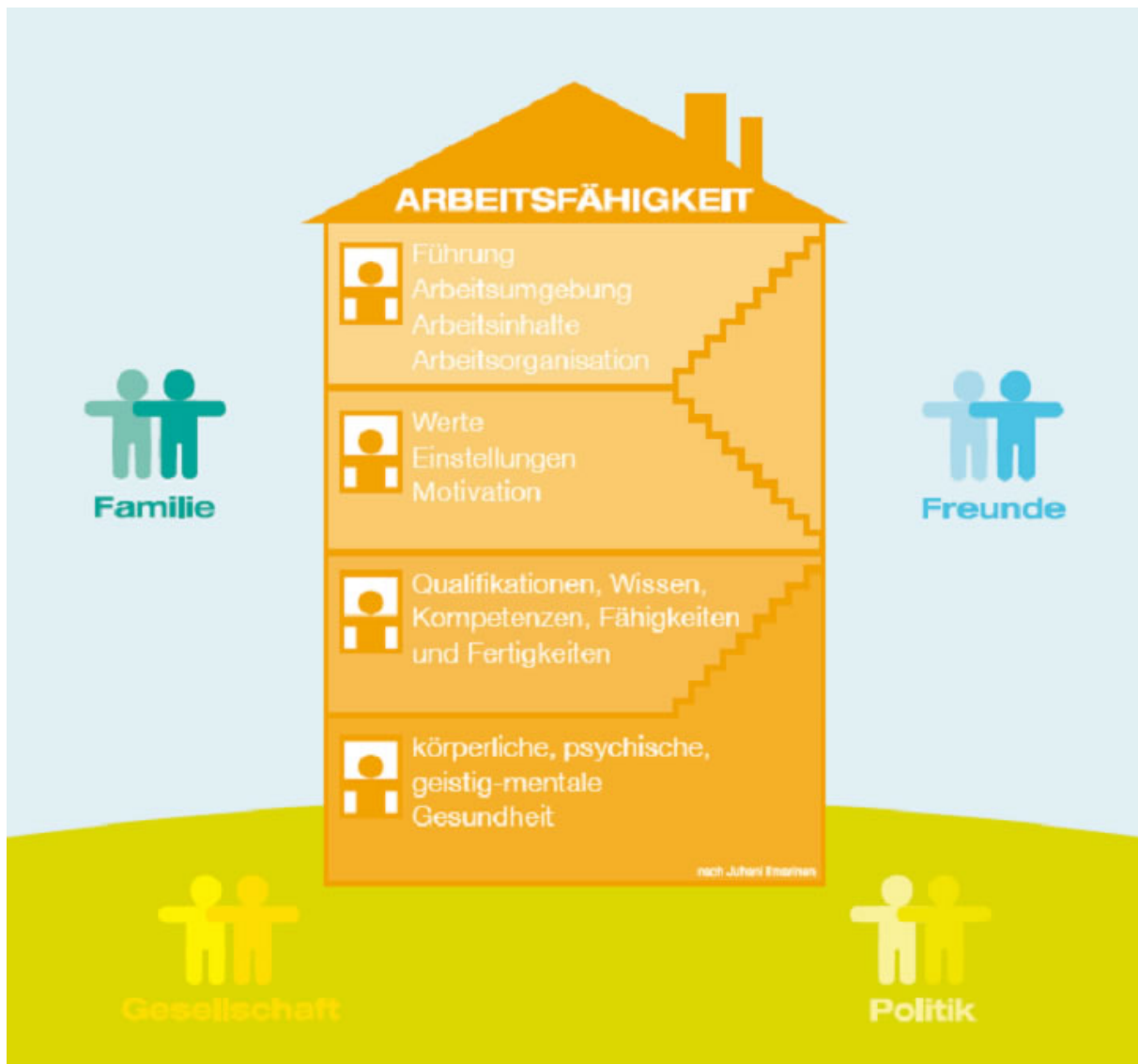


Abbildung 11: Haus der Arbeitsfähigkeit nach Juhani Ilmarinen entnommen aus WAI-Netzwerk Austria, 2013

Die Arbeitsfähigkeit so zu gestalten, dass „die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit vom Berufseintritt bis zur Pension erhalten bleiben können, ist unser menschliches wie unternehmerisches Ziel.“¹ Die Analysephase dauerte von 2008 bis 2009 und wurde in Zusammenarbeit mit externen Beratern durchgeführt.

Die im Zuge der Monitoringphase eingeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen erfolgte sukzessive ab 2009 und werden noch heute stetig weiterentwickelt.

1 Information entnommen aus der unternehmensinternen Broschüre, die an alle Mitarbeiter verteilt wurde.

Organisatorische Maßnahmen:

- Maßnahmen zur Verringerung von Stress durch organisatorische Maßnahmen (Planveränderungen)

Medizinische Angebote / Gesundheit:

- „Arbeitsmedizinische Untersuchung“: Beratungsgespräche z.B. zu den Themen Lärmbelastung und Schwerhörigkeit
- „Gesundheitstag“ zusammen mit dem Angestellten Betriebsrat und der AK OÖ: Gesundheitsstraße für die Angestellten (Büro und Poliere); während der Arbeitszeit – noch nicht für ArbeiterInnen
- „BauFit“: Ergonomisches Arbeiten am Bau, Turnübungen am Bau
- „Richtiges Heben und Tragen“ / ergonomisches Arbeiten am Bau; Ausbildung von Bau-Fit-Multiplikatoren
- Wirbelsäulen-Screening; Fortsetzung des Gesundheitstages
- „Obstkorb“: ist inzwischen ein Apfelkorb geworden; wird gefüllt wenn er leer ist
- Motto: „Stiegen steigen statt Lift-fahren“
- „Videobus“: Begehung auf der Baustelle; Arbeit wird einen ½ Tag lang gefilmt, Analyse richtiger und verbesserungswürdiger Verhaltensweisen am eigenen Beispiel
- „Napo 8-Comic“ für alle Themen bei den Schulungen; Weiterführung des Programms „ergonomisches Arbeiten am Bau“ richtiges Heben und Tragen
- „VerwaltungsFit: Aktiv und vital am Büroarbeitsplatz und auf Dienstfahrten“; Analyse aller Arbeitsplätze; sehr erfolgreich; monatlicher Versand von Entspannungsübungen - jedes zweite Büro ist umgestellt worden
- Ausbildung zu internen BauFit-Multiplikatoren

Sportliche Angebote

- Bildung von Laufgruppen
- Tischtennistisch
- Kooperation mit einem Fitnessstudio in der Umgebung
- Betriebsrat macht Sportveranstaltungen: Tennis, Volleyball

Angebote Persönlichkeitstraining

- „Arbeitsbewältigungsgesprächsrunden“: Baustellenbegehungen mit dem Arbeiterbetriebsrat
- „Arbeitsbewältigungscoaching“ für Bauleiter, Poliere, Techniker; Gespräche mit einer externen Beraterin
- Persönliches und vertrauliches Gespräch für Arbeitsbewältigung für Poliere, BauleiterInnen und TechnikerInnen
- „Pfiff“: Training zur geistigen Fitness; Junge trainieren mit Älteren
- „Bio-Feedback Stresstest“: von Arbeitspsychologin durchgeführt; für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, kommt gut an
- Vortrag zur Burnout-Prophylaxe
- Poliertag-Vortrag: Weiterbildung zu alters-sensibler Mitarbeiterführung auf der Baustelle; Jung und Alt in einem Arbeitsteam (Erfahrungswetergabe)

Verbesserung der Infrastruktur

- Ausbau bzw. Umbau der Arbeiterunterkünfte; Aufenthaltsräume mit Sportgelegenheit; Ergometer; Basketballkorb in Planung
- Einführung von Trocknungsanlagen für die Arbeitskleidung

Viele dieser Veränderungen zeigten unmittelbare Wirkungen: so führte die im Jahr 2010 eingeführte Trocknungsanlage zu einem Rückgang der Krankenstände, da die Arbeiter, welche schlechter Witterung ausgesetzt und dadurch oft durchnässte Kleidung haben, nun Möglichkeiten der schnellen Trocknung haben und damit Erkältungen vermeiden.

Auch die Schulungen zum bewussten Heben wurden gut angenommen und führten zu einer langfristigen Verminderung der Rückenschmerzen von Mitarbeitern.

Einige Maßnahmen hingegen fanden bei der Belegschaft wenig Anklang. Turnübungen am Bau wurden seitens der MitarbeiterInnen nicht so gut akzeptiert wie erwartet. Auch das „PFIFF“-Training zur Förderung der geistigen Fitness wurde nicht angenommen, u.a., weil die MitarbeiterInnen zur Teilnahme überredet wurden.

Generell stieß die Einführung von Sportgeräten (Ergometer) oder der Kooperation mit Fitnessstudios in der Umgebung auf wenig Anklang – vermutlich, da die Mitarbeiter abends den Körper eher schonen möchten, da die Arbeit auf dem Bau ausreichend körperliche Anstrengung fordert.

Als praktikabel für die Einführung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen erweist es sich jedoch, wenn Führungskräfte mit gutem Beispiel vorangehen und selbst an den eingeführten Angeboten partizipieren. So hat sich das „Programm“ „Stiegen steigen statt Lift-fahren“ etabliert, da der Geschäftsführer der STRABAG mit gutem Beispiel voran geht und sich ausschließlich per Treppengang in sein im 3. Stock ansässiges Büro bewegt. Auch bestehen die Laufgruppen insbesondere, weil einige sportbegeisterte AbteilungsleiterInnen diese vorantreiben und nach Feierabend selbst mitlaufen.

Jedoch funktioniert das Zusammenspiel von Chef und Angestellten nicht bei allen Sportarten: so können „Duell“-Sportarten, wie Tennis oder Volleyball, bei dem sich zwei Parteien gegenüber stehen, zu sogenannten Hierarchieängsten führen, also zu gehemmtem Verhalten seitens der Mitarbeiter in Anwesenheit von Personen aus höherer Hierarchieebene (Tilk, 2006: 148).

4.2.3 Fazit und Ausblick

Die eingeführten Maßnahmen haben gezeigt, dass es wichtig ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer wieder miteinzubeziehen; Maßnahmen, deren Teilnahme ihnen „von oben herab“ aufgetragen wurden wie z.B. das „Pfiff“-Programm, kamen nicht gut an; Aktivitäten, die von der Führungsebene vorgelebt wurden (z.B. Laufgruppe) oder welche die Arbeitsabläufe der Arbeiter unmittelbar verbessern (Trocknungsanlage, Schulungen zum richtigen Heben) wurden hingegen sehr gut von der Belegschaft angenommen.

Weiterhin wird der Fokus auf eine unternehmensinterne Verteilung der Altersstruktur gemäß dem Motto „Auf Junge setzen, auf das Alter bauen und die mittlere Generation entwickeln“, gerichtet, um eine nachhaltige Wettbewerbsfähigkeit des Konzerns zu gewährleisten.

Die Ergebnisse des Pilotprojekts „Fit für die Zukunft“ (inkl. aller Kleinprojekte) der Hochbau OÖ STRABAG sollen zukünftig auf die konzernweite betriebliche Gesundheitsförderung (KBG) übertragen werden, was auf einen Erfolg des Projektes hinweist.

4.3 BGF in KMUs: Good Practice Beispiel ‚B.Kern‘

Am 11. Dezember 2012 führte die Arbeitsgruppe mit Baumeister Philipp Kern MBA, Geschäftsführer der Baufirma B.Kern, ein Gespräch über Betriebliche Gesundheitsförderung in seinem Unternehmen.

4.3.1 B. Kern – eine Baufirma im Mühlviertel übernimmt Verantwortung

Die Firma Kern beschäftigt derzeit 65 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, von denen 15 Angestellte im Büro, und 50 Arbeiter auf den Baustellen und im Bauhof sind. Kern, welche sowohl öffentliche als auch private Auftraggeber zu ihren Klientinnen und Klienten zählt, ist spezialisiert auf Umbauten und Sanierungen.

Herr Kern sagt, das Geheimnis des Erfolgs der Firma Kern sei, dass diese zu ihrer Verantwortung „sowohl am Bau als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegenüber“ stehe. Jedoch trägt jeder für seine eigene Gesundheit selbst die Verantwortung und muss etwas dafür tun, um in einem körperlich fordernden Beruf fit und gesund zu bleiben.

Dass die Gesundheit bzw. das Wohl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tatsächlich einen hohen Stellenwert in der Firmenphilosophie besitzt, wird dadurch unterstrichen, dass 7 von 13 Punkten des Firmenleitbilds sich mit den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befassen.

4.3.2 Betriebliche Gesundheitsförderung bei B.Kern

Der Start des aktuell bestehenden Gesundheitsförderungsprogramms ist jedoch durch einen privaten Kontakt mit seinem Masseur zustande gekommen, aus der sich später, im Jahre 1998, eine enge berufliche Zusammenarbeit – und damit der eigentliche Start der Gesundheitsförderung in der Firma Kern - entwickelte.

Im Jahr 2003 lief das WEG-Projekt an, welches wertvolle Impulse zur positiven Weiterentwicklung des Unternehmens hervorbrachte. Im Jahr 2005 erfolgte die Installation eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP).

Im folgenden Abschnitt werden die beiden Projekte basierend auf der Präsentation von Herrn Kern näher beschrieben.

Die Projekte im Einzelnen

Das WEG-Projekt wurde von 2003-2005 durchgeführt und begann mit einer Mitarbeiterbefragung, deren Fragebogen sich in der Anfangsphase als zu kompliziert formuliert herausstellte und daher erst nach einer Neukonzipierung ausgewertet werden konnte. Die Befragung ergab, dass das Betriebsklima sehr positiv ist und innerhalb der Belegschaft ein großer Zusammenhalt besteht.

Ein weiteres Element des Projekts „WEG - Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit“ war der sogenannte Gesundheitsbericht. Dessen Ergebnisse besagten, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen großen Zeitdruck verspüren, sich ungesund ernähren und zu viel rauchen, Alkoholkonsum hingegen sei kein Problem.

In den daraufhin eingeführten Gesundheitszirkeln wurden bestimmte gesundheitsbezogene Themen diskutiert und dadurch eine Sensibilisierung im Betrieb geschaffen. Die Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen betraf insbesondere punktuelle Verbesserungen der Infrastruktur. So wurden effektivere, leistungsfähigere und gesundheitsfreundliche Geräte für die Werkstatt angeschafft. Kern führte aus, dass es wichtiger sei, in kleine Verbesserungen zu investieren als in große Projekte wie etwa Kooperationen mit Fitnessstudios.

Im Jahr 2005 wurde der sogenannte KVP, der Kontinuierliche Verbesserungsprozess, eingeführt. Dieser sieht vor, dass alle MitarbeiterInnen mit Hilfe von „Problem-/Ideenkarten“ ihre Ideen und Lösungsvorschläge vorbringen können.

4.3.3 Maßnahmen für MitarbeiterInnen im Detail

Die Firma Kern hat im Laufe der Jahre zahlreiche Anstrengungen unternommen, um das Verhältnis zwischen Führungsebene und Belegschaft zu stärken. Auch die Veränderung bestimmter Verhaltensweisen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schlägt sich in den einzelnen Maßnahmen nieder. Verhältnisse und Verhalten werden auf verschiedenen Ebenen gefördert:

Soziales:

In der Firma Kern wurden zentrale firmeninterne Veranstaltungen wie das Bauhoffest eingeführt, um das Miteinander zu fördern und in relativ ungezwungener Atmosphäre über Probleme zu reden.

Da zum persönlichen Wohlbefinden auch eine entspannte und humorvolle Umgebung gehört, sorgt seit 2007 der sogenannte „Clini-Clown“ für humorvolle Begegnungen am Arbeitsplatz.

Psychosoziales:

Auch die Prävention von Stress und Burnout-Erkrankungen steht auf dem Programm von Kern. Für derartige Belange stellte Kern einen Psychotherapeuten ein.

Sport:

Einen wichtigen Faktor zur Stärkung der Gemeinschaft stellen gemeinsame sportliche Aktivitäten dar. Hier stehen beispielsweise Skitage oder gemeinsame Nordic Walking-Ausflüge auf dem Programm. Bei den Ausflügen wird großer Wert darauf gelegt, dass arbeitsbezogene Themen nicht angesprochen werden.

Medizinische Angebote:

Zu den bisherigen Maßnahmen für die physische Gesundheit gehören ein Sehtraining, die Beschaffung ergonomischer Sitzkissen, die Ausgabe von Sonnencreme sowie Kurse zur besseren Beweglichkeit der Wirbelsäule.

Für Büromitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde 2010 ein Sehtraining eingeführt, welches Strategien zur Fitness der Augen bei der Arbeit am PC beinhaltet. Dies soll vor allem vorbeugend wirken, aber auch bei bestehenden Problemen unterstützen.

Ebenfalls im Jahr 2010 wurden die Büros mit Aktiv-Sitzkissen ausgestattet, welche Rückenschmerzen und Verspannungen vorbeugen sollten.

In den Jahren 2010 und 2011 wurde ein Kursprogramm namens „Dynamisch bewegen“ eingeführt, welches sich der Beweglichkeit und Koordination der Wirbelsäule und des Beckens widmet. Das Programm wird als Investition in die Zukunft des eigenen Körpers verstanden und daher zu 2/3 von der Firma gezahlt.

In den Firmenfahrzeugen herrscht zudem ein striktes Rauchverbot.

Weiterbildung:

Damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beruflich auf dem neuesten Stand sind und auf diese Weise eine größere Identifikation mit dem eigenen Beruf gewährleistet werden kann, steht ein regelmäßiger Besuch von Fachmessen, wie etwa die BAUMA in München, auf dem Programm.

Infrastruktur:

Im Jahr 2004 nahm Kern einen Umbau der Büros vor. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten dabei ein Mitspracherecht bei der Neugestaltung der Büroräume, sodass jeder Mitarbeiter einen seinen Bedürfnissen entsprechenden Arbeitsplatz erhält. Dies geschah unter der Berücksichtigung von Form und Größe der Möbel und Ablageflächen sowie Wandfarben, welche anhand von Farbanalysen seitens der Mitarbeiter ermittelt wurden.

Kommunikation:

Die Klausurtagungen dienen als Plattform für Themen, die im Firmenalltag eher schwierig anzusprechen sind. Jedoch beschreibt Kern, dass diese oftmals sehr undiplomatisch begangen würden und die Streitereien daher ausarteten.

Persönlichkeitstraining:

Im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung wurde 2011 das DISG-Modell, ein Persönlichkeitstest, der auf der Selbstbeschreibung der persönlichen Eigenschaften beruht, in der Firma angewandt. Anhand dieses Modells sollte ermittelt werden, wer

in der Belegschaft sich initiativ, dominant, stetig oder gewissenhaft verhält und wie jeder Mitarbeiter effektiv mit den jeweiligen Verhaltenstypen umzugehen habe.

Kritisch zu betrachten ist, dass jeder Krankheitsfall der MitarbeiterInnen dokumentiert wird. Dies geschieht, so Kern, nicht, um die Belegschaft zu überwachen, sondern um gegebenenfalls individuell nötige Gesundheitsförderungsmaßnahmen einzusetzen, je nachdem, in welchem Bereich ein Mitarbeiter gesundheitliche Defizite aufweist.

Interessant ist das Mengenverhältnis zwischen den verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen der Firma Kern. Hier scheint bei Kern der Fokus klar auf verhältnisorientierten Maßnahmen zu liegen. Lediglich das Rauchverbot, die Verteilung von Sonnencreme und die Anwendung von Sitzkissen, Sehtrainings und Massagen beziehen sich direkt auf das Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Insgesamt fanden die Maßnahmen großen Anklang innerhalb der Belegschaft. Auf besonders große Resonanz stießen Projekte wie der Büroumbau, der Gesundheitszirkel sowie die jährlichen Fixpunkte wie z.B. das Bauhoffest und die Skitage.

Weniger erfolgreich waren die Fortführung des Wirbelsäulenturnens sowie der Versuch, Kanufahrten und Langlauftouren zu organisieren. Die Bereitschaft zur Durchführung von neuen Aktivitäten ist bei der Belegschaft nur bedingt vorhanden.

Als Konsequenz der gescheiterten Etablierung neuer Aktivitäten hat man sich im Unternehmen darauf verständigt, dass für jede neue Idee zuerst eine kritische Masse von ca. 15 Leuten gefunden werden muss, die ein Projekt unterstützen würden, um einen Misserfolg zu vermeiden.

Für das Jahr 2013 sieht das preisgekrönte BGF-Programm von Kern zusätzlich zu den bislang etablierten Maßnahmen einen Erste-Hilfe-Kurs, eine Langlauftour, sowie einen Wirbelsäulenturnkurs vor.

Ein weiterhin langfristiges Ziel ist, den Präventionsgedanken in den Köpfen der MitarbeiterInnen zu etablieren – anstatt nur bei Verletzungen und Erkrankungen den

Arzt aufzusuchen, ist es wichtiger, vorzusorgen und etwaige Krankheitsausfälle gar nicht erst aufkommen zu lassen. Es ist nicht nur wichtig, für einen freien Kopf der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sorgen, damit sie auf einem beständigen Niveau gute Leistung bringen – ebenso können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit persönlichen Problemen unkonzentriert bei der Arbeit sein und dadurch die Wahrscheinlichkeit vergrößern, Unfälle zu verursachen.

Auch die Sensibilisierung zu richtigen Ernährungsweisen der Mitarbeiter bleibt weiterhin ein großes Thema, welches innerhalb der Belegschaft noch immer nicht hinreichend berücksichtigt wird. Herr Kern beschreibt, dass eine solche Etablierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen nicht „über Nacht“ erfolgt, sondern es sehr viel Hartnäckigkeit erfordert, jede einzelne Maßnahme zu etablieren.

4.3.4 Fazit

Resümierend ist festzustellen, dass die gelungene Einführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in diesem Unternehmen, stark von der Firmenleitung, dh von Herrn Kern und seinem persönlichem Engagement abhängt. Zudem gibt es in diesem Betrieb eine Angestellte, welche sich darum kümmert, dass der BGF-Prozess am Laufen bleibt und sich auch weiterentwickelt. Diese behält die einzelnen Maßnahmen im Auge und sensibilisiert immer wieder die gesamte Belegschaft – sie fordert diese auch immer wieder zu Verbesserungsvorschlägen auf bzw. hält die MitarbeiterInnen dazu an, neue BGF-Ideen einzubringen. Dadurch bleibt eine stete Aktualität, Effektivität und auch Effizienz der einzelnen Maßnahmen gewährleistet.

4.4 Analyse der Erkenntnisse

Die Besuche bei Voestalpine, STRABAG und Kern haben gezeigt, dass es zwischen Konzernen und KMU zwar Unterschiede bei den Voraussetzungen für die Einführung von BGF-Projekten gibt, aber durchaus auch Parallelen.

Die größten Unterschiede liegen mit Sicherheit in den personellen Größenordnungen und den damit einhergehenden Möglichkeiten, BGF-Projekte beispielsweise als generationen-übergreifenden Bestandteil zu verstehen, so wie es bei der STRABAG AG der Fall ist, denn hier wird nicht nur auf eine Mischung aus jungen, mittleren und alten Mitarbeitern Wert gelegt, sondern auch darauf geachtet, dass ein steter

Austausch von älteren, erfahrenen und jungen Arbeitskräften stattfindet, u.a. in der Ausbildung der Sicherheitsverantwortlichen (BauFit-Multiplikatoren).

Wie die Gespräche mit den Verantwortlichen ergaben, ist sowohl den befragten Konzernen als auch Klein- und Mittelbetrieben eines gemeinsam: BGF-Projekte lassen sich nur mit Hilfe von engagierten MitarbeiterInnen, welche ein solches Projekt oder einzelne Maßnahmen vorantreiben, realisieren. So hat etwa Dr. Csillag jahrelange Überzeugungsarbeit für die Einführung von BGF-Maßnahmen in der Führungsetage der Voestalpine AG leisten müssen, bis letzten Endes die ersten Maßnahmen tatsächlich eingeführt wurden.

