



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Betriebliche Gesundheitsförderung in Großunternehmen
Nehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesundheitsfördernde
Programme in Anspruch?

Verfasserin

Miriam Lichtel

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, im September 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuerin:

A 057/ 122
IDS Pflegewissenschaften
Ao. Univ. Prof. Dr. med. Ursula Kunze

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe. Ich erkläre weiters, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle ausgedruckten, ungedruckten oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert und durch Fußnoten bzw. durch andere genaue Quellenangaben gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	6
Vorwort.....	7
Zusammenfassung.....	8
Summary	10
1. Einleitung	13
THEORETISCHER TEIL	15
2. Begriffsdefinitionen.....	15
2.1. Der Gesundheitsbegriff.....	15
2.2. Der Krankheitsbegriff	16
2.2.1. Arbeitsunfähigkeit - Krankenstand	17
2.2.2. Krankenstände 2007	18
2.3. Unterschied: Gesundheitsförderung - Prävention.....	19
2.4. Großunternehmen	21
3. Öffentliche Gesundheit.....	22
3.1. Public Health.....	22
3.2. Bevölkerungsentwicklung	23
4. Gesundheitsmodelle	24
4.1. Lern- und Persönlichkeitstheorien	24
4.2. Stress- und Bewältigungstheorien	24
4.3. Sozialisationstheorien.....	26
4.4. Interaktions- und Sozialstrukturtheorie	26
4.5. Public - Health Theorien	26
5. Betriebliche Gesundheitsförderung.....	27
5.1. Definition „Betriebliche Gesundheitsförderung“	28
5.2. Entwicklung „Betriebliche Gesundheitsförderung“	29
5.2.1. Ottawa - Charta 1986 (1. Weltkonferenz für Gesundheitsförderung).....	29
5.2.2. Luxemburger Deklaration 1997.....	30

5.2.3. WHO Dokument „Gesundheit 21 - Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ 1998	31
5.2.4. Bangkok Charta 2005 (6. Weltkonferenz für Gesundheitsförderung)	32
5.2.5. Europäisches Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“	32
5.3. Belastungen am Arbeitsplatz	34
5.4. Ansätze „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ –	40
verhältnis- vs. verhaltensorientiert	40
5.5. Kennzeichen „Gesunder Organisationen“	41
5.6. Ziele „Betrieblicher Gesundheitsförderung“	42
6. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in Österreich	44
6.1. Entwicklung in Österreich	44
6.2. Rechtlicher Rahmen in Österreich	45
6.3. Österreichisches Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“	46
6.4. „Fonds Gesundes Österreich“	48
7. Kosten/Nutzen „Betriebliche Gesundheitsförderung“	51
7.1. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich	51
7.2. Kosten „Betriebliche Gesundheitsförderung“	53
7.3. Nutzen „Betriebliche Gesundheitsförderung“	54
7.4. ROI (Return of investment)	56
8. Management „Betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte“	60
8.1. Diagnose - IST - Analyse	61
8.1.1. Quantitative Diagnosemethoden	62
8.1.2. Qualitative Diagnosemethoden	65
8.1.3. Gesundheitsbericht	66
8.2. Planung	66
8.2.1. Gesundheitszirkel	66
8.2.2. Perspektiven zur Einführung des Gesundheitsmanagements	68
8.2.3. Weitere Planung	69
8.3. Umsetzung der geplanten Maßnahmen	69
8.3.1. Handlungsfelder für „Betriebliche Gesundheitsförderung“	69
8.4. Evaluierung	77
8.5. Möglichkeiten zu einfachen und schnell umsetzbaren Maßnahmen	78
9. Qualitätssicherung	79

10. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in Großunternehmen.....	81
EMPIRISCHER TEIL.....	86
11. Die Österreichischen Lotterien	86
12. Fragebogenausarbeitung	88
13. Ergebnisse	92
14. Diskussion	110
15. Literaturverzeichnis	112
16. Abbildungsverzeichnis	119
17. Abkürzungsverzeichnis	120
18. Anhang.....	121

Danksagung

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all jenen Personen bedanken, die mir geholfen haben, dass diese Diplomarbeit entstehen konnte. Bei meinen Eltern möchte ich mich für die Ermöglichung des Studiums bedanken. Ein herzlicher Dank gebührt auch meinem Freund, der mir immer wieder bei technischen Problemen mit dem Computer zur Seite stand. Außerdem möchte ich mich bei all jenen Personen der Österreichischen Lotterien bedanken, die meinen Fragebogen ausgefüllt haben und mich unterstützt haben. Ein weiterer Dank gebührt auch meiner Diplomarbeitbetreuerin, die mir bei allen Fragen zur Seite stand und mich immer wieder motivierte weiter zu machen. Vielen Dank an Rudi, Gabi und Günther die meine Arbeit Korrektur lasen.

Vorwort

Der Trend zu einem gesunden Lebensstil hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Auch ich bin diesem Trend verfallen und lege sehr viel Wert auf eine ausgewogene Ernährung, eine gute Portion sportliche Betätigung und seelisches Wohlbefinden. Eine Balance dieser drei Komponenten ist unabdingbar.

Für mich galt schon immer der Spruch: „Vorsorge ist besser als heilen.“ Bei vielen Krankheiten kann eine frühe Erkennung Leben retten. Unsere Gesellschaft sollte daher auf Vorsorgeuntersuchungen und Förderung der Gesundheit sensibilisiert werden. Ein Umdenken von Rehabilitation zu Prävention und Gesundheitsförderung muss stattfinden.

Wir verbringen sehr viel unserer Zeit am Arbeitsplatz, weshalb dieses Setting besonders geeignet ist um Gesundheitsförderung anzubieten. Auch wird hier eine Zielgruppe ins Visier genommen, die ansonsten sehr schwierig zu erreichen ist.

Ich habe bereits mehrmals als Ferialaushilfe und Aushilfe bei den Österreichischen Lotterien gearbeitet. Ich schätze das Unternehmen, welches sehr viel für seine Mitarbeiter macht als sehr zukunftsorientiert. Aus diesem Grund habe ich mir erwartet, dass hier ein Fragebogen zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ sehr interessante Ergebnisse bringen könnte. Das Unternehmen war von meiner Idee begeistert. Einer Zusammenarbeit stand nichts mehr im Wege.

Zusammenfassung

Die demographische Entwicklung (älter werdende Gesellschaft, Rückgang der Geburten) und die Anhebung des Pensionsantrittsalters stellen das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen. Auch die Arbeitgeber müssen beginnen umzudenken. Die Gruppe der Arbeitnehmer über 45 Jahre wird bald die größte der Arbeitenden bilden. Langfristige und alle Generationen ansprechende „Betriebliche Gesundheitsförderung“ wird in Zukunft unumgänglich sein.

In Großbetrieben hat sich „Betriebliche Gesundheitsförderung“ bereits etabliert. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ ist eine moderne Unternehmensstrategie. Den meisten aller Großunternehmen ist bereits bewusst, dass sie die Leistungsfähigkeit der Organisation maßgeblich verbessert.

Seit etwa 10 Jahren gibt es „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in Österreich. Die Organisation liegt in der Hand der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. Sie bildet die Kontaktstelle für das Europäische Netzwerk zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“. Mittlerweile gibt es aufgrund der großen Nachfrage in jedem Bundesland eine eigene nationale Kontaktstelle. Der „Fonds Gesundes Österreich“ unterstützt „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in Österreich finanziell.

Dass „Betriebliche Gesundheitsförderung“ einen positiven Kosten-Nutzen Effekt hat, haben bereits viele Studien gezeigt. Der Nutzen ergibt sich sowohl für den Arbeitnehmer, den Arbeitgeber, die Sozialversicherungen und auch in weiterer Folge für die Gesellschaft und die Wirtschaft. Der ROI (Return of Investment) wird in Studien zwischen 1:2,5 und 1:10 angenommen. Dies bedeutet, dass jeder investierte Euro mindestens 2,5 bis 10 Mal zurückkommt. Allerdings sollte der Nutzen nicht nur finanziell gesehen werden, da sich manche Faktoren finanziell nicht messen lassen.

Projekte zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ können von unterschiedlicher Dauer sein. Mindestens sollte jedoch ein Jahr eingeplant werden, um einen gezielten Nutzen zu erreichen. Die Planung kann individuell geschehen.

Meine qualitative Erhebung im Großbetrieb der Österreichischen Lotterien hat bewiesen, dass hier bereits sehr viele Maßnahmen aus den verschiedensten Bereichen gesetzt werden. Diese sind sowohl verhältnisorientiert als auch verhaltensorientiert.

Die Beteiligung an meiner Umfrage lag bei 19% (87 abgegebene Fragebögen). 86% aller Befragten haben angegeben, bereits ein oder mehrere Angebote in Anspruch genommen zu haben. Dieses Ergebnis zeigt ganz klar, dass „Betriebliche Gesundheitsförderung“ große Bedeutung hat. Am meisten in Anspruch genommen werden die Vorsorgeuntersuchung im Haus und die Impfaktionen. Am beliebtesten sind die geförderten Massagen und die Unterstützung bei Sportveranstaltungen. Gewünscht werden vor allem eine gesündere Kantine und ein Raum für Entspannung und Fitness.

Besonders sticht heraus, dass 95% aller Befragten sehr gerne oder gerne in ihrem Unternehmen arbeiten.

Im Großen und Ganzen bestätigt jedoch meine Umfrage die Arbeit der Österreichischen Lotterien. Empfehlenswert wäre jedoch eine Ganzheitsorganisation zu schaffen und nach dem Konzept des Europäischen Netzwerks für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ zu arbeiten.

Summary

The demographic evolution (society getting older, denatality) and the increase of age in which people start drawing their pension raises the provision of the health care system to a new level. Even the employer has to rethink the situation. The number of employees older than 45 years is growing and within the next few years they will be one of the biggest groups of the work force. Workplace health promotion for all generations has to play a major role in the future.

In huge concerns workplace health promotion is already well established. These promotions are a modern business strategy. Most of these concerns show that it improves the efficiency of the individual organizations.

In Austria these promotions started ten years ago. The Oberösterreichische Gebietskrankenkasse organized workplace health promotions in Austria and is the contact point to the European network for workplace health promotion. Because of the huge demand every province has its own contact point. Financial support in Austria comes from the "Fonds Gesundes Österreich"

Many of the studies demonstrate the positive cost benefit of workplace health promotion. There is a benefit for the employer, the employee, the national insurance and also for the society and the economy. Studies have shown a return of investment between 1:2,5 and 1:10. This means that each Euro invested means a return of between 2,5 and 10 times. However the benefit should not only be seen from a financial point of view, as some of these factors could not be measured financially.

The implementation of health promotion in the workplace can vary length. However, one year is generally the minimum amount of time to acquire this benefit. Planning can happen individually.

I started a qualitative study based on the Austrian lottery, which showed that this company still does a lot of workplace health promotions. These promotions are based both on condition and behavior.

19% answered the questionnaire (87 people took part in this questioner). 86% of all those interviewed had already taken up in one or more workplace health promotion. These results show the importance of such promotions. The most accessible part of the promotions are the

preventative medical check-up and the vaccination campaigns. The most popular of the promotions are the sponsored massage and financial support for sport events. Above all, employees would prefer to have a healthier canteen and an area for relaxation and fitness.

It turns out that 95% are very happy in their office.

My inquiry confirms the work of the Austrian lottery. My recommendation for the Austrian lottery is to work with the European network for workplace healthcare promotion and to develop an entire concept.

„We must make the healthy choice the easier choice.”

(Dr. Hans Hoogervorst, Minister of Health, Welfare and Sport, the Netherlands)

1. Einleitung

Lieber fit im Job als dick im Geschäft. Das ist zunehmend der Wunsch der Arbeitgeber an ihre Mitarbeiter, für den sie auch gerne bereit sind Geld zu investieren.

„Betriebliche Gesundheitsförderung“ ist eine Unternehmensstrategie, die aus den USA nach Europa gekommen ist. In den USA soll sie das Ausufern der von Unternehmen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geleisteten privaten Krankenversicherungsbeiträge verhindern. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ hat das Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern. Die wesentlichen Punkte hierfür sind Sport, gesunde Ernährung, Maßnahmen für die Psyche und arbeitsplatzbezogene Maßnahmen.

Die große Herausforderung bei „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ ist, jene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, die normalerweise nicht sehr viel Wert auf einen gesunden Lebensstil legen. Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die bereits wöchentlich ins Fitnessstudio gehen, erfreuen sich zwar finanzieller Begünstigungen, jedoch gilt es bei „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ die gesamte Belegschaft zu motivieren, etwas für sich zu tun. Die Maßnahmen müssen richtig verkauft werden. Auf das Gesamtpaket kommt es an, dann können auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motiviert werden, die ansonsten nicht dazu bereit sind, etwas an ihrem Lebensstil zu verändern.

Aufgrund der demografischen Entwicklung, der späteren Pensionsantritte und der immer stärkeren Wettbewerbsbedingungen in Unternehmen, ist es von Tag zu Tag wichtiger, die personellen Ressourcen optimal zu nutzen.

Österreichs Firmen brauchen gesunde, motivierte und leistungsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um konkurrenzfähig zu bleiben.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind durch Krankenstände bedingte Ausfälle für Unternehmen auf lange Sicht nicht im gewohnten Ausmaß leistbar. Viele dieser Krankenstände können vermieden werden.

Vor 10 Jahren betrug die Krankenstandsanzahl 13,2 Tage pro Beschäftigten, im Jahr 2007 war eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer im Durchschnitt 12 Tage im Krankenstand.

In meiner Diplomarbeit werde ich nun anfangs die Begrifflichkeiten klären und die gängigsten Gesundheitsmodelle vorstellen. Im Anschluss daran folgt der zeitliche Ablauf eines Projekts zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“. Den Hauptteil bildet meine empirische Arbeit zu

„Betrieblicher Gesundheitsförderung“ im Großunternehmen „Österreichische Lotterien“. In diesem Fragebogen standen die Wünsche der Mitarbeiterinnen/der Mitarbeiter und die Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Mittelpunkt der Befragung.

THEORETISCHER TEIL

2. Begriffsdefinitionen

2.1. Der Gesundheitsbegriff

"Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen."¹

Diese Definition wird heute als veraltet angesehen, da sie als statisch gilt und Gesundheit heute als Prozess verstanden wird.

„Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert (Sozialisation = Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme) worden ist.“²

„Das subjektive Empfinden des Fehlens körperlicher, geistiger und seelischer Störungen oder Veränderungen bzw. ein Zustand, in dem Erkrankungen und pathologische Veränderungen nachgewiesen werden können.“³

Gesundheit ist ein Begriff, der von jeder Person individuell wahrgenommen wird. Durch eine gesundheitsfördernde Gestaltung des Lebensbereiches (sozial und gesellschaftlich), kann dieser positiv beeinflusst werden.

¹ www.who.int (Zugriff: 24.1.2008)

² vgl. Parson (1967): Soziologie

³ de Gruyter (2003), S. 272

Einflussfaktoren auf die Gesundheit:

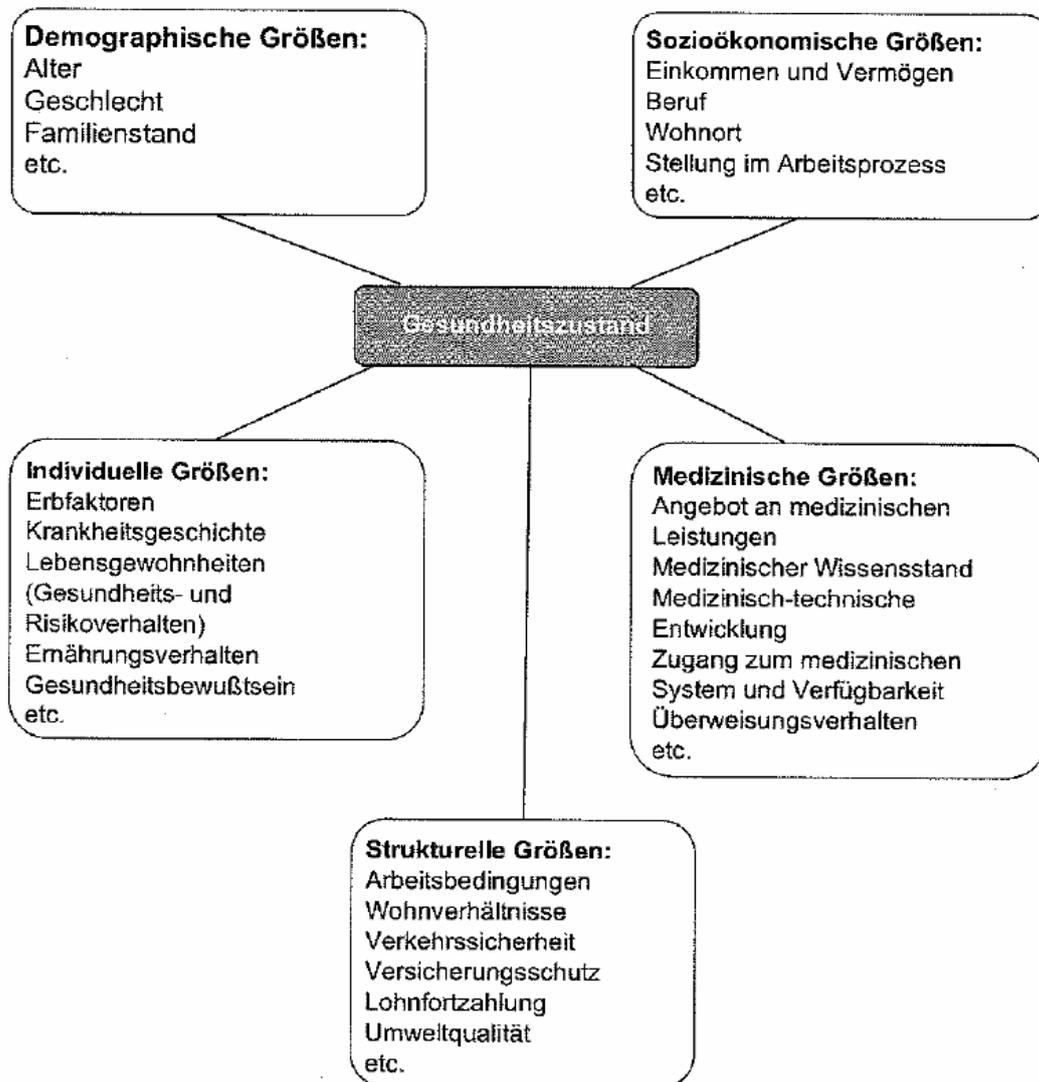


Abb.1: Einflussfaktoren auf die Gesundheit⁴

2.2. Der Krankheitsbegriff

„Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen bzw. seelischen Veränderungen; im Sinne der sozialversicherungs- und arbeitsrechtlichen Gesetze Körper- oder Geisteszustand, bei dem die Notwendigkeit einer Heilbehandlung besteht (wobei

⁴ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007), S. 8

bereits die Notwendigkeit einer Diagnosestellung genügt) oder der sich als Arbeitsunfähigkeit manifestiert.“⁵

Eine Möglichkeit zur Einteilung der Krankheiten ist die Internationale Klassifikation nach ICD-10 und für onkologische Krankheiten nach ICD-O.

2.2.1. Arbeitsunfähigkeit - Krankenstand

„Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Betreffende krankheitsbedingt sofort und gegenwärtig nicht in der Lage ist, vertragsgemäß seiner Arbeit nachzugehen, oder die Gefahr besteht, dass sich durch eine weitere Arbeit in absehbarer Zeit sein gesundheitlicher Status verschlechtert; Arbeitsunfähigkeit wird von einem Arzt unter Angabe der voraussichtlichen Dauer befristet bescheinigt. ...“⁶

Durch Krankenstände fallen dem Unternehmen sowohl Kosten durch Lohnfortzahlungen als auch durch den Produktionsausfall an. Aber nicht nur für das Unternehmen ist es von großem Interesse, die Krankenstände so gering wie möglich zu halten, auch für die Versicherungen ist dies von großer Bedeutung.

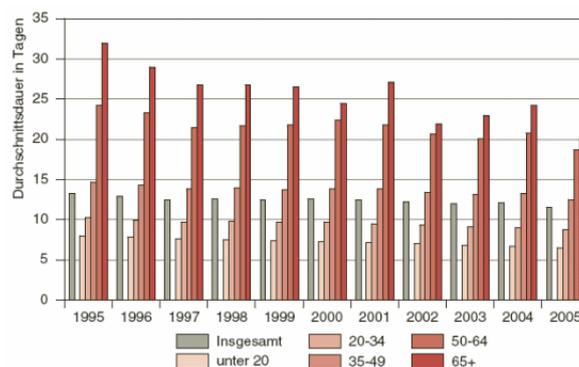


Abb.2: Entwicklung der Krankenstände von 1995- 2005 in Österreich nach Alter und Tagen⁷

⁵ de Gruyter (2003), S. 401

⁶ de Gruyter (2003), S. 44

⁷http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankenstandstage/022442.html (Zugriff: 07.08.2008)

2.2.2. Krankenstände 2007

„War in den vergangenen Jahren erfreulicherweise die Anzahl der Krankenstände kontinuierlich im Sinken, so stieg diese 2007 zum ersten Mal seit Ende der 90er Jahre wieder an, geht aus dem Fehlzeitenreport 2007 hervor.“⁸

2007 war eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer durchschnittlich 12 Tage im Krankenstand. Das ist um einen halben Tag länger, als noch im Jahr zuvor. Einen großen Anstieg verzeichnen die Kurzkrankenstände (weniger als 4 Tage)⁹. Ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Schnitt länger krank als jüngere. Auch verbleiben Arbeiter länger im Krankenstand als Angestellte.

WKOÖ-Präsident Dr. Rudolf Trauner will diesen Anstieg nicht kommentarlos hinnehmen, sondern entsprechend gegensteuern: „Die 35 Millionen Krankenstandstage des Jahres 2007 kosten der Volkswirtschaft 16 Milliarden Euro, wovon die Arbeitgeber rund 5,5 Milliarden Euro in Form von Entgeltfortzahlung bzw. Produktionseinbußen zahlen.“¹⁰

Die Zahl der Arbeitsunfälle sinkt. 2007 gab es um 7,3% weniger Arbeitsunfälle als noch im Jahr zuvor. Was jedoch steigt sind die Freizeitunfälle. Bereits drei Viertel aller Unfälle fallen in diese Kategorie.