Dagegen hat die Firma Kern mit Philipp Kern MBA, einen Geschäftsführer, der sich selbst sehr für das Thema Gesundheitsförderung interessiert und aus diesem Interesse heraus Stück für Stück zahlreiche BGF-Maßnahmen in der Firma etabliert hat. Abschließend betonten sowohl Herr Dr. Csillag, Herr Ing. Bansch als auch Herr Kern MBA, eines: Egal, ob Konzern oder KMU – der wichtigste Aspekt bei der Einführung von BGF-Maßnahmen sei, dass sowohl die Führungskräfte als auch die Angestellten thematisch an die Hand genommen und in alle Planungen mit einbezogen werden, denn nur mittels einer transparenten Arbeitsweise lassen sich die KollegInnen überzeugen und eine erfolgreiche Einführung von BGF gewährleisten.

5 Methodisches Vorgehen

Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen näher erarbeitet. Dabei wird neben der Begründung der Methodenwahl das Erhebungsinstrument (Leitfaden) vorgestellt und in weiterer Folge auf die Untersuchungspopulation eingegangen.

5.1 Begründung der Methodenwahl

Das Forschungsdesign hilft gem. Flick et al, die Herangehensweise und die Durchführung der Forschung zu planen. Zur Konstruktion des Forschungsdesigns sind unter anderem folgenden Punkte zu beachten (vgl. Flick et. al, 2008: 252f.)

- Der theoretische Rahmen
- Die konkrete Fragestellung
- Die Auswahl des empirischen Materials
- Die methodische(n) Herangehensweise(n)
- Die zeitlichen, personellen und materiellen Ressourcen, welche zur Verfügung stehen

Um diesen ersten theoretischen Rahmen herzustellen, haben sich die Studierenden bereits im Wintersemester eingehend mit dem Thema Betriebliche Gesundheitsförderung beschäftigt und - wie auf vorangegangenen Seiten ersichtlich – zusätzliche Informationen durch die durchgeführten Exkursionen eingeholt. Zu dieser Zeit ergaben sich auch die eingangs beschriebenen Forschungsfragen und somit der qualitative Forschungszugang für diese Arbeit. Qualitative Forschung beruht auf der Interpretation sozialer Sachverhalte, die in einer verbalen Beschreibung dieser Sachverhalte resultiert. Sie standardisiert die Informationen über die sozialen Sachverhalte nicht oder nicht im selben Ausmaß wie quantitative Methoden – mit qualitativen Methoden sollen vielmehr latente Sinnstrukturen an die Oberfläche gebracht werden. Die Komplexität sozialer Sachverhalte wird also nicht so sehr bei der Datenerhebung, sondern erst im Prozess der Auswertung schrittweise reduziert (Gläser/Laudel, 2009: 27).

Da die Tiefe des Materials sehr wichtig für den Erkenntnisgewinn und die Beantwortung der eingangs formulierten Forschungsfragen ist, fiel die Wahl der Methode konkret auf qualitative, leitfadengestützte (Experten-)Interviews, welche

Face-to-Face durchgeführt werden sollen. Nachdem es weniger um Vergleiche oder Häufigkeiten, sondern vielmehr um inhaltliche Erkenntnisse geht, erscheint die Methode jedenfalls als die Richtige.

5.2 Konstruktion des Leitfadens

Qualitative Interviews können als Experteninterviews geführt werden, in denen die Befragten als Spezialisten für bestimmte Themen befragt werden, oder als Interviews, in denen es um die Erfassung von Sichtweisen, Erfahrungen und Einstellungen der Befragten selbst geht (vgl. Mayring, 2010: 33). In der vorliegenden Arbeit kamen beide Methoden zum Einsatz, da sowohl Personen in Unternehmen, welche bereits Maßnahmen zur ‚Betrieblichen Gesundheitsförderung‘ umsetzen zur Sprache kommen sollten, wie auch welche, die bis dato in diesem Feld noch nicht aktiv sind. Darüber hinaus sollten auch Experten zum Thema befragt werden. Für all diese Gruppen wurde je ein Interviewleitfaden entwickelt (siehe Anhang). Diese drei Leitfäden sind in der Grundstruktur ident und unterscheiden sich (angepasst an die Zielgruppe) nur in einzelnen Punkten. Sie geben eine Struktur vor, verstehen sich jedoch nicht als strenges Korsett, aus dem ‚kein Ausbrechen‘ möglich ist. Bei der offenen Variante entscheidet der/die Befragte, wann welches Thema und welcher Aspekt angesprochen wird. Die interviewende Person muss lediglich darauf achten, dass alle vorbereiteten Themen im Interview auch behandelt werden. Grundsätzlich sollte jedenfalls darauf geachtet werden, dass die Fragen immer erzählgenerierend und hörerinInnenorientiert sind (vgl. Deifel, 2009: 40 und Heistinger, 2006: 6).

Bei der Erstellung der Leitfäden bzw. bei der Auswahl der Fragen für die Leitfäden waren zum Einen natürlich die Forschungsfragen von großer Bedeutung, zum Anderen war vor allem das Argument der Tiefe des zu erhaltenden Materials und der dadurch verstärkten Aussagekraft entscheidend. Daher wurden alle Fragen sehr offen angelegt, dh in den Leitfäden kommen keine Fragen vor, die einfach mit ‚Ja oder Nein‘ zu beantworten sind. Der Forschungsgruppe ging es in der Hauptsache um einen verstehenden Zugang, wenngleich narrative oder qualitative Inhalte im Anschluss schwieriger zu standardisieren sind.

Grundsätzlich sind alle drei Leitfäden in folgende sechs Bereiche gegliedert:

1. Information zur Person
2. Verständnis von Gesundheit und Arbeit
3. Arbeitsplatz
4. Betriebliche Gesundheitsförderung
5. Projekterfolg (nur bei UN mit BGF und ExpertInnen)
6. Wünsche in Bezug auf die Betriebliche Gesundheitsförderung

Hier ist anzumerken, dass die ersten drei Bereiche bei allen Leitfäden dieselben Fragen beinhalteten. Erst ab dem vierten Themenkomplex wichen die Fragestellungen – wie bereits erwähnt, angepasst an die Personengruppe – leicht voneinander ab. Die genaueren Überlegungen zum jeweiligen Themenbereich werden nachfolgend beschrieben.

5.2.1 Überlegungen der Forschungsgruppe zu den ersten drei Bereichen des Gesprächsleitfadens

Zu Beginn sollte neben soziodemografischen Merkmalen auch die derzeitige Tätigkeit der InterviewpartnerInnen abgefragt werden (1). Dh es ging neben statistischen Daten auch um die konkrete Beschreibung der derzeitigen Aufgaben und Tätigkeiten der Personen in den verschiedenen Unternehmen. Daran anschließend sollte das Gespräch bereits auf das Thema ‚Gesundheit und Arbeit‘ gelenkt werden (2). Hier ging es vor allem darum, die von den interviewten Personen wahrgenommene Bedeutung von Gesundheit zu eruieren bzw. zu hinterfragen, wie sie den Zusammenhang ihrer beruflichen Tätigkeit und ihrer Gesundheit einschätzen. Dieser erste inhaltliche Teil der Interviews sollte die persönlichen Einstellungen der InterviewpartnerInnen zum Thema Gesundheit zeigen. Ebenso verhielt es sich mit dem darauffolgenden Themenbereich ‚Arbeitsplatz‘ (3). Hier sollten die Personen angeben, was sie einerseits unter einem guten und auch unter einem gesunden Arbeitsplatz verstehen, um zu prüfen, ob bzw. inwiefern ‚gut‘ und ‚gesund‘ miteinander korrelieren. Mit diesen Fragen sollte auch herausgefunden werden, ob das Thema Gesundheit am jeweiligen Arbeitsplatz überhaupt thematisiert wird und wen die befragten Personen für einen guten und/oder gesunden Arbeitsplatz verantwortlich machen (würden). Diese ersten drei Blöcke dienten neben der

Erfassung der beschriebenen Punkte auch als Hinführung zum Kernbereich des Interviews.

Die restlichen drei Themenbereiche bilden den Kern der Befragung und die Fragen darin wurden, wie bereits erwähnt, an die Zielgruppe angepasst. Daher werden die weiteren Ausführungen zu den Leitfäden nachfolgend getrennt behandelt.

5.2.2 Überlegungen der Forschungsgruppe zu den Themenbereichen vier bis sechs - Gesprächsleitfaden ‚Betriebe ohne BGF‘

Im ersten Teil des vierten Themenbereiches (a) sollte erhoben werden, was die jeweiligen Personen persönlich mit BGF verbinden bzw. ob ihnen BGF ein Begriff ist. Sie wurden aufgefordert zu erläutern, was sie konkret darunter verstehen. Je nachdem, ob die Thematik bereits bekannt war oder nicht, wurde im Anschluss auch erhoben, ob den Personen etwaige Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten rund um die BGF bekannt sind. Wenn nicht, war es hier die Aufgabe des Interviewers, einen kurzen Überblick zu geben, was BGF ist und welche Hilfestellung von externen Partnern und Organisationen dazu angeboten wird. Darüber hinaus ging es auch darum, die Interviewer nach dem möglichen Nutzen zu fragen, dh sie sollten erklären, wer oder was aus ihrer Sicht von BGF-Projekten profitiert.

Der nächste Punkt (b) zielte auf die notwendigen Rahmenbedingungen für eine mögliche BGF ab. Die Personen sollten ausführen, was ihrer Meinung nach notwendig sei, um ein BGF-Projekt in ihrem Unternehmen zu installieren, was sie dazu motivieren würde, sich persönlich in diesem Projekt einzubringen und welche Hindernisse mit einem solchen Projekt in ihrem Unternehmen verbunden sein könnten bzw. welche Strukturen derzeit eine Einführung von BGF-Maßnahmen verhindern. Um nicht nur auf das eigene Unternehmen zu fokussieren, wurde die Frage nach möglichen Hindernissen auch nochmals neutral formuliert. Es ging auch darum, zu erkunden, welche Hindernisse ganz allgemein für KMUs vorhanden sein könnten.

Nach diesen Fragen folgte im nächsten Unterpunkt des Leitfadens (c) die Frage nach Möglichkeiten zur Überwindung zuvor erwähnter Hindernisse. Es sollte geklärt werden, was nötig ist, welche Anreize und Möglichkeiten gegeben sein müssen, um

ein BGF-Projekt umzusetzen. Dabei ging es auch darum, zu eruieren, wie sich die interviewten Personen ein sinnvoll umgesetztes BGF-Projekt vorstellen.

Die beiden letzten Bereiche des Leitfadens zielten eher auf zukünftige Überlegungen und Wünsche im Bereich der BGF ab. Zum einen sollte spontan der Satz ‚wenn ich im Unternehmen was zum Thema Gesundheit zu sagen hätte, dann würde ich...‘ vervollständigt werden (5) und zum anderen wurde auch abgefragt, was sich die Personen wünschen würden, wenn sie zum Thema BGF einen Wunsch frei hätten.

5.2.3 Überlegungen der Forschungsgruppe zu den Themenbereichen vier bis sechs - Gesprächsleitfaden ‚Betriebe mit BGF‘

Auch die Personen in Betrieben, welche bereits Maßnahmen zur BGF ergriffen haben, wurden eingangs (a) danach gefragt, was sie persönlich und konkret mit BGF verbinden. Darüber hinaus wurden sie aufgefordert, ihr BGF Projekt und Maßnahmen daraus kurz zu erläutern und zu erklären, welche Beweggründe in ihrem Unternehmen für die Einführung ausschlaggebend waren. Auch hier wurde die Frage nochmals neutral formuliert wiederholt - es ging darum zu erfahren, welche Beweggründe KMUs im Allgemeinen dafür haben könnten, BGF-Projekte zu injizieren. Ebenso wurde, wie auch beim Leitfaden für Betriebe ohne BGF, die Frage nach dem Nutzen (für den Betrieb und für KMUs allgemein) und nach bekannten und möglicherweise in Anspruch genommenen Fördermöglichkeiten gestellt.

In den darauf folgenden Punkten ‚Notwendige Rahmenbedingungen, Hindernisse und Möglichkeiten zur Überwindung‘ (b, c) waren die Fragen fast ident. Allerdings ging es hier immer auch schon um konkrete Erfahrungen im eigenen Betrieb. Es sollte herausgefunden werden, ob und welche Hindernisse bei der Einführung aufgetreten sind und wie diese überwunden wurden. Trotzdem gab es auch hier eine neutrale Wiederholung der Fragestellungen, welche sie auch auf KMUs allgemein bezogen.

Im vorletzten Themenbereich (5) ging es darum, zu erfahren, wie die InterviewteilnehmerInnen den Erfolg ihres BGF-Projektes beurteilen bzw. ob konkrete Messgrößen existieren, anhand welcher der Erfolg des Projektes beurteilt wird.

Abschließend wurde auch in Betrieben mit BGF abgefragt, was sie sich in Bezug auf BGF für ihr Unternehmen oder allgemein für KMUs wünschen würden.

5.2.4 Überlegungen der Forschungsgruppe zu den Themenbereichen vier bis sechs - ExpertInnengesprächsleitfaden

Die ExpertInnen sollten eingangs wie alle anderen ganz allgemein erläutern, was sie persönlich mit BGF verbinden (a). Nachdem dieser Personenkreis selbst nicht in KMUs beschäftigt ist, bezogen sich die gestellten Fragen nicht auf den eigenen Betrieb. Vielmehr ging es darum, zu erfahren, ob sie klein- und mittelständische (Tischlerei-)Betriebe kennen, die BGF-Maßnahmen durchführen und welche allgemeinen und auch persönlichen Beweggründe die Personen in diesen Unternehmen für die Einführung eines BGF-Projektes hatten. Ebenso sollte geklärt werden, wie die ExpertInnen den Nutzen für klein- und mittelständische (Tischlerei-)Betriebe einschätzen, welche Unterstützungsmöglichkeiten ihnen bekannt sind und ob sie die Form der Unterstützung und Förderung von KMUs im Bereich von BGF als ausreichend einstufen.

Im darauf folgenden Punkt ‚Notwendige Rahmenbedingungen, Hindernisse und Möglichkeiten zur Überwindung‘ (b, c) waren die Fragen eigentlich ident. Der einzige Unterschied zu den vorangegangenen Leitfäden war die neutrale, nicht auf ein spezielles Unternehmen fokussierte Fragestellung. Es ging also um die allgemeine Sicht auf KMUs. Die Experten sollten ausführen, ob und welche Hindernisse ihrer Meinung nach bei der Einführung eines BGF-Projektes in KMUs aufgetreten können, wie diesen am besten begegnet werden kann bzw. welche Möglichkeiten zur Überwindung der Hindernisse zur Verfügung stehen. Ebenso kam hier auch die Frage nach möglichen, sinnvollen Anreizen für KMUs im Bereich der BGF.

Der vorletzte Themenbereich (5) war ebenso fast ident – auch die Experten wurden danach gefragt, wie ihrer Meinung nach der Erfolg von BGF-Projekten gemessen werden kann bzw. welche Messkriterien sie dazu empfehlen würden.

Abschließend wurden auch die ExpertInnen gefragt, was sie sich für KMUs bezogen auf BGF wünschen würden bzw. welche Maßnahmen sie gerne umgesetzt sehen würden.

Grundsätzlich sollte mit diesen *Fragen* ‚stellen Sie sich vor, sie hätten einen Wunsch frei‘ bei allen interviewten Personen der Raum gegeben werden, die Gedanken abseits des gegebenen Rahmens frei laufen zu lassen, um so möglicherweise noch nicht abgefragte, aber wichtige und/oder zusätzliche Ideen, Meinungen und Ansichten freizulegen.

5.3 Auswahl und nähere Beschreibung der befragten Personen & Organisationen

Nachfolgend soll erklärt werden, wer die Grundgesamtheit der Studie bildet und nach welchen Kriterien die interviewten Personen ausgewählt und schlussendlich kontaktiert wurden. Ebenso beinhaltet dieses Kapitel nähere Informationen zu den befragten Personen

Insgesamt sollen die nachfolgenden Ausführungen helfen, für die inhaltlichen Ergebnisse der Befragung, welche anschließend in den verschiedenen Kategorien erläutert werden, ein besseres Grundverständnis herzustellen.

5.3.1 Festlegung der Grundgesamtheit und Zugang zu unseren InterviewpartnerInnen

Nach eingehenden Überlegungen, wer die Grundgesamtheit für die Bearbeitung der Forschungsfragen bilden sollte, wurde von der Forschungsgruppe Folgendes festgelegt:

Branche der zu Befragenden:	Tischlereibetriebe bzw. Experten zum Thema BGF
Geographische Eingrenzung:	Raum Oberösterreich
Art der Unternehmung:	Klein- und Mittelbetriebe
Maximale MitarbeiterInnenanzahl:	50

Nachdem diese Entscheidung gefallen war, ging es darum, sich Zugang zum Feld zu verschaffen. Bei qualitativer Forschung stellt sich gem. Flick die Frage, wie der Zugang zum untersuchten Feld gefunden werden soll eher als bei quantitativer Forschung, denn der gesuchte Kontakt ist dichter und auch intensiver. Offene Interviews verlangen ein wesentlich weiter gehendes Sich-Einlassen vom

Interviewten und vom Forschenden, als dies für die Bearbeitung etwa eines Fragebogens der Fall ist. Die Aufzeichnung von Gesprächen, die auch mehr in die Tiefe gehen, ist mit einem vorab kaum überschaubaren Maß an Offenlegung des eigenen Alltags für die Beteiligten verknüpft. Daher ist es auch schwieriger, Personen zu finden, die sich darauf einlassen (vgl. Flick, 2011: 142f).

Die Forschungsgruppe entschied sich aufgrund dessen für eine bewusste Auswahl der Befragten, da eine Stichprobe gem. Literatur zur qualitativen Forschung in vorliegendem Fall wenig Sinn gemacht hätte bzw. wohl eine sehr niedrige Trefferquote nach sich gezogen hätte. Ausgewählte (vor via Internet recherchierte) Betriebe wurden telefonisch oder auch per Mail kontaktiert. Dabei wurde schnell klar, dass sich doch einige nicht auf eine Befragung einlassen wollten – die Gründe dafür waren unterschiedlich. Sicherlich waren eingeschränkte, zeitliche Ressourcen der UnternehmerInnen und deren MitarbeiterInnen ein wesentlicher Faktor für etwaige Absagen. Darüber hinaus wurde auch Unsicherheit, Angst vor dem Unbekannten, Ungewissheit bzgl. firmeninterner Daten sowie auch Desinteresse zum Thema vernommen. Schlussendlich konnten von der Forschungsgruppe 17 Interviewtermine fixiert werden. Vier davon wurden mit ExpertInnen zum Thema vereinbart. Alle anderen Interviews wurden in sieben oberösterreichischen Tischlereibetrieben arrangiert. Vier der sieben Betriebe setzen bereits Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung um – die anderen drei Unternehmen noch nicht, waren aber der Thematik nicht abgeneigt und daher bereit, sich auf das Gespräch einzulassen. Nähere Informationen zu den befragten Personen selbst folgenden nachstehend.

5.3.2 Informationen zu den InterviewpartnerInnen (Tischlereien)

Auf Grund der zugesicherten Anonymität werden bei den Personen, welche in den Tischlereien beschäftigt sind, nur soziodemografische Daten und objektive Kriterien zur Organisation (zB MA-Anzahl) festgehalten. Nur die befragten Experten und deren ArbeitgeberInnen werden auch namentlich erwähnt und näher vorgestellt.

Wie in nachfolgender Tabelle ersichtlich wurden insgesamt 13 Personen in sieben verschiedenen Tischlereien interviewt und nach ihren Erfahrungen und Einstellungen zum Thema befragt. Das Alter der Befragten liegt zwischen 29 und 54 Jahren. Drei der weiblichen Interviewpartnerinnen sind mit Führungs- und/oder

Verwaltungsagenden betraut, eine der Interviewpartnerinnen ist wie fünf ihrer männlichen Kollegen im Produktionsbereich tätig. Der große Anteil der Befragten ist männlich. Dieser Umstand deckt sich mit der generell sehr niedrigen Frauenquote im Handwerksbereich. Sie lag gem. dem Frauenbericht 2010 bei nur 7,2 Prozent (vgl. Bundeskanzleramt 2010: 146)

Nr.	Geschlecht	Alter	Höchste Schulbildung	Tätigkeitsbereich
1	m	41	Meisterprüfung	Geschäftsführung
2	m	54	Lehrabschluss	Tischler
3	m	45	Meisterprüfung	Geschäftsführung
4	m	29	Kolleg	Tischler
5	m	32	Meisterprüfung	Tischler
6	w	52	Matura	Geschäftsführung/ Verwaltung
7	w	35	Lehrabschluss	Verwaltung
8	m	47	Lehrabschluss	Tischler / Belegschaftsvertretung
9	m	38	Studium	Geschäftsführung
10	m	41	Lehrabschluss	Geschäftsführung
11	m	35	Lehrabschluss	Tischler
12	w	56	Hauptschule	Sicherheitsbeauftragte
13	w	29	Studium	Verwaltung (Personal/Soziales)

Tabelle 4: Daten zu den befragten Personen (Tischlereien)

5.3.3 Information zu den interviewten ExpertInnen

Neben den in Tischlereien tätigen InterviewpartnerInnen wurden auch noch vier ExpertInnen zum Thema ‚Betriebliche Gesundheitsförderung‘ befragt. Nachfolgend werden die Personen und die jeweilige Organisation, in welcher die ExpertInnen tätig sind, kurz vorgestellt.

Expertengespräch mit Mag. Christoph Heigl – OÖGKK

Herr Mag. Christoph Heigl studierte Soziologie und ist nun bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) in der Abteilung für Gesundheitsförderung und Vorsorgemedizin beschäftigt, welche bereits seit 1996 Kontaktstelle des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) ist. Er ist Ansprechpartner für alle Fragen rund um eben das Thema BGF. Das Netzwerk wird durch die Sozialpartner - Österreichische Wirtschaftskammer, Bundesarbeitskammer, Österreichischer Gewerkschaftsbund, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, AUVA, BVA und

Industriellenvereinigung - und Partner - VAEB – unterstützt (vgl. Österreichische Kontaktstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013).

ExpertInnengespräch mit Monika Reitinger – OÖGKK

Ebenso wie Herr Christoph Heigl ist auch Frau Monika Reitinger für die OÖGKK und das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung tätig. Die Verwaltungsangestellte initiiert und begleitet BGF-Projekte und zeigt sich verantwortlich für die konkrete Umsetzung des BGF-Prozesses in allen OÖ Betrieben, welche sich für die Einführung einer Betrieblichen Gesundheitsförderung interessieren.

Expertengespräch mit Dr. Peter Scheinecker - WKO

Herr Dr. Peter Scheinecker ist Jurist und bei der Wirtschaftskammer Oberösterreich (WKO) als Referent in der Abteilung für Sozial- und Rechtspolitik beschäftigt. Die WKO vertritt die Interessen der oberösterreichischen Unternehmen und unterstützt diese mit ihrem Know-How (vgl. Wirtschaftskammer Österreich). Herr Dr. Peter Scheinecker bearbeitet in seiner Funktion alle relevanten Themenbereiche rund um die Gesundheit, daher ist er natürlich auch mit dem Thema Betriebliche Gesundheitsförderung bestens vertraut.

Expertengespräch mit Mag. Martin Barth – AK OÖ

Herr Mag. Martin Barth studierte Betriebswirtschaft mit den Schwerpunkten Marketing und Personal und ist heute in der Arbeiterkammer Oberösterreich (AK OÖ) zuständig für die Beratung von BetriebsrätInnen. Im speziellen berät er zu den Themen der Personal- und Organisationsentwicklung (vgl. Size Prozess, 2013), wo auch die Betriebliche Gesundheitsförderung einzureihen ist. Die Sicht eines Experten, welcher für die AK OÖ i.e.S für die Interessenvertretung der Arbeitnehmerinnen tätig ist, war der Forschungsgruppe wichtig

5.4 Das qualitative Interview und dessen inhaltliche Analyse

Aufbauend auf diesen Interviews erfolgt eine Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (2010), durch welche das Material, das aus der oben beschriebenen Art der

Kommunikation stammt, ausgewertet wird. Mayring sieht die Inhaltsanalyse „als versuchte Rekonstruktion eines (umfassenden) sozialen Prozesses, als das zentrale Modell zur Erfassung (bzw. Konstituierung) sozialwissenschaftlicher Realität“ (Mayring, 2010: 12). Gegenstand der Inhaltsanalyse ist Kommunikation, dh Worte, Texte, Bilder, Noten,... - die Auswertung dieser Kommunikation soll jedenfalls nach expliziten Regeln ablaufen. Bei der Inhaltsanalyse nach Mayring geht es um ein systematisches, regelgeleitetes und theoriegeleitetes Vorgehen, welches ermöglicht, dass auch andere die Analyse verstehen, nachvollziehen, überprüfen und Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation ziehen können. Nur so kann diese Methode auch wirklich den sozialwissenschaftlichen Standards und somit der intersubjektiven Nachprüfbarkeit genügen. (vgl. Mayring, 2010: 12f.).

Nach Durchführung der 17 Interviews im Februar und März 2013, deren Transkription (sie wurden auf Tonband aufgezeichnet) und der Entwicklung des Kategoriensystems in Anlehnung an den Interviewleitfaden (siehe Anhang), wurden die Interviews codiert und daraufhin auf die wesentlichen Inhalte reduziert. Durch diese Abstraktion entstand ein überschaubarer Corpus, welcher aber immer noch ein Abbild des Grundmaterials war. Anschließend wurde das Reduzierte zusammengefasst, ausgewertet und analysiert. Die Ergebnisse dieses Prozesses werden im Kapitel ‚Ergebnisse der qualitativen Befragung‘ schriftlich festgehalten.

6 Ergebnisse der qualitativen Befragung

Im folgenden Abschnitt werden die zentralen Ergebnisse der Analysearbeit dargestellt. Basis dafür sind zum einen die 13 leitfadengestützten Interviews, welche mit GeschäftsführerInnen, ArbeiterInnen, Angestellten und BelegschaftsvertreterInnen kleiner Tischlereibetriebe (bis zu 50 MitarbeiterInnen) durchgeführt wurden, und zum Anderen die vier leitfadengestützten Interviews, die mit ausgewählten ExpertInnen zum Thema geführt, verschriftlicht und bearbeitet wurden.

6.1 Das Verständnis von Gesundheit und Arbeit

In diesem Abschnitt wird dargestellt, was für die Befragten die eigene Gesundheit bedeutet, wie und/oder von was ihre Gesundheit beeinflusst wird und auch inwieweit ihrer Meinung nach die eigene Erwerbstätigkeit ihre Gesundheit beeinflusst.

6.1.1 Der Wert der Gesundheit

Alle Befragten waren sich einig, dass Gesundheit einfach sehr wichtig bzw. das Wichtigste ist und alles Geld nichts bringt, wenn der Mensch nicht gesund ist. Auf die Frage, was für sie persönlich Gesundheit bedeutet, kamen dennoch unterschiedlichste Aussagen. Vielfach kam von den Befragten der Ausspruch „Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit“, mit welchen sie darauf hinweisen wollten, dass sich jeder ‚gesund‘ fühlt, solange er nicht krank ist, keine körperlichen Schmerzen erleidet oder Einschränkungen erdulden muss. Von einigen wurde Gesundheit also ‚nur‘ mit der körperlichen Komponente verknüpft. Darüber hinaus gab es auch zwei Personen, die angaben, dass sie noch nie aktiv über den Wert ihrer Gesundheit darüber nachgedacht hätten, da es ihnen einfach gut geht, sie selten bis nie krank sind und sie sich daher mit dieser Frage nicht beschäftigen würden.

Sieben der befragten InterviewpartnerInnen wiesen allerdings sehr bewusst und deutlich noch auf andere Komponenten von Gesundheit hin. Sie waren sich einig, dass bei der Betrachtung von Gesundheit nicht nur der Körper sondern auch der Geist und die Psyche mit einbezogen werden müssen, denn diese Faktoren beeinflussen die Herstellung und Erhaltung von Gesundheit ebenso wie körperliche

Einflüsse bzw. Einschränkungen. Eine umfassendere Sicht von Gesundheit ist ihnen wichtig und gemein.

„Beschwerdefreiheit auf körperlicher, seelischer Ebene, Forderung aber nicht Überforderung auf geistiger Ebene“

Diese ganzheitliche Betrachtung und der Wert von Gesundheit wird, den Aussagen zufolge, vielen erst mit zunehmenden Alter bewusst – dann wird Gesundheit bewusster erlebt, geschätzt, aktiv gefördert oder auch hinterfragt. Vielfach leider auch deswegen, weil die Gesundheit zu fehlen beginnt, dh Krankheiten auftauchen, welche die Gesundheit beeinträchtigen und/oder verdrängen.

Vielfach wurde Gesundheit jedenfalls mit Begriffen wie Lebensfreude, Lebensqualität, Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit und Freiheit assoziiert, dh frei, motiviert und fähig zu sein, um das machen zu können, was man möchte, kommt dem Gesundheitsverständnis der Befragten sehr nahe.

6.1.2 Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Neben der Bedeutung von Gesundheit wurden die InterviewpartnerInnen auch danach gefragt, was ihrer Meinung nach ihre Gesundheit beeinflusst. Die Antworten auf diese Frage waren recht homogen und können mit einer Ausnahme (diese Person macht sich aufgrund ihres guten gesundheitlichen Zustands dazu keine Gedanken) auf die vier Themenbereiche ‚Lebensweise, soziales Umfeld, Arbeitsumfeld und Persönliches‘ zusammengefasst werden (vgl. Abbildung 1).



Abbildung 12: Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Die gefundenen Dimensionen decken sich auch mit den in der Literatur zu findenden Determinanten für Gesundheit. Styria vitalis, ein Verein, welcher Projekte und Programme im Bereich Public Health mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention konzipiert, zu planen, umsetzt und evaluiert – führt auf seiner Homepage folgende Einflussfaktoren an (vgl. Styria Vitalis 2013: o.S.):

- **Individuelle unveränderbare Faktoren:**
Geschlecht, Alter, Erbanlagen, Verhaltens- & Lebensweise des/der Einzelnen: Alkoholkonsum, Rauchverhalten, Ernährungs-, Bewegungs- und Schlafgewohnheiten, Sexualverhalten, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Bewältigungsstrategien...
- **Soziale und kommunale Netzwerke:**
Ethnische Gruppenzugehörigkeit, soziale Unterstützung (Wertschätzung, Vertrauen, Rat, geteiltes Wissen...), soziale Netzwerke (Familie, Freunde, Vereine...)
- **Lebens- & Arbeitsbedingungen im Alltag (Gemeinde, Schule, Betrieb...):**
Wohnverhältnisse, Beschäftigung/Arbeitslosigkeit, Schul-/Betriebsklima, Beteiligungsmöglichkeiten, Freizeitkultur, Gesundheitsdienste, soziale Hilfen, Mobilitätsangebote...
- Sozio-ökonomische, kulturelle & physische Umwelt:

- **Steuersystem, Arbeitsmarkt, Einkommensunterschiede, Bildungspolitik, Gesundheitspolitik, Werbung, Luftgüte, Lärm, Natur...**

Schon bei der ersten Betrachtung fällt auf, dass sich die Ergebnisse der durchgeführten Interviews mit den vorhandenen Erkenntnissen in der Literatur stark ähneln. Nachfolgend sollen die vier Dimensionen aus obiger Abbildung näher beschreiben werden.

Lebensweise

Der Bereich Lebensweise subsummiert das Verhalten der InterviewpartnerInnen im Alltag – die Personen sprachen sowohl positive als auch negative Einflussfaktoren an. Positive Elemente des Bereichs sind ausgewogene bzw. gesunde Ernährung sowie ausreichend Bewegung bzw. Sport. Fünf der befragten Personen verwiesen auch auf negative Komponenten wie Nikotinverzehr und übermäßigen Alkoholkonsum. Viele der Befragten waren sich darin einig, dass sie grundsätzlich wüssten, was zu tun wäre, um ihre Gesundheit zu erhalten bzw. zu fördern, dass aber die Umsetzung nicht immer ganz einfach ist bzw. gelingt.

„Und natürlich müsste man sich selbst bei der Nase nehmen und mehr dafür tun, das ist keine Frage.“

Des Weiteren führten mehrere Personen an, dass auch Schlafmangel oder zu wenig Pausen (sei es während des Tages, Abstand am Wochenende oder zu wenig Urlaub) bei ihnen zu gesundheitlichen Problemen führen.

„(...) man muss sich immer wieder Pausen gönnen, auch wenn der Stress noch so groß ist (...)“

Soziales Umfeld

Um die oben angeführten positiven Komponenten gut in das eigene Leben integrieren zu können bzw. um die negativen Elemente zu verzichten, braucht es ein stabiles, verlässliches, soziales Umfeld, in welchem sich der Mensch wohl fühlt. Familie, Freunde, KollegInnen oder auch andere Zugehörigkeiten zu Gemeinschaften sind für die Gesundheit der Menschen von Nöten und helfen, die

Lebensweise entsprechend gestalten zu können. Dies findet sich auch in der recherchierten Literatur wider – zum Beispiel schreibt die Europäische Kommission in ihrem Portal zur ‚Gesundheit in der EU‘, dass das soziale Umfeld die Gesundheit der Menschen nicht unerheblich beeinflusst und unter anderem mitverantwortlich ist für die teils großen Unterschiede beim Gesundheitszustand der EU-Bevölkerung (vgl. Europäische Kommission, 2013).

Interessant ist, dass der Faktor ‚soziales Umfeld‘ fast ausschließlich von den GeschäftsführerInnen, den MitarbeiterInnen in der Verwaltung bzw. den ExpertInnen angesprochen wurde. Dieser Gruppe ist der Einfluss ihres Umfeldes offensichtlich bewusster bzw. wird dieser Bereich von den betroffenen Personen als sehr wichtig erachtet.

„(...) das soziale Umfeld und der Rückhalt, den man auch hat in der Umgebung, in der man sich befindet. Wenn man sich dort wohl fühlt – dann ist das glaub ich der Grundstein für die Gesundheit“

Im Gegensatz dazu haben die MitarbeiterInnen, welche im Produktionsbereich tätig sind, hier eher Einflussfaktoren im Arbeitsumfeld (welche sich teilweise natürlich mit denen des sozialen Umfeldes überschneiden) angesprochen. Diese werden im nachfolgenden Punkt ‚Arbeitsumfeld‘ behandelt.

Arbeitsumfeld

„Staub, Lack, Heben, Tragen, Stress“ – das waren die Stichwörter, die am öftesten als belastende Faktoren im oa. Themenbereich erwähnt wurden. Neben diesen nicht immer vermeidbaren Begleiterscheinungen im Tischlerhandwerk kamen aber auch die Rahmenbedingungen des Arbeitsumfeldes zur Sprache. Sehr häufig wurden Betriebsklima, KollegInnen und auch flexible Arbeitszeiten als gesundheitliche Einflussfaktoren angesprochen. Darüber hinaus erwähnten auch zwei oder drei Gesprächspartner die Themen Beleuchtung und Frischluftzufuhr.

Diese Aussagen nahmen bereits einen Teil der möglichen Antworten auf die nächste Frage vorweg, jene nach dem Einfluss der Arbeit auf die eigene Gesundheit (Pkt. 6.2.3). Daraus kann aber auch geschlossen werden, dass Arbeit und die damit

verbundenen Bedingungen jedenfalls als großer Einflussfaktor auf die eigene Gesundheit erkannt werden bzw. dass ein passendes Arbeitsumfeld von den Befragten als sehr wichtig erachtet wird.

Persönliches

Neben den oben beschriebenen Einflussfaktoren, wurden von den befragten ExpertInnen und von einem Geschäftsführer auch noch andere Komponenten von Gesundheit angesprochen. Sie sehen einen starken Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem eigenen Leben bzw. dem Sinn und auch dem Erfolg (gemessen an den individuellen Zielen und Vorstellungen) im eigenen Leben und der eigenen Gesundheit. Ist der Mensch nicht zufrieden, dann ist er auch nicht so gesund und umgekehrt. Um Zufriedenheit, Sinn und eine Balance zwischen Job und Freizeit herstellen zu können, ist aber auch die Kompetenz ‚Prioritäten setzen zu können‘ essentiell. Was hier gemeint ist, unterstreicht die Antwort eines Geschäftsführers auf die Frage, was seiner Meinung nach seine eigene Gesundheit beeinflusst:

„Ich glaube jeder Tag (...).“

Interessant ist, dass keiner der Befragten Geld oder Geldsorgen als Einflussfaktor angeführt hat, wobei Studien dazu eindeutig den Zusammenhang von Armut und Gesundheit belegen (vgl. OÖEGKK 2013: S. 14 & Armutskonferenz 2013: S. 1f.) Dies – so denken die VerfasserInnen - ist dem (positiven) Umstand geschuldet, dass alle Befragten aktiv im Erwerbsleben stehen und somit über ein geregeltes monatliches Einkommen verfügen, welches gesundheitliche Probleme aufgrund materieller Deprivation erst gar nicht entstehen lässt.

6.1.3 Beeinflussung der Gesundheit durch die Erwerbsarbeit bzw. den Arbeitsplatz

Wie bereits im Themenbereich Arbeitsumfeld ersichtlich wurde, gehen Arbeit und Gesundheit auch für die Befragten Hand in Hand. Einerseits sind kranke Menschen nicht so leistungsfähig wie gesunde MitarbeiterInnen oder KollegInnen – andererseits kann aber auch die Arbeit bzw. das Arbeitsumfeld Gesundheit fördern oder Krankheiten entstehen lassen, so die InterviewpartnerInnen.

„Von der Arbeit aus (gesehen) sag ich mal unter anderem das schwere Heben was vorkommt und weiters glaub ich auch die Staubbelastung. Staubbelastung stärker als das Lackieren (...)“

„(...) ich setze daher fast immer die Staubmaske auf (und) ich habe fast immer die Kopfhörer auf. Ich schaue, dass ich mich einfach mit den Hilfsmitteln schützen kann. Ich finde, das ist das Wichtigste, denn Gefahren und Belastungen gibt es in jedem Beruf, wenn ich aber ein bisschen dagegen steuere, dann schade das weit nicht so (...)“

Viele der in der Produktion tätigen InterviewpartnerInnen sprachen, wie oben dargestellt, hauptsächlich körperliche Belastungen an, wie beispielsweise die Staubbelastung oder das schwere Heben in Tischlereien. Im Zuge dieser Themen wurden aber auch der ArbeitnehmerInnenschutz bzw. darüber hinausgehende Maßnahmen, die zur Vermeidung von Arbeitsunfällen und Krankheiten führen, immer positiv hervorgehoben.

Eine weitere interessante Erkenntnis war, dass die angesprochenen Belastungen der Führungskräfte eher ‚Stress, psychische Belastungen, Zeitmangel‘ und dadurch bzw. wegen der vorwiegend sitzenden Tätigkeit ‚zu wenig Bewegung‘ waren.

„Ich komme auf jeden Fall jetzt zu weniger Bewegung (...) – den ganzen Tag nur am Schreibtisch sitzen (...) da hat man eben am Abend nicht mehr den Geist dazu, dass man sich bewegt“

„Und nachdem man eben oft mehr als ein Drittel vom Tag in der Arbeit ist, wirkt sich die Arbeit schon sehr stark auf die Gesundheit aus“

„Grundsätzlich vom geistig-seelischen beeinflusst mich meine Arbeit massiv (...) Hinsichtlich des Sitzens ist es auch nicht immer positiv, weil Haltungsschäden hat glaub ich jeder, der zu viel sitzt und zu wenig Bewegung hat. Ich versuche das im Privatleben auszugleichen aber es gelingt mir nicht immer sehr gut“

Diese Beispiele machen sehr deutlich, dass sich die Befragten mit den Auswirkungen ihrer beruflichen Tätigkeit und Umwelt auf die Gesundheit beschäftigen und versuchen, mögliche Belastungen so gut es geht zu vermeiden bzw. privat

auszugleichen. Je besser jedoch hier die Vorkehrungen bereits im beruflichen Umfeld sind, desto einfacher ist dies möglich bzw. desto höher der Erfolg. Betriebliche Gesundheitsförderung, also Maßnahmen, welche über den ArbeitnehmerInnenschutz hinausgehen, könnten sehr positiv sowohl auf ArbeitnehmerInnen als auch auf ArbeitgeberInnen wirken.

„Wenn ich in der Arbeit nicht zufrieden bin, dann wird sich das auch im Gesundheitlichen niederschlagen, oder wenn ich andauernd unter Stress stehe oder dergleichen, das macht sich sicher bemerkbar.“

Neben möglichen Belastungen wurden von vielen aber auch positive Effekte der Arbeitswelt hervorgehoben. So sehen vor allem die befragten ExpertInnen ihre Arbeit und das Umfeld als motivierend, sinnstiftend. Erreichte Ziele und Erfolge füllen sie aus und steigern die Zufriedenheit.

„Meine Arbeit (...) gibt mir Sinn, füllt mich aus (...) und ist wahrscheinlich mit ein Grund, warum ich auch seelisch gesund bin“

Auch die Rahmenbedingungen (Betriebsklima, KollegInnen, Arbeitszeit, Arbeitsmittel, Arbeitsmenge,...) wurden mehrmals von den Befragten erwähnt und es zeigt sich, dass ein passender Rahmen auch über die eine oder andere Schwierigkeit oder Belastung verblässen lässt.

„wenn man sich wohl fühlt hier, dann hat das ja auch positive Effekte (...) und wenn das Rundherum passt, dann nimmt man halt das eine oder andere in Kauf“

Insgesamt sollten Belastungen jedoch vermieden werden und Gesundheit gefördert werden, dh ein ausgeglichenes, bewältigbares Maß an Belastung ausgehend von den zur Verfügung stehenden Ressourcen ist erstrebenswert, um die Gesundheit aller am Arbeitsprozess Beteiligten zu erhalten und auch zu fördern. Martin Barth brachte das gut auf den Punkt und meinte:

„wenn das eigene Erleben mit den Anforderungen und Erwartungen übereinstimmt, dann spricht man von guter Arbeitsfähigkeit“

Nachdem bereits in diesem Abschnitt klar ersichtlich wurde, wie wichtig ein guter und auch gesunder Arbeitsplatz und seine Umgebung sind, werden diese im kommenden Abschnitt noch näher beleuchtet und hinterfragt.

6.2 Gesundheit am Arbeitsplatz

Dieses Kapitel befasst sich mit den Interviewergebnissen zur Thematisierung von Gesundheit im Unternehmen, den Ausführungen zu guten und gesunden Arbeitsplätzen, sowie den Verantwortlichkeiten von Gesundheitsthemen im Unternehmen.

6.2.1 Thematisierung von Gesundheit im Unternehmen

Gesundheit als spezifische Thematik wird in den befragten Tischlereibetrieben nur selten besprochen. Nur eine der befragten 13 Personen gibt an, dass Gesundheit im Betrieb thematisiert wird. Laut den Angaben äußert sich dies dadurch, dass in erster Linie der Belegschaft kostenloses Wasser (in Wasserspendern) und alle erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden, wie beispielsweise Sicherheitsschuhe, Lärm- und Staubschutz. Vordergründig wird im Betrieb auf die Vermeidung von übermäßigen physischen und psychischen Belastungen geachtet:

„Thema war bei uns (...) Mobbing, das haben wir jetzt nicht mehr (...) und ich muss sagen mittlerweile geht es jeden gut, und das ist sehr positiv. (...)“

Die restlichen InterviewpartnerInnen geben an, dass Gesundheit im Betrieb kaum bis überhaupt nicht thematisiert wird, wobei kaum Gründe genannt werden konnten. Eine befragte Person merkt an, dass BGF zwar geplant war, dies aber aufgrund der Unternehmensgröße (30 MA) schwierig ist und somit verworfen wurde. BGF passiert laut Ansicht der interviewten Person eher unterschwellig dadurch, dass einerseits bewusst auf Getränke- und Süßigkeitenautomaten verzichtet und stattdessen Wasserspender aufgestellt wurden und andererseits indem besonderes Augenmerk auf die Personalentwicklung, auf MitarbeiterInnengespräche und auf das Betriebsklima gelegt wird:

„es wird nicht offensiv betrieben das Thema Gesundheit, was mir ganz wichtig ist, ist das Betriebsklima; es gibt immer wieder Feierlichkeiten wenn jemand Geburtstag, (...) einen Preis gewinnt oder eine Ausbildung fertig macht dann ist es uns ganz wichtig, dass das auch gefeiert wird. Das man sich zusammensetzt und gemeinsam etwas macht. Das der Umgang passt (...)“

Wesentlich und immer wieder herausgestrichen wird vom Großteil der Befragten die Thematisierung von Gesundheit im Rahmen der Evaluierung durch ArbeitsmedizinerInnen und die Einhaltung des ArbeitnehmerInnenschutzes. Vorhandene Arbeitskleidung, Sicherheitsvorkehrungen und Schutzvorrichtungen udgl., werden von fast allen Interviewten als außergewöhnlich und gesundheitsrelevant betont. Alle befragten DienstgeberInnen geben an, diese Schutzmaßnahmen zur Verfügung zu stellen, beschreiben aber ebenso Probleme, da manche MitarbeiterInnen die Schutzvorkehrungen nicht verwenden.

„(...) wir haben dann schon sehr viel gemacht, was Heben und Tragen betrifft, das ist schon angenommen worden, da sind wir unterstützt worden (...) Und der Herr kommt zu uns regelmäßig und geht immer wieder durch die Produktion und auch durch die Büros (...) das ist die Sicherheitsvertrauensperson. (...) Er macht (...) Unterweisungen wo alles unterschrieben wird, aber es wird dann trotzdem teilweise nicht eingehalten. Immer so ca. 10% der MitarbeiterInnen ziehen die Arbeitssicherheitsschuhe nicht an, obwohl sie sie von der Firma bekommen haben. Du musst eben ständig darauf hinweisen (...) und sie haben sogar unterschrieben, dass sie unterwiesen worden sind, aber die sagen dann, die sind zu schwer und so weiter“

Arbeitsschutz ist für die Gesundheit jedenfalls bedeutsam, allerdings muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass ArbeitnehmerInnen Schutz in Bezug auf Arbeitsvorgänge und Arbeitsplätze durch das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) rechtlich ohnedies zusteht (ASchG, 2013: §§ 60, 61, 65, 67, 71) und somit keine Gesundheitsförderung im Rahmen der BGF darstellt. BGF ist eine freiwillige Prävention in Betrieben, die auf dem Konzept der Salutogenese beruht, dh. als Bezugseinheit wird nicht Krankheit und dessen Vermeidung, sondern Gesundheit und dessen Förderung und Erhaltung herangezogen (wie in Kapitel zwei bereits beschreiben) – zu sehen auch in nachfolgender Abbildung.

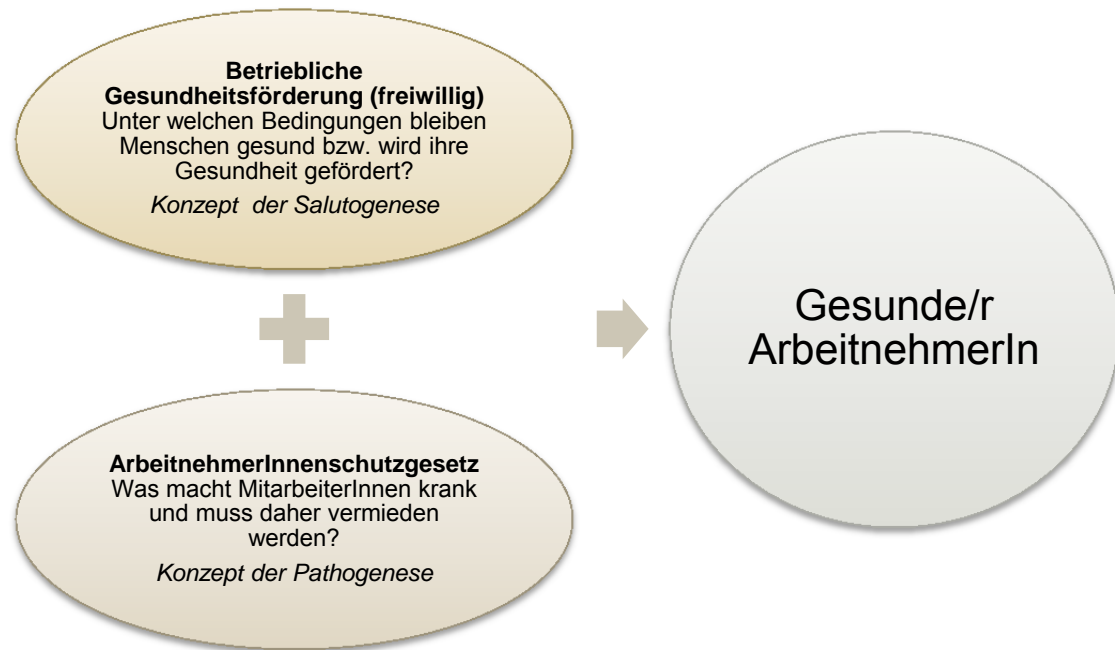


Abbildung 13: Gesunde ArbeitnehmerInnen durch ArbeitnehmerInnenschutz und zusätzlicher BGF (eigene Darstellung)

Die Mehrzahl der Personen, die angeben, dass Gesundheit nicht explizit thematisiert wird, berichten allerdings von Aktivitäten, die ihnen im Bereich Gesundheit wichtig erscheinen. Diese werden nachfolgend - unabhängig von ihrer Bedeutsamkeit - aufgelistet. Ein Betrieb macht beispielsweise mit dem Aufstellen eines Obstkorb (in den Wintermonaten) gute Erfahrungen, wohingegen ein Geschäftsführer einer anderen Unternehmung die (frustrierende) Erfahrung machte, dass das Obst nicht angenommen wurde. Jedoch muss hier angemerkt werden, dass dies nun schon beinahe zehn Jahre her ist und ein aktueller Versuch vielleicht andere Erfahrungen bringen würde.