Die Wirtschaftskammer Oberösterreich hat zur Senkung der Krankenstände einen Maßnahmenkatalog ausgearbeitet, in dem folgende Maßnahmen verbessert werden sollen: die Gesundheitsvorsorge, verstärkte Kontrollen der Krankenstände, Gespräche mit Ärzten, finanzielle Beteiligung der Mitarbeiter bei Lohnfortzahlungen bei Freizeitunfällen, Präventionsprogramme für Freizeitunfälle und strafrechtliche Konsequenzen.¹¹

⁸ http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?DocID=803621&AngID=1&DstId=678&StID=379154&intTMSearchCount=1 (Zugriff: 20.2.2008)

⁹ Definition nach WKO

¹⁰ http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?DocID=803621&AngID=1&DstId=678&StID=379154&intTMSearchCount=1 (Zugriff: 20.2.2008)

¹¹ vgl. http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?DocID=803621&AngID=1&DstId=678&StID=379154&intTMSearchCount=1 (Zugriff: 20.2.2008)

2.3. Unterschied: Gesundheitsförderung - Prävention

Die beiden Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung werden sehr oft gleichbedeutend verwendet, obwohl sie sich wesentlich von einander unterscheiden:

Prävention:

„Auch Vorsorge; vorbeugende Maßnahmen zur Verhütung der Entstehung bzw. des Fortschreitens von Krankheit; Prävention beinhaltet sowohl Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung als auch das Vermeiden krankheitsfördernder Einflüsse und Verhaltensweisen.“¹²

„Unter Prävention versteht man alle medizinischen und sozialen Anstrengungen, die Gesundheit zu fördern (health promotion) und Krankheit und Unfälle sowie deren Folgen zu verhüten.“¹³

¹² de Gruyter (2003), S. 523

¹³ Kunze (2004), S. 26

In der Prävention werden drei Bereiche unterschieden: Primäre Prävention, Sekundäre Prävention und Tertiäre Prävention:

	1. Gesundheitsförderung	2. Primäre Prävention	3. Sekundäre Prävention	4. Tertiäre Prävention
Ansatzpunkt	Zur Steigerung der Gesundheitspotenziale ohne Risiko- und Krankheitsbezug, in Settings	Zur Risikoreduktion vor Krankheitsbeginn	Im Krankheitsstadium	Nach akuter Krankheitsbehandlung
Gesundheitsbegriff	Umfassender Gesundheitsbegriff (biopsychosozial)	A) Umfassender Gesundheitsbegriff (biopsychosozial) B) Biomedizinischer Gesundheitsbegriff	Biomedizinischer Gesundheitsbegriff	Biomedizinischer Gesundheitsbegriff
Zielgruppe	Bevölkerungsgruppen (soziale Gruppen)	A) Individuen (Einzelpersonen) B) Bevölkerungsgruppen (soziale Gruppen)	Individuen (Patient/inn/en)	Individuen (Rehabilitand/inn/en)
Maßnahmenorientierung	Ressourcensteigernd Verhältnisändernd Verhaltensändernd	Risikosenkend Verhaltensändernd Verhältnisändernd	Kurativ	Rezidivprophylaktisch Rehabilitativ Palliativ

Im Zuständigkeitsbereich des Fonds Gesundes Österreich
 Außerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Fonds Gesundes Österreich

Abb.3: Primäre Prävention, Sekundäre Prävention, Tertiäre Prävention¹⁴

Gesundheitsförderung:

Die Ottawa Charta definiert Gesundheitsförderung folgendermaßen: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“¹⁵

Ihr Ziel ist also ganz klar die Stärkung der individuellen und sozialen Ressourcen. Bestehende Ungleichheiten bezüglich des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung sollen reduziert werden.

¹⁴ Fonds Gesundes Österreich (2008), S. 11

¹⁵ WHO (1986), Ottawa Charta

Mit Gesundheitsförderung können aber auch Maßnahmen verbunden sein:

- „ • Die Förderung gesunder Lebensweisen.
- Die Verbesserung des Zugangs zu den Gesundheitsdiensten und der Beteiligung der Menschen an den Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen.
- Die Förderung einer gesunden physischen und sozialen Umwelt, die es den Menschen erleichtert, sich gesünder zu verhalten.
- Die Aufklärung der Menschen über die Funktionsweise und Gesunderhaltung ihres Körpers.“¹⁶

Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsaufklärung werden häufig synonym verwendet. Gesundheitsförderung ist eher als Obergriff zu sehen, da ihr Handlungsrahmen, der Gesundheitsaufklärung und Gesundheitserziehung mit einschließt, größer ist.¹⁷

Die beiden Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung, sind eng miteinander verknüpft und oft fällt es schwer, die Begriffe klar zu trennen. So auch bei „Betrieblicher Gesundheitsförderung“. Werden beispielsweise Krankheitsrisiken reduziert, so kann oft eine Steigerung des Gesundheitspotentials die Folge sein.

2.4. Großunternehmen

Die Definitionen für Großunternehmen sind oft unterschiedlich. Ich habe folgende Definition der Wirtschaftskammer Österreich gewählt:

Unternehmen	Mitarbeiter	Umsatz	Bilanzsumme	Unabhängigkeit
Kleinstunternehmen	bis 9	≤ 2 Mio. EUR	≤ 2 Mio. EUR	Kapitalanteile oder Stimmrechte im Fremdbesitz < 25 Prozent
Kleinunternehmen	10 bis 49	≤ 10 Mio. EUR	≤ 10 Mio. EUR	
Mittlere Unternehmen	50 bis 249	≤ 50 Mio. EUR	≤ 43 Mio. EUR	
Großunternehmen	ab 250	> 50 Mio. EUR	> 43 Mio. EUR	

Abb. 4: Definition Unternehmensgröße¹⁸

¹⁶ Naidoo, Wills (2003), S. 71

¹⁷ vgl. Naidoo, Wills (2003)

¹⁸ <http://wko.at/Statistik/kmu/def.htm> (Zugriff: 12.3.2008)

3. Öffentliche Gesundheit

3.1. Public Health

Public Health steht für öffentliche Gesundheit, Förderung der Gesundheit der Bevölkerung, die von vielen Faktoren, wie Verkehrswesen, Einkommenspolitik, Umwelt,... abhängt.

Öffentliche Gesundheit ist durch folgende Faktoren gekennzeichnet:

- Sorge um die Gesundheit der gesamten Bevölkerung
- Interesse an der Vermeidung von Krankheiten
- Anerkennung der Determinanten der Gesundheit¹⁹

Der Fokus wird hier vor allem auf die Bevölkerung gelegt und nicht so sehr auf das einzelne Individuum. Aufgrund der Tatsache, dass sich diese Maßnahmen an die Bevölkerung richten, hat auch die Politik großen Einfluss auf Public Health.

Früher waren es vor allem die Verbesserungen der hygienischen Verhältnisse und die Bekämpfung von Seuchen, die zur Förderung von Öffentlicher Gesundheit beitrugen. In den 80er Jahren wurde das Interesse an Öffentlicher Gesundheit neu geweckt und als „New Public Health“ bezeichnet. Dieses neue Verständnis stützt sich auf Umweltbewegungen, bestimmte politische Parteien und internationale Organisationen (WHO,...).

Beispiele für große Errungenschaften im letzten Jahrhundert sind folgende:

- Impfungen
- Kontrolle von Infektionskrankheiten
- Sicherheit am Arbeitsplatz
- Erkenntnis der Gefahr des Rauchens
- Senkung der Müttersterblichkeit und Säuglingssterblichkeit

Durch die Pockenimpfung beispielsweise wurde in den 70er Jahren im Rahmen eines weltweiten Ausrottungsprogrammes der WHO durch eine Impfpflicht der Erreger ausgerottet.²⁰ Dass dieser Erreger wieder aufflackert ist dadurch unmöglich geworden. Auch die Impfung konnte somit aus dem Impfplan gestrichen werden.

¹⁹ vgl. Naidoo, Wills (2003)

²⁰ vgl. Kunze (2004)

Die größte Herausforderung für das 21. Jahrhundert lautet: Wie kann die Effizienz im Gebrauch von gesundheitlichen Ressourcen bei Reduzierung der Kosten erreicht werden?²¹

3.2. Bevölkerungsentwicklung

Die nachfolgende Grafik zeigt, wie sich die Bevölkerung in den Jahren 2030 und 2050 entwickeln wird. Sie beweist, dass die Gruppe der 45-jährigen in der Arbeitswelt bald die größte sein wird und der Handlungsbedarf deshalb enorm groß ist.

Bevölkerungspyramide für Österreich 2006 und 2030

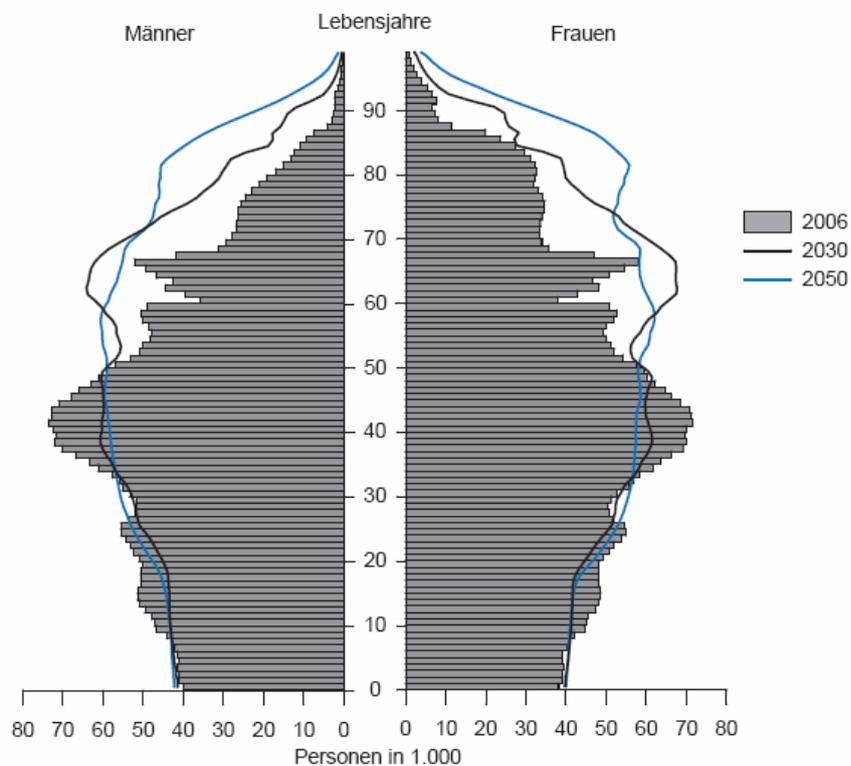


Abb.5: Bevölkerungspyramide²²

Dieser Trend gilt nicht nur für Österreich sondern für ganz Europa.

²¹ vgl. Schwartz (Hrsg.) (2003)

²² Statistik Austria: (2006), S: 33

4. Gesundheitsmodelle

Die Gesundheit eines jeden Menschen unterliegt Risiko- und Schutzfaktoren. Je besser es dem einzelnen Individuum gelingt diese Faktoren auszugleichen, desto gesünder fühlt er sich. Da jeder Mensch unterschiedlich mit diesen Faktoren umgeht, gibt es auch verschiedene Theorien zur Entstehung von Gesundheit und Krankheit.

Um diesen Unterschieden gerecht zu werden, wurde eine Vielfalt an Gesundheitsmodellen entwickelt. Folgende Theorien werden unterschieden:

- Lern- und Persönlichkeitstheorien
- Stress- und Bewältigungstheorien
- Sozialisationstheorien
- Interaktions- und Sozialstrukturtheorien
- Public Health Theorien²³

4.1. Lern- und Persönlichkeitstheorien

Diese Theorien versuchen innerindividuelle und psychische Faktoren zu identifizieren und die Gesundheit zu beeinflussen. Die bekannteste Theorie dieser Kategorie ist die „Soziale Lerntheorie“ von Albert Bandura (1977). Nach Bandura ist Lernen ein Prozess der Auseinandersetzung mit der Umwelt.²⁴

4.2. Stress- und Bewältigungstheorien

Das Hauptaugenmerk liegt hier darauf, wie sich ein Mensch mit alltäglichen, normalen und kritisch- ungewöhnlichen Anforderungen an die eigene Person auseinandersetzt und diese verarbeitet. Die bekannteste Theorie stammt von Antonovsky: „Das salutogenetische Modell“.

Andere bekannte Stress- und Bewältigungstheorien gibt es von Selye (1984) und Lazarus (1991). Das salutogenetische Modell möchte ich etwas näher erklären, da es immer wieder in Zusammenhang mit Gesundheitsprävention erwähnt wird.

²³ vgl. Grundböck (2003)

²⁴ vgl. Bandura (1979)

Salutogenetisches Modell

Saluto = Gesundheit, Genesis = Entstehung

Salutogenese wurde in den 1970er Jahren von Aaron Antonovsky als Gegenstück zur Pathogenese (Entstehung der Krankheit) entwickelt. In ihrem Zentrum steht die Frage, was uns gesund erhält. Gesundheit ist nach Antonovsky nicht als Zustand, sondern als Prozess zu verstehen.

Das Kohärenzgefühl ist dazu da, um seine Position auf dem Gesundheits–Krankheits-Kontinuum zu finden und sich in Richtung des gesunden Pols zu bewegen.

Das Kohärenzgefühl besteht aus 3 Komponenten:

1. Den Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben und strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. den Ressourcen, die zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. der Gewissheit, den Anforderungen, die Herausforderungen sind, die Anstrengungen und Engagement lohnen.

Antonovskys Modell besagt, dass durch Sport die Stress-Resistenz erhöht wird (durch Endorphinausschüttung, Flow, Vergessen,...).²⁵

Auf diesem Ansatz baut auch der New Public Health Ansatz auf. New Public Health zielt auf mehr Individuenbezug, sozial bedingte ungleiche Gesundheitschancen und Schwerpunktlegung auf die Primärprävention ab. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ zählt als Maßnahme zu New Public Health.²⁶

„Der neue Ansatz öffentlicher, bevölkerungsorientierter oder kollektiver Gesundheitsstrategien, die sich auf Erkenntnisse und Methoden multi- und interdisziplinärer Gesundheitswissenschaften stützen, wird mit dem Begriff New Public Health bezeichnet.“²⁷

New Public Health zielt sehr viel mehr auf die Erhaltung und Förderung kollektiver Gesundheit sowie die Krankheitsbekämpfung in der gesamten Bevölkerung ab. New Public Health und die klinische Medizin bedingen und ergänzen sich somit.²⁸

²⁵ vgl. Antonovsky (1997), S. 36

²⁶ <http://www.springerlink.com/content/k70qcl39822rj5vf/> (Zugriff: 02.07.2008)

²⁷ Flick (2002), S. 275

²⁸ vgl. Flick (2002)

4.3. Sozialisationstheorien

Sozialisation bezeichnet den Prozess der lebenslang anhaltenden Konstituierung der Persönlichkeit. Diese Theorien legen den Schwerpunkt auf die Beziehung zwischen Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheit im gesamten Lebenslauf.²⁹

4.4. Interaktions- und Sozialstrukturtheorie

Sie stammen aus der soziologischen Tradition und bilden eine Beziehung zwischen personalen Bedingungen von Gesundheit, sozialen Strukturen und Umweltgegebenheiten.³⁰

4.5. Public - Health Theorien

Public Health ist die Kunst der Verhütung von Krankheit, Lebensverlängerung und Förderung psychischer und körperlicher Krankheit. Es gibt 2 Theorietraditionen: die Gesundheitsforschung als epidemiologische Analyse und die Gesundheitssystemforschung als Analyse von Gesundheitsförderung, Therapie und Rehabilitation.³¹

²⁹ vgl. Grundböck (2003)

³⁰ vgl. Grundböck (2003)

³¹ vgl. Hurrelmann (Hrsg.) (2006)

5. Betriebliche Gesundheitsförderung

Ein großer Teil des Gesundheitsbewusstseins geschieht in der Selbsthandlung. Eigenverantwortung und Gesundheitsbewusstsein machen dies möglich. Dieser Selbsthilfe kommt große Bedeutung für die medizinische Versorgung einer Gesellschaft zu. Gesundheitsförderung sollte genau an diesem Punkt ansetzen, denn dann setzen sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Thema Gesundheit und Krankheit auseinander. Die Maßnahmen dürfen aber nicht zu Gesundheitserziehungsmaßnahmen werden.

„Betriebliche Gesundheitsförderung“ wird als Organisationsentwicklungsstrategie gesehen. Sie soll sich an krankmachenden Faktoren der Arbeitswelt orientieren. Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird aber auch vom persönlichen Lebensstil beeinflusst, wodurch auch Teile der Verhaltensprävention in „Betriebliche Gesundheitsförderung“ mit einfließen können. Der Schwerpunkt „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ liegt im verhältnispräventiven Bereich, womit an die organisatorischen Bedingungen der jeweiligen Lebensbereiche angeknüpft werden kann. Eine verhältnispräventive Maßnahme ist beispielsweise die Umsetzung eines ergonomischen Arbeitsplatzes.³²

Aufgrund der Tatsache, dass es nicht „die eine“ gesunde Lebensweise gibt, ist die Schaffung von gesundheitsfördernden Maßnahmen sehr schwierig. Durch verschiedene soziale Gruppen ergeben sich unterschiedliche Handlungskonzepte zur Förderung gesunder Lebensweisen. Dies zeigt, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen immer auf den sozialen und regionalen Kontext abgestellt werden müssen.³³

Rainer Thiehoff³⁴ beschreibt die „*Worklife Balance*“. Ihr Ziel ist Sicherheit und Gesundheit bei erfolgreicher Teilnahme am Arbeitsprozess. Das Optimum für diesen Zustand ist, genau soviel zu arbeiten, dass man gesund bleibt und mit dem erreichten Wohlstand zufrieden ist. Es ist jedoch nicht einfach diese Balance zu finden.

Warum aber gerade jetzt Gesundheitsförderung im Betrieb? Hierfür gibt es zwei Gründe: Der Zugang zu Erwachsenen, welche eine Zielgruppe sind, die sonst schwer erreichbar ist und den der Betrieb bietet und der Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor

³² vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

³³ vgl. Meggeneder (1997)

³⁴ aus Meifert (2004)

Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit am Arbeitsplatz. Außerdem verbringen wir sehr viel Zeit am Arbeitsplatz.

5.1. Definition „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Die Ottawa Charta definiert Gesundheitsförderung folgendermaßen: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“³⁵

Die Luxemburger Deklaration besagt, dass es bei „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ gilt, gesundheitliche Belastungen vorzubeugen, Gesundheitspotentiale zu stärken und das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern.

Erreicht werden kann dies durch die Verknüpfung folgender drei Ansätze:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen³⁶

Damit „Betriebliche Gesundheitsförderung“ gelingen kann, müssen alle betrieblichen Akteure einen Beitrag leisten: Management, Führung, Betriebsrat, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Präventivkräfte (Sicherheitsfachkräfte, Arbeitsmediziner, Arbeitspsychologen).

„Betriebliche Gesundheitsförderung“ zielt darauf ab, dass sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Führungskräfte, die Kunden und im weiteren Sinn auch die Wirtschaft davon profitieren.

³⁵ vgl. WHO (1986)

³⁶ vgl. Luxemburger Deklaration (1997)

5.2. Entwicklung „Betriebliche Gesundheitsförderung“

In diesem Abschnitt werde ich die Entwicklung „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ genauer erklären. Das wichtigste Dokument von allen ist das der Ottawa Charta von 1986. Es folgten weitere Weltkonferenzen zur Gesundheitsförderung, in der immer wieder neue Ziele zur Umsetzung von Gesundheitsförderung definiert wurden.

Ein großer Meilenstein in der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ war die Gründung des Europäischen Netzwerks für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ und in weiterer Folge die nationalen Kontaktstellen mit ihren regionalen Kontaktstellen. Im Europäischen Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ sind 29 Länder vertreten. Jedes Land hat eine nationale Kontaktstelle eingerichtet. In Österreich ist die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse mit dieser Aufgabe betraut.³⁷

5.2.1. Ottawa - Charta 1986 (1. Weltkonferenz für Gesundheitsförderung)

Als Grundlage für Gesundheitsförderung dient die von der Weltgesundheitsorganisation am 21.11.1986 verfasste Ottawa - Charta.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem

³⁷ Kontakt: Frau Martina Grurl- Blutsch
Referat Gesundheitsförderung und Vorsorgemedizin
Gruberstraße 77
4020 Linz
E-Mail: martina.grurl-blutsch@oegkk.at
www.netzwerk-bgf.at (Zugriff: 02.07.2008)

Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“³⁸

Zur Umsetzung von Gesundheitsförderung wurden 5 Handlungsfelder definiert:

- 1) eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln (politisches Engagement)
- 2) gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen (Bindung Mensch - Umwelt verstärken, Schutz der Umwelt)
- 3) gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen (Selbstbestimmung, Aktivitäten der Bürger in ihrer Gemeinde)
- 4) persönliche Kompetenzen und Fähigkeiten entwickeln (Empowerment)
- 5) die Gesundheitsdienste neu orientieren

Allgemein gesehen ist jeder Mensch für seine Gesundheit selbst verantwortlich. Sein Handeln ermöglicht Gesundheit.

„Die Konferenz ist der festen Überzeugung, dass dann, wenn Menschen in allen Bereichen des Alltages, wenn soziale Verbände und Organisationen, wenn Regierungen, die Weltgesundheitsorganisation und alle anderen betroffenen Gruppen ihre Kräfte entsprechend den moralischen und sozialen Werten dieser Charta vereinigen und Strategien der Gesundheitsförderung entwickeln, dass dann „Gesundheit für alle“ im Jahre 2000 Wirklichkeit werden wird.“³⁹

5.2.2. Luxemburger Deklaration 1997

Diese Deklaration wurde im November 1997 von allen Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes verabschiedet.

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.“⁴⁰

³⁸ vgl. WHO (1986)

³⁹ vgl. WHO (1986)

⁴⁰ vgl. Luxemburger Deklaration (1997)

Die Europäische Kommission hatte die Initiative zum Aufbau eines Europäischen Netzwerkes für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ unterstützt. 1997 wurde in den 15 Mitgliedsländern jeweils eine nationale Kontaktstelle eingerichtet.

Das Netzwerk soll helfen gute Initiativen zu identifizieren und zu verbreiten. Weiters sollen die Mitglieder ermutigt werden Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern.

In der Luxemburger Deklaration wurden verschiedene Herausforderungen für das 21. Jahrhundert identifiziert: Arbeitslosigkeit, neue Informationstechnologien, älter werdende Belegschaften, Personalabbau, Qualitätsmanagement, ...

Weiters wurden 4 Leitlinien aufgezeigt, die wichtig sind, um „gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ zu erreichen.⁴¹

1. Partizipation: Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens müssen miteinbezogen werden.
2. Integration: „Betriebliche Gesundheitsförderung“ muss in allen wichtigen Entscheidungen berücksichtigt werden.
3. Projektmanagement: Für ein erfolgreiches Projektmanagement ist eine klare Planung wichtig.
4. Ganzheitlichkeit: Es werden sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen berücksichtigt.

In weiterer Zukunft wollen die Netzwerke „Betriebliche Gesundheitsförderung“ bekannter machen, vorbildliche Praxisbeispiele verbreiten, effektive Leitlinien entwickeln, das Engagement sicherstellen und die besonderen Bedürfnisse der Klein- und Mittelunternehmen berücksichtigen.

5.2.3. WHO Dokument „Gesundheit 21 - Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ 1998

Das Dokument definiert 21 Ziele für das 21. Jahrhundert. Das höchste Ziel ist, für alle das volle gesundheitliche Potential zu erreichen.

⁴¹ vgl. Luxemburger Deklaration (2007)

Weitere Ziele sind unter anderem:

- Solidarität für die Gesundheit in der europäischen Region
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Gesundheit junger Menschen
- Altern in Gesundheit
- Forschung und Wissen zur Förderung der Gesundheit

Das Dokument soll in jedem Mitgliedsstaat der Region in die gesundheitliche Entwicklungspolitik eingebettet werden.⁴²

5.2.4. Bangkok Charta 2005 (6. Weltkonferenz für Gesundheitsförderung)

Die Bangkok Charta stellt eine Ergänzung und Weiterentwicklung der Ottawa Charta dar. Die größte Änderung zur Ottawa Charta ist der globale Aspekt. Sie betont, dass eines der fundamentalsten Rechte aller Menschen **ohne Unterschied**, das Erreichen eines höchstmöglichen Gesundheitsstandards ist. Auch die Globalisierung wurde als neue Herausforderung aufgenommen.⁴³

Weiters wird betont, dass starke politische Maßnahmen, eine große Beteiligung und dauerhafte Interessensvertreter notwendig sind um weitere Fortschritte zu erreichen.

5.2.5. Europäisches Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“



Das Europäische Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ wurde 1996 gegründet um „Betriebliche Gesundheitsförderung“ zu verbreiten und ihr einen höheren Stellenwert einzuräumen.⁴⁴

Alle Mitgliedsstaaten wurden beauftragt eine nationale Kontaktstelle zu errichten.

⁴² vgl. WHO (1998)

⁴³ vgl. WHO (2005)

⁴⁴ vgl. www.netzwerk-bgf.att (Zugriff: 09.09.2008)

Ihre Aufgabe ist es, alle neuesten Forschungsergebnisse und Konzepte der Mitglieder zu sammeln und an andere Mitglieder weiterzugeben. Auch bereits durchgeführte Programme werden hier verwaltet und an Interessierte weitergeleitet.

Das Europäische Netzwerk selbst tätigt keine Interventionen. Es sammelt alle Daten, verarbeitet sie in einer Datenbank und stellt sie Interessierten zur Verfügung.

Qualitätsanforderungen nach dem Europäischen Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“:

Die Merkmale für eine qualitativ hochwertige „Betriebliche Gesundheitsförderung“ sind:

- Integration im Betrieb: Das Ziel „Betriebliche Gesundheitsförderung“ muss die Integration in die gesamte Betriebskultur sein.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Alle im Unternehmen vertretenen Gruppen sollen in den Prozess integriert werden.
- Ist-Analyse: Eine Analyse der Gegebenheiten eines Betriebes stellt die Grundlage zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ dar.
- Operationalisierbare Ziele: Ziele, Teilziele und „Nichtziele“ müssen genau festgelegt werden.
- Kontinuität und Ganzheitlichkeit: „Betriebliche Gesundheitsförderung“ ist ein kontinuierlicher Prozess und soll den Menschen als Ganzes ansprechen.
- Offenheit und Partizipation: Entscheidungen müssen transparent gemacht werden.
- Zielgruppenorientierung: Lehrlinge haben andere Bedürfnisse als Teilzeitmitarbeiterinnen und –mitarbeiter oder Vollzeitmitarbeiterinnen und –mitarbeiter. Auf diese individuellen Bedürfnisse muss eingegangen werden.
- Arbeitsgestaltung: Die Arbeitsumgebung soll so gestaltet werden, dass sie Gesundheit erhält, beziehungsweise fördert.
- Nutzen für die Beschäftigten: Primär sollen die Beschäftigten einen Nutzen aus gesundheitsförderlichen Maßnahmen ziehen. Automatisch zieht in weiterer Folge natürlich auch das Unternehmen einen Nutzen.
- Öffentlichkeitsarbeit: „Betriebliche Gesundheitsförderung“ soll immer Thema sein.
- Qualitätsanforderung und Evaluation: Ständige Analysen und Bewertungen sind notwendig um den Nutzen und die Ziele zu überprüfen.
- Effizienzorientierung: Kosten/Nutzen soll den betriebswirtschaftlichen Überlegungen entsprechen.⁴⁵

⁴⁵ vgl. www.netzwerk-bgf.at (Zugriff: 13.3.2008)

Wird diesen Kriterien Aufmerksamkeit geschenkt, besteht eine realistische Chance, dass „Betriebliche Gesundheitsförderung“ zu einem fixen Teil im Unternehmen wird.

5.3. Belastungen am Arbeitsplatz

Wir verbringen sehr viel Zeit unseres Lebens am Arbeitsplatz. Die Arbeitswelt birgt zahlreiche Belastungen, bietet jedoch auch die Möglichkeit zur Selbstentfaltung und Persönlichkeitsentwicklung. Arbeit kann sehr wichtig sein für das eigene Wohlbefinden. Sie bestimmt auch zu einem Teil den Lebensstil der Menschen durch die Arbeitszeit und Fahrzeit, die Erholungsmöglichkeiten, die Ernährungsgewohnheiten und auch die Sicherheitspolitik.

Die modernen Volkskrankheiten zeigen, dass sie ganz klar in Zusammenhang mit den Umweltbedingungen und unserem Lebensstil stehen.⁴⁶ Diese Krankheiten sind Herz- und Kreislauf-, Bewegungs- und Stützapparat-, Magen-, Darm- und Atemwegserkrankungen, sowie Nervenleiden und psychische Störungen.

Belastungen treten zumeist nicht als Einzelfaktor auf, sondern Beschäftigte setzen sich mehreren Belastungen aus, was die Wirkung verstärkt oder oft auch potenziert.

Die AUVA⁴⁷ (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt) beschäftigt sich mit Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Ihre Aufgabe ist die Prävention, Unfallverhütung, Rehabilitation und Entschädigung. Mit 4,4 Millionen Versicherten ist die AUVA der größte Träger der gesetzlichen Unfallversicherung in Österreich. Die Finanzierung erfolgt zu 95% aus Pflichtbeiträgen der Arbeitgeber. Als weitere Aufgabe sieht die AUVA die Aufzeichnung der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, die in einer Datenbank verwaltet werden.

Zur Veranschaulichung der Auswirkungen von Belastungen am Arbeitsplatz, habe ich mir die Statistiken der AUVA angesehen:

⁴⁶ vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

⁴⁷ vgl. www.auva.at (Zugriff: 08.07.2008)

Versicherte und Schadensfälle der AUVA 2007:

Versicherte:	
Arbeiter	1,251.306
Angestellte	1,527.003
Selbständige	384.873
Schüler und Studierende	1,330.855
Insgesamt	4, 494.037
Schadensfälle:	
Arbeiter	85.181
Angestellte	25.125
Selbständige	3.531
Sonstige geschützte Personen	1.706
Schüler und Studierende	53.466
Insgesamt:	169.009

Abb.6: Versicherte/ Schadensfälle 2007⁴⁸

Die AUVA berichtet, dass die Unfallzahlen im Jahr 2007 im Vergleich zum Jahr 2006 um 7,3% gesunken sind.

⁴⁸ www.auva.at – Zugriff: 08.07.2008

Chemische Belastungen:

Das Gefahrenpotential von chemischen Verbindungen ist oft nicht bekannt. Auch Haut- und Atemwegserkrankungen sind oft auf chemische Einwirkungen zurückzuführen.

Physikalische Belastungen:

Physikalische Einwirkungen sind beispielsweise Lärmbelästigungen, Staub, Schmutz, Kälte, Hitze und Zugluft. Trotz gezielter Aktivitäten in der Lärmbekämpfung am Arbeitsplatz zählt Lärmeinwirkung nach wie vor zur häufigsten Umweltbelastung am Arbeitsplatz. Durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit gehört zu den häufigsten Berufskrankheiten. Aber nicht nur das Hörorgan kann beeinträchtigt werden, sondern auch Stressreaktionen wie Herzklopfen und Muskelreaktionen können die Folge sein.

An zweiter Stelle der Umweltbelastungen folgen die Einwirkungen von Staub und Schmutz. Andauernde Staubeinwirkung kann zu unterschiedlichen Lungenerkrankungen führen. Diese Belastung ist vor allem mit dem Produktionsbereich verbunden. Bei Büro- und Handelsangestellten tritt diese Belastung kaum auf.

Auch Zugluft kann eine Belastung sein. Sie ist besonders gefährlich für den Organismus, da sie über das Nerven- und das Hormonsystem wirkt.

In manchen Berufsgruppen tritt als Belastung Kälte und Hitze auf. Dies betrifft vor allem Arbeiter.

Die größte Belastung stellt eine Kombination von mehreren Faktoren dar.⁴⁹

⁴⁹ vgl. Grossmann (Hrsg.) (1988)

Die häufigsten Unfallursachen 2007:



Abb.7: Häufigste Unfallursachen 2007⁵⁰

Die meisten Unfälle passieren bei Stürzen von Personen. Die häufigste Todesfolge ist bei Unfällen mit Fahrzeugen und anderen Beförderungsmittel zu verzeichnen.

⁵⁰ www.auva.at - Auszug aus der Statistik 2007 (Zugriff: 08.07.2007)

Die häufigsten Berufskrankheiten 2007:



Abb.8: Häufigste Berufskrankheiten- Erwerbstätige 2007⁵¹

Die meisten Berufskrankheiten im Jahr 2007 fielen in den Bereich der Lärmschwerhörigkeit.

⁵¹ www.auva.at - Auszug aus der Statistik 2007 (Zugriff: 08.07.2007)

Die Entwicklung der Arbeitsunfälle 2002- 2006:

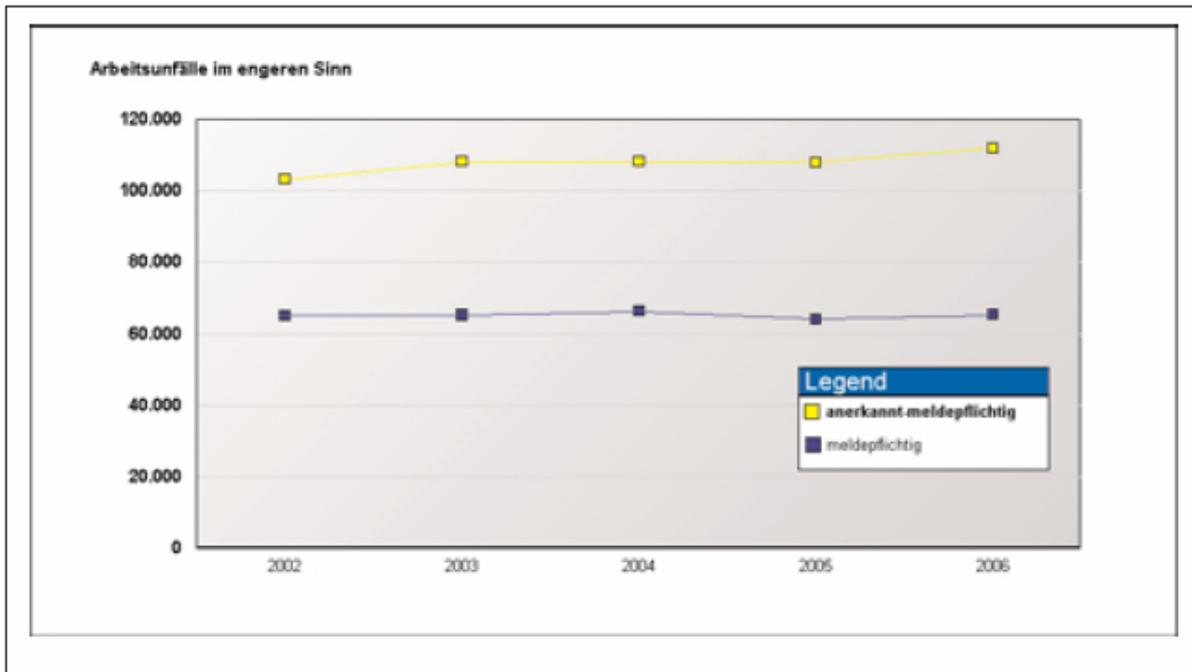


Abb.9: Entwicklung Arbeitsunfälle 2002- 2006⁵²

Die Gesamtkosten der Arbeitsunfälle 2004:

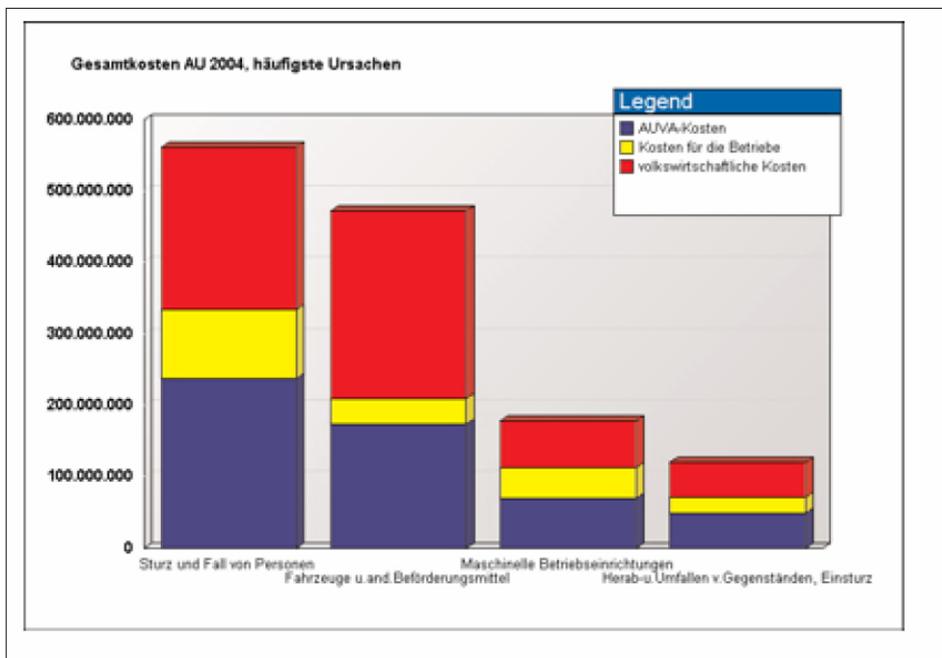


Abb.10: Gesamtkosten Arbeitsunfälle 2004⁵³

⁵² Sichere Arbeit (2008) Ausgabe 2

⁵³ www.auva.at - Auszug aus der Statistik 2007 (Zugriff: 08.07.2007)

Lt. AUVA kostet ein durchschnittlicher Arbeitsunfall lebenslang etwas über € 13.000 an Folgekosten.⁵⁴

Eine weitere Belastung, die immer mehr an Bedeutung gewinnt:

Psychosoziale Belastungen:

Das Verhältnis zwischen Kollegen und Vorgesetzten beeinflusst das Arbeitsklima. Restriktives Führungsverhalten oder fehlende soziale Unterstützung kann als soziale Belastung empfunden werden.

5.4. Ansätze „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ –

verhältnis- vs. verhaltensorientiert

Um eine Einteilung der Strategien zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ zu finden, hat es sich erwiesen, diese in verhältnisorientiert beziehungsweise verhaltensorientiert einzuteilen. Die beiden Maßnahmen sollten immer in Abstimmung aufeinander erfolgen.

	institutionell (Situation, Betrieb) <i>verhältnisorientiert</i>	individuell (Person) <i>verhaltensorientiert</i>
Belastungen/Stressoren und Beanspruchungen (<i>korrektiv</i>)	z. B. Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Pausen, Zeitpuffer	z. B. Abbau von Risikoverhalten, Entspannungsübungen, Stressmanagement
Ressourcen zur Bewältigung von Belastungen/Stressoren (<i>präventiv/prospektiv</i>)	z. B. Erweiterung der Entscheidungsbefugnisse (Kontrollspielraum), Möglichkeiten der Mitbestimmung, soziale Unterstützung, Kooperationsklima	z. B. Qualifizierung durch die Arbeit, Schulung, Kompetenztraining

Abb.11: Verhältnisorientiert- Verhaltensorientiert⁵⁵

Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen

(= verhältnisorientierter Ansatz)

Stärkung persönlicher Kompetenzen, fachlich und gesundheitlich

(= verhaltensorientierter Ansatz)

⁵⁴ vgl. www.auva.at (Zugriff: 08.07.2008)

⁵⁵ vgl. Hoyos (1999)

Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
(= sowohl verhältnis- als auch verhaltensorientiert)

Beispiel:

In einer Fabrik ist ein sehr lauter Schlagbohrer im Einsatz. Würde den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ein Gehörschutz gegeben, wäre dies eine *verhaltensorientierte Maßnahme*, da die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer etwas in ihrem Verhalten ändern müssen und es von ihnen selbst abhängig ist, ob sie den Gehörschutz tragen. Wird jedoch eine bauliche Maßnahme getroffen, in der der Lärm des Schlagbohrers eingedämmt wird, so ist dies eine *verhältnisorientierte Maßnahme*.

Eine Kombination beider Maßnahmen kann den Erfolg von Maßnahmen zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ maßgeblich verstärken. Nur verhaltensorientierte Maßnahmen sind wie das folgende Beispiel zeigt oft nicht ausreichend. Nur verhältnisorientierte Maßnahmen schöpfen auch nicht das optimale Potential aus, da auch die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, etwas zu ändern, da sein muss.

Beispiel:

Als verhaltensorientierte Maßnahme wird in einem Büro Rückentraining angeboten. Wird nun auch bei den Bürosesseln auf Gesundheitssesseln nachgerüstet, kann dies den Erfolg verstärken. Andernfalls kann das Rückentraining wirkungsarm oder im schlimmsten Fall wirkungslos sein.

Anhand dieses Beispiels kann man sehen, wie eng externe und interne Ressourcen miteinander verknüpft sind.

5.5. Kennzeichen „Gesunder Organisationen“

Nach Badura und Hehlmann⁵⁶ lauten die Kennzeichen „gesunder Organisationen“:

- partnerschaftlicher Führungsstil
- gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln
- flache Hierarchien
- Vertrauen und gegenseitige Unterstützung
- transparente Entscheidungen

⁵⁶ vgl. Badura, Hehlmann (2003)

Partizipationsmöglichkeiten
Handlungsspielräume
gute, abteilungsübergreifende Zusammenarbeit
Weiterbildungsmöglichkeiten

B. Badura definiert 4 Motive, warum „Betriebliche Gesundheitsförderung“ so wichtig ist:

- humanitäres Motiv: Wohlergehen und Gesundheit der Beschäftigten
- Verfügbarkeits- und Kostenmotiv: Fehlzeiten vermeiden
- Wettbewerbsmotiv: Zusammenhang Qualität - Arbeitsbedingungen und Qualität - Dienstleistungen
- Intensivierung „Betrieblicher Gesundheitsförderung“: Erhalt wertvoller Qualifikationen und produktiver Fähigkeiten und Verhinderung krankheitsbedingter Frühpensionierungen

5.6. Ziele „Betrieblicher Gesundheitsförderung“

Die Ziele können unterteilt werden in:⁵⁷

- Arbeitnehmerziele (Ziele, die dem Arbeitnehmer zugute kommen)
- Arbeitgeberziele (betriebswirtschaftliche Ziele, die für den Arbeitgeber von Interesse sind)

Arbeitnehmerziele:

- Schaffung gesundheitsgerechter bzw. -fördernder Arbeitsbedingungen und -tätigkeiten,
- Senkung von Arbeitsbelastungen
- Verringerung von gesundheitlichen Beschwerden, Erkrankungen und Verletzungen,
- Steigerung des Wohlbefindens
- Verbesserung der Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten (Betriebsklima),
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- Ausbau des individuellen Wissens und der Fähigkeiten zu gesundem Verhalten in Betrieb und Freizeit
- Vergrößerung der Bewältigungskompetenzen

⁵⁷ vgl. Helmenstein et. al. (2004)

Arbeitgeberziele:

Das Hauptziel der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ ist die Reduktion von Fehlzeiten und Krankenständen, aber es gibt noch weitere Ziele:

- Erhöhung der Produktivität
- Steigerung der Produkt- und Dienstleistungsqualität
- Verbesserung des Unternehmensimages und der Corporate Identity
- Verbesserung der innerbetrieblichen Kooperation
- Sicherstellung der Verfügbarkeit qualifizierten Personals

6. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in Österreich

Mittlerweile kann Österreich auf eine 10-jährige Geschichte „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ zurückblicken. Es haben sich sowohl die theoretische Basis als auch die Strukturen und Methoden der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ mit Unterstützung des „Fonds Gesundes Österreich“ entwickelt. Früher wurden vorwiegend die Fehlzeiten bekämpft, heute geht der Trend immer mehr zu einem ganzheitlichen Gesundheitsförderungskonzept und somit einer Organisationsentwicklung. Dies ist vor allem in Großunternehmen zu sehen.