Ein/e InterviewpartnerIn berichtet davon, dass darauf geachtet wird, dass die Belegschaft einen Ausgleich zur Arbeit hat, wobei manche von den MitarbeiterInnen ohnehin bei Sportvereinen oder bei der Feuerwehr tätig sind und die anderen zu sportlichen Aktivitäten animiert werden. Gesundheitsthemen werden in einigen den befragten Betrieben eher informell und unregelmäßig vor allem in den Pausen thematisiert, beispielsweise nach einem aktuellen Anlass wie den „Fleischskandal“ oder durch gelegentliche Gespräche über das Freizeitverhalten von KollegInnen und

losen Zusammenschlüssen zu Laufgruppen, Nordic-Walking-Gruppen udgl., wie dies nachfolgender Interviewausschnitt zeigt:

„(...) aber es gibt jetzt nicht irgendwelche Aktionen, keinen Obstkorb einmal in der Woche, oder ein Aerobic-Angebot, es gibt ein paar Leute die ab und zu miteinander Bergsteigen gehen wo man auch andere motiviert, das funktioniert recht gut. Das passiert aber alles sag ich jetzt mal ohne Konzept dahinter“

Eine Thematisierung von Gesundheit bezieht jedenfalls die Problematik des Rauchens innerhalb von Betrieben mit ein. Während in manchen Tischlereibetrieben aufgrund der erhöhten Brandgefahr generelles Rauchverbot herrscht, ist in anderen das Rauchen in gewissen Bereichen gestattet. Es bilden sich sozusagen „LeidensgenossInnen“. Beispielsweise gibt eine interviewte Person an:

„Wir rauchen alle drei hier drin. Mein Partner, ich und unsere Dame im Büro. Von daher bleibt es jedem selbst überlassen sich zu schädigen oder zu schützen. Von daher wird es manchmal thematisiert – wir witzeln eher darüber „weil bei uns ist es bei allen drei egal“

Den übrigen MitarbeiterInnen ist es laut Angaben der Geschäftsführung selbst überlassen, ob am Arbeitsplatz geraucht wird oder nicht. In Anbetracht dieser Aussagen ist deutlich zu erkennen, dass das Thema Gesundheit wesentlich von der Geschäftsführung abhängt, insbesondere in kleineren Unternehmungen.

Allerdings geht aus dem Interview auch hervor, dass die Menschen in dem genannten Betrieb selten krank sind und die Belegschaft motiviert ist:

„(...) wir haben relativ wenige Krankenstände. Ich glaube es hat mit dem zu tun, dass einfach die Leute gerne bei uns arbeiten. (...) Wir achten auch darauf dass sich die Leute wohlfühlen und (...) motiviert sind indem sie einfach auch demensprechend verdienen. Das ist ein wichtiger Punkt.“

Den ExpertInnen der Interessensvertretungen sind kaum Daten zur Thematisierung von Gesundheit in klein- und mittelständischen Tischlereibetrieben bekannt. Laut Ansicht der OÖ GKK ist eine derartige Thematisierung jedenfalls von Betrieb zu Betrieb verschieden, jedoch konnten keine konkreten Beispiele in der Holzindustrie genannt werden.

Von Seiten der Wirtschaftskammer wird hervorgehoben, dass die generelle Gestaltung der Arbeitsbedingungen in österreichischen Betrieben von Seiten der MitarbeiterInnen als sehr hoch eingeschätzt wird (laut EU-Vergleich). Vor allem große Betriebe verbinden Gesundheit mit der Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen im Job und in weiterer Folge mit wirtschaftlichem Erfolg. Laut Scheinecker ist Klein- und Mittelbetrieben (noch) nicht bewusst, welche Vorteile eine Investition in die Gesundheit der MitarbeiterInnen in sich birgt, welches Know-How und welche personellen und finanziellen Ressourcen notwendig sind.

„Es herrscht dort [in KMUs] der Gedanke vor, Gesundheitsvorsorge für die Mitarbeiter im Betrieb ist was für die Großen, die haben die Strukturen, die können es sich leisten, aber nicht wirklich für uns Kleinbetriebe.“

Zusätzlich zu dem fehlenden Bewusstsein, stellt Scheinecker fest, dass *„(...) in KMUs oder beim kleinen Tischler es so ist, dass der Unternehmensinhaber sozusagen der Mann für alles ist. Er macht (...) die Buchhaltung, er ist gleichzeitig auch in der konkreten Tätigkeit mitbeschäftigt, zusätzlich und jemanden abzustellen, der sich nur mit dem Thema Gesundheitsvorsorge in seinem Betrieb auseinandersetzt, diese Ressourcen hat er nicht, weder personell noch finanziell. Das heißt, jemanden sozusagen gezielt aufzunehmen, der dann quasi nur diese Soft-Faktoren im Betrieb abdeckt, diese Möglichkeiten haben die KMU bei uns nicht und das ist auch der Grund, warum es für uns bis dato schwierig ist, diese für das Thema aufzuschließen. Es herrscht dort der Gedanke vor, Gesundheitsvorsorge für Mitarbeiter im Betrieb ist was für die Großen, die haben die Strukturen, die können es sich leisten, aber für uns Kleinbetriebe ist dies unrealisierbar.“*

Diese Abwägungen von Seiten der Wirtschaftskammer sind nachvollziehbar, allerdings stellt sich den VerfasserInnen die Frage, ob und wie insbesondere mit den angesprochenen KMUs hinsichtlich der Möglichkeiten einer (kostenneutralen) Einführung von BGF-Maßnahmen in ausreichendem Maß kommuniziert wird.

Vorerst wird im folgenden Absatz die Einschätzung der InterviewpartnerInnen eines guten und eines gesunden Arbeitsplatzes hinterfragt. Wie bereits thematisiert

erscheint die Unterscheidung gute vs. gesunde Arbeitsplätze hinsichtlich der Gesundheitsthematik besonders relevant.

6.2.2 Guter Arbeitsplatz versus gesunder Arbeitsplatz

Obwohl es sich bei der Beschreibung eines „guten Arbeitsplatzes“ um eine subjektive Wahrnehmung von Einzelpersonen handelt, zeigen die Analyseergebnisse viele Übereinstimmungen, was auf die Möglichkeit von Handlungsstrategien schließen lässt.

Auffallend ist, dass die befragten Personen mit einem guten Arbeitsplatz nicht nur das Betriebsklima in Verbindung bringen, sondern auch die Ergonomie des Arbeitsplatzes, welche üblicherweise einem „gesunden“ Arbeitsplatz zugeordnet wird. Aus der Tatsache, dass diese Wahrnehmungen vermischt werden, kann geschlossen werden, dass ein „guter“ Arbeitsplatz in den meisten Fällen auch ein „gesunder“ Arbeitsplatz ist.

In den folgenden Absätzen werden in einem ersten Schritt die Ergebnisse auf die Frage nach einem „guten Arbeitsplatz“ und nachfolgend die Antworten auf die Frage nach einem „gesunden Arbeitsplatz“ aufgezeigt. Die daraus entstehenden Erkenntnisse werden abschließend zusammengeführt.

Ein guter Arbeitsplatz ist...

„Ich denke hier muss einfach alles in der richtigen Waage sein, bei einem guten Arbeitsplatz“

Ein Großteil der Befragten verbindet einen guten Arbeitsplatz einerseits mit ergonomischen Gegebenheiten und andererseits den Arbeitsbedingungen im Betrieb, jedoch betonten alle interviewten Personen die Wichtigkeit eines guten Betriebsklimas.

„Weil ich kann da noch so ein interessantes Aufgabengebiet haben, aber wenn das Betriebsklima nicht stimmt, wird auch die Arbeit nicht zufriedenstellend sein“

Rund die Hälfte der interviewten Personen, aus dem Produktionsbereich legt bei einem guten Arbeitsplatz Wert auf Maschinen und Gegebenheiten, die die Arbeit erleichtern. Zudem wurden noch Sauberkeit, gute Beleuchtung, eine rutschfeste

Unterlage und das Vorhandensein des erforderlichen Arbeitsmaterials - um ein zügiges Voranschreiten der Arbeiten zu gewährleisten - genannt. Daran ist zu erkennen, dass es insbesondere in Tischlereibetrieben notwendig ist, Geräte zur Verfügung zu stellen, die die körperliche Belastung zB. durch Heben und Tragen minimieren. Dies ist auch im ASchG definiert und stellt keine Maßnahme im Sinne des BGF dar: *„Die Arbeitgeber haben dafür zu sorgen, dass es bei den Arbeitnehmern nicht zu einer Gefährdung des Bewegungs- und Stützapparates kommt“* (ASchG, 2013: § 64/3) Zudem ist im Absatz vier die Unterweisungspflicht zur Handhabung von Lasten geregelt:

„Arbeitnehmer dürfen mit der manuellen Handhabung von Lasten nur beschäftigt werden, wenn sie dafür körperlich geeignet sind und über ausreichende Kenntnisse und eine ausreichende Unterweisung verfügen.“ (ASchG, 2013: § 64/4)

Interessant ist, dass die Thematik des Rauchens nur von wenigen interviewten Personen im Zusammenhang mit einem guten Arbeitsplatz erwähnt wurde. Der Grund mag darin liegen, dass in den meisten Tischlereibetrieben generelles Rauchverbot (innerhalb und meist in einem gewissen Umkreis) herrscht. Allerdings wird laut Angaben der Befragten für rauchende MitarbeiterInnen meist eine individuelle Lösung gefunden.

Die Wichtigkeit eines ergonomischen Arbeitsplatzes (Schreibtisch, Stuhl, PC, Abstände, Licht, udgl.) wird von allen Befragten - MitarbeiterInnen, Führungspersonen und ExpertInnen - mit überwiegend sitzenden Tätigkeiten betont.

Das individuelle „Wohlfühlen“ am Arbeitsplatz stimmt jedoch fallweise nicht mit arbeitsmedizinischen Empfehlungen und Sicherheitsvorschriften überein, wodurch diese in der Folge nicht von allen MitarbeiterInnen eingehalten bzw. umgangen werden. Dies wurde auch von einigen der Befragten als kritischer Punkt angeführt:

„(...) unsere Arbeitsmedizinerin, die versucht jeden Arbeitsplatz zB. im Büro gleich zu gestalten, aber der eine mag eben das und der andere das und auf das geht sie meiner Meinung nach zu wenig ein, für sie müssten alle Arbeitsplätze gleich sein (...) und dann stellen sie [die MitarbeiterInnen: Anm. d. Verf.] es praktisch wieder um (...)“

Aus Aussagen wie diesen kann geschlossen werden, dass in manchen Fällen die Sinnhaftigkeit von Regelungen und Maßnahmen nicht eindeutig genug kommuniziert wird und der Belegschaft die aus Richtlinien des ASchG entstehenden Vorteile besser vor Augen geführt werden müssten.

Die Bedeutung eines guten Betriebsklimas wird sowohl von allen interviewten Personen in den Tischlereibetrieben als auch von den ExpertInnen explizit betont. Der umfassende Begriff eines „guten Betriebsklimas“ wird von einem Großteil der Befragten gleichgesetzt mit einem wertschätzenden und freundschaftlichen Klima der KollegInnen untereinander, aber auch mit den Führungspersönlichkeiten, wobei dies mit *„(...) von oben her schon schön harmonisch.“* zusammengefasst werden kann. Übereinstimmend wird ferner erklärt, dass ein wertschätzender Umgang zu mehr Wohlbefinden und Zufriedenheit am Arbeitsplatz beiträgt, dies machen nachfolgende Aussagen aus unterschiedlichen Hierarchieebenen deutlich.

„(...) das Arbeitsklima, der Umgang miteinander, einfach dass es lustig ist, dass es passt, dass man mit allen gut zusammenkommt, dass man sich nicht ständig über etwas ärgern muss, das ist ganz wichtig.“

„Weil wenn der Chef nicht hinausgeht [in die Produktionshalle: Anm. d. Verf.], dann ist der Arbeitsplatz auch nicht so gut. Ich meine es muss eben die ganze Firma irgendwie eine Freundschaft sein, dann ist der Arbeitsplatz auch gut. Dann kann man wahrscheinlich eine schwere Arbeit auch leichter machen.“

„Entsprechend gute Rahmenbedingungen, für einen selbst, dass natürlich die Arbeitsbedingungen gut sein sollen, von der Ergonomie des Arbeitsplatzes bis hin zum Thema Arbeitszeit bis hin zu dem, dass man das Gefühl bekommt, dass wertgeschätzt geführt wird, also auch das Vorgesetztenverhalten hat einen maßgeblichen Einfluss darauf, wie gut man sich fühlt (...)“

Nur von jeweils einer befragten Person werden Themenbereiche wie „Freude an der Arbeit“, Gehalt und Arbeitszeiten angesprochen, woraus geschlossen werden kann, dass diese Thematiken entweder unter dem Begriff des „guten Betriebsklimas“ subsumiert oder eher einem anderem Themenbereich zugeordnet werden.

Die befragten ExpertInnen erwähnten als zusätzliche wesentliche Faktoren eines guten Arbeitsplatzes Freiräume und Gestaltungsmöglichkeiten sowie betriebliche Partizipation, eine klare Abgrenzung von Kompetenzen und Aufgaben sowie die Möglichkeit der Weiterentwicklung und der Kompetenzerweiterung. Als besonderes Zusatzangebot eines guten Arbeitsplatzes sollten Freizeitangebote und Raum für Fitness und Bewegung im Betrieb vorhanden sein.

Ein gesunder Arbeitsplatz ist ...

Für die überwiegende Mehrheit der befragten Personen war die spontane Reaktion auf diese Frage, dass ein „ein gesunder Arbeitsplatz auch ein guter Arbeitsplatz“ ist, das heißt, dass sowohl die Belegschaft, als auch die Führungskräfte kaum eine Differenzierung hinsichtlich „gut“ oder „gesund“ durchführten. Die ergonomische Gestaltung eines Arbeitsplatzes, die auch bei einem „guten Arbeitsplatz“ schon thematisiert wurde, wird auch hier mehrfach erwähnt. Als Beispiele werden u.a. die richtige Bedienung von Maschinen und Geräten und das ergonomisch richtige Ausführen von wiederkehrenden Bewegungen angeführt:

„(...) mit der Computermouse, da habe ich extreme Probleme. Ich habe früher den Computer auch ganz links stehen gehabt (...) und jetzt bin ich draufgekommen, dass es viel besser ist, wenn man gerade hineinschaut.“

Von einigen Personen werden als wesentliche Komponente eines gesunden Arbeitsplatzes Sauberkeit, ein ansprechendes Arbeitsumfeld und die Sicherheitsthematik angesprochen, wobei vordergründig auf die Möglichkeit zur Einhaltung von Sicherheitsvorschriften zB. Punkto Lärm- und Staubbelastung hingewiesen wird (zb. der Ankauf eines persönlichen Gehörschutzes). Obwohl vereinzelt auch die Eigeninitiative und Eigenverantwortung von MitarbeiterInnen angesprochen wird, kann, wie bereits erwähnt, daraus geschlossen werden, dass hinsichtlich der Sicherheitsvorkehrungen in Tischlereibetrieben noch Optimierungs- bzw. Aufklärungsbedarf besteht.

Nur eine interviewte Person gibt an, dass es „den gesunden Arbeitsplatz“ nicht gibt, da „(...) Arbeit (...) nun einmal mit irgendwelchen Nachteilen verbunden [ist]“

Als wesentlicher Faktor eines gesunden Arbeitsplatzes wird von einigen Personen gesunde Ernährung angesprochen, wobei darauf hingewiesen wird, dass von der Führungskraft explizite Handlungen gesetzt werden sollten:

„Vielleicht gehört einmal (...) vom Betrieb eine gesunde Jause zur Verfügung gestellt oder sowas, dass man es einmal sieht. Das könnte man auch für Gesundheit machen. Schauen dass die Leute Sport machen, dass kann man nur reden aber jeder der da hinausgeht, der muss das dann selber machen und wissen“

Auf die Frage nach dem gesunden Arbeitsplatz erzählt eine der befragten Personen

„(...) was dazugehört für mich zB. ist, dass wir Mittag die Möglichkeit haben, dass wir ein warmes Essen bekommen. Was auch ein großer Gesundheitsfaktor ist (...)“

Eine warme Mahlzeit am Tag wird auch von ErnährungswissenschaftlerInnen empfohlen, da eine gesunde und abwechslungsreiche Ernährung ohne warme Mahlzeiten nur schwer gewährleistet werden kann. (Hilfreich.de Expertenportal, 2013)

Das Augenmerk in Klein- und Mittelbetrieben auch auf den Faktor gesunde Ernährung zu legen, schließen sich auch die befragten ExpertInnen an. Besonders der Interessensvertreter der Arbeitgeber ist der Ansicht, dass *„(...) der grüne Apfel ein bisschen zu Unrecht (...) zum Klischee geworden ist“*

Laut der Wirtschaftskammer ist die Größe des Unternehmens für die Einführung ganzheitlicher Gesundheitsprogramme unerheblich, vielmehr muss auf eine Sensibilisierung der Unternehmungen und auf die Niederschwelligkeit der Angebote geachtet werden, wie *„ (...) beispielsweise das Thema ausgewogene Ernährung oder ein Aktionstag in der Firma (...)“*

Auch ExpertInnen betonen, dass für niederschwellige Angebote dieser Art ein - wie auch von ArbeitnehmerInnenseite mehrmals erwähnt wurde - gutes Arbeitsklima sowie ein wertschätzender Umgang und Führungsstil notwendig ist. Nur unter solchen Rahmenbedingungen kann einerseits die Wichtigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung kommuniziert werden. Zudem ist auch eine Umsetzung für KMUs möglich *„(...) ohne, dass er großartige Ressourcen haben muss, sowohl personeller als auch finanzieller Art“*

Zusätzlich bekräftigen die ExpertInnen der OÖ Gebietskrankenkasse, dass neben MitarbeiterInnenpartizipation, klaren Arbeitsaufträgen und passenden Arbeitszeiten sichere Arbeitsplätze einen wesentlichen Faktor für einen gesunden Arbeitsplatz darstellen. Indes gestaltet es sich oft schwierig, ArbeitnehmerInnenschutz von einer ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderung abzugrenzen, wobei jedoch Schutzmaßnahmen - wie bei jeder handwerklichen Tätigkeit - eine tragende Rolle spielen.

„(...) durch den Umgang mit Maschinen und durch die handwerkliche Tätigkeit [spielen] die Arbeitnehmerschutzbestimmungen sicher eine besondere Rolle (...) und die Erfahrungen zeigen immer wieder, dass (...) zwischen Betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und Arbeitnehmerschutzmaßnahmen insbesondere für Betriebe dies besonders schwer abzugrenzen ist. Die gesetzlichen Vorgaben sind da meistens recht klar, in welchen Kontext man die Maßnahmen setzt, ist aber oftmals unterschiedlich“

Wobei der Experte der Arbeiterkammer besonders darauf hinweist, dass Sicherheitsvorkehrungen vorwiegend präventiv gesetzt werden müssen, wodurch allerdings der Arbeitsprozess nicht beeinträchtigt oder verkompliziert werden darf:

„(...) dass Beschäftigte lernen, keine Risiken einzugehen, dass sie die Maschinen fachgerecht bedienen können, und die Prozesse so laufen, dass keine Konflikte gefördert werden oder (...) sich Tätigkeiten (...) widersprechen. Also, dass es einen [Prozess-] Fluss gibt, ohne, dass die Arbeitsverdichtung zu stark zunimmt, (...), sondern, dass man eine realistische Arbeitsmenge und Arbeitsdichte anstrebt, und auf die erlebte Arbeitsbelastung der Beschäftigten eingeht, (...) [und] diese Balance zwischen den beiden Dingen gut funktioniert (...)“

Einen wesentlichen Gesundheitsaspekt sieht die Arbeiterkammer in guten Kontakten und einer funktionierenden Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen und den Beschäftigten:

„ (...) aber dass man auch viel Wert auf die Kommunikation legt, was überhaupt an verarbeitenden und produzierenden Betrieben immer wieder zu beachten ist, ist, dass die [Produktions-] Prozesse so vorrangig behandelt werden, dass alles andere ins Hintertreffen gerät. (...) Dieses Beachten von persönlicher Gesundheit im Sinne von

guten Kontakten, einem guten Umgang und viel Kommunikation bzw. einen Austausch zwischen Beschäftigten, und das (...) [soll] zu gemeinsamen Veranstaltung [führen], (...), also, dass das gefördert wird, ist wichtig“

Als wesentliche Komponente der Aussagen aller Befragten zu „guten und gesunden Arbeitsplätzen“ kann neben der Sicherheit am Arbeitsplatz ein wertschätzendes Betriebsklima und die Arbeitszufriedenheit herausgehoben werden. Die Bedeutung von subjektivem Wohlbefinden am Arbeitsplatz wird durch folgende Feststellung zweier geschäftsführender Personen deutlich aufgezeigt:

„(...) ich glaube, dass ist ein ganz wichtiger Punkt - mir selbst geht es auch so - je besser ich motiviert bin, umso mehr Freude ich dabei habe, umso gesünder bleibe ich und umso lieber macht man die Arbeit.“

„Und der Mensch soll einfach gerne arbeiten gehen in den Betrieb wo er angestellt ist und das spiegelt sich bei uns auch dadurch wider, dass die Leute alle durchwegs schon sehr lange hier arbeiten(...)und da kennt man einfach jeden und man wächst einfach zusammen.“

Gutes Betriebsklima, Wertschätzung, Zufriedenheit und Sicherheit sind die wesentlichen Schlagworte für Gesundheit am Arbeitsplatz, die aus den Interviewergebnissen hervorgehen. Es stellt sich nun die Frage, wer die Verantwortung dafür hat bzw. für das Zustandekommen all dieser erwähnten Faktoren zuständig ist. Die Erkenntnisse aus den Interviews werden im nachfolgenden Absatz erläutert.