6.1. Entwicklung in Österreich

1996 wurde in einer schriftlichen Umfrage zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ in Österreich erhoben, dass 24 Betriebe gesundheitsfördernde Maßnahmen durchführen oder durchgeführt haben.⁵⁸ Diese Maßnahmen waren vor allem aus den Bereichen Vorsorgemedizin, Arbeitsplatzumgebung, Ernährung, Bewegung und Stressabbau. Anfängliche Projekte fanden sich eher in der Verbesserung von Arbeitsplätzen und Arbeitsbedingungen.

1997 wurde von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse eine Ersterhebung von betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten durchgeführt.⁵⁹ 45 Unternehmen wurden befragt, 24 antworteten, dass sie Gesundheitsförderungsprojekte durchführten. Die 3 Hauptziele waren Minderung der Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz, Stressbewältigung und die Veränderung des Gesundheitsbewusstseins. Diese Ersterhebung zeigte weiters „Models of good practice“. Die Projekte damals reichten von „die Gewichte der Baumaterialien sollen gesenkt werden“, über „Kindersicherheit am Bauernhof“ bis „Lehrlinge in Bewegung“ und vielen anderen.

Zu dieser Zeit war „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in Österreich noch nicht sehr weit verbreitet. Nur ein paar Modellprojekte wurden in diesem Zeitraum initiiert.

In den letzten Jahren hat „Betriebliche Gesundheitsförderung“ sowohl qualitativ als auch quantitativ eine rasante Entwicklung genommen. Der größte Teil dieser Initiativen wird vom Österreichischen Netzwerk für BGF und seinen Partnern abgewickelt. Nicht alle Projekte

⁵⁸ vgl. Meggeneder (1997)

⁵⁹ vgl. Meggeneder (1997)

erfolgen im Sinne der Luxemburger Deklaration. Wird „Betriebliche Gesundheitsförderung“ im Sinne der Luxemburger Deklaration durchgeführt, so lässt sich diese in drei Gruppen einteilen:⁶⁰

- Eigeninitiative Unternehmen: Diese Unternehmen führen eigenständig ein Projekt durch. In der Konzeptionsphase werden manchmal Beratungen durch die Regionalstelle des Netzwerkes oder beim „Fonds Gesundes Österreich“ eingeholt. Vor allem von Unternehmen mit einer Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über 200 wird diese Möglichkeit in Anspruch genommen. Die Zahl derer, die Eigeninitiierte Projekte durchführen hat zugenommen.
- Arbeitsmedizinische Zentren: Die betriebsärztliche Betreuung ist gesetzlich Pflicht. Diese Arbeitsmediziner bieten den betreuten Firmen oft auch „Betriebliche Gesundheitsförderung“ an.
- Beratungsunternehmen und Einzelberaterinnen und Einzelberater: Manche Beratungsunternehmen bieten schwerpunktmäßig oder ausschließlich „Betriebliche Gesundheitsförderung“ an. Verschiedene Fachhochschulen und postgraduelle Universitätsausbildungen bilden Spezialisten für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ aus, die dann als Consultants aktiv werden.

Ich werde im späteren Teil auf aktuelle, hervorzuhebende, nach dem Konzept des Europäischen Netzwerkes für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ durchgeführte Projekte eingehen.

6.2. Rechtlicher Rahmen in Österreich

Gesundheitsförderungsgesetz (GfG):

Das Gesundheitsförderungsgesetz wurde 1998 verabschiedet. Das Gesetz regelt die Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in allen Phasen des Lebens, und die Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten.⁶¹

2006 wurde per Gesetz die „Gesundheit Österreich GmbH“ errichtet. Die „Gesundheit Österreich GmbH“ wurde als Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen und als nationale Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung errichtet. Der

⁶⁰ vgl. Birgmann (2006)

⁶¹ vgl. Gesundheitsförderungsgesetz GfG 1998

„Fond Gesundes Österreich“⁶² wurde als einer von drei Geschäftsbereichen zugeteilt. Die weiteren beiden Geschäftsbereiche sind das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen und das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen.⁶³

ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)

Das österreichische ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) 2006 ist das Bundesgesetz, das die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz regelt.⁶⁴

Der Arbeitgeber verpflichtet sich durch dieses Gesetz für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in allen Aspekten, die die Arbeit betreffen, zu sorgen. Dieses Gesetz hat dazu beigetragen, dass die Arbeitsunfälle in den letzten Jahren wesentlich reduziert werden konnten. Betriebe, die mehr als 100 Arbeitnehmer beschäftigen, müssen einen Arbeitsschutzausschuss einrichten. Die Aufgaben dieses Ausschusses sind hauptsächlich Koordinations- und Beratungsaufgaben.

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)

In der 50. Novelle des ASVG wurde Gesundheitsförderung als Aufgabe der Krankenversicherungen verankert.⁶⁵

Zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ gibt es keine gesetzlichen Vorgaben. Sie ist eine freiwillige Leistung des Unternehmens.

6.3. Österreichisches Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Pro Mitgliedstaat des Europäischen Netzwerkes musste eine Nationale Kontaktstelle eingerichtet werden. In Österreich wurde die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse mit der Funktion als Kontaktstelle des Netzwerkes für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ im Jahr 2000 betraut, da sie die erste Institution Österreichs war, die Gesundheitsförderungsprogramme anbot, die den Qualitätskriterien entsprach.

Die Aufgaben des Netzwerkes sind:⁶⁶

⁶² näheres zum „Fonds Gesundes Österreich“: Kapitel: 6.2.

⁶³ vgl. www.oebig.at (Zugriff: 08.07.2007)

⁶⁴ vgl. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz ASchG 2006

⁶⁵ vgl. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz ASVG 1991

- Bestandsaufnahme aller wichtigen Aktivitäten auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung und darauf basierend die Erstellung eines nationalen Statusberichtes
- Organisation des Austausches von Informationen und Erfahrungen auf nationaler Ebene
- Organisation und Durchführung eines nationalen Informationstages
- Rekrutierung von Netzwerkpartnern auf nationaler Ebene und Unterstützung bei der Gründung von Projektgruppen
- Übermittlung von Informationen an die Europäische Kommission/Direktorat über das bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz in Dortmund eingerichtete Netzwerksekretariat
- Öffentlichkeitsarbeit für das betriebliche Gesundheitsförderungsprogramm auf nationaler Ebene
- Evaluierung der durchgeführten betrieblichen Gesundheitsförderungsprogramme
- Lieferung von Beiträgen für die WHP-NET-NEWS (Netzwerknachrichten zur betrieblichen Gesundheitsförderung) um den Stand und die Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung im jeweiligen Mitgliedsstaat darzustellen
- 4x jährlich Erstellung eines Newsletters zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“
- Serviceangebote für Unternehmen (Coaching, Gesundheitsbefragungen, Krankenstandsanalysen,...)

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse nimmt eine dreifache Rolle ein: als Koordinationsstelle des Österreichischen Netzwerkes BGF, als Österreichische Kontaktstelle des Europäischen Netzwerkes für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ und sie ist auch selbst tätig.

Partner dieses Netzwerkes sind:⁶⁷ die Wirtschaftskammer, die Arbeiterkammer, der Hauptverband der Sozialversicherungen, die Industriellenvereinigung, der ÖGB, die AUVA, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, die SVA der gewerblichen Wirtschaft und die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter.

⁶⁶ vgl. www.netzwerk-bgf.at (zugriff: 10.07.2008)

⁶⁷ Vgl. www.netzwerk-bgf.at (zugriff: 10.07.2008)

In allen österreichischen Bundesländern wurden Regionalstellen eingerichtet. Es können manche Leistungen wie Gesundheitsbefragungen, Krankenstandsanalysen, Aufbereitung und Druck von Gesundheitsberichten vom Netzwerk kostenlos, andere entgeltlich in Anspruch genommen werden.

6.4. „Fonds Gesundes Österreich“

1998 wurde auf Grundlage der Ottawa Charta und des österreichischen Gesundheitsförderungsgesetz der „Fonds Gesundes Österreich“ gegründet. Er wurde mit Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information beauftragt.

Am 1. August 2006 wurde die Gesundheit Österreich GmbH per Bundesgesetz errichtet. Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) wurde zu diesem Zeitpunkt als Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH zugeordnet.

Zuständigkeiten:

Die Regionalstellen der BGF

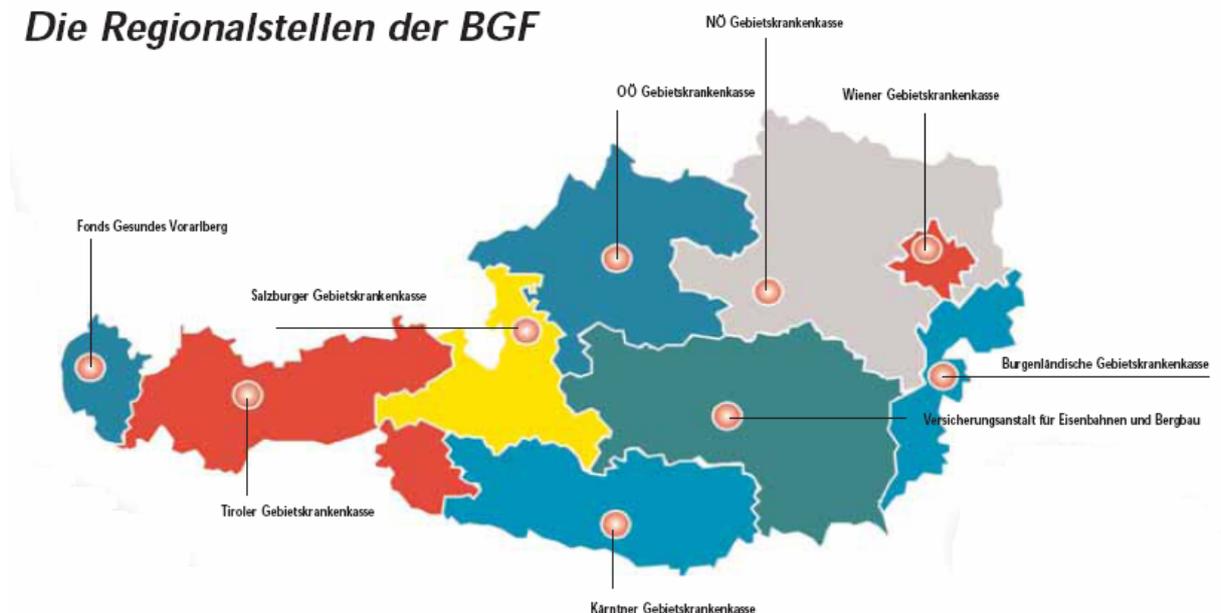
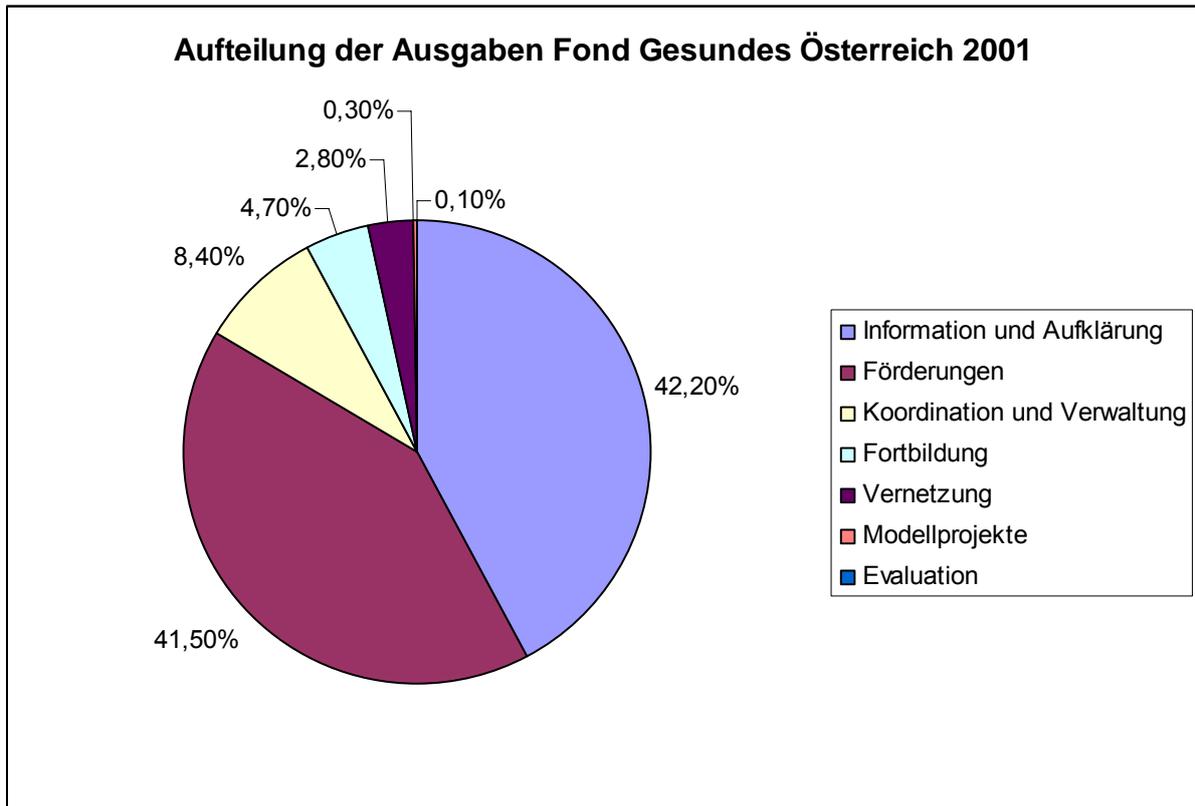


Abb.12: Regionalstellen der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“⁶⁸

⁶⁸ Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (2007), S.: 2

Heute liegen die Aufgaben des „Fonds Gesundes Österreich“ in der Förderung von Projekten und Entwicklung von Aufgaben und Kampagnen für gesunde Lebensweisen und gesunde Lebenswelten für so viele Menschen wie möglich erreichbar zu machen. Für diese Aktivitäten stehen dem Fonds € 7,25 Millionen pro Jahr aus öffentlichen Mitteln zur Verfügung.⁶⁹



Weiters gibt es noch Netzwerkpartner, die als Non-Profit Organisationen arbeiten:

- Bundesarbeitskammer
- Wirtschaftskammer Österreich
- Industriellenvereinigung
- Österreichischer Gewerkschaftsbund
- Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

⁶⁹ vgl. ÖBIG (2005) und www.fgoe.org (zugriff: 07.07.2008)

Innerhalb eines Betriebs kann der „Fonds Gesundes Österreich“ bis maximal 2/3 der Kosten eines Pilotprojektes fördern. Dieses Geld kann für folgende Maßnahmen verwendet werden:

- externe Beratung für die Projektplanung
- externe Begleitung bei der weiteren Projektdurchführung
- Diagnoseerstellung durch MitarbeiterInnen- und Managementbefragungen, betriebliche Gesundheitskonferenzen oder ähnliche partizipative Instrumente
- externe Gesundheitszirkelmoderation
- Gesundheitsberichterstellung
- Maßnahmenplanung
- externe Prozessevaluation
- externe Leistungen zur Projektdokumentation
- Capacity Building und Nachhaltigkeitssicherung durch „Betriebliche Gesundheitsförderung“- spezifische Qualifikation betriebsinterner Akteur/innen
- Ergebnisevaluation

Die Kosten für die konkrete Umsetzung von Interventionen und einzelnen Maßnahmen (Trainings, Schulungen, Materialkosten,...) werden ab dem Jahr 2008 nicht mehr anerkannt.

7. Kosten/Nutzen „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Die Frage des Kosten/Nutzen-Effektes ist für Firmen eine der wichtigsten. Nur wenn es nicht den betriebswirtschaftlichen Prinzipien widerspricht, kann Akzeptanz und Bereitschaft der Unternehmen erwartet werden.

Für die Effektivität von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ gibt es bereits entsprechende Belege, die den ökonomischen Nutzen für Unternehmen beweisen: Beispielsweise die Studie von C. Helmenstein et. al. (2004): Ökonomischer Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung und die Studie von W. Boedeker, J. Kreis (2003): Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention.⁷⁰

Nutzenvorteile liegen vor allem in geringeren Fehlzeiten, höherer Produktivität, besserer Arbeitsmoral und weniger Mitarbeiterfluktuation.

Lovato und Green (1990) berichten in Evaluationen, dass die Beteiligungsraten an Programmen zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ relativ niedrig sind (20-40%) und dass vor allem Beschäftigte daran teilnehmen, die bereits hoch motiviert sind und gesundheitlich am wenigsten gefährdet sind.⁷¹

Es gibt 2 Möglichkeiten zum Nutzensgewinn oder zur Erreichung eines Gesundheitsgewinns:

- dem Leben Jahre hinzufügen, durch die Reduzierung eines vorzeitigen Todes
- Lebensqualität hinzufügen, das Wohlbefinden erhöhen⁷²

7.1. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich

2001 wurde das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) beauftragt, die von öffentlicher Hand getätigten Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich zu erheben.⁷³

2001 wurden € 1,027 Milliarden in präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen investiert, was einer Pro- Kopf Investition von € 127 für jede in Österreich lebende Person entspricht. Die meisten Ausgaben wurden von den österreichischen

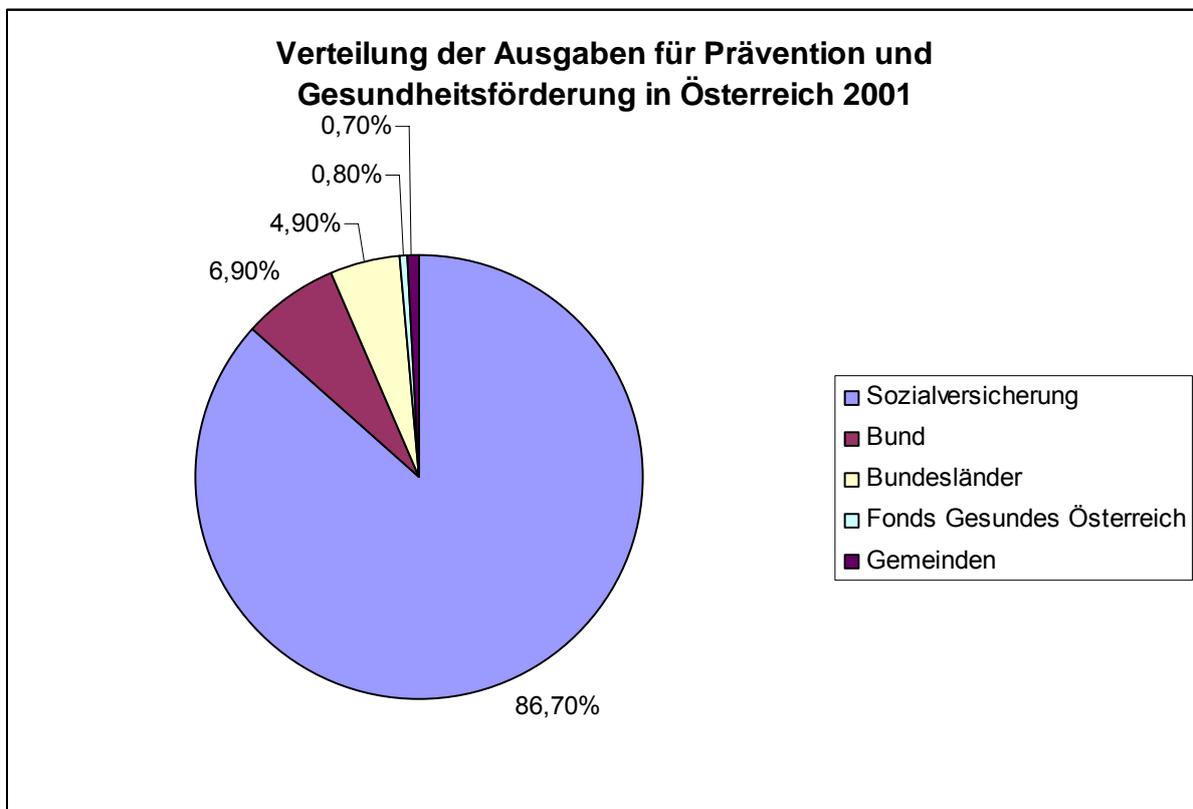
⁷⁰ näheres zu den beiden Studien in Kapitel 7.3.

⁷¹ vgl. Naidoo, Wills (2003)

⁷² Naidoo, Wills (2003), S. 330

⁷³ vgl. ÖBIG (2005)

Sozialversicherungsträgern (86,7%) getätigt. Dem „Fonds Gesundes Österreich“ kamen 0,8% der Ausgaben zu.



Die meisten Aufwendungen entfallen auf die medizinische Rehabilitation. Zieht man die Summe der Ausgaben für die Tertiäre Prävention ab, so bleiben € 57,64 pro Einwohnerin und Einwohner. Diese Ausgaben wurden in Vorsorgeuntersuchungen, Erhöhung der Zahngesundheit, Mutter-Kind Pass Untersuchungen, Impfungen, schulärztliche Untersuchungen, lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und suchtp Präventive Aktivitäten investiert.

In die Gesundheitsförderung wurden im Jahr 2001 € 14,341 Millionen investiert. Pro Kopf ergeben sich hier € 1,78.⁷⁴ Der größte Anteil kam dem „Fonds Gesundes Österreich“ zugute, der in diesem Jahr vor allem für Ernährungs- und Pro-Nichtraucher-Kampagnen das Geld aufwandte. Ebenso wurden bestimmte Settings, wie beispielsweise der „Gesundheitsfördernde Betrieb“ unterstützt.

Der Anteil der Präventionsausgaben an den öffentlichen Gesundheitsausgaben betrug 2001 4,18%, mit der Tertiärprävention 9,22%.

⁷⁴ vgl. ÖBIG (2005)

Die ÖBIG-Studie verglich die Daten mit denen von 1996 und konnte feststellen, dass die präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen an Bedeutung gewannen.⁷⁵ Die Ausgaben hierfür konnten um 30% gesteigert werden. Auffällig ist jedoch der Sparkurs in den Gemeinden. Ein möglicher Hintergrund könnte der Abbau von Personal in den Körperschaften sein. Früher wurden mehr Maßnahmen von den Gemeinden selbst durchgeführt, heute wird oft an den „Fonds Gesundes Österreich“ verwiesen.

Weiters wurde festgestellt, dass früher die Themen „Mutter-Kind Pass“ oder „Aids Vorsorge“ vorherrschend waren; die aktuellen Trendthemen handeln von Ernährung und Bewegung.

Manche Leistungen (z.B.: Aus- und Fortbildung von Gesundheitszirkelmoderatorinnen und -moderatoren, Diagnosebezogene Auswertung der Fehlzeiten, Unterstützung bei schriftlicher Gesundheitsbefragung und Erstellung des Gesundheitsberichtes,...) können beim Österreichischen Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ günstig oder sogar kostenlos bezogen werden.⁷⁶

7.2. Kosten „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Die Kosten für ein Projekt zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ können genau berechnet werden. Der Nutzen dieser Projekte ist jedoch vor allem am Anfang sehr schwer abzuschätzen. Zu den wirklich erzielten Ersparnissen gibt es kaum Daten, jedoch einige Studien, die auf einen deutlichen Nutzeffekt hinweisen.

Die größten Kostenreduktionen können durch Verminderung der Krankenstände und Reduzierung der Fehlzeiten erreicht werden.

Kosten für beispielsweise Lärmdämmungen und Sicherung von Arbeitsplätzen können sehr einfach ermittelt werden. Im verhaltenspräventiven Bereich wird es schwieriger den wirklichen Nutzen messbar zu machen. Prävention zeigt sich durch das Nichterscheinen von Ereignissen und diese können nicht messbar gemacht werden. Das wirtschaftliche Interesse jedes Unternehmens liegt in der effizienten Sicherung der Produktion, hierfür muss kein Unternehmen gesetzlich verpflichtet werden.

⁷⁵ vgl. ÖBIG (2005)

⁷⁶ vgl. www.netzwerk-bgf.at (Zugriff: 8.4.2008)

Die indirekten Kosten von Krankenständen können aufgrund der nicht geleisteten Arbeitszeit berechnet werden. Auch die direkten Kosten durch Behandlungen und Rehabilitationen können berechnet werden.

„30 bis 40 Prozent der Arbeitsunfähigkeitszeiten sind nach Expertenschätzungen durch betriebliche Präventionsmaßnahmen vermeidbar.“⁷⁷

Eine Aufschlüsselung der Krankheiten kann helfen, den Ansatz zu finden, wo am meisten Ausfälle zu verbuchen sind. Oftmals ist es so, dass der Ausfall aufgrund von psychischen Belastungen häufiger ist als der von körperlichen.

Entgeltfortzahlungen sind nicht geeignet um den wirtschaftlichen Nutzen „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ aufzuzeigen. Sie stellen keine Kosten dar. Arbeitsunfähigkeit ist eine Nichtleistung und somit kein Kostenfaktor. Nur wenn es zu einer Betriebsunterbrechung kommt, kann der betriebswirtschaftliche Schaden berechnet werden. Er liegt in der Höhe des ausfallenden Umsatzes und den Mehrkosten, die bei ungestörtem Betriebsablauf nicht entstanden wären.⁷⁸

7.3. Nutzen „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Einige Studien belegen bereits den ökonomischen Nutzen. Beispielsweise die Studien von C. Helmenstein et. al. (2004): Ökonomischer Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung und die Studie von W. Boedeker, J. Kreis (2003): Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention.

	Studie „Helmenstein“	Studie „Boedeker“
Jahrgang	2004	2003
Ziel	Ökonomische Effekte „Betrieblicher	Zusammenstellung verhaltens- und

⁷⁷ Meifert (2004), S. 61

⁷⁸ vgl. Meifert (2004)

	Gesundheitsförderung betriebswirtschaftlich und volkswirtschaftlich identifizieren	verhältnispräventive Maßnahmen „Betrieblicher Gesundheitsförderung“
Methode	Metaanalyse	Literaturstudie
Resultate	häufigste berufsbedingte Gesundheitsschäden: Knochen-, Gelenk und Muskelerkrankungen, Stress, Depressionen Wenn jeder Erwerbstätige mit „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ erreicht wird, können bis zu € 3,64 Milliarden eingespart werden.	ca. 2/3 der in dieser Studie gesichteten Studien bestätigen die Effektivität „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ Reduzierung Krankheitskosten Return of Investment ⁷⁹ : 1: 2,3 Kostensparnis weniger Abwesenheiten ROI: 1:10,1
Diskussion	Monetäre Quantifizierung Effekt „Betriebliche Gesundheitsförderung“ schwierig, da gesundheitsrelevante Effekte monetär oft nicht messbar	geringe Teilnehmerquoten vor allem zeitlich kurze Programme Einbindung anderer Lebensbereiche Anpassung an betriebliches Umfeld

Wie W. Boedeker und J. Kreis in ihrer Studie zeigen, wirkt „Betriebliche Gesundheitsförderung sowohl auf der MitarbeiterInnen- und Mitarbeiterseite als auch auf der Seite der Unternehmen und der Sozialversicherungsträgerseite. Auch das Europäische Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ weist auf die individuellen Vorteile hin:⁸⁰

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

- Verringerung gesundheitlicher Risikofaktoren
- Verbesserung des Wohlbefindens
- Verbesserung der Kommunikation im Betrieb
- Verbesserung der Fähigkeiten im Umgang mit Problemen
- Erhöhtes Selbstwertgefühl,...

Unternehmen:

- Reduzierung der Fehlzeiten
- Förderung der Kommunikationsstrukturen

⁷⁹ Return of Investment (ROI): näheres siehe Kapitel 7.4.

⁸⁰ vgl. www.netzwerk-bgf.at (zugriff: 20.09.2008)

- Verbesserung des Betriebsklimas
- Verringerung der Fluktuationsrate
- Strukturelle Verbesserungen
- Effizienzsteigerung

Sozialversicherungsträger:

- langfristige Kostenverringering
- Förderung der Vorsorgemaßnahmen
- Verzögerung chronischer Krankheiten
- verbesserte Kooperation mit den Unternehmen

„Betriebliche Gesundheitsförderung“ wirkt sowohl auf der Verhaltensebene als auch auf der Verhältnisebene. Gesundere Rahmenbedingungen führen zu einem gesünderen Verhalten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

„In einer Reihe von Studien konnte gezeigt werden, dass betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen bereits kurzfristig (innerhalb von 3 bis 4 Jahren) eine Verringerung der Krankheitskosten bewirken; dieser Effekt ist möglicherweise langfristig sogar noch größer. ... Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung führen nachweislich zu einer Reduktion von Absentismus.“⁸¹

Aldana⁸² analysierte in einer Metastudie 32 Studien. Nur bei 4 Studien konnte kein Zusammenhang zwischen Krankheitskosten und Programmteilnahmen festgestellt werden. Alle anderen konnten die Effektivität von gesundheitsfördernden Maßnahmen nachweisen. Die Effektivität wurde durch geringere Arztbesuche, weniger Krankenhauseinweisungen,... bewiesen.

Wenn sich das Verhältnis von Ressourceneinsatz zu Produktionsergebnis durch Gesundheitsmanagement verbessern lässt, dann liegt wirtschaftlicher Nutzen vor.

Oft entscheiden aber die „nicht monetären“ Faktoren den Erfolg eines Unternehmens. Einsatzfähigkeit und Leistungsbereitschaft sind essentiell für ein Unternehmen.

7.4. ROI (Return of investment)

„Insgesamt deuten die Befunde darauf hin, dass sich betriebliche Gesundheitsförderung insbesondere durch die Reduktion von Krankheitskosten und durch verringerten

⁸¹ Boedeker , Kreis (2003), S. 34

⁸² vgl. Aldana: American Journal of Health Promotion 2001

Absentismus bezahlt macht. Die berichteten Werte für den „Return of Investment“ liegen zwischen 1:2,3 für die Einsparung bzgl. der Krankheitskosten und 1:10,1 in Hinsicht auf Kostenersparnis durch verringerte Abwesenheiten.“⁸³

Auch Weiß konnte bereits für das Jahr 1998 Einsparungen von ATS 3.640 Millionen im Österreichischen Gesundheitswesen nachweisen.⁸⁴

In der Studie des Bundesministeriums: „Sport und Gesundheit“ wurden der volkswirtschaftliche Kosten/Nutzen des Breiten- und Freizeitsports in Österreich gegenübergestellt. Die Kosten 1998 für durch Sportunfälle entstandene Kosten betragen ATS 4,15 Mrd. Der Nutzen sportlicher Aktivität durch Einsparungen von „Produktionsausfall durch Tod“ sowie „Behandlungskosten“ betrug ATS 7,8 Mrd. Aus diesen Zahlen ergab sich ein positiver Saldo von ATS 3,65 Mrd. Es konnte gezeigt werden, dass nicht die Sportausübung, sondern die Nicht-Sportausübung mehr Kosten verursacht.⁸⁵

C. Helmenstein et.al. (2004) zeigen in ihrer Studie eine Skizze zum Kosten/ Nutzen Effekt:

⁸³ Boedeker , Kreis (2003), S. 34

⁸⁴ vgl. ÖBIG (2005)

⁸⁵ vgl. Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen (2000)

		in Millionen €		
		Min	Max	Durchschnitt
Betriebswirtschaftliche Effekte	Vermiedene Entgeltfortzahlungen (direkte Kosten)		241	
Volkswirtschaftliche Effekte	Vermiedenes Krankengeld - Sozialversicherung		38	
	(1) Vermiedene Krankenstandskosten	345	1.035	
	(2) Vermiedener Produktionsausfall infolge von Erwerbsunfähigkeit		1.404	
	(3) Vermiedener Produktionsausfall infolge von Todesfällen		345	
	(4) Vermiedene Ausgaben für Krankenbehandlung	427	854	628
Gesamteffekt (Summe (1)-(4))			3.638	
in Prozent des BIP			1,7	

Abb.:13: Skizze zum Kosten/Nutzen Effekt⁸⁶

„Unter der Annahme, dass alle Erwerbstätigen durch betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme erreicht werden können und alle erwerbstätigen Personen den auf sie individuell zugeschnittenen Empfehlungen Folge leisten und versuchen ein gesundes und sportlich aktives Leben zu führen, sind möglicherweise volkswirtschaftliche Einspareffekte von bis zu € 3,64 Milliarden erzielbar.“⁸⁷

⁸⁶ Helmenstein et al (2004), S.: 60

⁸⁷ Helmenstein et al (2004), S.: 60

Es sollte jedoch nie vergessen werden, dass nicht nur monetärer Nutzen durch „Betriebliche Gesundheitsförderung“ entsteht. Gesteigertes Wohlbefinden und höheres Selbstbewusstsein sind nicht messbar, wiegen jedoch sehr hoch.

8. Management „Betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte“

„Betriebliche Gesundheitsförderung“ ist ein längerfristiger Prozess. Als erster Schritt wird die gesundheitliche Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhoben, danach Maßnahmen geplant, umgesetzt und letztendlich evaluiert.

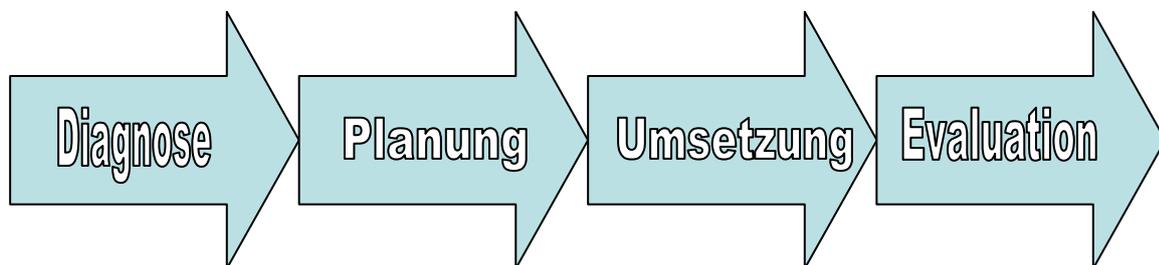
Projekte haben sich zur Einführung von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ in Unternehmen bewährt. Sie kennzeichnen sich durch:⁸⁸

- zeitliche Begrenzung
- klar definiertes Ziel
- klar definierte Ressourcen
- Risiko zu scheitern
- Teamarbeit

Ist nun das Interesse eines Unternehmens für ein solches Projekt geweckt, so ist es empfehlenswert, sich beim Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ beraten zu lassen.

Das Management eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes gliedert sich in vier Phasen:⁸⁹

- Diagnose
- Planung
- Umsetzung
- Evaluierung



Die meisten Unternehmen halten sich an diese Gliederung. Sie ist jedoch nicht allzu starr und meistens ist nur der nächste Schritt genau planbar. Es ist jedoch Vorsicht geboten, je offener die Planung ist, dass die Grenzen des Projekts nicht überschritten werden. Gibt es gar keine inhaltliche, zeitliche und ressourcenmäßige Begrenzung, so kann es nicht als Projekt bezeichnet werden.

⁸⁸ vgl. Spicker (2007)

⁸⁹ vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

In einer Vorprojektphase sollten das Projekt, der Auftrag, der Start, der Plan und die Rollen klar definiert werden. Der erste Schritt sollte die Gründung eines Projektteams mit Projektleitung beinhalten.

Auf Basis einer genauen Zieldefinition und Abgrenzung kann dann der schriftliche Projektauftrag erstellt werden. Der Projektauftrag stimmt die Vorstellungen des Auftraggebers mit denen des Projektteams ab. Er ist die Arbeitsgrundlage und hilft am Ende des Projekts, es zu bewerten.

Ein Projektauftrag sollte umfassen:⁹⁰

- Projektnutzen
- Projektziele
- Projektlaufzeit
- Projektaufgaben und welche keine Aufgaben sind
- Projektrollen (Auftraggeber, Leitung, externe Partner,...)
- Projektstrukturen
- Projektschritte
- Projektressourcen
- Projektname

Die Idee für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ kann von vielen Seiten des Unternehmens kommen: Betriebsräte, Betriebsärzte, Führungskräfte, Sozialversicherungsträger,...

Nun sollten Personen gewonnen werden, die sich für diese Idee interessieren und sich zur Unterstützung und Durchführung des Projektes bereiterklären. Jetzt sollte eine Steuerungsgruppe eingerichtet werden.

8.1. Diagnose - IST - Analyse

„Die genaue Analyse und Diagnose der gesundheitsrelevanten Ausgangslage in einem Unternehmen bildet ein Kernelement der Betrieblichen Gesundheitsförderung.“⁹¹

Mögliche Diagnoseinstrumente:

- Schriftliche Gesundheitsbefragung

⁹⁰ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

⁹¹ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007), S. 33

- Mündliche Gesundheitsbefragung
- Fehlzeitenanalyse
- Fokusgruppen
- Managementbefragungen
- Gesundheitskonferenzen
- Arbeitsplatzanalysen

Für welches Diagnoseinstrument das Unternehmen sich auch entscheidet, die Ergebnisse werden in einem Gesundheitsbericht zusammengestellt. Die Auswahl des richtigen Instruments für das Unternehmen richtet sich nach der Zielsetzung des Gesundheitsförderungsvorhabens und dem Aufwand.

Ziel der Diagnosephase ist eine klare Definition der Schwerpunkte, die ein Unternehmen im Bereich der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ setzen möchte.

8.1.1. Quantitative Diagnosemethoden

Bevor neue Erhebungsmethoden angewandt werden, sollte nachgeforscht werden, welche Informationen bereits aufliegen. Oft gibt es in Betrieben kontinuierlich geführte Fehlzeitenstatistiken, Fluktuationszahlen, mögliche Mitarbeiterbefragungen,...

Schriftliche Befragung:

Eine schriftliche Befragung kann außer den dabei erhobenen Daten auch eine Aktivierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Projektgestaltung hervorrufen. Weiters stärkt eine Befragung die Mitarbeiter, indem sie ihnen das Gefühl vermittelt, in den Prozess involviert zu werden. Die Meinung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist dem Projektteam wichtig.

Bei schriftlichen Befragungen sollte die Unternehmensgröße nicht unter 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liegen, da sonst die statistische Aussagekraft fehlt.

Wichtige Punkte zur Durchführung einer Befragung:⁹²

- Zustimmung der Unternehmensleitung und des Betriebsrates
- klare Zielsetzung und Verwertung der Ergebnisse
- Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über das Ziel des Projektes
- Fragebogen muss den Gütekriterien empirischer Sozialforschung entsprechen

⁹² vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

- kontinuierliche Transparenz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auf die genaue Durchführung einer schriftlichen Befragung werde ich später bei der Erarbeitung meines Fragebogens eingehen.

Ich habe mich entschieden, einen eigenen Fragebogen zu entwickeln, es gibt jedoch bereits einige vorgefertigte standardisierte Gesundheitsbefragungen wie den SALSA-Fragebogen oder den Impuls-Test.

SALSA-Fragebogen:⁹³

SALSA = Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse

Dieser Fragebogen wurde 1997 von Rimann und Udris ausgearbeitet. Das Konzept von Antonovsky über die Salutogenese diente als Grundlage. Der Fragebogen erfasst Belastungen der befragten Person sowie Fragen zu organisatorischen und sozialen Bereichen.

Die OÖGKK stellt diesen Fragebogen Betrieben gratis zur Verfügung.

Auch die VAEB⁹⁴ (Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau) bietet verschiedene standardisierte Fragebögen an (PRO-FIT) und hilft bei Bedarf bei der Planung, Durchführung und Auswertung.

IMPULS-Test:⁹⁵

Der Impuls- Test ist zur Analyse von Stressfaktoren und Ressourcen im Betrieb da. Er wurde gemeinsam von der Arbeiterkammer Wien, der Wirtschaftskammer Österreich und dem ÖGB erarbeitet. Die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter beantwortet alle Fragen jeweils zweimal, einmal wie die Situation wirklich ist und einmal wie sie/er es sich wünschen würde.

Fehlzeitenanalyse:

Nach der Rückkehr einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters aus dem Krankenstand wird empfohlen, ein Rückkehrgespräch zu führen, um der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zu signalisieren, dass die Unternehmensleitung die Abwesenheit wahrgenommen hat. Die Bezeichnungen für dieses Gespräch sind unterschiedlich: Fehlzeitgespräch,

⁹³ vgl. www.netzwerk-bgf.at (Zugriff: 24.09.2008)

⁹⁴ vgl. www.vaeb.at (Zugriff: 24.09.2008)

⁹⁵ vgl. www.impulstest.at (24.09.2008)

Krankengespräch, Begrüßungsgespräch oder oft auch Mitarbeitergespräch. In diesen Gesprächen können manche Fälle herausgefiltert werden, wo Missbrauch stattgefunden hat und somit gleich auf mögliche Konsequenzen hingewiesen werden. Es kann sehr hilfreich sein, die Betriebsrätin/den Betriebsrat in das Gespräch miteinzubeziehen, da das Thema Krankenstand ein heikles und oft auch von Emotionen geprägtes ist. Das Unternehmen kann sich entscheiden, das Gespräch nach jedem Krankenstand zu führen oder nur bei Verdacht auf Missbrauch. Das Unternehmen sollte jedoch beachten, eine einheitliche Abwicklung zu führen.⁹⁶

Es gibt auch Alternativen zum Rückkehrgespräch: Beispielsweise das Mitarbeitergespräch, welches einmal pro Jahr stattfindet. Hier kann ein Rückblick auf das vergangene Jahr gemacht werden und etwaige Vorkommnisse können besprochen werden.

Prämien für geringe Krankenstände sind mit Vorsicht zu behandeln, da dies aufgrund des Anreizes der Prämie zu Verschleppungen von Krankheiten führen kann.

Andere Möglichkeiten sind Analysen der Arbeit: Ist die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter unterfordert oder überfordert, möchte sie/er Fortbildungen machen? Gibt es mögliche neue Anreize für das jeweilige Arbeitsgebiet?

„Generell kann der Schluss gezogen werden, dass kontrollierende sanktionierende Maßnahmen wenig aussichtsreich sind, strukturelle Maßnahmen hingegen, die auf eine Verbesserung der Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufe und Arbeitsumwelt zielen, eher Erfolg versprechen.“⁹⁷

Einige Krankenversicherungsträger bieten anonymisierte Analysen von Krankenstandsdaten an. Dies kann für Firmen eine große Hilfe darstellen um eine seriöse Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zu bekommen. Diese Auswertung enthält die Arbeitsunfähigkeitsfälle eines Kalenderjahres und kann je nach Wunsch des Unternehmens nach Altersgruppen, Falldauer,... ausgewertet werden.

Krankenstandsauswertungen:

Eine Krankenstandsauswertung stellt ein gutes Startinstrument zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ dar.⁹⁸ Diese dürfen allerdings nur bei Betrieben mit über 50 Mitarbeitern durchgeführt werden, da die absolute Anonymität gewährt sein muss. Beträgt

⁹⁶ vgl. Meggeneder (2005)

⁹⁷ Meggeneder (2005), S. 48

⁹⁸ vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

die Mitarbeiterzahl weniger als 50, darf keine Krankenstandsauswertung gemacht werden, da sonst einzelne Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter herausgefiltert werden könnten.

Anhand dieser Auswertungen, kann dann an krankmachenden Ursachen im Arbeitsumfeld angesetzt werden. Die Ergebnisse können in Folge in übersichtlicher Form dargestellt werden und im Projektteam diskutiert werden. Es kann eine grobe Orientierung für die Identifikation möglicher Belastungsschwerpunkte darstellen. Die Daten fließen oft in den Gesundheitsbericht des Unternehmens ein.

Folgendes sollte bei Krankenstandsauswertungen unbedingt beachtet werden:

- die Auswertung sollte mittels statistischer Methodenlehre erfolgen
- erst bei Betrieben mit über 50 Mitarbeitern

Arbeitsplatzanalyse:

In vielen Unternehmen gibt es bereits Datenerfassungen zur Arbeitsplatzanalyse. Die Standards des ArbeitnehmerInnengesetzes sollten jedoch vor Beginn eines Gesundheitsförderungsprojektes bereits umgesetzt sein.

8.1.2. Qualitative Diagnosemethoden

Da in Unternehmen mit einer Mitarbeiterzahl unter 50 keine schriftliche Befragung durchgeführt werden kann, bieten sich für diese Unternehmen qualitative Methoden an.⁹⁹

Mündliche Befragung

Diese Befragungen finden in Form von Interviews statt. Um nicht vom eigentlichen Frageinhalt abzuweichen, empfiehlt es sich einen Interviewleitfaden zur Hilfe zu nehmen. Auch gestaltet sich die Auswertung einer halbstandardisierten Befragung einfacher.