6.2.3 Verantwortlichkeit für Gesundheit am Arbeitsplatz

Die überwiegende Mehrheit der befragten Personen sind der Ansicht, dass die Zuständigkeit für Gesundheit am Arbeitsplatz sowohl auf ArbeitgeberInnenseite als auch auf ArbeitnehmerInnenseite liegt, wobei die Rahmenbedingungen von der Führungsperson zur Verfügung gestellt werden müssen und diese von der Belegschaft eigenverantwortlich und eigeninitiativ genutzt werden sollen. Von einigen InterviewpartnerInnen wurde explizit darauf hingewiesen, dass die Wünsche und Anregungen hinsichtlich Gesundheitsproblematiken von den MitarbeiterInnen kommen müssen, wie dies nachfolgender Interviewausschnitt zeigt:

„(...), wenn ich Wünsche habe oder Anregungen, dann muss ich diese selbst einbringen und ich glaube, der Chef wird sie wahrscheinlich umsetzen können (...), ich glaube es kann nur miteinander gehen. (...)wenn ich gewisse Sachen (...) brauche für meinen gesunden Arbeitsplatz, dann muss ich das auch ansprechen. Also solange ich nichts sage, fällt es vielleicht dem Chef gar nicht auf, und er kann nichts ändern dran (...)“

Zur Verfügung gestellte Angebote und auch festgelegte Richtlinien sollten von allen MitarbeiterInnen jedenfalls genutzt und beachtet werden. Die Führungskraft kann die Belegschaft nur darauf hinweisen, sie aber zu nichts zwingen, wobei insbesondere die Kommunikation eine große Rolle spielt. Werden Maßnahmen von den MitarbeiterInnen nicht angenommen, so führt dies zur Frustration bei der Führungskraft, wie nachfolgende Aussage belegt:

„Die Führung und der MA selbst [sind verantwortlich], wobei ich sagen muss, dass der MA selbst bei uns noch wesentlich mehr beeinflussen kann als ich. Weil ich würde praktisch alles zur Verfügung stellen, aber wenn es nicht angenommen wird, dann kann die Führung nichts machen.“

Zwei der Befragten sind überzeugt, dass die Verantwortlichkeiten in Sachen Gesundheit am Arbeitsplatz allein in der Hand des/der ArbeitgeberIn liegt. Diese ist laut ihren Angaben für die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften verantwortlich und erteilt Richtlinien beispielsweise über das Rauchverhalten im Unternehmen. Darüber hinaus ist es (alleinige) Aufgabe der Führungskraft, welche Sozialleistungen angeboten werden. Nur eine interviewte Person ist überzeugt, dass der/die ArbeitnehmerIn allein für die Gesundheit am Arbeitsplatz verantwortlich ist.

Auch die befragten ExpertInnen der Interessensvertretungen sind der Ansicht, dass alle AkteurInnen in einem Betrieb für die Gesundheit am Arbeitsplatz zuständig sind, dh. die ArbeitgeberInnenseite, die ArbeitnehmerInnenseite und eventuell zur Verfügung stehende unterstützende Kräfte wie Betriebsrat und/oder Gesundheitsbeauftragte.

Wie auch die InterviewpartnerInnen aus den Tischlereibetrieben feststellten, soll auch laut ExpertInnenmeinung die ArbeitgeberInnenseite die Rahmenbedingungen schaffen und die MitarbeiterInnen in weiterer Folge eigenverantwortlich auf Ihre Gesundheit achten, dies zeigt nachfolgender Interviewausschnitt deutlich:

„Gesundheit am Arbeitsplatz funktioniert nur dann, wenn beide an einem Strang ziehen. Verantwortung des Betriebes, aufgrund seiner Fürsorgepflicht, die er für die Mitarbeiter hat, aber auch Eigenverantwortung der Mitarbeiter selbst für ihre eigene Gesundheit.“

Die befragte Vertretung der Arbeiterkammer hingegen, beruft sich auf die Verantwortung der ArbeitgeberInnenseite gegenüber ihrer Belegschaft. Martin Barth sieht hier eine aktuelle gesellschaftspolitische Problematik, wo sich ArbeitnehmerInnen vorrangig selbst um ihre Gesundheit am Arbeitsplatz kümmern und sich Unternehmensleitungen gänzlich aus der Verantwortung ziehen und Barth sagt:

„(...) es ein gesellschaftspolitisches Thema, aber die Verantwortung, die der Dienstgeber für seine Beschäftigten hat, wird meiner Meinung nach derzeit zu wenig wahrgenommen.“

Die überwiegende Mehrheit der interviewten Personen ist der Ansicht, dass Gesundheit am Arbeitsplatz in der Verantwortung von allen AkteurInnen in einem Unternehmen liegt. Eigeninitiative und Eigenverantwortung sowohl auf ArbeitnehmerInnen- als auch auf ArbeitgeberInnenseite sind die wesentlichsten Komponenten für eine gelingende betriebliche Gesundheitsförderung in einem Unternehmen.

Zusammenfassend werden nachfolgend die relevanten Einflussfaktoren von Gesundheit am Arbeitsplatz dargestellt



Abbildung 14: Relevante Einflussfaktoren von Gesundheit am Arbeitsplatz (eigene Darstellung)

Inwieweit ein Arbeitsplatz gesund ist, kann durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst werden. Dies sind einerseits entsprechende strukturelle Rahmenbedingungen, die von der Unternehmensführung zur Verfügung gestellt werden müssen. Hierbei handelt es sich um verhaltensorientierte Maßnahmen, wobei der Unternehmensführung bewusst sein muss, dass MitarbeiterInnen sehr unterschiedlich auf Veränderungen jeder Art reagieren. Solche organisationsbezogene Ansätze versuchen die Ursache der arbeitsbedingten Belastungen beispielsweise durch einen Umbau der Organisationsstruktur zu verändern. Andererseits sind auch Eigeninitiative sowie Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen wesentlich.

Diese, auch von Badura/Hehlmann (2003) verhältnisorientierten Prinzipien, sind Ansätze, die das Verhältnis zwischen Individuum und Organisation in den Mittelpunkt rücken und konzentrieren sich vor allem auf Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz und auf Möglichkeiten der Partizipation und Mitbestimmung. Dazu zählen beispielsweise Programme zur Aus- und Weiterbildung wie Schulungen zu einer Erhöhung der sozialen Kompetenz oder Maßnahmen zu einer Verbesserung der innerbetrieblichen Kommunikation durch vermehrte Gesprächsmöglichkeiten (Badura/Hehlmann, 2003: 19ff).

Zudem konnte anhand der Interviews als wesentlicher Einflussfaktor eines gesunden Arbeitsplatzes die soziale Komponente im Betrieb identifiziert werden. Ein gutes bis sehr gutes Betriebsklima ist eine nicht zu unterschätzende Größe in Sachen Gesundheit am Arbeitsplatz. Außerdem ist eine gesunde Ernährung für die Belegschaft von großer Bedeutung. Dazu gehört auch, dass die MitarbeiterInnen die Möglichkeit haben, eine warme Mahlzeit einzunehmen.

Nachfolgend werden Aspekte von Betrieblicher Gesundheitsförderung und bereits vorhandene Projekte von den InterviewpartnerInnen erfragt und analysiert.

6.3 Betriebliche Gesundheitsförderung

In diesem Abschnitt wurde mit Hilfe der Interviews, die Kernthematik des Projektes näher erfasst: Die Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen samt notwendiger Rahmenbedingungen. Die InterviewpartnerInnen geben an, welche Aspekte sie mit der betrieblichen Gesundheitsförderung verbinden. Bei den einzelnen Betrieben sollen mögliche Anreize sowie auch die damit verbundenen Hindernisse und deren Bewältigungsstrategien hervorgehoben werden. Die Nennungen unterscheiden sich insofern, dass die befragten MitarbeiterInnen in Betrieben **mit** BGF-Maßnahmen oder in Betrieben **ohne** BGF-Maßnahmen tätig sind. Zusätzlich sind noch ExpertInnen zu dieser Thematik befragt worden und deren Angaben leisten neben denen der TischlerleimitarbeiterInnen auch einen wichtigen Beitrag für folgende Ergebnisse.

6.3.1 Allgemeines Verständnis zu BGF

Die Nennungen bezüglich betrieblicher Gesundheitsförderung, ob diese Maßnahme bekannt ist oder was die befragten Personen persönlich damit verbinden, fiel bei den Betrieben **ohne** BGF-Maßnahmen unterschiedlich aus. Die Antworten erstreckten sich: von überhaupt nicht bekannt bis hin zu regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen seitens der Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), Wartungen, sicherer Arbeitsplatz bis hin zu diversen Arbeitsschutzmaßnahmen. Eine konkrete Vorstellung von BGF ist demnach bei den befragten Betrieben nicht zu sehen, die befragten Personen haben eine relativ unterschiedliche Vorstellung davon, was der Begriff bedeutet, falls der Begriff

betriebliche Gesundheitsförderung überhaupt bekannt war. Folgende Ausführungen sollen dies veranschaulichen und auch verdeutlichen:

„Das von der betrieblichen Seite (...) geschaut wird, dass die Leute (...) an einem geschützten Arbeitsplatz arbeiten, (...) dass einfach alle Schutzmaßnahmen (...) vorhanden sind.“

„(...) da kommt einmal im Jahr eine Ärztin von der AUVA und schaut sich den ganzen Betrieb an.“

„Ist mir nicht bekannt – ich kenne nur den Arbeitnehmerschutz“

„Arbeitsschutz, Wartungen, solche Dinge (...) bequeme Sesseln beim Sitzen“

Das generelle Verständnis von betrieblicher Gesundheitsförderung allgemein bei Betrieben mit unterschiedlichen Maßnahmen und Programmen unterscheidet sich nicht so stark von den Betrieben **ohne** BGF-Projekten. Es werden allerdings, falls vorhanden, bereits firmeninterne Projekte oder auch Maßnahmen genannt, beschrieben und vermehrt als positiv erwähnt.

„(...) in erster Linie Arbeitsschutzmaßnahmen (...) dass wir Arbeitsunfälle minimieren“

„Ja das waren so kleine Steps mit den Wasserspendern, die man umsetzt“

Die Bereitschaft der befragten KMU's für eigene BGF-Projekte war bei den meisten Betrieben vorhanden. Als Begründung für die einzelnen eher noch kleineren Projekte, werden häufig die Kostensenkung, welche im speziellen die Krankenstände betreffen, genannt. Auch wird großer Wert darauf gelegt, dass sich MitarbeiterInnen im Betrieb wohlfühlen und auch selbst Vorschläge in diese Richtung tätigen dürfen. Die aktive Beteiligung oder Ideenfindung wird auch seitens der MitarbeiterInnen gewünscht und sehr geschätzt. MitarbeiterInnen erfolgreich zu motivieren, deren Zufriedenheit steigern, sowie auch langfristig Krankenstände zu senken, werden als wichtige Eckpfeiler für potentielle Maßnahmen erwähnt.

Der Aspekt der wirtschaftlichen Überlegung wurde seitens einiger befragten ExpertInnen mit dem Argument der Kosteneinsparung in Verbindung gebracht. Diese wirtschaftliche Überlegung wiederum bewegt Firmen dazu, häufiger gesundheitsfördernde Maßnahmen in die Wege zu leiten, dies hat jedoch nicht nur finanzielle Gründe. Auch ehrliche Bemühungen seitens einiger Dienstgeber wurden von einigen ExpertInnen als Grund für eine Implementierung angeführt. Speziell innerhalb von Betrieben, wo MitarbeiterInnen körperlich anstrengende Arbeit zu leisten haben, ist es besonders wichtig, dass Unternehmen sukzessiv betroffene Personen bis hin zum gesamten Betrieb vom Gesundheitsaspekt überzeugen.

6.3.2 Förderungsmöglichkeiten

Bei Tischlereibetrieben ohne konkrete BGF-Maßnahmen, lassen sich hier bis auf einige Ausnahmen keine eindeutigen Kenntnisse über mögliche Fördermaßnahmen herausfiltern. Entweder ist keine Kenntnis darüber vorhanden oder es wird als nicht notwendig erachtet. Zum einen aufgrund der Größe des Betriebes und zum anderen weil kein akuter Bedarf an sich vorherrscht. Die fehlende Notwendigkeit möglicher Fördermaßnahmen kann auf die sogenannte „Zwei-Faktoren-Theorie“ von Frederick Herzberg zurückgeführt werden.

Die Zwei-Faktoren-Theorie beschreibt die Wichtigkeit für MitarbeiterInnen eines Betriebes wie zwei voneinander unabhängige Faktorenkategorien:

Dies sind zum einen die sogenannten Hygienefaktoren und zum anderen die Motivatoren. Zu den Hygienefaktoren zählen extrinsische Faktoren wie zum Beispiel: Gehalt, Sicherheit der Arbeitsstelle, Führungsstil, Arbeitsbedingungen oder auch zwischenmenschliche Beziehungen. Wenn diese Faktoren am Arbeitsplatz nicht vorhanden sind, lösen diese Unzufriedenheit bei MitarbeiterInnen aus.

Zu den Motivatoren gehören laut Herzberg`s Theorie beispielsweise: Leistung, Verantwortung, Erfolg, Arbeitsinhalt sowie Anerkennung. Sind diese Faktoren am Arbeitsplatz vorhanden, wirken sich diese in Form von Zufriedenheit seitens der MitarbeiterInnen aus.

Die befragten Tischlereibetriebe, bei denen kein Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen besteht, sind demnach an diese Zwei-Faktoren-Theorie angelehnt, entweder ausreichend Hygienefaktoren oder Motivatoren vorzufinden. In den meisten Fällen wird die ausgewogene Mischung beider Faktoren eine ausschlaggebende Rolle spielen (Kirchler, 2008: 105f).

„Nein ich glaub das betrifft uns auch nicht (...), weil ich es auch gar nicht für notwendig halte“

Bei Förderungsmöglichkeiten werden seitens der befragten MitarbeiterInnen von Betrieben **mit** BGF-Programmen, Einrichtungen wie die Gebietskrankenkasse, Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer und die AUVA genannt. Oft wird in diesem Zusammenhang jedoch vermehrt die GKK genannt. Konkrete Beispiele zum Thema Förderungsmöglichkeiten fehlen jedoch bei den Nennungen. Auch sind diese meist gar nicht relevant, da auch hier vermehrt kein wirklicher Bedarf an Förderungen vorherrscht. Vereinzelt lässt sich jedoch auch Skepsis gegenüber Förderungen allgemein herauslesen:

„(...) ich halte von Förderungen nichts (...) es wird einem alles vollmundig versprochen und am Ende gibt es dann nichts (...), es werden Rahmenbedingungen gesteckt, (...) die du dann penibelst einhalten musst, damit du eine Förderung kriegst und darum nein“

Angebote in dieser Richtung werden oft mit einem zu hohem Arbeitsaufwand für die einzelnen Tischlereibetriebe verbunden, welche im stressigen und alltäglichen Tagesgeschäft nur schwer zu vereinbaren sind. Auch die bereits gesammelten Erfahrungen mit sämtlichen Förderungsauflagen wurden als nicht allzu positiv beschrieben.

Einzelne ExpertInnen führen bei diesem Punkt unterschiedliche AnbieterInnen an. Es werden Sozialversicherungsträger und die Kammern genannt: (AK, GKK, AUVA). Auch Unterschiede innerhalb der einzelnen Bundesländer gibt es zu verzeichnen, welche Förderungen auf dem betrieblichen Sektor betreffen. Bezüglich ausreichendem Förderungsangebot fehlen teilweise Evaluierungsergebnisse und konkrete, flächendeckende Zahlen. Konträr zur Meinung einiger befragter Personen,

die in Betrieben mit einzelnen BGF-Projekten tätig sind, werden seitens der ExpertInnen jedoch die Angebote als grundsätzlich ausreichend in OÖ angesehen.

„In Oberösterreich ist es so, dass die Förderlandschaft recht gut ausgeprägt ist“

Diese unterschiedlichen Betrachtungsweisen von ExpertInnen und einigen befragten MitarbeiterInnen von Tischlereibetrieben lassen eventuell auf eine allgemein niedrige Informationsdichte rückschließen. Die Frage stellt sich hier, warum einige Tischlereibetriebe nicht ausreichend bezüglich attraktiver Förderungsmaßnahmen informiert sind. Liegt dies tatsächlich daran, dass wenig Bedarf innerhalb der Betriebe vorherrscht oder ist noch einiges an Aufklärungsarbeit seitens Interessensvertretung zu leisten? Diese Frage wird anschließend bei den auftretenden Hindernissen für KMU's erneut aufgegriffen.

6.3.3 Allgemeiner Nutzen von BGF-Projekten:

Bei den Tischlereibetrieben **ohne** BGF-Maßnahmen lässt sich eine eindeutige Tendenz erkennen: Die meisten befragten Personen nennen einen doppelten Nutzen, eine sogenannte „win-win-Situation“ welche eine betriebliche Gesundheitsförderung bewirken kann. Dies wird auch im Zuge eines Berichts (Betriebliche Gesundheitsförderung 2013b) erwähnt, worin eine ganzheitliche Unternehmensstrategie näher beschrieben wird. Im Kapitel 3.3 wird hier näher darauf eingegangen.

Die ArbeitnehmerInnen wie die ArbeitgeberInnen profitieren beiderseits von derartigen Programmen, so die Annahme der interviewten Personen. Wenn sich MitarbeiterInnen in einem Betrieb wohl fühlen und gesund leben hat der jeweilige Arbeitgeber auch dementsprechend weniger Kosten aufgrund niedriger, oder seltener Krankenstände. Erfahrungsaustausch, welcher zwischen einzelnen KMU's erfolgen kann, wird als ein möglicher Nutzen für das eigene Unternehmen identifiziert.

„(...) Mitarbeiter selber und der ganze Betrieb, weil der Mitarbeiter ja weniger im Krankenstand ist (...) folglich die ganze Volkswirtschaft“

„(...) es werden sicher beide profitieren“

„Der gesamte Betrieb (...)“

Die Tendenz findet sich allgemein bei der finanziellen Komponente wieder, wenn man die Interviewergebnisse der Tischlereibetriebe, welche BGF-Maßnahmen betreiben, analysiert. MitarbeiterInnen fühlen sich physisch und psychisch gesund – davon profitiert auch der Betrieb selbst. Das Zusammenspiel von privatem und beruflichem Umfeld wird ebenso erwähnt und als bedeutsam erachtet.

Ein großer Nutzen für ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn geht aus einem gesunden Arbeitsplatz, gesunden MitarbeiterInnen und einer gesunden Einstellung zur Arbeit hervor.

„(...) ich glaube dass das ein Zusammenspiel von Privat und Arbeit ist, (...) wenn ich in der Arbeit zufrieden bin, bin ich privat wahrscheinlich auch ausgeglichener“

„(...) grundsätzlich glaube ich schon wenn man achtsam ist, spürt man schon das etwas nicht passt“

Die hierzu befragten ExpertInnen auf diesem Gebiet geben an, dass aufgrund konkreter Zahlen die Dienstgeber genauso wie auch die jeweiligen MitarbeiterInnen selbst profitieren. Der sogenannte gesellschaftliche Mehrwert resultiert daraus.

„(...) letztlich müssen wir auch sagen, dass ein sozialer, gesellschaftlicher Mehrwert auch vorhanden ist, sonst würden wir (...) das Ganze nicht so (...) forcieren“

Es geht tatsächlich primär darum, langfristige Krankenstände und krankheitsbedingte Ausfälle von MitarbeiterInnen zu vermeiden, so auch die einheitliche Meinung der ExpertInnen. Konkrete Evaluierungen bestätigen die Annahmen der befragten Tischlereibetriebe (**mit** und **ohne** BGF):

Das Gesundheitsverhalten wird durch die Arbeitszufriedenheit gesteigert, mit Hilfe von Motivation, Mitarbeiterzufriedenheit und Fehlzeitenreduktion. Alle profitieren.

Erneut wird die hohe Bedeutung der Kommunikation und Zusammenarbeit innerhalb des Betriebes betont. Die dementsprechende Werthaltung von verantwortlichen Führungskräften ist entscheidend für erfolgreiche, nachhaltige Projekte. Psychische Belastungen werden seitens einiger ExpertInnen mit zunehmender Wichtigkeit erwähnt.

„(...) wobei zu sagen ist, dass die psychisch bzw. geistige Komponente immer wichtiger wird“

„(...) die psychischen Belastungen österreichweit um 40-60% zugenommen haben“

Das Ergebnis, welches den Nutzen betrifft, oder welche Seite von BGF ob und wie viel davon profitiert, wurde unter den befragten unterschiedlichen Zielgruppen klar herausgefiltert. Grundsätzlich sind sich beinahe alle Befragten einig, dass der Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung nicht nur dem Individuum als solches zugute kommt, sondern ganzheitliche, übergreifende Erfolge und vor allem positive Ergebnisse erzielen kann. Dies kann sich selbstverständlich in Form von niedrigeren Krankenstandszahlen auswirken und auch dementsprechend messen lassen.

6.3.4 Notwendige Rahmenbedingungen für BGF – Maßnahmen

Da für alle Betriebe (**mit** und **ohne** BGF-Maßnahmen) gewisse Rahmenbedingungen und Voraussetzungen entscheidend sind, haben jeweilige Betriebe auch eine unterschiedliche Vorstellung von bestimmten Motivatoren beziehungsweise Anreize für etwaige BGF-Maßnahmen.

6.3.5 Anreize für BGF

Die Geschäftsführung muss dahinter stehen, muss eine Art Vorbildfunktion haben, dies ist ein entscheidender Aspekt, welcher mehrfach von den befragten Personen von Betrieben **ohne** BGF erwähnt wurde. Ein bewusstes Auseinandersetzen mit dem Thema ist unerlässlich für viele InterviewpartnerInnen innerhalb dieses Untersuchungssamples. Dennoch, wenn es den Menschen in einem Betrieb gut geht, setzt man sich folglich nicht so intensiv mit einer Veränderung auseinander. Externe Anreize, wie finanzielle Unterstützung seitens der GKK beispielsweise, werden als wünschenswert erwähnt.

Anreize sollen mit einem klaren Vorteil für alle verbunden sein, so die Mehrheit der Befragten eines Betriebes **mit** BGF. Am ehesten würden entgeltliche Maßnahmen wie gezielte Informationsveranstaltungen genutzt, möglichst innerhalb der Arbeitszeit. Innerhalb der individuellen Freizeit wird es schwierig, alle MitarbeiterInnen zu erreichen. Die Freizeitgestaltung ist individuell und sollte keinem Zwang unterworfen sein. Bezüglich Information über einzelne Projekte oder Maßnahmen gehen die Präferenzen auseinander. Mundpropaganda, Kooperation, Austausch zwischen mehreren Betrieben untereinander sind Faktoren, denen reelle Anreize für zukünftige BGF-Projekte zugemessen werden. Im Vergleich dazu werden Förderungsmaßnahmen externer Anbieter (zB.: GKK, WK), nicht so viel Erfolg und auch weniger Vertrauen zugeschrieben.

Grundsätzlich kann man BetriebsinhaberInnen mit monetären Aspekten motivieren, so einige ExpertInnen. Der langfristige Nutzen muss jedoch klar und deutlich aufgezeigt werden. Die persönliche Einsicht der Führungsebene ist wichtig. Hier deckt sich diese Vorbildfunktions-Ansicht einiger bisheriger Nennungen wieder.² Eine positive Werthaltung den MitarbeiterInnen gegenüber ist entscheidend. Einige Hürden werden seitens des Untersuchungssamples der ExpertInnen noch erwähnt: Es sollen möglichst wenige bis gar keine bürokratische Hindernisse geben. Dies würde den Zugang für viele potentielle Interessenten wesentlich erleichtern. Es ist leider noch keine klare Überschaubarkeit bezüglich Informationsmaterial, Angebote, Möglichkeiten und Zugänge gegeben. Besonders wichtig wäre eine klare Definition des Mehrwertes für die einzelnen Betriebe, diese wurde bisher jedoch eher vernachlässigt.

6.3.6 Hindernisse sowie deren Überwindung

Die Komplexität möglicher Hindernisse sowie deren Überwindungsstrategien gehören mitunter zu den entschiedensten Faktoren, ob in einem Betrieb eine BGF-Maßnahme umgesetzt wird oder in einem Unternehmen ein bereits laufendes Programm Erfolg verzeichnen kann. Aufgrund dessen wird versucht die wichtigsten

² Siehe Überwindung der Hindernisse (Vorbildwirkung der Geschäftsleitung)

Faktoren bildlich zu veranschaulichen (siehe Tabelle 5 und Tabelle 6). Da beide Betriebe eine anders geartete Ausgangssituation haben, unterscheiden sich hier auch die möglichen Hindernisse sowie deren erfolgreiche Bewältigung.

Hindernisse

Der Zeitfaktor ist ein wichtiger Aspekt bei Klein- und Mittelbetrieben, welcher immer wieder betont wird. Vermehrt sind innerhalb der befragten Tischlereibetriebe jedoch keine drastischen Hindernisse zu verzeichnen, von daher wird auch keine mögliche Strategie zu deren Überwindung genannt. Ein besseres Zeit- und Planungsmanagement oder eine bessere Zeiteinteilung ist ein Argument. Das Verständnis einzelner MitarbeiterInnen, vor allem jenes der unterschiedlichen Generationen ist genauso Thema wie der Wille etwas zu tun und etwas konkret zu verändern. Bessere und umfangreichere Informationsbereitstellung seitens Sozialversicherungsträger wird ebenso erwähnt und wird auch als wünschenswert erachtet. Dennoch gibt es auch einige Personen, welche überhaupt keine Hindernisse erkennen, demnach auch keine Anreize benötigen und keine Umsetzung eines konkreten Projektes in Betracht ziehen. Auch der finanzielle Aspekt zählt zu den Hauptproblemen, mit welchen sich Klein- und Mittelunternehmen abermals konfrontiert sehen. Auch der langfristige Aspekt spielt eine Rolle. Große Unternehmen können sich an anderen Zeithorizonten orientieren.

KMU's sind mit der Problematik der langfristigen Planung konfrontiert. Es scheint oft ungewiss, ob betroffene Unternehmen in ein paar Jahren überhaupt noch existieren. Kurzfristige Diagnosen bezüglich des Nutzens von diversen BGF-Maßnahmen lassen sich schwer bis gar nicht darstellen.

Wenn die Kommunikation innerhalb eines Betriebes nicht funktioniert, wird ein möglicher Projektstart gleich zu Beginn als problematisch eingestuft. MitarbeiterInnen müssen seitens der verantwortlichen Personen ausreichend informiert werden. Über Risiken, Hindernisse und Chancen muss im Vorfeld eine gut strukturierte und vor allem klare Aufklärung stattfinden. Wenn vorhanden, sollte der Betriebsrat in Projekte dieser Art integriert werden. Sozialversicherungsträger und Kammern geben auch immer wieder Anreize für unterschiedliche, interessierte Betriebe. Dennoch lassen sich erfolgreiche Projekte, welche in Firmen umgesetzt wurden, nicht allzu oft und

leicht gewinnen, um als Vorbildfunktion zu dienen. Hier fehlt noch ein bisschen das Selbstvertrauen zu etwas Neuem.

Die jeweiligen befragten ExpertInnen erwähnen Hindernisse wie: Kommunikationsschwierigkeiten³, fehlendes Projektmanagement, geringe MitarbeiterInnen-Beteiligung sowie fehlendes Engagement seitens der Geschäftsführung.

„Ein beliebter Vorwand, etwas nicht zu machen, ist daher, dass man die Kosten aufführt, die anfallen. Ich glaube, dass es oft auch am Mut scheitert, weil andere Themen dann sichtbar werden (...), mit Gesundheitsförderung (...) eigentlich alles sichtbar wird“

Überwindung von Hindernissen

In der anschließend angeführten Tabelle 5 werden mögliche Hindernisse von Tischlereibetrieben ohne BGF sowie mögliche Überwindungsstrategien dieser Hindernisse aufgezählt/aufgelistet.

Hindernisse für KMU's	Überwindung von Hindernissen
Bessere Zeitplanung	Zeitmangel
Mitarbeitergespräche	Verständnis
Freiwillige Basis	Zwang
Monetäre Unterstützung	Kosten
Überzeugungsarbeit, Informationen	Wille

Tabelle 5: Überwindung von Hindernissen (Betriebe ohne BGF)

Als wirkliches Hindernis wird bei Betrieben **mit** BGF-Maßnahmen die Bereitschaft der einzelnen MitarbeiterInnen selbst genannt. Die Freiwilligkeit, Überzeugung und auch die aktive Teilnahme für bestimmte Maßnahmen und Projekte erscheint den

³ Siehe bei Nutzen: beim Thema Kommunikation gehen die Ansichten der ExpertInnen und der TischlereimitarbeiterInnen weitgehend auseinander.

befragten Personen sehr wichtig. Nicht nur der Kostenfaktor spielt eine Rolle, auch der Zeitfaktor ist ein ernstzunehmendes Hindernis. Die befragten Betriebe zählen zu den KMU's und ihre zeitlichen Ressourcen sind kostbar und begrenzt. Falls überhaupt Hindernisse zu verzeichnen wären, wird der Unterstützung seitens der Geschäftsführung und auch der Unterstützung zwischen den Tischlereibetrieben untereinander eine wichtige Bedeutung zugemessen. Der Kooperation untereinander wird eine größere Chance eingeräumt als den Förderungen externer Anbieter (GKK, WK etc.). Die soziale Komponente innerhalb eines Betriebes, das Betriebsklima, kann sehr viel zur Überwindung von Problemen beitragen. Das „Vorleben“, oder die sogenannte Vorbildwirkung seitens der GeschäftsführerInnen sowie den ArbeitgeberInnen ist entscheidend für ein funktionierendes Projekt und den gesamten Betrieb.

Tabelle 6 veranschaulicht jene Hindernisse, mit welchen sich KMU's mit bereits implementierten BGF-Maßnahmen konfrontiert sehen. Auch denkbare Überwindungsmöglichkeiten werden anhand dieser Tabelle angeführt.

Hindernisse für KMU's	Überwindung von Hindernissen
Förderung, eher Kooperation	Kosten
Mitarbeitergespräche, kostenfreie Infoveranstaltungen	Flut an Information
Überzeugung seitens GF, Mitarbeitergespräche	MitarbeiterInnen selbst

Tabelle 6: Überwindung von Hindernissen (Betriebe mit BGF)

6.3.1 Weitere Entwicklungen – Ausblick

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist in der Arbeitswelt, die sich zurzeit im Wandel befindet, nicht ausschließlich für Großbetriebe oder Konzerne ein Thema. Klein- und Mittelbetriebe haben nicht immer die gleichen Ressourcen wie größere Betriebe zur Verfügung. Dennoch stehen auch KMU's vor Herausforderungen wie verstärktem Wettbewerb, Kosteneinsparungen oder neuen Beschäftigungsverhältnissen. Um die Gesundheit von MitarbeiterInnen effektiv zu erhalten braucht es nicht ausschließlich Präventionsmaßnahmen. Dennoch hat diesem Zusammenhang das Thema der Prävention eine hohe Bedeutung. In vielen

Fällen wird oft zu spät oder gar nicht, im Sinne der MitarbeiterInnen-Gesundheit gehandelt.

„Mit Gesundheit ist es wie mit Geld. Man spricht nicht darüber, solange man es hat“

Neben Beratungs- und Begleitungsangeboten sollte wesentlich mehr Überzeugungsarbeit seitens Interessensvertretungen geleistet werden. Es sind auch genau diese Aspekte, die auch mehrfach seitens einiger InterviewpartnerInnen erwähnt und auch gewünscht wurden. Die Zusammenarbeit wird in Zukunft nicht nur auf einer reinen betrieblichen Ebene – zwischen der Geschäftsführung und den Angestellten – stattfinden, sondern wird zuständigkeitsübergreifend auch zwischen der jeweiligen Branche und Interessensvertretungen erfolgen.

6.4 Erfolgreiche BGF und zusätzliche Wünsche

Im fünften Abschnitt des Leitfadens sollten die interviewten Personen angeben, welchen Beitrag sie zum Thema „Gesundheit“ beisteuern würden, wenn sie in ihrem Unternehmen eine einflussreiche Position in diesem Bereich inne hätten. Erwähnenswert ist, dass die Befragten aus Betrieben, die bislang kein BGF-Projekt eingeführt haben, im Großen und Ganzen keinen Veränderungsbedarf sehen. So gaben mehrere der Befragten an, in Bezug auf Gesundheit alles beim Alten belassen zu wollen. Einer der Befragten würde lediglich die Anschaffung eines Wasserspenders als sinnvolle Ergänzung zum Thema Gesundheit betrachten.

Seitens der Tischlereibetriebe ohne laufendes BGF-Projekt würde jedoch die Einführung von Sportprogrammen im Betrieb eine sinnvolle und notwendige Ergänzung darstellen. Eine der Personen machte deutlich, dass es wichtig ist, die MitarbeiterInnen zum Sporttreiben zu animieren. So fragte die Person, nachdem sie sich für einen Marathon anmeldete, in der Belegschaft nach, ob noch jemand teilnehmen möchte und stieß dabei auf Begeisterung, woraufhin die Person (in leitender Funktion) den anderen TeilnehmerInnen zusagte, sie *würde sie „anmelden und die Anmeldegebühr übernehmen. Nein, um die geht es uns gar nicht, es geht nur ums Überwinden.“*

Dass das körperliche Wohlbefinden durchaus mit Hilfe sportlicher Aktivitäten beeinflusst werden kann, zeigt das Beispiel eines Mitarbeiters der befragten Person, welcher ihr nach der Anmeldung zum Marathon schilderte, dass er bereits angefangen habe, abzunehmen und dies damit erklärte, dass er sich ab einem gewissen Zeitpunkt nicht mehr wohlfühlte und *„dann ist er jeden Tag auf dem Hometrainer gesessen und jetzt geht es ihm wieder viel besser. Der hat vorher nie Sport betrieben und ich dachte mir, ja was das ausmacht, wenn ein paar Kilo zuviel sind.“*

6.4.1 Waren die BGF-Maßnahmen erfolgreich?

Von jedem Projekt und jeder Maßnahme, die in einem Unternehmen eingeführt wird, erhoffen sich die Verantwortlichen einen Nutzen – sei es die Einsparung von zeitlichen und finanziellen Ressourcen oder die Erhöhung der Produktivität der MitarbeiterInnen. Befragt nach den Erfolgen der BGF-Maßnahmen antworteten alle befragten Personen aus Betrieben, die bereits BGF-Projekte eingeführt haben, durchgehend positiv. So gaben einige der befragten Personen an, dass sich die Maßnahmen insbesondere in der Senkung von Fehlzeiten bemerkbar machten, welches für sie gleichzeitig den wichtigsten Faktor für die Messung des Erfolgs ihres BGF-Projekts darstellt. Eine Person schilderte die Auswirkungen des Firmenlaufturniers als sehr positiv dahingehend, dass es weniger um die einzelnen Platzierungen ging, als dass das Miteinander gestärkt wurde:

„Ich weiß wir haben eine Gruppe gehabt, die waren wirklich top, die waren spitze, ja aber das hat eigentlich nicht die Wertigkeit, als die, das wir es miteinander geschafft haben und das wir miteinander gefahren sind.“

Eine weitere Person schilderte als positiven Effekt der BGF-Maßnahmen, dass MitarbeiterInnen sich in verschiedenen Gruppen organisieren und sich in verschiedenen Sportarten betätigen. So gibt es neben einer Tennis- auch eine Skigruppe. Die Aktivitäten finden so regelmäßig statt, dass die Tennisgruppe sogar gegen andere Firmen-Teams spielt und die Skigruppe von anderen Firmen eingeladen wird. Für diese Person stellt der Erfolgsfaktor die geistige und körperliche

Fitness der MitarbeiterInnen dar, da dies zum Wohlbefinden maßgeblich beiträgt. Die Person führte weiter aus, dass

„das Wichtigste ist, dass sie gerne ins Unternehmen kommen, weil du sonst krank wirst. Wenn du jeden Tag ungern wohin gehst, wirst du irgendwann einmal krank werden. Darum ist mir das so wichtig, dass die Leute Freude an der Arbeit haben.“

Des Weiteren stellt neben einer Reduktion der Fehlzeiten auch der erhöhte Wasserkonsum der MitarbeiterInnen sowie deren gute Stimmung einen Hinweis auf einen Erfolg der eingeführten BGF-Maßnahmen dar. Auch, dass die von der befragten Person gegebene Möglichkeit zur Einbringung von Verbesserungsvorschlägen gut angenommen wird, wird als Erfolg gewertet:

„wenn sie selber kommen und sagen das hätten sie gerne anders, oder das passt nicht - das man das dann auch umsetzt. Und was ich schon gern tue, da geht man durch, da geht man halt zu jemandem hin und fragt : wie geht es dir? Wie ist das, seitdem wir das neu gemacht haben? Passt das? Ist schon wichtig, dass man das Gespräch immer wieder sucht. Jetzt nicht nur in Form von MitarbeiterInnen-Gespräch sondern auch im Alltag einfach. Genau, damit sie sich einfach auch trauen selber zu kommen, das man ein normales Verhältnis hat mit ihnen.“

Befragt nach der Messbarkeit des Erfolgs von BGF-Projekten, gaben fast alle Experten die Bedeutung von Kennzahlen an. Laut Dr. Scheinecker von der Wirtschaftskammer Oberösterreich bedeutet dies zum Beispiel:

„inwieweit hat sich das Krankenstandsverhalten positiv entwickelt, wie weit sind Krankheitsfälle und Arbeitsunfälle zurückgegangen... das sind einmal für die erste Überlegung vielleicht Bereiche, wo man das ablesen kann. Und vielleicht auch aus der geringeren Fluktuation.“

Scheinecker nennt hierfür die Firma Friedl aus Gmunden als Beispiel. Das Unternehmen investiert seit Jahren viel in die Betriebliche Gesundheitsvorsorge und ist dafür bereits ausgezeichnet worden. Trotz nur minimaler Inseratskosten erlebt die Firma Friedl Jahr für Jahr einen Ansturm an Bewerbungen. Scheinecker führt dies

auf das bekannte Gesundheitsvorsorge-Angebot von Friedl sowie weitere Soft Facts wie zB. Unternehmenswerte, Führungsstil oder die Bindung ans Unternehmen zurück.

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) verwendet zur Messung des Erfolgs von BGF-Maßnahmen standardisierte Fragebögen, aber auch qualitative Mitarbeiterbefragungen. So wird in größeren Unternehmen auf den SALSA-Fragebogen⁴ zurückgegriffen

„der hat 18 Dimensionen drin, die es alle wert sind zu messen. Wir haben darüber hinaus noch ein Instrument – der BGF-Kompass – der baut auch auf SALSA auf, hat aber ganz viele Elemente, die in SALSA drin sind, nicht mehr drin, weil eine Evaluation besagt, die von der JKU Linz durchgeführt worden ist, dass viele Faktoren nicht beeinflussbar sind, die in SALSA enthalten sind, also die man nicht signifikant verändern kann, und wir haben uns dann überlegt, wenn wir es nicht verändern können, aus welchen Gründen auch immer – die Gründe waren sehr, sehr unterschiedlich - dann messen wir es auch nicht. Und insofern haben wir den BGF-Kompass⁵ erstellt, haben da sehr viele neue Dimensionen und Aspekte beigefügt und sind jetzt im ersten Jahr der Anwendung und werden nach zwei Jahren erste Ergebnisse und hoffentlich viele neue Dimensionen gefunden haben, die durch BGF beeinflussbar sind.“

In kleinen Unternehmen hingegen wird eher Wert auf qualitative Methoden wie beispielsweise Fokusgruppen gesetzt, da laut Christoph Heigl in kleineren Unternehmen der Kern der Veränderung mit diesem qualitativen Messinstrumenten

4 Der SALSA (kurz für: Salutogenetische Subjektive Analyse) -Fragebogen ist ein Messinstrument, mit dessen Hilfe man Aussagen bezüglich der Anforderungen (Ganzheitlichkeit der Aufgabe, Qualifikationsanforderungen und Verantwortung), Arbeitsbelastung (Überforderung und Unterforderung durch Arbeitsaufgaben, belastendes Sozialklima, belastendes Vorgesetztenverhalten), Belastungen durch „äußere“ Bedingungen (Lärm etc.) sowie Fragen zu organisationalen und sozialen Ressourcen tätigen kann. (Quelle: Udris, Rimann, in: Broschüre zur psychischen Gesundheit. Österreichisches Netzwerk für BGF: http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/786155_Brosch%C3%BCre%20zur%20psychischen%20Gesundheit.pdf)

5 Der BGF-Kompass ist eine Weiterentwicklung des SALSA-Fragebogens durch die OÖGKK. Er dient als Instrument zur Erstellung von Metaanalysen auf der Basis umfassenden Datenmaterials. Durch die Kürze des Fragebogens lassen sich genauere Aussagen zu Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz tätigen (Christoph Heigl: BGF-Kompass. Präsentation des neuen Analysetools. <http://prezi.com/cma7ehqv6zc/bgf-kompass/>)

greifbarer wird als mit Hilfe von standardisierten Fragebögen. Auch das Thema Datenschutz spielt hierbei eine Rolle.

Dass der Erfolg von BGF-Maßnahmen insbesondere durch eine kontinuierliche und nicht zu sparsame Firmenpolitik am wahrscheinlichsten wird, gibt Martin Barth von der Arbeiterkammer an. So muss ein Unternehmen, das BGF-Maßnahmen einführt, dafür sorgen, dass

„die Erwartungen, die an ein Projekt geweckt wurden bei den Beschäftigten auch eingehalten werden, dass man sich nicht scheut, auch mal mehr Geld in die Hand zu nehmen, etwa wenn es um die Verbesserung der Sicherheitstechnik oder des ArbeitnehmerInnenschutzes geht ist an und für sich sogar eine gesetzliche Grundlage da, dies umzusetzen, oder dass man in einer Firma weit darüber hinaus investiert, zB in besonders gute Sicherheitstechnik oder in Schulungen, das ist wichtig, aber auch einfache Maßnahmen wie Frischluft, Beleuchtung oder frisches Trinkwasser, gutes Leitungswasser oder Wasserspender, die leicht erreichbar sind.“

Auch die Ernährung bzw. die Qualität der in der Kantine angebotenen Speisen sind ein Faktor, der relativ einfach umzusetzen sei und schnelle Erfolge mit sich bringen könne.

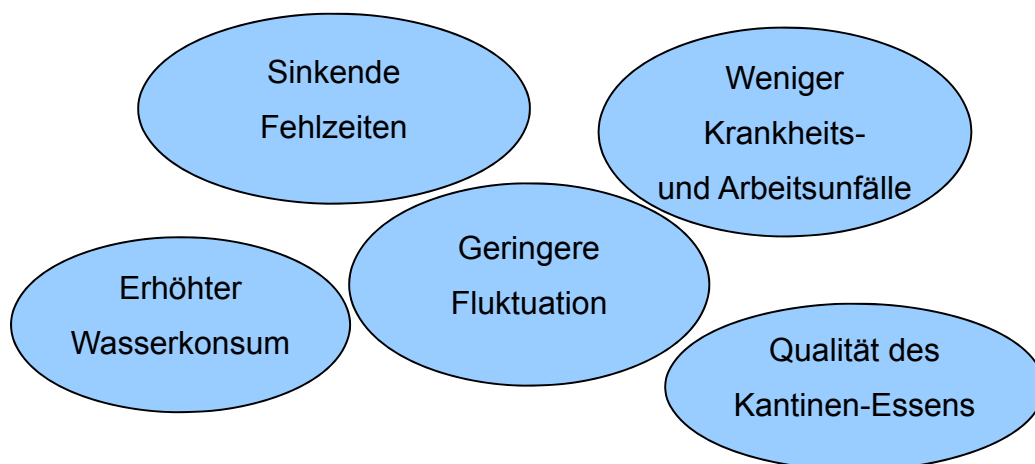


Abbildung 15: Erfolgsfaktoren von BGF-Maßnahmen

6.4.2 BGF-Wünsche für das eigene Unternehmen

„Wenn ich einen Wunsch frei hätte...“ - bei der Frage nach BGF-spezifischen Wünschen für das eigene Unternehmen äußerten sich die befragten Personen aus den Betrieben, die bislang kein laufendes BGF-Projekt gestartet haben, größtenteils wunschlos.

Eine Person gab den Wunsch nach einem gratis Obstkorb und einem Wasserspender an, da sich insbesondere der Obstkorb auf subtile Weise nachhaltig auf die Essgewohnheiten der MitarbeiterInnen auswirken würde. Die Person beschrieb aus eigener Erfahrung in einer anderen Firma, dass dort solche Obstkörbe angeboten wurden, was anfangs kaum angenommen wurde, aber nach einiger Zeit wurde dies besser.

„Moment, ich brauche nicht zwei Leberkäsemmern essen zu Mittag, sondern ich esse nur eines und dann später eine Banane. Das hat eigentlich schon, hat seine Zeit gebraucht, ist aber dann angenommen worden.“

Mehrfach fiel der Wunsch nach mehr sportlichen Aktivitäten bzw. der Anschaffung von Sportgeräten im Betrieb. So würden im Idealfall die MitarbeiterInnen anstatt nach Hause zu fahren oder gemeinsam ein Bier zu trinken, zusammen Sport treiben. Zusammenfassend erklärte eine andere befragte Person, das Wichtigste für alle Maßnahmen sei,

„dass man eine gute Einstellung braucht, es muss einem gut gehen und man muss von etwas überzeugt sein. Dann wirkt sich das sicher auf den Körper auch aus. Da spielt schon Geist und Körper glaube ich zusammen. Wenn da jede Woche jemand dasteht und meint: nein das ist alles furchtbar gefährlich, dann fürchten sich schon alle Leute.“

Bei den befragten Personen aus den Tischlereibetrieben mit BGF-Projekten gaben die meisten an, dass sie sich mehr Sportaktivitäten im Betrieb wünschen würden. Das Spektrum reicht hierbei von gemeinsamen Sportausflügen bis hin zu Kooperationen mit Fitnesscentern. Eine Person äußerte ergänzend dazu den Wunsch und die Notwendigkeit von Seminaren zum richtigen Tragen und Heben. Auch der Wunsch, dass die MitarbeiterInnen das bereits bestehende Angebot noch

mehr nutzen sollten, wurde in den Interviews geäußert. So wurden zum Beispiel angebotene Hörtests oder Wanderausflüge von den MitarbeiterInnen nur unzureichend in Anspruch genommen.

Interessant ist die Aussage einer Person, dass sie sich mehr Feedback der MitarbeiterInnen zu den einzelnen Maßnahmen wünschte. Insbesondere wünschte sie sich, dass die MitarbeiterInnen auch eigene gesundheitsbezogene Forderungen und Wünsche äußerte und nicht alles als selbstverständlich hinnimmt. Ein wichtiges Anliegen war dieser Person daher auch das Bewusstsein für die Eigenverantwortlichkeit der MitarbeiterInnen. So kann selbstverständlich niemand dazu gezwungen werden, das Angebot an BGF-Maßnahmen zu nutzen, jedoch würde eine gesteigerte Feedback-Kultur dazu führen, dass sich mehr MitarbeiterInnen für bestimmte Maßnahmen verantwortlich fühlten und diese innerhalb der Belegschaft versuchen würden, voranzutreiben.

Die Wünsche der Experten in Bezug auf Betriebliche Gesundheitsförderung in KMU sind vielfältig und gehen von verschiedenen Betrachtungsweisen aus. So wünscht sich Dr Scheinecker (WKÖ) seitens der öffentlichen Hand noch mehr Anreize für klein- und mittelständische Betriebe, BGF einzuführen. Die bisherigen Fördermöglichkeiten seien insgesamt auf einem richtigen Weg und müssten nun weiterhin gesichert werden.

Christoph Heigl sieht eines der Hauptprobleme in der quantitativen Überforderung von Angestellten und wünscht den Unternehmen daher

„entsprechendes Kapital und den entsprechenden Gewinn, dass sie eine ausreichende Zahl an MitarbeiterInnen einstellen können, um die Arbeitsmenge auch zu bewältigen.“

Für Monika Reitinger (OÖGKK) besteht insbesondere in Sachen persönlicher Kontaktpflege zwischen Förderer und Unternehmen noch großer Handlungsbedarf. Sie gibt zu Bedenken, dass die Ausgabe schriftlicher Angebote zum Thema BGF nur dazu führt, dass auf diese Weise wichtige Informationen und Ideen für klein- und mittelständische Unternehmen gar nicht erst gelesen und daher auch nicht wahrgenommen werden.

Für Martin Barth (Arbeiterkammer) sind es letztlich vier Schlagworte, die zur guten Umsetzung von BGF in klein- und mittelständischen Betrieben notwendig sind: Die Förderung von persönlicher Gesundheit, ein moderner Umgang mit dem Thema Arbeitsbedingungen (z.B. Wärmebelastung, Arbeitswerkzeuge, Frischluft), Bildung (Ausbildung, Weiterbildung von MitarbeiterInnen) sowie die Führungskultur in Betrieben, welche mehr Wert auf Gesundheit legen sollte. (Martin Barth, Arbeiterkammer).

Tischlereibetriebe ohne BGF	Tischlereibetriebe mit BGF	Experten
Obstkorb	Mehr Sportaktivitäten im Betrieb	Mehr Anreize für KMU zur Einführung von BGF seitens der öffentlichen Hand
Wasserspender	Seminare zum richtigen Tragen und Heben	Finanzielle Sicherheit der Unternehmen, um BGF bedenkenlos einzuführen
Sportgeräte	Stärkere Nutzung der Maßnahmen	Mehr Information/Kontakt zwischen Förderer und Betrieben
Sportaktivitäten im Betrieb	Mehr Feedback seitens der MitarbeiterInnen	Förderung persönlicher Gesundheit, Auseinandersetzung mit den Themen Arbeitsbedingungen und Gesundheit seitens der Unternehmensleitung

Tabelle 7: gesundheitsbezogene Wünsche der Tischlereibetriebe mit und ohne BGF und der Experten von WKO, OÖGKK und AK Oö.