Management – Interview

Bei dieser Diagnosemethode werden Führungskräfte interviewt. Auch hier werden zumeist teilstandardisierte Fragebögen als Interviewleitfaden verwendet.

Die Vor- und Nachbereitung für solche Gespräche ist sehr aufwändig. Nach Managementbefragungen wäre es sinnvoll, einen Workshop durchzuführen, um den Führungskräften ein ausführliches Feedback zu geben.

⁹⁹ vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

Gesundheitskonferenz:

Diese Konferenz dauert in etwa einen Tag und sollte ein Austausch von möglichst vielen betroffenen Personen sein. Es werden Kleingruppen gebildet und danach die Inputs von einer Moderatorin/einem Moderator präsentiert.

Beobachtung des Arbeitsplatzes:

Eine Begehung des Arbeitsplatzes kann einen Einblick in das reale Arbeitsgeschehen bieten. Diese Methode bietet sich vor allem für kleine Unternehmen an.

8.1.3. Gesundheitsbericht

Der Gesundheitsbericht zeigt den Abschluss der Diagnosephase.¹⁰⁰

- Inhalte:
- Vorworte der Geschäftsführung
 - Überblick über das Projekt
 - Darstellung der wichtigsten Ergebnisse der Diagnose
 - Krankenstandsauswertung
 - Ausblick des Projekts

Hilfe für die Erstellung des Gesundheitsberichtes kann beim Österreichischen Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ angefordert werden.

8.2. Planung

Dieser Phase gilt es ausreichend Zeit zu widmen. Sie ist die mit Abstand aufwändigste Phase.

8.2.1. Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel sind Arbeitskreise im Unternehmen, in dem sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den aktuellen Arbeitsbedingungen und dem sozialen und psychischen Umfeld

¹⁰⁰ vgl. www.netzwerk-bgf.at (Zugriff: 24.09.2008)

auseinandersetzen.¹⁰¹ Die Belastungen und Ressourcen, die gesehen werden, werden analysiert und Umsetzungsmöglichkeiten diskutiert und erarbeitet. Diese Zirkel sollten zur Arbeitszeit stattfinden, da nur dann eine größtmögliche Beteiligung gewährleistet ist. Eine fortlaufende Dokumentation sollte gegeben sein und die Information vertraulich behandelt werden.

Die Zusammensetzung der Gruppe kann sowohl homogen als auch durch die Hierarchie des Unternehmens gemischt sein. Vor- und Nachteile gibt es in beiden Zusammensetzungen. In gemischten Gruppen kann es vorkommen, dass manche Themen aufgrund der Tatsache, dass der Vorgesetzte dabei ist, nicht angesprochen werden. In homogenen Gruppen kann es wiederum zu unrealistischen Forderungen kommen.

Gesundheitszirkel müssen moderiert werden. Die Moderation kann sowohl intern als auch extern erfolgen. Auch diese beiden Seiten bringen Vor- und Nachteile. Eine interne Moderation hat den Vorteil der Betriebskenntnis, die/der Moderatorin/Moderator ist aber auch in einer schwierigen Situation aufgrund der Abhängigkeit vom Arbeitgeber. Eine externe Kommunikation hat den Vorteil, dass sie das Unternehmen mit anderen Betrieben vergleichen kann, es erhöht sich jedoch der Koordinationsaufwand.

Entscheidet sich das Unternehmen die/den Moderatorin/Moderator aus dem eigenen Unternehmen zu bestellen, können diese auch professionell ausgebildet werden. Der Fonds Gesundes Österreich hat gemeinsam mit dem Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ eine Ausbildung zur/zum Gesundheitsmoderatorin/Gesundheitsmoderator entwickelt. Näheres zu dieser Ausbildung auf www.netzwerk-bgf.at¹⁰².

In der Literatur werden verschiedene Zirkelmodelle angeführt. Sie unterscheiden sich in ihrer Teilnehmerzahl, der Dauer und der Moderation.

Interessant für Österreich ist das von Oskar Meggeneder entwickelte **Linzer Modell** für welches sich der Großteil der Österreichischen Unternehmen entscheidet.¹⁰³ Der Zirkel wurde in Kooperation mit der Oberösterreichischen Krankenkasse entwickelt. Es werden Kleingruppen aus Beschäftigten eines Arbeitsbereiches gebildet, die von einer/einem ausgebildeten Moderatorin/Moderator geleitet werden. Die Moderatorin/Der Moderator kann sowohl aus dem Unternehmen sein als auch extern beauftragt sein. Dieser Zirkel hat seine

¹⁰¹ vgl. www.netzwerk-bgf.at (Zugriff: 24.09.2008)

¹⁰² http://www.netzwerk-bgf.at/portal/index.html?ctrl:cmd=render&ctrl>window=bgfportal.channel_content.cmsWindow&p_menuid=66598&p_tabid=5&p_pubid=133865 (Zugriff: 10.7.2008)

¹⁰³ vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

Besonderheit in der Stärkung der gesundheitsförderlichen Potentiale eines Unternehmens. Die Dauer und Anzahl der Zirkel hängt stark von der Unternehmensgröße ab.

Die Vorteile dieses Modells liegen in der guten Anpassfähigkeit auf den jeweiligen Arbeitsbereich, in der Offenheit auch für heikle Themen wie Konfliktkultur, und der Fokussierung auf die Perspektive der betroffenen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter.

Die Entscheidung, in einem Gesundheitszirkel mitzuwirken ist freiwillig. Hat sich eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter dafür entschieden, sind die Teilnahmen an den Treffen verbindlich. Die Treffen finden zur Arbeitszeit statt.

8.2.2. Perspektiven zur Einführung des Gesundheitsmanagements

Zur Einführung von Gesundheitsmanagement haben sich 4 Perspektiven gezeigt:¹⁰⁴

Perspektive des Individuums

Vorherrschend ist hier vor allem die Verhaltensprävention. Es soll ein gesundheitsorientiertes Verhalten sowohl für die Arbeit als auch für das Privatleben aufgebaut werden.

Perspektive der Arbeitsbedingungen

Hier sind die Gestaltung der unmittelbaren Arbeitsumgebung wie Büro, Arbeitsmittel,... und auch Kommunikation und Teamkultur gemeint.

Perspektive der Organisation

Bei dieser Perspektive geht es um den Rahmen, in welchem das Unternehmen existiert. Ablauf- und Aufbauorganisation, sowie der Führungsstil und Unternehmenskultur als Ganzes und auch die Arbeitszeit sind in dieser Ebene Ziele.

Perspektive der Umwelt

Hier soll die Balance zwischen Privatleben und Arbeitswelt geschaffen werden.

¹⁰⁴ vgl. Meifert (2004)

8.2.3. Weitere Planung

In dieser Phase müssen die finanziellen Mittel und die Dauer der geplanten Gesundheitsmaßnahmen definiert werden. Alle Maßnahmen, die nun umgesetzt werden, müssen in eine zeitliche und logische Anordnung gebracht werden. Jede Umsetzung beziehungsweise Nichtumsetzung muss genau dokumentiert werden.

8.3. Umsetzung der geplanten Maßnahmen

Voraussetzung hier ist die Akzeptanz der Maßnahmen in der Zielgruppe, sowie die Bereitschaft aller Beteiligten zur Übernahme von Aufgaben.

Zur Umsetzung der geplanten Maßnahmen gibt es drei Tipps, die beachtet werden sollen:

1. eine gute Mischung an verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen
2. die unterschiedlichen Bedürfnisse der Belegschaft (Alter, Geschlecht)
3. psychosoziale Gesundheit sollte nicht fehlen

8.3.1. Handlungsfelder für „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Moderne „Betriebliche Gesundheitsförderung“ verfolgt einen ganzheitlichen, ressourcenbezogenen Ansatz.

Als Einstieg zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ eignen sich: Aktionstag Gesundheit, kostenloses Angebot von Obst, Aktionen zu Ernährung und Betriebsverpflegung, ...

Diese Angebote können einer breiten Masse zugänglich gemacht werden und sind relativ leicht zu organisieren.

Maßnahmen wie Seminare zu psychosozialer Gesundheit, Laufgruppen, Suchtpräventionsmaßnahmen erfordern bereits wesentlich mehr Organisation und Planung. Weiterführend können dann verhältnisorientierte Maßnahmen wie ergonomische Arbeitsplätze,... umgesetzt werden.

Ausgewählte Maßnahmen, die umzusetzen sind, müssen in den betrieblichen Alltag aufgenommen und eingebaut werden. Wichtig wäre, dass Führungskräfte den gesundheitsfördernden Prozess mittragen. Nicht nur, weil sie ihre Zustimmung zum Start von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ geben, sondern weil auch sie eine wesentliche Zielgruppe bilden.

Körperliche Aktivität

Körperliche Inaktivität trägt erheblich zur Entwicklung des Metabolischen Syndroms bei. Weiters ist körperliche Inaktivität für koronare Herzkrankheiten verantwortlich.¹⁰⁵

„In einer großen Zahl von epidemiologischen Studien konnte der Nachweis erbracht werden, dass regelmäßige körperliche Aktivität unabhängig von anderen kardiovaskulären Risikofaktoren vor Herz- Kreislauferkrankungen in der Größenordnung eines Faktors von 2-3 schützt und mit einer deutlichen Reduktion der kardiovaskulären Mortalität einhergeht.“¹⁰⁶

„Der generelle Zusammenhang von körperlicher Fitness bzw. Aktivität mit geringerer Mortalität ist nachweisbar, körperlich aktive Menschen leben länger.“¹⁰⁷

Die Verfasser der oben zitierten Studie berichten weiters, dass die körperliche Aktivität auch zu einer Verbesserung des Darmkrebsrisikos führt, positiven Einfluss auf die Knochenmasse hat und unverzichtbar für muskuläre Dysbalancen ist.

Weiß et. al.¹⁰⁸ gehen davon aus, dass aufgrund empirischer Studien ca. 60% der österreichischen Bevölkerung seltener als 1-2x/Monat Sport betreiben.

Als mögliche Gründe für die sportliche Inaktivität werden in ihrer Studie folgende genannt:

- Mangelnde Differenzierung der Programme bzw. Aktivitäten nach Zielgruppen
- Mangel von Gewöhnung an den Sport (Unsicherheit bezüglich der Ausübung, Zeitfaktor, der immer knapper und kostbarer wird,...)
- Mangel an Sportstätten
- Veränderung der Lebensstile (weite Berufswege, PC, Fernsehkonsum,...)
- Bequemlichkeit/Fehlen von Trainingspartnern (Motivation)

„Gerade weil die inneren und äußeren Motivationen für bzw. die Widerstände gegen sportliche Betätigung und ein „Mehr“ an körperlicher Bewegung außerhalb der Alltagsverrichtungen so komplex sind, gehen die ExpertInnen weitgehend einhellig davon aus, dass für die Kontinuität sportlicher Betätigung im Erwachsenenalter die Motivation und Gewöhnung in Kindheit und Jugend zentrale Bedeutung hat:

„Es bestehen wesentliche quantitative und qualitative Defizite im Schulsport, aber auch in der Förderung der Kinder und Jugendlichen durch die Eltern.“¹⁰⁹

¹⁰⁵ vgl. www.who.int (Zugriff: 20.09.2008)

¹⁰⁶ Österreichische Bundes- Sportorganisation (2000), S. 15

¹⁰⁷ Österreichische Bundes- Sportorganisation (2000), S. 20

¹⁰⁸ vgl. Weiß (2005)

¹⁰⁹ Weiß (2005), S. 79

Weiß et.al. geben in ihrer Studie die Empfehlung, die Lebensstilaktivität zu verbessern: die täglichen Routineaktivitäten, wie Gartenarbeit, Spielen mit Kindern,... zu erhöhen, mehr zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu erledigen, Treppen zu steigen und vor allem auch die Erweiterung der Freizeitaktivitäten durch Sport und intensives Training (mehrmals pro Woche). Ebenso wird empfohlen, den Sport so oft wie möglich im Freien zu absolvieren, da das Sonnenlicht zur Umwandlung des Vitamin D führt und für den Knochenbau sehr wichtig ist.

Vor allem Ausdauersportarten wirken Herz-Kreislaufkrankungen entgegen, welche mit etwa 50% die Todesursache Nr. 1 in den Industrieländern darstellen.¹¹⁰

R.J. Shepard¹¹¹ beschreibt in seiner Studie vor allem über Programme zu Aerobic, dass die Teilnahmequoten relativ gering waren, trotzdem konnte er deutliche Verbesserungen in verschiedenen Bereichen nachweisen: Abnahme des Body Mass Index, Reduktion der Herzrisikofaktoren, Abnahme des Blutdrucks und Senkung des Cholesterinspiegels. Diese Verbesserungen kamen aufgrund von 45-minütigen Trainingseinheiten 2-3mal/Woche zustande.

Ernährung/Gewicht:

Die WHO gibt an¹¹², dass 5 der 7 Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Krankheit in engem Zusammenhang mit Ernährung stehen. Gemeint sind hier erhöhter Blutdruck, erhöhter Cholesterinwert, Übergewicht, zu geringer Obst- und Gemüsekonsum und erhöhter Alkoholkonsum. Durch diese Faktoren werden Diabetes Mellitus, Herz-Kreislaufkrankungen, Schlaganfall, Übergewicht bis Adipositas, Krebserkrankungen und weitere begünstigt.

Folgende Fakten konnte der Österreichische Ernährungsbericht 2003¹¹³ feststellen:

- Der BMI¹¹⁴ von weiblichen Studienteilnehmerinnen war häufiger im Normbereich als der von männlichen Teilnehmern.
- Mit zunehmendem Alter war ein Anstieg des BMI bis zu Adipositas feststellbar, erst ab 65 Jahren kehrte dieser Anstieg wieder um.

¹¹⁰ vgl. Weiß (2005)

¹¹¹ Shepard (1996) S. 436 - 452

¹¹² vgl. www.euro.who.int (zugriff: 20.09.2008)

¹¹³ vgl. Insitut für Ernährungswissenschaften (2003)

¹¹⁴ näheres zum BMI Kapitel 13

- Die meisten therapiebedürftigen Adipösen waren aus der Gruppe der männlichen Lehrlinge.
- Bei 41% der männlichen Österreicher wurde ein BMI über 25 festgestellt.

In unserer Gesellschaft besteht ein Missverhältnis zwischen der übermäßigen Energieaufnahme und der oft geringen körperlichen Aktivität. Vor allem der Verzehr an tierischen Lebensmitteln in Form von Fleisch- und Wurstwaren ist viel zu hoch, wie auch der Österreichische Ernährungsbericht 2003 zeigt.

Um die Ernährungssituation in Österreich zu verbessern empfiehlt der Ernährungsbericht, die Bevölkerung besser über die Ernährung zu informieren. Weiters sollte das Gesundheitsbewusstsein verbessert und die Fehlernährung beseitigt werden.

Janer¹¹⁵ untersuchte 14 Studien zum Ernährungsverhalten und konnte feststellen, dass durch diverse Maßnahmen der Gemüse- und Obstverzehr erhöht, der Fettverzehr gesenkt und der Ballaststoffverzehr erhöht werden konnte. Diese Verbesserungen sind zwar gering aber ein wichtiger Schritt in eine gesündere Zukunft.

Janer konnte in seiner Studie auch feststellen, dass die kurzfristigen Ergebnisse von Gewichtsreduktionen größer sind als langfristige.

Alkoholismus:

Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit verursachen erhebliche gesundheitliche und volkswirtschaftliche Schäden:¹¹⁶

- € 1,5 Millionen beträgt der durch Alkohol verursachte volkswirtschaftliche Schaden in Österreich pro Jahr
- die durchschnittliche Lebenserwartung von Alkoholkranken ist um 15-20 Jahre verkürzt
- Alkoholabhängige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer fehlen im Durchschnitt 130 Tage, Nichtalkoholranke 16 Tage

Für jeden in Österreich stationär aufgenommenen Patienten werden bei der Entlassung Haupt- und Nebendiagnosen nach ICD¹¹⁷ gestellt. Diese Diagnosen werden dann in

¹¹⁵ Janer/Sala/Kogevinas (2002), S. 141 - 157

¹¹⁶ vgl. Kunze (2004)

¹¹⁷ ICD=Internationale Klassifikation der Krankheiten

anonymisierter Form dem Bundesministerium übermittelt und dort als „Spitalentlassenenstatistik“ erfasst.¹¹⁸

Folgende Abbildung zeigt alle Österreicherinnen und Österreicher zwischen 15 und 99 Jahren von 1992 bis 2001, die stationär aufgenommen wurden und mit Alkoholismusdiagnosen entlassen wurden:

Jahr	Hauptdiagnose			Nebendiagnose			Haupt- und Nebendiagnosen		
	männl.	weibl.	ges.	männl.	weibl.	ges.	männl.	weibl.	ges.
1992	0,35%	0,09%	0,21%	0,19%	0,04%	0,11%	0,54%	0,13%	0,32%
1993	0,36%	0,09%	0,22%	0,22%	0,05%	0,13%	0,58%	0,14%	0,35%
1994	0,37%	0,09%	0,22%	0,24%	0,05%	0,14%	0,61%	0,14%	0,36%
1995	0,39%	0,10%	0,24%	0,26%	0,06%	0,16%	0,65%	0,16%	0,40%
1996	0,37%	0,10%	0,23%	0,33%	0,07%	0,19%	0,70%	0,17%	0,43%
1997	0,46%	0,12%	0,28%	0,44%	0,10%	0,26%	0,89%	0,22%	0,55%
1998	0,45%	0,13%	0,28%	0,42%	0,10%	0,26%	0,87%	0,23%	0,54%
1999	0,40%	0,13%	0,26%	0,44%	0,10%	0,27%	0,84%	0,23%	0,52%
2000	0,39%	0,12%	0,25%	0,46%	0,11%	0,27%	0,84%	0,23%	0,52%
2001	0,32%	0,10%	0,21%	0,38%	0,09%	0,23%	0,70%	0,19%	0,44%

Abb.14: Alkoholismusdiagnosen österreichischer Krankenanstalten (15- bis 99 Jährige)

Uhl¹¹⁹ schätzt unter Berücksichtigung dieser Statistik, dem Anteil erstmals behandelter Alkoholiker im Anton-Proksch-Institut und einer Dunkelzifferabschätzung, dass rund 5% der Österreicherinnen und Österreicher ab dem 16. Geburtstag als „chronische Alkoholiker“ zu klassifizieren sind. Uhl konnte bei einer repräsentativen Erhebung im Jahr 1993/94 unter den 16-99-jährigen bei 13,3% feststellen, dass sie „alkoholgefährdet, aber nicht alkoholabhängig“ (Alkoholmissbrauch) seien.

Die negativen Auswirkungen des Alkohols auf die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit sind landläufig bekannt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Alkoholproblemen fügen dem Unternehmen erhebliche Schäden zu:¹²⁰

- vermehrte und verlängerte Krankenstände
- Qualität und Quantität der Produktivität sinken erheblich
- häufige Arbeitsunfälle

¹¹⁸ Uhl (2004), S. 19

¹¹⁹ vgl. Uhl (2001)

¹²⁰ Uhl (2004) S. 156

- Belastung für das Betriebsklima
- Kosten für die Suche nach neuem Personal

Zwischen den Kollegen und Vorgesetzten herrscht sehr oft eine große Toleranz gegenüber der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter mit einer Alkoholabhängigkeit. Die einen entschuldigen dieses Verhalten und andere schätzen den Umgang als äußerst schwierig ein und meiden die Konfrontation. Alkoholabhängige entwickeln viele Strategien um ihre Sucht ungestört zu befriedigen.

Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch sollten in ein gutes Krankenstandsmanagement miteinbezogen werden, da es für ein erhebliches Ausmaß an Krankenständen verantwortlich ist. Es sollte daher in den Unternehmen ein Alkoholpräventivprogramm geben, das die Primärprävention (klare Regelung des Alkoholkonsums im Unternehmen), Sekundärprävention (Früherkennung von problematischem Alkoholkonsum), Behandlung und Tertiärprävention (Verhütung von Rückfällen) berücksichtigt.¹²¹

Oft gefährdet sind männliche Jugendliche die zunehmend immer mehr dem Alkoholkonsum verfallen. Manche Großunternehmen haben aus diesem Grund für Lehrlinge und jugendliche Beschäftigte eigene Präventionsprogramme zu Alkoholproblemen entwickelt.

Anzeichen von Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit:

- Kurzkrankenstände (nach Wochenenden, Feiertagen,...)
- Vernachlässigung des Äußeren
- vermehrte Duftstoffe
- Unpünktlichkeit, Unzuverlässigkeit
- Gedächtnislücken
- Verschwinden vom Arbeitsplatz
- Leistungsabfall
- Abschieben der Verantwortung
- exzessiver Alkoholkonsum bei Feiern
- Klagen über körperliche Beschwerden,...¹²²

Obwohl es eigentlich sehr einfach ist, aufgrund dieser Symptome Alkoholismus zu identifizieren, empfiehlt es sich, Vorgesetzte gezielt zu schulen.¹²³

¹²¹ vgl. Meggeneder (2005)

¹²² vgl. Meggeneder (2005)

¹²³ vgl. Uhl (2004)

Das Anton Proksch Institut in Wien hat es sich zur Aufgabe gemacht, alle möglichen Formen der Sucht zu erforschen und zu behandeln. Weiters bietet das Institut beispielsweise für Führungskräfte eigene Kurse zu „Sucht am Arbeitsplatz“ an.¹²⁴

Zu diesem Thema gibt es eine Metastudie zur Effektivität von Alkoholentwöhnungsprogrammen. Roman und Blum¹²⁵ konnten in den analysierten Studien eine Veränderung in der Einstellung zu Alkohol, eine Reduktion des Alkoholkonsums und verbesserte Leistung am Arbeitsplatz aufgrund des veränderten Trinkverhaltens feststellen.

Raucherinnen und Raucher:

In Österreich rauchen ca. 2,3 Millionen Menschen. Jedoch sind mehr als die Hälfte der Raucher mit ihrem Rauchverhalten unzufrieden und möchten es gerne ändern. Viele Studien haben bereits bewiesen, dass die Kosten für die Gesellschaft durch Tabakkonsum größer sind als die Einnahmen des Staates aus der Tabakindustrie. Auch die Gesundheitskosten für Raucher sind höher als die für Nichtraucher.