7 Zusammenfassung

Die Vision von „gesunden Mitarbeitenden in gesunden Unternehmen“ zielt auf die ganzheitliche Perspektive von Gesundheit ab. Betriebe, die in den letzten Jahren Maßnahmen zu Betrieblicher Gesundheitsförderung gesetzt haben, konnten sich auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten bewähren. Vorwiegend sind es große Unternehmungen, die sich an BGF-Projekten beteiligen bzw. diese auch innerbetrieblich umsetzen. In kleineren und mittleren Betrieben hingegen wird aufgrund von organisatorischen und/oder finanziellen Hindernissen eine BGF erst gar nicht in Erwägung gezogen. Allerdings sind 99,5 Prozent aller österreichischen Unternehmen den Klein- und Mittelbetrieben zuzuordnen und das bedeutet, dass rund 65 Prozent aller ArbeitnehmerInnen in KMUs beschäftigt sind (Fonds Gesundes Österreich, 2013).

Aufbauend auf diese Tatsache, befasst sich die vorliegende Arbeit vordergründig mit den Fragen nach den *Grundprinzipien und Herausforderungen* einer BGF und deren *Umsetzung in Konzernen und in KMUs*. Mögliche *Erfolgsfaktoren und Schwachstellen* im BGF Prozess, sowie *strukturelle Unterschiede zwischen Konzernen/Großbetrieben und KMU's* und deren *Auswirkung auf die Umsetzung* von BGF-Maßnahmen sind ebenso Teil der Untersuchung. Eine weitere wesentliche Fragestellung dieser Arbeit sind die *Rahmenbedingungen*, die kleinere Unternehmen für die *Einführung* einer BGF benötigen. Dabei geht es einerseits um den *Informationsfluss* sowie die *Unterscheidung* zum ArbeitnehmerInnenschutz und andererseits um die *Kommunikation*, die *Verantwortlichkeiten* und die *Entwicklung einer BGF-Kultur*. Zudem thematisiert die vorliegende Arbeit Fragen nach dem *Kosten-Nutzen-Vergleichen* und Möglichkeiten von *Kooperationen und Netzwerken* in KMUs.

Grundprinzipien und Herausforderungen einer Betrieblichen Gesundheitsförderung und deren Umsetzung in Konzernen und in KMUs.

Die Ergebnisse der Forschungsgruppe zeigen eindeutig, dass Gesundheit wichtig ist – sowohl auf individueller als auch auf betrieblicher Ebene. Wenngleich nicht alle Menschen andauernd über ihre Gesundheit nachdenken, so wissen sie doch um deren Wichtigkeit. Nicht nur die recherchierte Theorie sondern auch die Befragung zeigt, dass Gesundheit mehr ist als die bloße Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist ein Wert, welcher in engem Bezug zu Themen wie Lebensfreude, Lebensqualität, Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit und Freiheit steht.

Um Gesundheit herzustellen müssen Bereiche wie die persönliche Lebensweise, das soziale Umfeld und vor allem auch das betriebliche Umfeld stimmen und positiv einwirken. Natürlich ist aber auch jedes Individuum selbst für die Herstellung von Gesundheit verantwortlich, dh es geht auch darum zu lernen, wie Prioritäten gesetzt und eine Balance zwischen den einzelnen Lebenswelten - vor allem zwischen Job und Freizeit - hergestellt werden können.

Jeder Tag beeinflusst die Gesundheit – so die Aussage einer unserer InterviewpartnerInnen – dies soll hier nochmals unterstrichen werden, denn das bedeutet auch, dass ein freies Wochenende allein nicht ausreicht, um gesund zu bleiben. Auch im Betrieb müssen die notwendigen Vorkehrungen getroffen werden,

um die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu fördern bzw. um diese gesund zu halten. ArbeitnehmerInnenschutz alleine ist dazu nicht ausreichend – es braucht Maßnahmen, die über den ArbeitnehmerInnenschutz hinausgehen. Arbeit soll Gesundheit fördern und erhalten, motivierend und sinnstiftend sein sowie Zufriedenheit erzeugen. Betriebliche Gesundheitsförderung liefert dazu einen wichtigen Beitrag.

Wesentlich in diesem Zusammenhang ist jedenfalls die Thematisierung von Gesundheit in KMUs, welche jedoch noch optimierungsbedürftig ist. In den meisten Tischlereibetrieben wird Gesundheit nur im Rahmen der Evaluierung durch ArbeitsmedizinerInnen bzw. hinsichtlich der Einhaltung des ArbeitnehmerInnenschutzes thematisiert. Arbeitsschutz ist für die Gesundheit jedenfalls bedeutsam, BGF jedoch ist eine Maßnahme, die über den ArbeitnehmerInnenschutz hinausgehen sollte. Die Einhaltung des ArbeitnehmerInnenschutzes muss für alle Beteiligten als selbstverständlich angesehen werden und darauf aufbauend könnten freiwillige präventive gesundheitsrelevante Maßnahmen diskutiert und umgesetzt werden. Das Vorantreiben dieser Gesundheits-Kommunikation, sowie die Motivation der Belegschaft sind vorwiegend als Führungsaufgabe zu sehen, jedoch sind Führungskräfte in KMUs häufig vorwiegend mit der Einhaltung aller Sicherheitsbestimmungen ausgelastet und sehen keine zusätzlichen Notwendigkeiten für Gesundheitsmaßnahmen. Hier muss jedenfalls noch Aufklärungsarbeit geleistet werden. Laut der Wirtschaftskammer OÖ verbinden vor allem große Betriebe Gesundheit mit der Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen im Job, was sich in weiterer Folge auf den wirtschaftlichen Erfolg auswirkt. Welche Vorteile eine Investition in die Gesundheit der MitarbeiterInnen in sich birgt, welches Know-How und welche personellen und finanziellen Ressourcen notwendig sind, ist vielen Klein- und Mittelbetrieben (noch) nicht bewusst.

Rahmenbedingungen und identifizierte Handlungsfelder für die Einführung einer BGF in KMUs: Informationsfluss, Unterscheidung zum ArbeitnehmerInnenschutz, Kommunikation, Verantwortlichkeiten, Entwicklung einer BGF-Kultur im Betrieb

Eine nachhaltige BGF muss auf mindestens zwei Ebenen ansetzen. Einerseits auf der betrieblichen Ebene, als Verhältnisprävention, wo Arbeitsbedingungen und gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen im Betrieb gestaltet und geschaffen werden können. Andererseits muss auch auf der Verhaltensebene der Mitarbeitenden angesetzt werden, dh. den Mitarbeitenden müssen Kompetenzen vermittelt werden, ihre individuellen Gesundheitsressourcen zu stärken und das Wissen und die Motivation, die eigene Gesundheit zu fördern und positiv zu beeinflussen (Badura/Hehlmann, 2003, 19f).

Im Zuge von Verhältnisprävention in KMUs können günstige Arbeits- und Rahmenbedingungen durch den/die BetriebsinhaberIn gefördert werden, wozu auch die Arbeitsplätze der Mitarbeitenden und das soziale Klima im Betrieb gehören. Arbeitskräfte in KMUs verbinden mit einem guten Arbeitsplatz nicht nur das Betriebsklima, sondern auch die Ergonomie des Arbeitsplatzes und körperliche Belastungen am Arbeitsplatz, welche üblicherweise einem „gesunden“ Arbeitsplatz zugeordnet werden. Aus der Tatsache, dass diese Wahrnehmungen vermischt werden, kann geschlossen werden, dass ein „guter“ Arbeitsplatz in den meisten Fällen auch ein „gesunder“ Arbeitsplatz ist, wobei die Wichtigkeit eines guten Betriebsklimas insbesondere in KMUs immer wieder betont wird. Vor allem in Tischlereibetrieben, aber auch in anderen Handwerksbetrieben ist es notwendig, im Rahmen von Verhältnisprävention körperliche Belastungen (zb. durch Heben und Tragen) von Mitarbeitenden zu minimieren. (über das ASchG hinaus). Dies kann einerseits durch den Ankauf von entsprechenden Gerätschaften sein, oder auch durch Schulungsmaßnahmen hinsichtlich der Handhabung von Lasten.

Darüber hinaus fördern Freiräume und Gestaltungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz, betriebliche Partizipation, eine klare Abgrenzung von Kompetenzen aber auch die Möglichkeit der Kompetenzerweiterung, das Wohlbefinden und die Zufriedenheit am Arbeitsplatz und tragen zu einer erhöhten Motivation der Belegschaft bei. Eine Verhaltensorientierung in der Personalentwicklung sowie ein wertschätzender Umgang mit den Mitarbeitenden hat eine wesentliche Bedeutung im Zusammenspiel mit gesundheitsfördernden Maßnahmen im Betrieb. Schulung- und Weiterbildungsangebote im Rahmen der Personalentwicklung wie beispielsweise „Rückenschule“, Wirbelsäulengymnastik, Stress- und Konfliktmanagement oder

Teambuildingseminare können zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit und einer daraus resultierenden Reduzierung der Fehlzeiten beitragen. Verhaltens- und Verhältnisorientierung im Zuge der BGF müssen auch in KMUs in eine ausgewogene Balance kommen, wo ArbeitgeberInnen auf der einen Seite fördernde strukturelle Rahmenbedingungen zur Verfügung stellen und die MitarbeiterInnen auf der anderen Seite sich auf die Verbesserung der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz und Möglichkeiten der (gesundheitlichen) Partizipation konzentrieren.

Grundsätzlich liegt der Fokus innerhalb dieses Forschungsberichtes auf kleinen und mittelständischen Tischlereibetrieben und Strategien zur Implementierung von BGF in KMUs. Tischlereien, welche noch keine BGF-Maßnahmen im Betrieb installiert haben, werden Tischlereibetrieben, die nach eigenen Angaben bereits einige kleine Gesundheitsprojekte haben, gegenübergestellt.

Der Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung, heute wie auch in Zukunft, ist nicht nur für Großbetriebe und Konzerne wesentlich, sondern wie bereits erwähnt auch in KMUs nicht nur aufgrund der aktuellen, wirtschaftlichen Entwicklung essenziell (Fonds Gesundes Österreich, 2013). Zukünftig tun beide Seiten, Partner wie die Wirtschaftskammern oder die Gebietskrankenkassen und auch die Betriebe gut daran, gemeinsam an einem Strang zu ziehen. Allerdings müssen die Möglichkeiten zur Unterstützung den einzelnen Betrieben bekannt und vor allem auch von Nutzen sein. Die künftige Zielsetzung wird von anfänglichen Beratungsangeboten bis hin zu einer permanenten Unterstützung und Begleitung reichen (müssen). KMUs sehen sich anderen alltäglichen Herausforderungen gegenübergestellt und bedürfen demnach auch anderer Betreuung als Großkonzerne.

Kosten-Nutzen Vergleich und Möglichkeiten von Kooperationen und Netzwerken von KMUs

Insbesondere in KMUs haben Ressourcen wie MitarbeiterInnen, Zeit und auch monetäre Mittel eine essenziellere Bedeutung als in Konzernen. Besagte Betriebe müssen davon überzeugt werden, dass sie es sind, welche am meisten von einer sukzessiven Implementierung verschiedener Gesundheitsprojekte profitieren. Nicht nur KMUs mit BGF-Projekten, sondern auch KMUs, welche noch keine Maßnahmen

in ihre Firmenstrategie aufgenommen haben, benötigen dementsprechende Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für einen nachhaltigen Erfolg.

Hier kommen die jeweiligen Interessensvertretungen zum Zug, da eine entscheidende Ressource für BGF die nötigen finanziellen Mittel darstellt. Ein erfolgreiches BGF-Projekt sollte, wenn möglich, keine zusätzlichen Aufwendungen für KMU's bedeuten und falls Kosten anfallen, sollten diese nicht abschreckend wirken. Langfristig gesehen amortisieren sich Ausgaben für die betriebliche Gesundheit und deren Erhaltung, da sich die getätigten Investitionen positiv auf der innerbetrieblichen Ebene auswirken. Die Herausforderung für PartnerInnen besteht darin, dass dieses Argument adäquat an die Geschäftsleitung von KMUs vermittelt wird. Zudem müssen KMUs besser über die Fördermöglichkeiten von BGF-Projekten informiert werden.

Die Geschäftsleitung wie auch der gesamte Betrieb muss überzeugt werden, dass BGF für alle einen Nutzen/Gewinn darstellt. Die Bewusstseinsbildung für eine erfolgreiche BGF beginnt bei den sogenannten AnbieterInnen (den PartnerInnen wie der WKO, AUVA, GKK). Daraufhin folgt die positive Einstellung gegenüber einer allgemeinen Gesundheitsthematik seitens der unternehmerischen Geschäftsleitung. Schließlich gilt es die sogenannten „EndverbraucherInnen“ der betrieblichen Gesundheitsförderung zu überzeugen - die MitarbeiterInnen von KMU's.

Betriebliche Gesundheitsförderung gestaltet sich als Prozess und setzt sich aus vielen einzelnen und immer wiederkehrenden Phasen zusammen. Eine erfolgreiche BGF ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig und ein Ergebnis oft nicht unmittelbar erkennbar. Aus diesem Grund ist eine einheitliche Zusammenarbeit bei Gesundheitsprojekten von Interessensvertretungen (PartnerInnen) Geschäfts-/Unternehmensleitung und MitarbeiterInnen unabdingbar. Alle drei Ebenen sind angehalten, auf einer längerfristigen Basis miteinander an einem weiteren Bestehen oder auch einer möglichen Weiterentwicklung zu arbeiten.

Veränderungswünsche und Verbesserungsvorschläge aus den Interviews

Ein Vergleich von Tischlereibetrieben mit und ohne BGF-Projekte zeigt deutliche Unterschiede in Bezug auf Veränderungswünsche bzw. Verbesserungsvorschläge

hinsichtlich Gesundheitsförderung im Betrieb. Während VertreterInnen aus den Unternehmen ohne BGF-Projekt bis auf Forderungen nach der Einführung von Sportangeboten innerhalb des Betriebs oftmals keine Wünsche äußerten, hatten die VertreterInnen der Unternehmen mit bereits laufendem BGF-Projekt eher konkrete Vorschläge, wie beispielsweise die Kooperation mit Fitnesscentern, gemeinsame Sportausflüge und Seminarangebote zum „richtigen Heben und Tragen“.

Zudem ist die Ernährungsthematik in KMUs wesentlich, wobei insbesondere die Qualität der angebotenen Speisen sowie das „Zurverfügungstellen“ von Wasserspendern oder Obstkörben als relevant angesehen werden.

Betriebe mit BGF-Projekten können konkrete Änderungsvorschläge machen, da die praktische Umsetzung von BGF-Maßnahmen bereits bekannt ist und dadurch auch Erfolgsfaktoren bestimmt werden können. Zu diesen zählen beispielsweise sinkende Fehlzeiten und Arbeitsunfälle, eine geringere MitarbeiterInnenfluktuation, sowie die Qualität und Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln im Betrieb.

Insbesondere sinkende Fehlzeiten und Arbeitsunfälle stellen Faktoren dar, die sich unmittelbar in den Kennzahlen eines Unternehmens auswirken, unabhängig davon, ob es sich um einen Konzern handelt oder um ein klein- bzw. mittelständisches Unternehmen. Dieser unternehmerische Nutzen lässt sich eher kurzfristig bei zufriedenen ArbeitnehmerInnen nachweisen, jedoch ist auch langfristig ein ähnlicher Erfolg zu beobachten (Lück et al., 2007: S. 77ff).

Eine umfassende und transparente Informationspolitik zum Thema BGF stellt eine der wichtigsten Rahmenbedingungen für die erfolgreiche Umsetzung von BGF-Projekten in KMU dar, was auch durch die Interviewergebnisse bestätigt wurde. Als wesentlicher Faktor konnte die Einbeziehung der Belegschaft in BGF-Maßnahmen in Form einer ausgeprägten Feedback- und Kritikkultur im Unternehmen identifiziert werden, wodurch auch das Bewusstsein der Mitarbeitenden über die Wichtigkeit der Mitentwicklung von BGF-Maßnahmen verstärkt wurde. Allerdings ist hier nicht nur die interne Kommunikation für die Einführung eines BGF-Projekts bedeutsam, sondern auch der Wissenstand der Unternehmensleitung selbst über die Möglichkeiten von Betrieblicher Gesundheitsförderung. Die OÖGKK weist dezidiert darauf hin, dass ein noch stärkerer und vor allem effektiverer Austausch zwischen den Förderverbänden bzw. -netzwerken und den KMUs geschaffen werden muss, denn nur Informationen,

die bei der Zielgruppe wirklich ankommen, können sinnstiftend wirken und letzten Endes auch tatsächlich in Form von BGF-Projekten umgesetzt werden.

Die im folgenden Kapitel aufgezeigten Handlungsempfehlungen basieren auf einer Verknüpfung der aufgearbeiteten theoretischen Literatur mit den praxisrelevanten Interviewergebnissen. Diese Vorschläge richten sich einerseits an KMUs und andererseits an Interessensverbände wie WKOÖ, AK, OÖGKK oder AUVA.

8 Handlungsempfehlungen zur Implementierung einer BGF in KMUs

Mit der vorliegenden Arbeit soll ein Beitrag zur Implementierung von BGF-Strategien in Klein- und Mittelbetriebe geleistet werden. Auf Basis der geführten Interviews aus verschiedenen Perspektiven und der erarbeiteten Übereinstimmung mit theoretischer Literatur wurden praxisrelevante Handlungsempfehlungen ausgearbeitet, die einerseits für kleine und mittlere Tischlereibetriebe und andererseits für die Interessensvertretungen (WKOÖ, AK; AUVA, OÖGKK) relevant sind. Die in diesem Abschnitt formulierten Strategien sind primär als Handlungsempfehlungen zu verstehen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie können allerdings notwendige Weichen stellen, Wege aufzeigen und auf strategische, aber auch operative Handlungsfelder hinweisen.

In einem ersten Schritt werden Gestaltungsempfehlungen für kleinere und mittlere Tischlereibetriebe dargestellt und nachfolgend auf mögliche Strategien für eine verbesserte Kommunikation und Information für Interessensvertretungen eingegangen.

Tabelle 8 zeigt beispielhaft mögliche Ansatzpunkte und Handlungsfelder für Unternehmensführungen in KMUs auf und ist in vier wesentliche Themenbereiche gegliedert: Kommunikations- und Unternehmenskultur, Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzgestaltung, Personalentwicklung (Fokus: MitarbeiterInnengespräch, Weiterbildung) und Betriebsklima.

BGF ist vorwiegend Führungsaufgabe, allerdings ist auch die Belegschaft als wesentliche/r Entscheidungsträgerin zur Mitarbeit gefordert. In erster Linie durch die

Mitarbeit an gesundheitsbezogenen Projekt- und Arbeitsgruppen. Außerdem kann nur eine Inanspruchnahme und kontinuierliche Teilnahme an gesundheitsfördernden Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten und der anschließenden Umsetzung der gelernten Inhalte einen Lerntransfer gewährleisten. Darüber hinaus müssen sich die Mitarbeitenden mit der Entwicklung ihrer sozialen Kompetenzen und der Umsetzung der im MitarbeiterInnengespräch vereinbarten Ziele zur Erhaltung und Förderung der eigenen Gesundheit befassen.

Themenbereich	Mögliche Ansatzpunkte / Handlungsfelder für die Unternehmensführungen in KMUs
Kommunikations- und Unternehmenskultur	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung einer gesundheitsfördernden Unternehmenskultur als Führungsaufgabe • Schaffung von Transparenz und Offenheit als Führungsaufgabe, zB. durch mind. 14-tägige kurze Jour-fixe-Gespräche mit der Belegschaft in Kombination mit einem gesunden Frühstück oder Mittagessen • Fokussierung auf Bewusstseinsbildung und Wertevermittlung <ul style="list-style-type: none"> ○ Schaffung von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen ○ Verankerung der BGF im Leitbild ○ Klarheit über die Vorbildwirkung für die Belegschaft ○ BGF als strategisches Ziel (zB. 1 Jahr) ○ Wertschätzender Umgang im Betrieb ○ Sensibilisierungsveranstaltungen zu Gesundheit ○ niederschwellige Informations- und Aktionstage ○ Entlastungsoptimierung: Vermeidung einseitiger Belastungen und Verkürzung der Verweildauer in diesen Tätigkeiten • Erhöhung der (gesundheitlichen) Lernbereitschaft durch gezielte Begleitung und Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ○ Begleitung beim Veränderungs- und Lernprozess durch Feedbackgespräche ○ Befähigung zur Eigeninitiative und

	<p style="text-align: center;">Selbstverantwortung durch Feedback</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserte Kommunikation über die Sinnhaftigkeit von Regelungen und Richtlinien (zB. nach dem ASchG)
<p>Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzgestaltung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitssituationsanalyse durch ExpertInnen (zb. Arbeitsmedizin, Sicherheitsvertrauensperson, etc.) • Möglichkeiten für gesundes Mittagessen schaffen <ul style="list-style-type: none"> ○ Koch- und Kühlmöglichkeit ○ Sozialraum mit Wasserspender ○ Kooperation mit regionalem Anbieter (Essensmarken, Essenszuschuss) • Bei baulichen Veränderungen Gesundheit und Bewegung „mitdenken“ zB. die Stiege in das Zentrum rücken und nicht den Lift. • Etablierung von geschlechts- und altersgemischten Tandems • Etablierung von Anreizsystemen • Förderung der Zufriedenheit am Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> ○ Partizipation der MA ○ Motivation durch Führungskraft ○ Erhöhung Qualifikation (zB. Weiterbildung) ○ Erweiterung des Verantwortungsbereiches • Partizipation an BGF-Projekten: Förderung der MA zur aktiven Mitarbeit und -gestaltung <ul style="list-style-type: none"> ○ Übertragung von BGF-Verantwortung auf eine/n MitarbeiterIn für eine bestimmte Zeitspanne ○ zB. zur Verfügungstellung von Arbeitszeit zur Mitarbeit in Projekt- und Arbeitsgruppen ○ Umsetzungsmöglichkeiten forcieren ○ BGF-Maßnahmen (teilweise) während der Arbeitszeit anbieten
<p>Personalentwicklung MitarbeiterInnengespräche und Weiterbildungsangebote</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jährliche MitarbeiterInnengespräche durchführen <ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunikation und effiziente Verknüpfung von Unternehmens- und MitarbeiterInnenziele ○ Erarbeitung und Festlegung gesundheitsfördernder Meilensteine und Ziele (zB. Gesundheitsförderung als persönlicher Schwerpunkt im beruflichen Alltag)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Überprüfung der Meilensteine, Feedback ○ Erhöhung der Arbeitszufriedenheit durch Schaffung von Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten im Rahmen des Gespräches ● Weiterbildungsangebote - Gestaltung <ul style="list-style-type: none"> ○ Abstimmung der Art der Angebote und der Problemstellungen (Werden die Angebote angenommen? Warum ja und warum nicht) ○ Systematische Planung von Maßnahmen zur Förderung von Bewegung und/oder Gymnastik (mind. für ein Jahr) ○ Angebote von Betroffenen (ev. auch an pensionierte, karenzierte MA denken) für Betroffene (zB. Bandscheibenvorfall, Vereinbarkeit Beruf-Familie) ○ Lebensphasenorientierung: Einbindung des sozialen Umfeldes des Mitarbeitenden (zB. erweitertes Angebot für Angehörige, bzw. mit Kind ○ Kooperation von Angeboten mit großen Unternehmungen zB. mit Kunden ○ Regionale und überregionale Zusammenschlüsse mit KMUs zB. lebensphasenorientierte, branchenspezifische Angebote und Kurse (Heben/Tragen), Fitnesscenter ○ Kostenübernahme von regionalen Kursangeboten zb. VHS, Gesunde Gemeinde
<p>Betriebsklima: Führungsaufgabe, aber auch Beteiligung aller Mitarbeitenden notwendig!</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Erweiterung der sozialen Kompetenz durch <ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunikationstraining ○ Konfliktbewältigung ○ Abbau von Konkurrenzdenken ○ Erstellung eines Persönlichkeitsprofils ○ Erwerb von Teamkompetenz ○ Teamentwicklung: Stärkung des Wir-Gefühls (Administration-Produktion) ○ etc.

	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten zur Teamentwicklung und Kommunikation zur Stärkung des Wir-Gefühls zwischen versch. Bereichen setzen <ul style="list-style-type: none"> ○ zB. „Gesunder Mittagstammtisch“ monatliches gemeinsames Mittagessen: gesund und saisonal (selbst gekocht oder nächstgelegener Anbieter)
--	---

Tabelle 8: Handlungsempfehlung für KMUs (eigene Tabelle)

Handlungsempfehlungen für Partner wie WKO, ÖGKK, AUVA etc.

Auf Grundlage der im Laufe des gesamten Forschungsprozesses durchgeführten ExpertInnen-Interviews wurden einige mögliche Handlungsempfehlungen für die Interessensvertretungen von KMU identifiziert und formuliert. Die einzelnen Punkte setzen sich zum einen aus bereits bestehenden Ideen und Strategien zusammen, zum anderen finden sich darin auch innovative Überlegungen für einzelne Partner wieder.

Einzelne Ansatzpunkte sollen es auch den Partnern einzelner Betriebe ermöglichen, in ihrem gemeinschaftlichen Vorhaben eine betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich zu implementieren und dadurch auch einen langfristigen Erfolg für alle Beteiligten verzeichnen zu können. Ein ständiger Informationsaustausch unter den einzelnen Betrieben soll gegeben sein, dies kann durch ein starkes Netzwerk unterstützt werden.

Bildung eines Netzwerks

Regionale wie auch überregionale Zusammenschlüsse einzelner KMU's – erleichtert auch den einzelnen FachberaterInnen einzelner Kammern/Partnern den Zugang sowie die Erreichbarkeit verschiedenster Betriebe. Durch monatliche Veranstaltungen und oder Netzwerktreffen für partizipierende Betriebe, können diese sich mit bisherigen Erfahrungen untereinander austauschen.

Gesundheitsmessen

Eine weitere Möglichkeit, um Kammern und interessierte Unternehmen zusammenzubringen, wäre die Organisation von Gesundheits- bzw. BGF-Messen. Auf diese Weise können mehrere Notwendigkeiten zusammengeführt werden:

- Der unmittelbare Netzwerk-Aspekt zwischen Kammern und Unternehmen
- Die Möglichkeit, BGF-Fördermöglichkeiten an Ort und Stelle zu vergleichen
- Unkomplizierte Kooperation der Kammern in Bezug auf Workshops, Vorträge

Informationsaustausch

Um einen klaren Informationsaustausch und die Formulierung von Interessen zu fördern wäre die regelmäßige Durchführung von sogenannten BGF-Konferenzen denkbar. Auf einer solchen Tagung kommen die zuständigen VertreterInnen der Landesregierung, der Kammern sowie Unternehmer von Klein- und Mittelbetrieben zusammen, um sich zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung auszutauschen. Auf diese Weise haben Unternehmen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen unmittelbar an die Förderpartner und an den Gesetzgeber weiterzugeben und Probleme und Verbesserungsvorschläge heranzutragen, um im Idealfall praxisorientierte Gesetzesinitiativen auf den Weg zu bringen.

Weiterbildungen, Schulungen

Die Weiterbildung der MitarbeiterInnen muss seitens der Partner gefördert werden (GKK, WKO etc.), da nicht nur betroffene Menschen selbst, sondern auch der gesamte Betrieb davon profitiert. Es muss eine Art Bewusstseinsveränderung die Gesundheit betreffend stattfinden. Die Betriebe sind angehalten, ausgebildete Personen* in das eigene Unternehmen einzuladen. BeraterInnen thematisieren daraufhin anhand von Schulungen, Vorträgen oder Workshops im Betrieb, folgende Inhalte: eine gesunde, ausgewogene Ernährung auch am Arbeitsplatz, sportliche Tätigkeiten sowie ausreichende Bewegung als Ausgleich. Auch Rückenschulungen sowie die Technik von richtigen und rückschonenden Tätigkeiten am Arbeitsplatz sollen angeboten werden. Wichtig bei Schulungen oder Workshops: Diese Angebote sollten während der regulären Arbeitszeit stattfinden und ohne zusätzliche Kosten für den Betrieb verbunden sein.

BGF-Bus

Ein unverbindliches Angebot für Betriebe: Die Einführung eines BGF-Busses (ähnlich wie der Hörtest-Bus, der beispielsweise bei der Voestalpine AG im Einsatz ist), welcher einzelne regionale Betriebe besucht – als eine Initiative der GKK beispielsweise. Speziell ausgebildete FachberaterInnen können auf konkrete Fragen

der einzelnen BetriebsleiterInnen wie auch MitarbeiterInnen eingehen. Einzelne Unternehmen können in Form eines unverbindlichen „Tests“ (vor Ort, zwischen 15-30min.) herausfinden, auf welchem Level in Bezug zu BGF sich der eigene Betrieb befindet. Wie „gesund“ oder „ungesund“ ist ein Betrieb? Aufgrund der Ergebnisse können BeraterInnen eine Art Diagnose für den jeweiligen Betrieb geben. Wo ist noch Handlungsbedarf vonnöten und so fort.

Aller Anfang ist schwer

Die Zusammenarbeit zwischen GKK, WKO und einzelnen Betrieben kann auf folgender Ebene stattfinden: Die Auswahl (für Partner wie die GKK) kann beispielsweise anhand von bestimmten Orten erfolgen: Orte, welche bereits zu den Gesunden Gemeinden gehören. Gemeinden erreichen mit Hilfe des sogenannten Amtsblattes viele BürgerInnen eines Ortes. Beinahe jedes Gemeindemitglied liest monatliche

Ausschreibungen.

Die Kooperation mit Gesunden Gemeinden lässt sich zudem auch auf ein mögliches „Fitness-Netzwerk“ ausweiten. Hierbei könnten sich zum Beispiel alle ansässigen Unternehmen mit den Gemeinden für die kostenfreie/vergünstigte Nutzung von Fitness-Centern und Fitnessgeräten etwa in öffentlichen Sportanlagen zusammenschließen.

Kommunikation ist wichtig

Die Kommunikation zwischen WKK, ÖGKK und Unternehmen & wie im Unternehmen selbst unter den einzelnen MA, ist der Schlüssel für ein nachhaltig erfolgreiches Unternehmen – und somit wichtig für alle Beteiligten. Die Kommunikation soll vermehrt über persönliche Gespräche (Face2Face) stattfinden und nicht nur per mail oder telefonisch erfolgen. Auch hier gäbe es die Idee eines regionalen Zusammentreffens für Führungskräfte von KMU's (je nach Branche). Hier haben Führungskräfte die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen.

Coaching, Training

Partnern wie der GKK oder der WKO muss bewusst werden, dass sich der Arbeitsalltag für KMU's anders gestaltet als jener in Konzernen. Die Rolle des Vorgesetzten spielt eine große Rolle. Ein gesundes Führungsverhalten muss

vorgelebt werden, dazu gäbe es die Möglichkeit eines Führungskräfte trainings oder Coachings, welches entgeltlich angeboten werden kann.

Begleitung, Beratung

Bei der gesamten Planung bis hin zur erfolgreichen Implementierung von BGF-Maßnahmen sollte ein Betrieb seitens GKK oder WKO begleitet, beraten und unterstützt werden. Dies beginnt bei der gemeinsamen Entwicklung eines strategischen Gesundheitskonzepts, dem Erstellen eines MitarbeiterInnen-Fragebogens, über MitarbeiterInnenbefragung und deren Auswertung, bis hin zu konkreten Strategien für die aktive Umsetzung von Maßnahmen. Nach einigen Monaten (Quartal, halbes Jahr) werden Evaluationsgespräche mit einzelnen Betrieben vorgenommen und/oder Workshops veranstaltet, um den gegenseitigen Austausch zu fördern. Zusätzlich zu den fixen jährlichen Terminen der GesundheitsinspektorIn/ArbeitsmedizinerIn kommt eine verantwortliche Person mit in den Betrieb, die in Sachen BGF beratend zur Seite steht.

Verhältnis vs. Verhalten

Verhaltensänderungen: meist sehr schwierig, diese langfristig zu erreichen. Anhand von MitarbeiterInnen-Befragungen fühlen sich MA erstens ernstgenommen und anerkannt und zweitens werden aus betroffenen Personen gleichzeitig aktiv Beteiligte.

9 Literaturverzeichnis

Bücher/Zeitschriften/Broschüren

Badura, B. / Hehlmann, T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg

Badura, B. / Schröder, H. / Vetter, C. (2009): Fehlzeiten Report 2008 – Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft; Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg

Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2009): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. vollständig überarbeitete Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg

Bundesverband der Betriebskrankenkassen (2004): Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Arbeitspapier 88, Düsseldorf

Borgetto, Bernhard (2010): Soziale Beziehungen und Gesundheit, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas/Walter, Uta (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York

Deifel, C. (2009): Alt, aber kompetent. Eine qualitative Analyse der Selbstkompetenz im Berufsleben der über 45-jährigen, Diplomarbeit, Johannes Kepler Universität, Linz

Ducki, Antje/Geiling, Ulrike (2010): Work-Life-Balance, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas/Walter, Uta (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York

Egger-Subotitsch, A., et al (2007): Praxishandbuch. Betriebliche und arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung, Verlag Communicatio - Kommunikations- und PublikationsgmbH, Wien

Finding, Christina / et al. (2011): 5. BGF-Erfahrungsaustausch, Protokoll, Steiermärkische Gebietskrankenkasse (Hrsg.), Graz

Fissler, Ernst Rudolf/Krause, Regina (2010): Absentismus, Präsentismus und Produktivität, in : Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas/Walter, Uta (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York

Flick, U. (2008): Design und Prozess qualitativer Forschung, in: Flick, U. (Hrsg.)/Kardorff von, E./Steinke, I.: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 6. durchgesehene und aktualisierte Auflage, Hamburg

Flick, U. (2011). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung, 4. Auflage, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg

Freudenberger, Herbert/ North, Gail (1994): Burn-out bei Frauen: Über das Gefühl des Ausgebrantsein, 12. Auflage, Fischer Taschenbuch Verlag Frankfurt

Gläser, J. / Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 4. Auflage, Wiesbaden

Hasselhorn, Hans Martin/Portuné, Roland (2010): Stress, Arbeitsgestaltung und Gesundheit, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas/Walter, Uta (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York

Höhne, Anke/Knesebeck, Olaf von dem (2010): Bildung und Gesundheit, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas/Walter, Uta (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York

Hurrelmann, Klaus (2010): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Juventa Verlag Weinheim

Ilmarinen, Juhani/Tempel, Jürgen (2002): Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? VSA-Verlag Hamburg

Kirchler, Erich (Hg.) (2008): Arbeits- und Organisationspsychologie, 2., korrigierte Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien

Lück, P. / Eberle, G. /Bonitz, D. (2007): Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen in: Badura, B. / Schröder, H. /

Vetter, C. (2009): Fehlzeiten Report 2008 – Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft; Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg

Maslach, Christina/Jackson, Susan E. (1985): The role of sex and family variables in burnout, Sex Roles Vol. 12, Nos. 7/8, S. 837 - 851

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken, 11. Aktualisierte und überarbeitete Auflage, Weinheim

Meggeneder, O (2005): Die Entwicklung der BGF in Österreich, in Meggeneder, O. / Pelster, K. / Sochert, R. (Hrsg.), (2005): Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Verlag Hans Huber, Bern

Nitzsche, Anika/Driller, Elke/Kowalski, Christoph/Pfaff, Holger (2010): Organisationskrankheit Burnout, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas/Walter, Uta (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York

Pfaff, H. / Pühlhofer, F. (2003): Mitarbeiterbefragung in Badura, B. / Hehlmann, T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Springer Verlag, Berlin Heidelberg

Rohrauer-Näf, G. / Waldherr, K., (2011): Gesundheitsförderung in Österreich, hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, Verlag für Gesundheitsförderung, Hamburg

Rosenbrock, R. / Hartung, S., (2011): Gesundheitsförderung und Betrieb, hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, Verlag für Gesundheitsförderung, Hamburg

Rümmele, Martin (2005): Kranke Geschäfte mit unserer Gesundheit – Symptome, Diagnosen und Nebenwirkungen der Gesundheitsreformen, Druck- und Verlagsgesellschaft mbH NP Buchverlag, St. Pölten – Wien – Linz:

Scharinger, C (2005): WEGE der Betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU's, Erfahrungsbericht eines österreichischen Modellprojektes, in Meggeneder, O. / Pelster, K. / Sochert, R. (Hrsg.), (2005): Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Verlag Hans Huber, Bern

Schnabel, Peter-Ernst (2010): Suchtproblem Alkohol im Betrieb, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas/Walter, Uta (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York

Tilk, Stefan (2006): Courage. Mehr Mut im Management, Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, Weinheim

Uhle, T. / Treier, M. (2011): Betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg

Winter, W. / Singer, C. (2009): Erfolgsfaktoren Betrieblicher Gesundheitsförderung in : Badura, B. / Schröder, H. / Vetter, C. (2009): Fehlzeiten Report 2008 – Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft; Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg

Onlinequellen

ab-c, Arbeitsbewältigungscoaching 2013: <http://www.ab-c.eu/UNI137051265509713/doc1A.html> dl 06.06.2013

Altenpflegerschule, 2013: <http://www.altenpflageschueler.de/psychologie-soziologie/salutogenese.php>, dl 17.12.2012

Armutskonferenz 2013: Positionen der Armutskonferenz, http://www.armutskonferenz.at/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=243&Itemid=6, dl. 24.04.2013

ASchG (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz) 2013: 6. Abschnitt, Allgemeine Bestimmungen über Arbeitsvorgänge, <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910>, dl.11.05.2013

Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013a: http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?p_pubid=132523&action=2&p_menuid=64844&p_tabid=4, 02.02.2013

Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013b: http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64778&p_tabid=4, dl. 02.01.2013

Betriebliche Gesundheitsförderung, 2013c: http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64833&p_tabid=4, dl. 02.01.2013

Bundeskanzleramt 2013: Frauenbericht 2010, http://www.bka.gv.at/studien/frauenbericht2010/Frauenbericht_Teil1_3Erwerbstaetigkeit.pdf, dl. 24.04.2013

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2013: http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung, dl. 15.05.2013

Bundeszentrale für politische Bildung 2013: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/17088/arbeit>, dl. 03.01.2013

Enterprise for Health, 2013: <http://www.enterprise-for-health.org/unternehmenskultur-gesundheitspolitik/gesunde-unternehmenskulturen-in-krisenzeiten.html> dl. 06.06.2013

Europäische Kommission 2013: http://ec.europa.eu/health-eu/my_environment/social_environment/index_de.htm, dl. 03.04.2013

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), 2007: Luxembourg Declaration, <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>, dl. 01.05.2013

Fonds Gesundes Österreich, 2012, <http://info.projektguide.fgoe.org/index.php?id=24>, dl. 02.01.2013

Fonds Gesundes Österreich, 2013: <http://www.fgoe.org/der-fonds/inhaltliche-handlungsfelder/Menschen%20am%20Arbeitsplatz%20-%20BGF/erwerbstatige-in-kleinen-und-mittleren-unternehmen-kmu> dl. 18.05.2013

Google Images 2013:

https://www.google.at/search?newwindow=1&q=gesundheitsfaktoren%20hurrelmann&um=1&ie=UTF-8&hl=de&tbm=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=X4GTUcvyBoPKOJDvqcAE&biw=1224&bih=738&sei=YoGTUae7DobTPKjOgAg#imgrc=iaYJVC2luWU2M%3A%3BzJFdMkRqsJRkVM%3Bhttp%253A%252F%252Fcdn.grin.com%252Fimages%252Fpreview-object%252Fdocument.187962%252Fe552f619b9a76dc0becca2ddb59e8760_LARGE.png%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.hausarbeiten.de%252Ffaecher%252Fvorschau%252F187962.html%3B1181%3B1284, dl. 15.05.2013

Hilfreich.de – Expertenportal 2013: http://www.hilfreich.de/mindestens-eine-warme-mahlzeit-pro-tag_2555 dl. 02.05.2013

Hirtenlehner, H./ Sebinger, S. (2004): Betriebliche Gesundheitsförderung für KMU.

Ergebnisse einer Bedarfsanalyse für Oberösterreich,

http://www.vgkk.at/mediaDB/MMDB103063_BGF%20f%C3%BCr%20mittlere%20und%20gr%C3%B6%C3%9Fere%20Unternehmen.pdf dl. 10.10.2012

Kriener, B. / Neudorfer, E. / Künzel, D. / Aichinger, A. (2004): Gesund durchs Arbeitsleben – Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen, <http://wko.at/sp/bgf/BGFStudie.pdf>, dl. 04.01.2013

Krieger, R. / Graf, M. (2007): Arbeit und Gesundheit. Zusammenfassung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung: <http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/16426.pdf>, dl. 05.02.2013

Institut für Gesundheitsplanung 2013: <http://www.gesundheitsplanung.at/index.php/ziele/ziel-2-arbeitsplaetze-gesuender-gestalten.html>, dl. 02.01.2013

Luxemburg Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung 2012:

http://www.dguv.de/inhalt/praevention/themen_a_z/gesundheitsfoerderung/documents/Anlage_2_Luxemburger_Deklaration.pdf, dl. 02.01.2013

Netzwerk BGF (2004): Betriebliche Gesundheitsförderung für KMU. Ergebnisse einer

Bedarfsanalyse für Oberösterreich, [http://www.netzwerk-](http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB123879_Bericht_KMU4.pdf)

[bgf.at/mediaDB/MMDB123879_Bericht_KMU4.pdf](http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB123879_Bericht_KMU4.pdf), dl. 05.05.2013

OOEGKK 2013: Armut und Gesundheit,

http://www.ooegkk.at/mediaDB/963990_Dokument%2040%20Armut%20und%20Gesundheit.pdf, dl 24.04.2013

Österreichische Kontaktstelle für Gesundheitsförderung 2013: [http://www.netzwerk-](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=66228&p_tabid=2)

[bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=66228&p_tabid=2](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=66228&p_tabid=2), dl. 16.04.2013

Richenhagen (2003): Länger gesünder arbeiten – Handlungsmöglichkeiten für Unternehmen im demografischen Wandel, www.gesuender-arbeiten.de, dl. 06. 06.2013

STRABAG AG 2013: Organisationsstrukturen,

http://www.strabag.com/databases/internet/_public/content.nsf/web/DE-STRABAG.COM-organisationsstruktur.html#?men1=1&sid=150&h=2, dl.15.02.2013

Styria vitalis 2013:

http://www.styriavitalis.at/cms/Gesundheit_foerdern/21,0,0,0.html, dl. 24.04.2013

Vogt, M. / Elsigan, G. (2011): Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich (Wissen 2),

hg. v. GÖG/FGÖ, Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes

Österreich. Wien, [http://www.forba.at/data/downloads/file/539-](http://www.forba.at/data/downloads/file/539-Betriebliche%20Gesundheitsfoerderung%20in%20Oesterreich.pdf)

[Betriebliche%20Gesundheitsfoerderung%20in%20Oesterreich.pdf](http://www.forba.at/data/downloads/file/539-Betriebliche%20Gesundheitsfoerderung%20in%20Oesterreich.pdf), dl.

02.01.2013

WAI-Netzwerk Austria 2013: Arbeitsfähigkeit erhalten, [http://www.wai-](http://www.wai-netzwerk.at/arbeitsfaehigkeit-erhalten/das-haus-der-arbeitsfaehigkeit.html)

[netzwerk.at/arbeitsfaehigkeit-erhalten/das-haus-der-arbeitsfaehigkeit.html](http://www.wai-netzwerk.at/arbeitsfaehigkeit-erhalten/das-haus-der-arbeitsfaehigkeit.html) dl. 17.02.2013

WAI Netzwerk Austria 2013a: Work Ability Index, [http://www.wai-netzwerk.at/was-ist-der-](http://www.wai-netzwerk.at/was-ist-der-wai/der-work-ability-index.html)

[wai/der-work-ability-index.html](http://www.wai-netzwerk.at/was-ist-der-wai/der-work-ability-index.html) dl. 06.06.2013

WHO 2013:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, dl.

15.05.2013

Wirtschaftskammer Österreich 2013: <http://portal.wko.at/wk/wirueberuns.wk?ftyp=4>, dl.

18.04.2013

WKO 2013: Oö. Industrie braucht qualifizierte Lehrlinge,

http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?angid=1&stid=702356&dstid=678 dl. 09.12.2013

Wirtschaftslexikon 2013: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definitionen/arbiet.html#head3>, dl
03.01.2013

ANHANG

Projekt:
„Small, Healthy and Successful“
 Strategien zur Implementierung einer BGF in KMU

Vorstellung der InterviewerInnen und kurze Beschreibung des Projekts.
Anonymität zusichern!!!!

Interviewleitfaden – Struktur für Experteninterviews mit BGF!!!

1)	Zur Person: Name: Geschlecht: Alter: Familienstand: Kinder:	Höchste Schulausbildung: Beruf: Tätigkeitsbereich: Was genau ist Ihre Aufgabe im UN:
2)	Verständnis von Gesundheit und Arbeit?	
	1) Was bedeutet für Sie persönlich Gesundheit? (Was fällt Ihnen dazu ein?) 2) Was beeinflusst Ihrer Meinung nach Ihre Gesundheit? 3) Inwieweit beeinflusst Ihre Arbeit Ihre Gesundheit?	
3)	Arbeitsplatz	
	1) Was gehört Ihrer Meinung nach zu einem guten Arbeitsplatz? 2) Wie wird Gesundheit bei Ihnen im Unternehmen thematisiert? 3) Was gehört Ihrer Meinung nach zu einem gesunden Arbeitsplatz? 4) Wer ist Ihrer Meinung nach für einen gesunden bzw. auch guten Arbeitsplatz zuständig? (ich selbst, Vorgesetzte, Chef, ...)	

4a)	Betriebliche Gesundheitsförderung
	<p>1) Was verbinden Sie persönlich mit BGF?</p> <p>2) Schildern Sie mir ganz kurz bitte Ihr eigenes BGF-Projekt!</p> <p>3) Welche persönlichen Beweggründe hatten Sie für die Umsetzung des eigenen Projektes?</p> <p>4) Welche weiteren (allgemeinen) Beweggründe gibt es Ihrer Meinung nach für KMU?</p> <p>5) Wer profitiert Ihrer Meinung nach vom eigenen BGF-Projekt? <i>Welchen Nutzen sehen Sie persönlich vom eigenen BGF-Projekt? (Mitarbeiter, Unternehmen, Gesellschaft)</i></p> <p>6) Was könnte aus Ihrer Sicht der Nutzen eines BGF-Projektes ganz allgemein für KMU sein?</p> <p>7a) Welche Unterstützung und Fördermöglichkeiten zu BGF sind Ihnen bekannt?</p> <p>7b) Welche haben Sie für das eigene Projekt in Anspruch genommen?</p>
4b)	Notwendige Rahmenbedingungen für BGF und Überwindung der Hindernisse
	<p>1) Mit welchen Hindernissen hatten Sie bei der Einführung bzw. Umsetzung vom eigenen BGF-Projekt zu kämpfen? <i>personell, materiell, finanziell, extern</i></p> <p>2) Wie haben Sie diese Hindernisse überwunden?</p> <p>3) Welche weiteren (ganz allgemeine) Hindernisse können Sie sich für KMU vorstellen?</p> <p>4) Welche Möglichkeiten der Überwindung von diesen Hindernissen gibt es Ihrer Meinung nach für KMU? <i>Vernetzung und Kooperation? Bessere Information und Aufklärung?</i></p> <p>5) Welche Anreize brauchen Ihrer Meinung nach KMU für die Einführung von BGF-Projekten?</p>
5)	Projekterfolg
	<p>1) Wie beurteilen Sie persönlich den Erfolg Ihres Projektes?</p> <p>2) Nach welchen Erfolgsfaktoren gehen Sie bei der Beurteilung vor?</p>
6)	<p>Wenn Sie einen Wunsch frei hätten, was würden Sie sich für Ihr Unternehmen in Bezug auf BGF wünschen? <i>Welche Maßnahmen würden Sie gerne noch umsetzen?</i></p>

Bedanken für das Gespräch, Nochmaliger Kontakt bei Unklarheiten, Ergebnis der Studie informieren