Raucherentwöhnungen sind mit finanziellen Kosten für die Therapie und eventuellen Medikamenten verbunden. Schafft es jedoch ein Raucher aufzuhören, so hat er einen Gewinn an Lebensjahren und Gesundheit sowie mehr Einkommen aufgrund der Ersparnis von Ausgaben für Tabakwaren. Der Gewinn an Lebensjahren ist auch für Unternehmen von Interesse, da durch die längere Arbeitsfähigkeit mehr Arbeitsjahre gewonnen und die Krankenstände reduziert werden.¹²⁶

Janer¹²⁷ analysierte auch Studien zur Raucherentwöhnung. Zwischen 10 und 15% der Teilnehmer an einem Entwöhnungsprogramm hörten danach mit dem Rauchen auf. Um die Effektivität des Erfolges zu verstärken, wurde festgestellt, dass die Dauer der Intervention, die Anreize und die soziale Umgebung entscheidend sind.

Psychosoziale Gesundheit:

Stress und psychische Belastungen haben in den letzten Jahren am Arbeitsplatz stark zugenommen. Psychische Erkrankungen verursachen enorme volkswirtschaftliche Kosten.

¹²⁴ Kontakt: Sekretariat der Akademie

Linda Plank
01/ 880 10-102

¹²⁵ Roman/Blum (1996), S. 136 - 149

¹²⁶ vgl. Kunze (2004)

¹²⁷ vgl. Janer et. al. (2002)

Die Schätzungen der WHO belaufen sich auf ca. 3-4% des Bruttoinlandsprodukts.¹²⁸ Auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene gibt es seit den letzten Jahren verstärkt Maßnahmen zum Thema „Seelische Gesundheit“. Präventionsmaßnahmen aus diesem Bereich sollten fixer Bestandteil einer „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ sein. Der „Fonds Gesundes Österreich“ engagiert sich in diesem Bereich und hat sich langfristige Ziele gesetzt:

- Verbesserung der seelischen Gesundheit, des seelischen Wohlbefindens und Reduktion von psychischen Erkrankungen und Suizid in der Bevölkerung
- verbessertes Bewusstsein über fördernde Aspekte von seelischer Gesundheit und seelischem Wohlbefinden in der Bevölkerung und bei Multiplikator/innen
- Reduktion von Stigma und Diskriminierung sowie Förderung der sozialen Integration von Menschen mit psychischen Störungen

Murphy¹²⁹ konnte bei seiner Analyse von Stressmanagement- Interventionen sehr unterschiedliche Ergebnisse feststellen. Es kristallisierte sich heraus, dass die Ergebnisse mit Berücksichtigung der Arbeitsumgebung und Individualität verbessert werden konnten.

Impfungen/ Vorsorgeuntersuchungen:

Vorsorgeuntersuchungen haben vor allem einen hohen Zeitspareffekt. In manchen Unternehmen werden sie zur Arbeitszeit beim Betriebsarzt angeboten. Dasselbe gilt für Impfaktionen, die zur Arbeitszeit stattfinden. Bei Impfungen ist es zumeist auch so, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Stichtgeld ersparen.

Arbeitsplatzergonomie:

Die Arbeitsplatzevaluierung ist geeignet um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu gewähren. Sie ist für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter von großer Bedeutung. Jeder Arbeitsplatz soll auf seine Gefahren hin begutachtet werden und danach mit der Person, die an diesem Platz arbeitet, besprochen werden. Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter soll auf eine richtige Haltung und bei Sitzjobs auf eine korrekte Sitzposition hingewiesen werden. Auch das richtige Licht und eventuelle Lärmbelastigungen sollen optimiert werden. Die Arbeitsplatzevaluation wird oft vom Betriebsarzt selbst durch Begehungen der Arbeitsplätze vorgenommen. Diese Evaluierungen sollten in regelmäßigen Abständen wiederholt werden um Veränderungen nachzukommen,

¹²⁸ vgl. www.who.at (Zugriff: 05.09.2008)

¹²⁹ vgl. Murphy (1996)

beziehungsweise die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an eine richtige und gesunde Haltung beziehungsweise Sitzposition zu erinnern.¹³⁰

8.4. Evaluierung

Wichtig im Anschluss an die Durchführung eines Programms ist auch immer der Rückblick: Hat das Programm seine Ziele erreicht? Gibt es Schlussfolgerungen, die für die Zukunft wichtig sein könnten? Wo lagen die Schwächen und wo die Stärken des Projekts?

Die Präsentation dieser Evaluierungsdaten bildet den Abschluss eines Projektes zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“. Dies kann wieder in Form eines Gesundheitsberichtes geschehen. Voraussetzung für eine gute Evaluierung ist die fortlaufende Dokumentation bereits während des Projektes. Eine Abschlussfeier mit Präsentation könnte den Abschluss des Projektes bilden. Erfolge sollten dabei präsentiert werden und das Engagement aller Beteiligten gewürdigt werden.

Folgende Dokumente sollten gesammelt werden:¹³¹

- Projektauftrag
- Terminpläne
- Kostenpläne
- Sitzungsprotokolle
- Projektberichte
- bei größeren Projekten: Projekthandbuch

Die Evaluierung kann sowohl extern als auch intern vorgenommen werden.¹³² Die Entscheidung hierfür sollte bereits am Anfang der Projektphase getroffen werden. Je größer das Projekt ist, umso eher wird eine externe Evaluation gefordert. Eine interne Evaluation wird vom Projektteam selbst durchgeführt. Auch eine Kombination beider ist möglich. Der Prozess der Evaluation kann hierbei durch externe Experten begleitet werden.

Evaluation wird häufig als Belastung erlebt, da sie einen großen Zeitaufwand erfordert und auch Kosten verursacht. Je nach Projektform kann die Evaluierung bis zu 15% der Projektkosten in Anspruch nehmen.

¹³⁰ vgl. www.eval.at (Zugriff: 07.05.2008)

¹³¹ vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

¹³² vgl. www.fgoe.org (Zugriff: 24.09.2008)

Die Evaluation kann sowohl begleitend während der Projektumsetzung, als auch als Ergebnisevaluation nach dem Projektende als Vergleich mit dem Ist- und Sollzustand durchgeführt werden.

Um nun festzustellen, ob das Projekt erfolgreich war, sollten wieder qualitative oder quantitative Daten erhoben werden (Schriftliche Befragung, mündliche Interviews, Analyse von Fallberichten, Expertengespräche,...).

Das Projekt ist jetzt abgeschlossen, „Betriebliche Gesundheitsförderung“ soll nun in der Unternehmenskultur Einzug finden.

8.5. Möglichkeiten zu einfachen und schnell umsetzbaren Maßnahmen

Da die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes und Projektmanagements von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ sehr lange dauert, gibt es einige Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit die ein Unternehmen sehr einfach, kostengünstig und schnell umsetzen kann. Durch solche Maßnahmen wird den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bereits kurze Zeit nach Start des Projektes gezeigt, dass etwas für sie gemacht wird.

Ideen von mir dazu sind:

- Minipausen: Anleitung zu kurzen Bewegungs- oder Entspannungspausen
- „Werbung“: Der Lift eignet sich sehr gut um die Angestellten an das Trinken zu erinnern. Plakate, die im Lift aufgehängt werden, können nicht übersehen werden und erinnern so, wie wichtig das Trinken ist.
Plakate im Stiegenhaus können Anleitungen zu kurzen Übungen auf den Stufen geben.
- Obstkorb am Eingang: Diese Maßnahme ist bereits etwas kostenintensiver, animiert die Angestellten jedoch zum Zugreifen und verbessert ihre Ernährung. Ein Apfeltag pro Monat könnte beispielsweise zur Regel werden.

9. Qualitätssicherung

Qualität ist ein schwer zu definierendes Wort, da Qualität unterschiedlich gedeutet werden kann. Als internationale Norm für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung im Produktions- und Servicebereich gilt ISO 9000.¹³³ ISO (International Organisation for Standardization) 9000 wurde ursprünglich in den 80er Jahren für Industrie und Wirtschaft entwickelt. Schließlich wurde diese Norm zur ISO 9001:2000 für das Gesundheitswesen weiterentwickelt. Die festgelegten Normen dienen vor allem der Fehlerverhütung und Förderung der Kundenzufriedenheit. Aufgrund dieser Norm kann sich schließlich auch ein Unternehmen zertifizieren lassen.

Betriebliche Gesundheitsförderung hat eine rasante Entwicklung in den letzten Jahren vollzogen. Immer mehr Unternehmen erkennen, wie wichtig gesunde und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für einen wirtschaftlichen Erfolg sind. In den Unternehmen findet man die verschiedensten Angebote von ganzheitlichen Gesundheitsförderungsprojekten über verhältnisbezogene Leistungen und Angebote aus dem Wellnesssektor. Um hier einen einheitlichen und hohen Standard von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ in Österreich sichtbar zu machen, wurde vom Fonds Gesundes Österreich gemeinsam mit dem Österreichischen Netzwerk für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ ein 3 Stufen Modell zur Erfüllung von Qualität entwickelt.¹³⁴

1. Stufe: BGF - Charta

Die Unterzeichnung dieser Charta ist eine unverbindliche Absichtserklärung eines Unternehmens sich den Grundsätzen „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ zu verpflichten. In den Regionalstellen des Netzwerks für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ werden die Adressen verwaltet, regelmäßiger Kontakt zum Unternehmen gehalten und Beratungen und Informationen zur Verfügung gestellt. Unternimmt eine Firma innerhalb von 2 Jahren keine „Betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahme“, so wird das Unternehmen von der Liste der „Charta- Betriebe“ gestrichen.

2. Stufe: BGF - Gütesiegel

Dieses Gütesiegel signalisiert nach außen, dass hier bereits „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in den Regelbetrieb des Unternehmens eingegliedert wurde oder ein erfolgreiches Projekt abgeschlossen wurde und danach „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in den Alltag integriert wurde. Sobald ein Betrieb dieses Gütesiegel zugesprochen bekommt,

¹³³ vgl. de Gruyter (2003)

¹³⁴ vgl. www.netzwerk-bgf.at (Zugriff: 09.07.2008)

erhält es eine Urkunde und das Gütesiegel, welches für Marketingzwecke verwendet werden darf.

Die Bewerbung für dieses Siegel muss bei der Regionalstelle des Österreichischen Netzwerks für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ erfolgen. Hier entscheidet dann der Fachbeirat über die Zuerkennung. Das Gütesiegel gilt für 3 Jahre und kann danach neuerlich beantragt werden.

3. Stufe: Österreichischer Preis für „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Mit dem österreichischen Preis für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ werden herausragende Projekte prämiert. Der Preis wird in 2 Kategorien vergeben: Betriebe bis 100 Mitarbeiter und Betriebe mit mehr als 100 Beschäftigten sowie Sonderpreise von den Sozialpartnern. Die Preisträger werden durch eine Fachjury aus nationalen und internationalen Experten ausgewählt. Im Rahmen der Informationstage zu „Betriebliche Gesundheitsförderung“ findet die Preisverleihung statt. Neben der Urkunde und dem „Gesundheitsbogen“ (einem Pokal) werden auch Geldpreise an die Preisträger ausgegeben.

„Die wesentlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung sind:

- inner- und überbetriebliche Zusammenarbeit (Kooperation)
- Analyse der Ausgangslage (Gesundheitsberichterstattung, Befragungsdaten, Zirkelwissen)
- Formulierung von Prioritäten und Zielen
- beteiligungsorientierte Entwicklung und Organisation von Programmen
- gesundheitsbezogene Kommunikation
- Erkennen und Überwinden von Hindernissen
- Evaluation der Maßnahmen“¹³⁵

¹³⁵ Meggeneder (1997), S. 29

10. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in Großunternehmen

„... eine Organisation verkörpert eine Gruppe von Menschen (soziale Einheit), die kontinuierlich ihre Aktivitäten koordiniert (Management) zur Erreichung gemeinsamer Ziele (Aufgabe) auf einer mehr oder weniger permanenten Basis.“¹³⁶

Unterschiedliche Unternehmensgrößen haben unterschiedliche Bedürfnisse, da jedes Unternehmen aufgrund seiner Größe verschiedene Ressourcen zur Verfügung hat.

Im Dezember 2006 gab es in Österreich 1017 Großunternehmen, welche 0,7% aller Unternehmen ausmachen. Diese Unternehmen beschäftigen 839.088 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wo wiederum 39% aller unselbstständig Beschäftigten angestellt sind.¹³⁷

In den letzten Jahren wurde vor allem in Großunternehmen bereits sehr viel „Betriebliche Gesundheitsförderung“ umgesetzt. Wichtig ist eine klar strukturierte Vorgehensweise bei der Planung eines Projektes um die Kosten überschaubar und kalkulierbar zu machen.

„Betriebliche Gesundheitsförderung“ benötigt Handlungsebenen, um ein zielgerichtetes Handlungskonzept zwischen verhaltens- und verhältnisorientiert zu schaffen.

Es gibt 4 mögliche Handlungsebenen:¹³⁸

- Unternehmenspolitik: Die Führung des Betriebs entscheidet sich, Gesundheitsförderung als Unternehmensziel aufzunehmen.
- Kompetenzerweiterung: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden aktiv in den Prozess miteingebunden.
- Wissensorganisation: Vorgesetzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, Wissensressourcen im Bereich Gesundheitsförderung aufzubauen.
- Öffentlichkeitsarbeit: Die Ziele, Maßnahmen und Erfolge müssen transparent gemacht werden.

¹³⁶ vgl. Baric, Conrad (1999)

¹³⁷ vgl. <http://wko.at/Statistik/kmu/WKO-BeschStatK.pdf>

¹³⁸ vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2007)

In Großunternehmen spielen andere Faktoren eine Rolle als in Klein- und Mittelunternehmen. Aufgrund ihrer Größe ist es gesetzlich vorgeschrieben Arbeitsmediziner, Sicherheitsfachkräfte und sonstige Fachkräfte zu beschäftigen. Diese Tatsache macht es für Großunternehmen zumeist leichter, „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in ihrem Unternehmen umzusetzen, da sie über Teile einer gesundheitsfördernden Struktur bereits verfügen.

Viele Großunternehmen haben bereits „Betriebliche Gesundheitsförderung“ nach dem Konzept des Europäischen Netzwerkes für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ umgesetzt. Auch der „Fonds Gesundes Österreich“ hat festgestellt, dass in österreichischen Großbetrieben mit mehr als 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern „Betriebliche Gesundheitsförderung“ nahezu zu einem Standard geworden ist. Dies wäre vor allem bei sozial engagierten Betrieben so. Weiters wird auch vom „Fonds Gesundes Österreich“ betont, dass es auf ein Gesamtkonzept ankommt. Ein Aktionstag zu „Gesunder Ernährung“ ist zu wenig um langfristig die Krankenstände zu senken und die Arbeitsorganisation zu verbessern. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ die als ganzheitlicher Gesundheitsbegriff definiert wird und auch in der Unternehmensstruktur verankert ist, wird laut „Fonds Gesundes Österreich“ in weniger als 10% der Großunternehmen umgesetzt.¹³⁹

An dieser Stelle möchte ich zwei Unternehmen beispielhafter Praxis zeigen, die nach dem Konzept des Europäischen Netzwerkes für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ Projekte durchführten und diese nun in ihrer Unternehmenskultur verankert haben: Firma Constantia Teich AG und das Wiener Rote Kreuz, die für ihre Projekte auch das „Betriebliche Gesundheitsförderung Gütesiegel“ für 2 Jahre verliehen bekamen.

Constantia Teich AG.¹⁴⁰

Die Constantia Teich AG ist ein internationales Unternehmen mit Tochterfirmen im In- und Ausland. Die Teich Gruppe ist weltweit einer der führenden Anbieter in der Herstellung von flexiblen Verpackungsmaterialien. Am Standort Weinburg beschäftigt das Unternehmen 760 Mitarbeiter. Im Juni 2004 wurde das Projekt „Fit @ Teich“ ins Leben gerufen.

In der Steuerungsgruppe waren vertreten:

- 1 Vertreter der Geschäftsleitung
- 1 Arbeiter-Betriebsrat
- 1 Angestellten-Betriebsrat

¹³⁹ vgl. Gesundes Österreich Nr. 4 Dezember 2006

¹⁴⁰ www.teich.at (Zugriff: 07.07.2008)

- 1 Sicherheitsfachkraft
- 1 Arbeitsmediziner
- 2 Mitarbeiter Personalmanagement
- 1 Vertreter der NÖGKK

Nach der Genehmigung des Projektes durch die Geschäftsleitung wurde es beim „Fonds Gesundes Österreich“ eingereicht. Das Unternehmen begann mit 3 Startveranstaltungen, in denen die Krankstausauswertung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse präsentiert wurde. Insgesamt nahmen an diesen 3 Veranstaltungen 477 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teil. Im März 2005 wurde mit 8 Gesundheitszirkeln begonnen. Die Ideen dieser Zirkel wurden im Juni der Steuerungsgruppe vorgestellt, gefiltert und in den jeweiligen Bereichen Lösungen gesucht. Zur selben Zeit folgte eine Mitarbeiterveranstaltung zur Information über den Maßnahmenkatalog. Von Juni 2005 bis Mai 2007 wurden folgende Maßnahmen umgesetzt:¹⁴¹

- Gesundheitstag zum Thema „Stress und Entspannung“
- Schnupperkurs „Nordic Walking“
- Kurs: Entspannungstechnik „Yoga“
- Installation eines Masseurs bei Teich AG (laufend)
- Info-Veranstaltung zur Raucherentwöhnung inklusive 5 nachfolgenden Beratungsterminen
- Info-Veranstaltung zum Thema „Hautschutz/Hautpflege“
- Seminare zum Thema „Mitarbeiterführung“
- Veranstaltung für Steuerungsgruppe „Stressmanagement“
- Information in der Firmenzeitung als Hilfestellung für „Mitarbeiter, die sich psychisch nicht im Gleichgewicht befinden“ durch Veröffentlichung div. Adressen von Psychologen und Lebensberatern
- Initiierung und Implementierung eines Trainings mit „cardio fit“. Ziel: Beseitigung physischer Probleme infolge zielgerichteten individuellen Trainings
- Start zur Durchführung eines Gesundheitsprojektes ausschließlich für Mitarbeiter der Stanzerei, da diese mit besonderen physischen Belastungen zu kämpfen haben (Durchführung von Anamnesen, Vermessungen der Wirbelsäulen, Analysen des Arbeitsplatzes, Ausgleichstraining in der Gruppe und Einzeltraining mit ca. 70 Personen)

¹⁴¹vgl. http://www.noegkk.at/portal/index.html?ctrl:cmd=render&ctrl>window=noegkkportal.channel_content.cmsWindow&p_menuid=66015&p_tabid=3&p_pubid=131260 (Zugriff: 01.04.2008)

- Externe Unterstützung bei Organisations- und Personalentwicklung
- Durchführung von Potentialanalysen
- Laufende Arbeitsplatzevaluierung durch Sicherheitskräfte, Vorgesetzte und Arbeitsmediziner
- Vortrag „Gesund mit Pflanzen“
- Gesundheitstag zum Thema „Ernährung“ als Auftakt zur Interventionsumsetzung „Schlank ohne Diät“ mit acht Stationen mit individueller Beratung, aktiver Teilnahme und Kennen lernen gesundheitsfördernder Aktivitäten
- Veröffentlichung von Ärzten der Umgebung in der Firmenzeitung, die homöopathisch behandeln sowie über eine anerkannte Homöopathieausbildung verfügen
- Schnupperkurs „Laufen“
- Gesundheitszirkelmoderatoren-Schulung (8 Teilnehmer)
- Durchführung der Gesundenuntersuchung

Die Firma Teich hat vorgesehen, die Maßnahmen auch nach Ablauf der Förderung des „Fonds Gesundes Österreich“ weiterzuführen. Das Unternehmen möchte weiterhin jährlich einen Gesundheitszirkel und sportliche Aktivitäten als Dauereinrichtung initiieren. Weiters soll der Übergang von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ in die Unternehmenskultur geschafft werden.

Wiener Rotes Kreuz:¹⁴²

Personen, die im mobilen Gesundheits- und Sozialdienst arbeiten, sind besonderen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Das Wiener Rote Kreuz beschäftigt in der mobilen Betreuung 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Von 2002 bis 2005 wurde das Projekt „Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung“ in Kooperation mit dem Institut für Forschung des Wiener Roten Kreuzes durchgeführt. Als erster Schritt wurden die Belastungen und Ressourcen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genauestens analysiert und gesundheitsfördernde Maßnahmen entwickelt und umgesetzt. Diese waren aus folgenden Bereichen:

- Fortbildungen zur persönlichen Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (gesunde Ernährung, richtiges Heben und Tragen)
- Förderung des Austausches zwischen den Kolleginnen und Kollegen und den

¹⁴² www.roteskreuz.at (Zugriff: 02.07.2008)

Vorgesetzten

- Förderung des Teamentwicklungsprozesses für Pflegekräfte

Maßnahmen, die sich gleich bei ihrer Einführung bewährt haben, wurden sofort in den Routinebetrieb übernommen. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ wurde in das Leitbild und die Qualitätspolitik des Roten Kreuzes integriert.

Es war dies die erste Auszeichnung im Bereich der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ in einem mobilen Bereich.

EMPIRISCHER TEIL

11. Die Österreichischen Lotterien

Die Österreichischen Lotterien sind ein international anerkanntes Glücksspielunternehmen, das verantwortungsvoll, innovativ und partnerschaftlich agiert. Das Unternehmen wurde 1986 als Lotto Toto Ges.m.b.H. gegründet. Mit ihrer Zentrale in Wien beschäftigen die Österreichischen Lotterien 455 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon sind 389 vollzeitbeschäftigt und 66 teilzeitbeschäftigt. Auch in diesem Unternehmen hat man den regionalen Trend bemerkt, dass das Durchschnittsalter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steigt. Betrug 1997 das Durchschnittsalter 37,3 so lag es im Jahr 2006 bereits bei 39,4.

Die Österreichischen Lotterien bieten in ihrem Unternehmen Work-Life-Balance an. Dem Unternehmen liegt ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeits- und Privatleben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Herzen. Das Unternehmen unterstützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch folgende Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung:

- Seminare wie Selbstmanagement, Zeitmanagement, ...
- Gesunde Küche Lottorant
- Gruppenkrankenversicherungen
- Betriebsarzt (Gesundenuntersuchungen, Augenscreening, Impfungen,...)
- Ernährungsberatung
- Heilmassage
- Stresstherapie
- Biofeedback
- Aerosteps
- geförderte Sportmöglichkeiten
- Wellness
- Sportuntersuchungen
- Nichtraucherseminare
- ergonomische Arbeitsplätze
- Grünpflanzen
- Gratisgetränke

Diese Angebote werden von verschiedenen Stellen verwaltet und veranstaltet. Die Personalabteilung, der Betriebsrat, der Betriebsarzt und die Abteilung Interne Services übernehmen die Koordination und Organisation der gesundheitsfördernden Maßnahmen. Die durchgeführten Maßnahmen sind sowohl aus dem verhaltenspräventiven als auch dem verhältnispräventiven Bereich.

12. Fragebogenausarbeitung

Vorbereitung:

Zu Beginn meiner Diplomarbeit wollte ich ein Projekt zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ durchführen. Als ich jedoch mit meiner Betreuerin darüber sprach, wurde mir klar, welche Dauer hierfür nötig ist, um wirkliche Erfolge und Ergebnisse zu sehen. Der Zeitraum der für ein Projekt nötig gewesen wäre, ließ sich jedoch nicht mit meiner Erwartung, das Studium 2008 abzuschließen, vereinbaren. Da ich aber trotzdem empirisch arbeiten wollte, entschloss ich mich, einen Fragebogen für ein Großunternehmen auszuarbeiten, der das Interesse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ misst.

Da ich im Laufe meines Studiums bereits ein paar Befragungen in Seminaren durchgeführt hatte, konnte ich auf diesen Erfahrungen aufbauen. Als Leitfaden zur Erstellung meines Fragebogens nahm ich mir die Bücher von Diekman A. (2005): Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen und Mayer H. (2002): Einführung in die Pflegeforschung zu Hilfe. Ich habe mir auch sehr viele Fragebögen zum Thema Gesundheitsprävention und „Betriebliche Gesundheitsförderung“ angesehen. Unter anderem auch standardisierte Fragebögen wie SALSA und PRO-FIT. Ich habe mich jedoch entschieden, einen eigenen Fragebogen zu formulieren, da ich dadurch mehr auf die Gegebenheiten des Unternehmens eingehen konnte.

Als Zielgruppe definierte ich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Großunternehmens.
Auftraggeber: Österreichische Lotterien in Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin

Nachdem das Grundgerüst stand, habe ich mich mit meiner Betreuerin getroffen und wir haben gemeinsam den Fragebogen überarbeitet.

Als Großunternehmen habe ich mich für die Österreichischen Lotterien entschieden, da ich hier bereits mehrfach in den Ferien gearbeitet hatte und die Strukturen des Unternehmens gut kenne. Die Österreichischen Lotterien sind ein zukunftsorientiertes Unternehmen und legen Wert auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ läuft hier unter dem Namen „Worklife Balance“.

Das erste Treffen mit der Personalabteilung, die maßgebend für „Worklife Balance“ verantwortlich ist fand am 7.2.2008 statt. In diesem Treffen stellte ich Frau Mag. Gössler (Leiterin Personalentwicklung) meinen Fragebogen vor. Sie empfand es als eine gute Idee, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu befragen. Sehr wichtig war für sie die Wahrung der

Anonymität. Frau Mag. Gössler klärte anschließend das Vorhaben mit dem Betriebsarzt und dem Betriebsrat ab, welche ebenfalls ihr Einverständnis zur Befragung gaben.

Am 21.2.2008 hatten wir unser 2. Treffen, bei dem wir den Fragebogen noch einmal konkret durchgingen und jede Frage besprachen. Der Fragebogen wurde um 2 weitere Fragen ergänzt: Die Frage nach dem Alkoholkonsum nahmen wir auf und die Österreichischen Lotterien wollten gerne wissen, wie die Betriebsküche von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beurteilt wird.

Das Wochenende darauf wurde genutzt, um den Fragebogen in ein ausfüllbares PDF Dokument zu schreiben um noch mehr **Anonymität** zu gewähren. Der Fragebogen konnte somit direkt am PC ausgefüllt und ausgedruckt werden, wodurch eventuelle Identifikationen aufgrund der Schrift ausgeschlossen werden konnten.

Der Datenschutz ist für die Österreichischen Lotterien sehr wichtig, da zum Teil sehr persönliche Fragen gestellt wurden. Bewusst wurde deshalb die Variante mit dem ausfüllbaren PDF Dokument gewählt und dieses als E-Mail an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versandt. Weitere Exemplare hatte ich neben der Retourbox aufgelegt.

Als Zeitraum zur Returnierung wurden zwei Wochen gewählt. Dieser Zeitraum erschien allen als lange genug, da später der Fragebogen eher in Vergessenheit geraten würde, als dass noch Fragebögen retour kommen würden.

Am 4.3.2008 habe ich das E-Mail an das Stammpersonal der Österreichischen Lotterien mit folgendem Begleittext versandt:

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

im Rahmen meiner Diplomarbeit zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ möchte ich eine Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Großunternehmen über die Inanspruchnahme von Programmen zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ starten.

Ziel ist es, herauszufinden, wie bestehende Projekte angenommen werden und wie die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter verbessert werden kann.

Ich habe daher nachfolgend einen Fragebogen ausgearbeitet, um dessen Beantwortung ich Sie bitte. Nur wenn möglichst viele Mitarbeiter diesen Fragebogen beantworten, kann ein

Bild über das Unternehmen entstehen. Ich bitte Sie daher, sich 5 Minuten für die Beantwortung des Fragebogens Zeit zu nehmen.

Ich sichere Ihnen den vertraulichen Umgang mit Ihren Daten zu. Die Ergebnisse werden in meiner Diplomarbeit zusammengefasst und veröffentlicht, ohne dass die Möglichkeit eines Rückschlusses auf einzelne Personen besteht. Ein Exemplar meiner Diplomarbeit werde ich den Österreichischen Lotterien zur Verfügung stellen.

Ich möchte mich bei den Österreichischen Lotterien für die Kooperation und Unterstützung bedanken.

Mit freundlichen Grüßen und vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Miriam Lichtel

*Ich bitte Sie, den FRAGEBOGEN bis zum **14.3.2008** in die hierfür bereitgestellte Holzbox im Lottorant (links vor dem Kucheneingang) einzuwerfen.*

Für die **Retournierung** des Fragebogens wurde mir vom Betriebsrat eine Holzbox mit Schloss zur Verfügung gestellt, welche ich in der Betriebsküche aufstellte.

Für die **Auswertung** habe ich SPSS 16.0 gewählt. Dieses Programm erscheint mir als das am besten geeignete für eine Fragebogenauswertung. Durch dieses Programm können auch problemlos verschiedene Antwortverknüpfungen erstellt werden.

Im Vorhinein habe ich alle Variablen definiert um dann bei der Auswertung schneller fortfahren zu können.

Am 7.3. habe ich das erste Mal nachgesehen, wie viele Fragebögen bereits retour gekommen sind, um agieren zu können, falls der Rücklauf sehr schlecht wäre. Es waren bereits 42 Stück. Dies entspricht in etwa einem Rücklauf von 10%. Ich habe dann nochmals ein E-Mail zur Erinnerung mit dem Fragebogen und folgendem Text geschickt:

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

vielen Dank für die vielen, bereits abgegebenen Fragebögen. Die Box wird noch bis Freitag im Lottorant stehen. Ich würde mich freuen, wenn noch mehr Fragebögen zurückkommen, um ein repräsentatives Ergebnis zu erzielen.

*Herzlichen Dank,
Miriam Lichtel*

Nach diesem 2. Aufruf hatte ich nun 87 Fragebögen erhalten, was einer Rücklaufquote von 19% entspricht. Allerdings muss man bedenken, dass am Standort Rennweg 44, wo die Retourbox stand, nur ca. 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anwesend sind, da der Rest im Außendienst beziehungsweise im Lager in Wiener Neustadt arbeitet und diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht wirklich die Möglichkeit hatten, den Fragebogen anonym zu retournieren. Berücksichtige ich diese Tatsache, kommt die Rücklaufquote auf etwa 22%.

13. Ergebnisse

Der Fragebogen befindet sich im Anhang.

Die Ergebnisse zeigen, obwohl die Rücklaufquote nur 19% oder 22% beträgt, klare Aussagen.

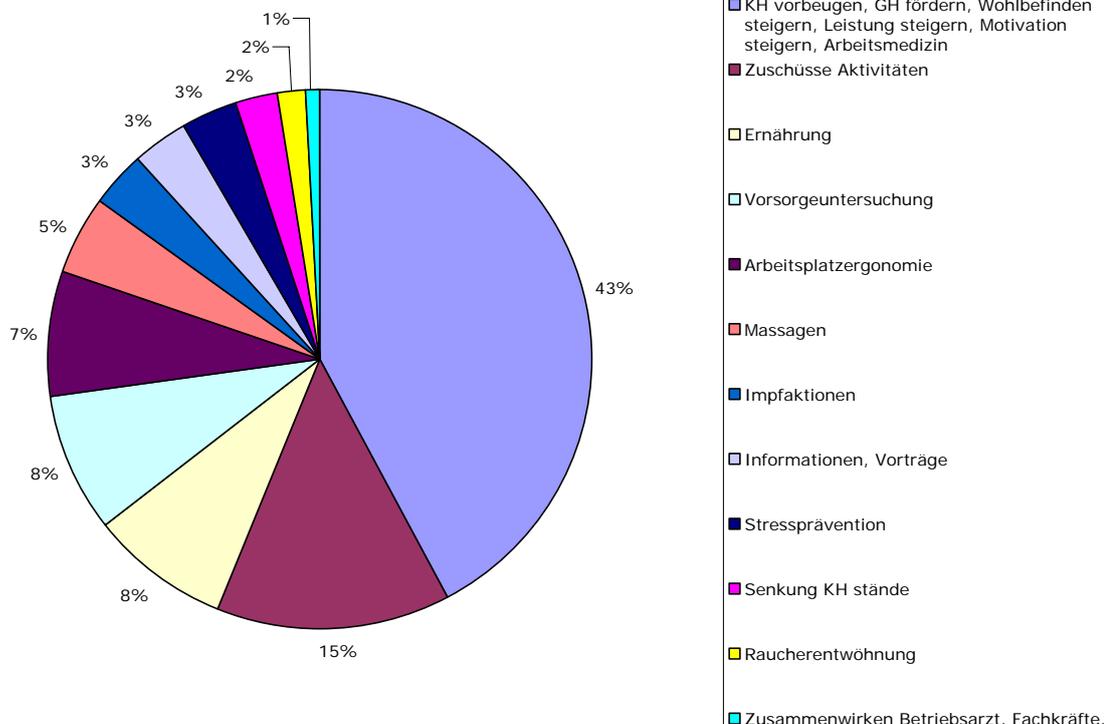
Kenntnis „Betriebliche Gesundheitsförderung“:

	Frequency	Percent
nein	9	10,3
ja	76	87,4
Total	85	97,7

Die erste Frage, ob der befragten Person „Betriebliche Gesundheitsförderung“ ein Begriff ist, konnten 87,4% mit Ja beantworten. Nur 10,3% konnten mit dem Begriff nichts anfangen und 2 befragte Personen gaben keine Antwort. Grundsätzlich lässt sich somit sagen, dass die meisten etwas mit diesem Begriff anfangen können. Was sie nun tatsächlich darunter verstehen, wurde in der nächsten Frage abgefragt.

Assoziationen zu „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Bei diesem Punkt gab es sehr viele unterschiedliche Nennungen. Ich habe versucht die Antworten in von mir definierte Kategorien einzuordnen:



Die Nennungen sind sowohl aus dem verhaltens- als auch dem verhältnisorientierten Bereich. Am meisten wurde die Kategorie Krankheit vorbeugen, Gesundheit fördern, Wohlbefinden, Leistung und Motivation steigern genannt. Sie trifft auch am besten die Definition von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“.

Umsetzung „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Zur Frage: Werden in ihrem Unternehmen Maßnahmen zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ gesetzt, waren sich alle Befragten nahezu einig. Nur 1 Person wusste es nicht. Auch jene, die anfangs nichts mit dem Begriff anfangen konnten, wussten nun, dass in ihrem Unternehmen Maßnahmen gesetzt werden.

	Frequency	Percent
ja	86	98,9
weiß nicht	1	1,1
Total	87	100,0

Aufgrund dieses Ergebnisses kann man sagen, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informiert sind, dass „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in ihrem Unternehmen angeboten wird.

Bereiche „Betriebliche Gesundheitsförderung“

Die Österreichischen Lotterien bieten zu allen angegebenen Kategorien Möglichkeiten zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ an.

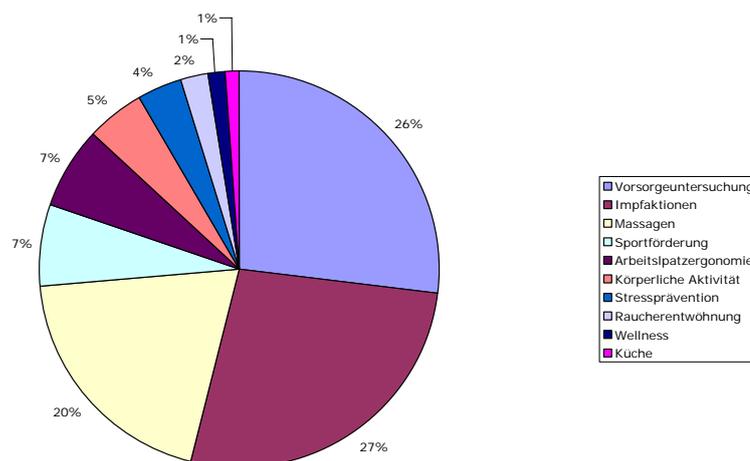
	Cases	
	N	Percent
Impfaktionen	84	96,5517241
Vorsorgeuntersuchung	84	96,5517241
Massagen	83	95,4022989
Arbeitsplatzergonomie	78	89,6551724
Raucherentwöhnung	66	75,862069
Körperliche Aktivität	52	59,7701149
Ernährung	24	27,5862069
Stressprävention	23	26,4367816
Wellness	15	17,2413793
Gewicht	4	4,59770115
Andere	2	2,29885057

Die Grafik zeigt sehr eindeutig, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Impfkationen, Vorsorgeuntersuchungen und Massagen sehr gut informiert sind. Auch Maßnahmen zu Arbeitsplatzergonomie, Raucherentwöhnung und Körperliche Aktivität sind den meisten bekannt. Aktionen zu Ernährungsberatungen und Stressprävention sollten eindeutig besser beworben werden. Bei „Andere“ wurden vor allem Seminare genannt.

In Anspruch genommen:

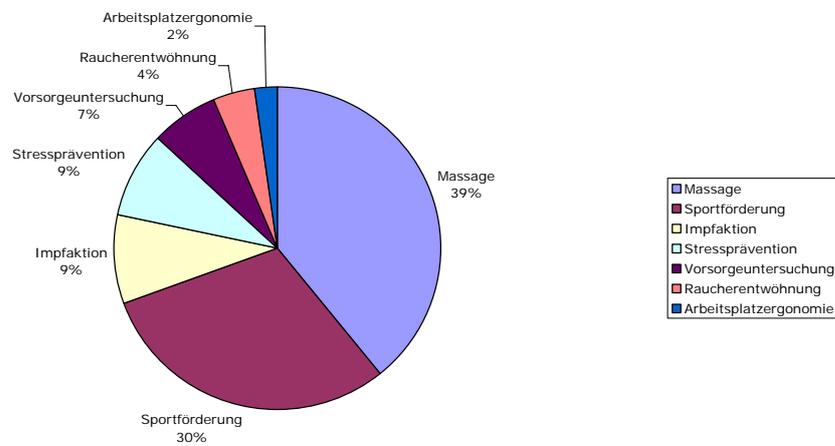
	Frequency	Percent
nein	11	12,6
ja	75	86,2
Total	86	98,9
System	1	1,1

86% aller Befragten gaben an, bereits ein oder mehrere Angebote zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ in Anspruch zu nehmen beziehungsweise genommen zu haben. Die Angebote die bereits in Anspruch genommen wurden beziehungsweise genommen werden sind folgende:



Von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die bereits Angebote in Anspruch genommen haben, werden am meisten die Vorsorgeuntersuchung und die Impfkationen konsumiert. Auch die Massage wurde bereits von sehr vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Anspruch genommen. Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich.

Am besten gefallen nun den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Österreichischen Lotterien folgende Angebote:

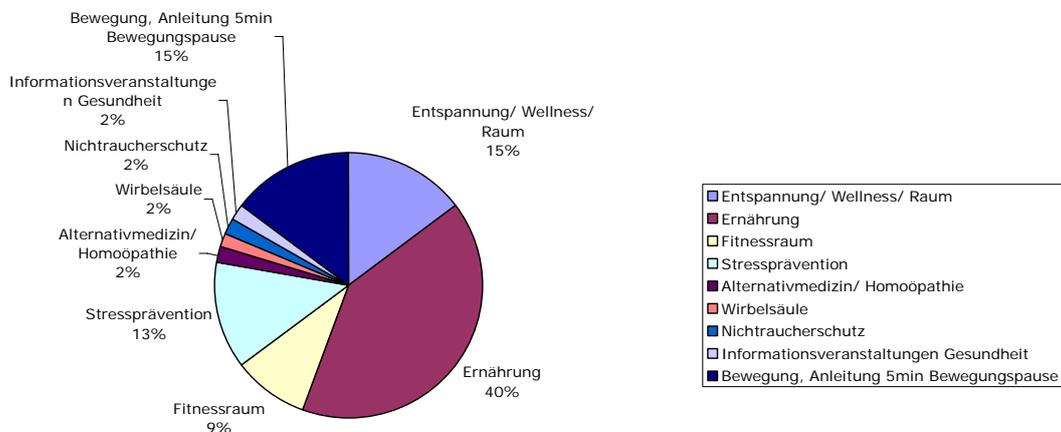


Hier überwiegen ganz klar die verhaltensorientierten Maßnahmen. Die Massage und die Sportförderung werden hier ganz klar am besten beurteilt.

Fehlt etwas im Angebot?

	Frequency	Percent
nein	38	43,7
ja	42	48,3
Total	80	92,0

Was fehlt?



Ganz klar wird gesunde Ernährung gewünscht. In der Liste der Aktionen, die die Österreichischen Lotterien anbieten, scheint Ernährungsberatung jedoch auf. Es stellt sich daher die Frage, ob dies zu wenig bekannt ist. Ich vermute auch, wie sich später in Bezug auf das Lottorant herausstellt, dass die Ernährung im Lottorant gemeint ist, welche die Ernährungseinstellung von sehr vielen nicht unterstützt.

Veränderung Befinden:

Ich habe bei Frage 7 und 8 nach dem Befinden während der Inanspruchnahme eines Programms beziehungsweise nach einem Programm befragt. Da hier sehr viele Befragte bei beiden Fragen das Gleiche angekreuzt haben, gehe ich davon aus, dass der Unterschied zwischen der Frage 7 (während) und der Frage 8 (nach) nicht wahrgenommen wurde. Ich habe deshalb entschieden, hier nur die Frage 8 auszuwerten, wo es um die Veränderung nach einem Programm geht, da davon auszugehen ist, dass die Frage eher so verstanden wurde und die Befragten dachten, ich hätte die gleiche Frage zweimal gestellt. Weiters habe ich die 4 am meisten in Anspruch genommenen Programme herausgefiltert und in Bezug auf Frage 8 ausgewertet.

	Allgemeines Wohlbefinden				
	Körperliche Aktivität	Impfaktionen	Vorsorgeuntersuchung	Massage	Total
viel besser	9 60,0%	7 19,4%	7 21,2%	11 44,0%	34
besser	5 33,3%	17 47,2%	15 45,5%	13 52,0%	50
kein Unterschied	1 6,7%	12 33,3%	11 33,3%	1 4,0%	25
Total	15	36	33	25	109

Das Allgemeine Wohlbefinden konnte am meisten bei körperlicher Aktivität und bei fast allen Befragten bei Massagen gesteigert werden.

	Sportlichkeit				
	Körperliche Aktivität	Impfaktionen	Vorsorgeuntersuchung	Massage	Total
viel besser	4 25,0%	4 12,1%	2 6,7%	5 21,7%	15
besser	11 68,8%	7 21,2%	9 30,0%	9 39,1%	36
kein Unterschied	1 6,2%	22 66,7%	19 63,3%	9 39,1%	51
Total	16	33	30	23	102

Die Sportlichkeit wurde vor allem bei körperlicher Aktivität von mehr als 90% verbessert. Bei einigen trugen auch Massagen zur Verbesserung der Sportlichkeit bei.

	Müdigkeit				
	Körperliche Aktivität	Impfaktionen	Vorsorgeuntersuchung	Massage	Total
viel besser	4 28,6%	2 6,5%	1 3,6%	6 28,6%	13
besser	6 42,9%	11 35,5%	8 28,6%	8 38,1%	33
kein Unterschied	4 28,6%	18 58,1%	19 67,9%	7 33,3%	48
Total	14	31	28	21	94

Die Müdigkeit konnte vor allem bei körperlicher Aktivität und der Massage verbessert werden.

	Motivation (Arbeit)				
	Körperliche Aktivität	Impfaktionen	Vorsorgeuntersuchung	Massage	Total
viel besser	4 28,6%	3 9,1%	1 3,4%	6 27,3%	14
besser	5 35,7%	14 42,4%	13 44,8%	12 54,5%	44
kein Unterschied	5 35,7%	16 48,5%	15 51,7%	4 18,2%	40
Total	14	33	29	22	98

In Bezug auf die Motivation zur Arbeit haben mehr als 80%, die sich massieren ließen, eine Verbesserung festgestellt.

	Gewicht				Total
	Körperliche Aktivität	Impfaktionen	Vorsorgeuntersuchung	Massage	
viel besser	1 6,7%	1 3,2%	0 0,0%	1 4,5%	3
besser	4 26,7%	2 6,5%	5 17,2%	5 22,7%	16
kein Unterschied	9 60,0%	26 83,9%	24 82,8%	15 68,2%	74
schlechter	1 6,7%	2 6,5%	0 0,0%	1 4,5%	4
Total	15	31	29	22	97

Beim Gewicht konnte die Mehrheit der Befragten keinen Unterschied nach der Teilnahme an einem der vier gesundheitsfördernden Programme feststellen.

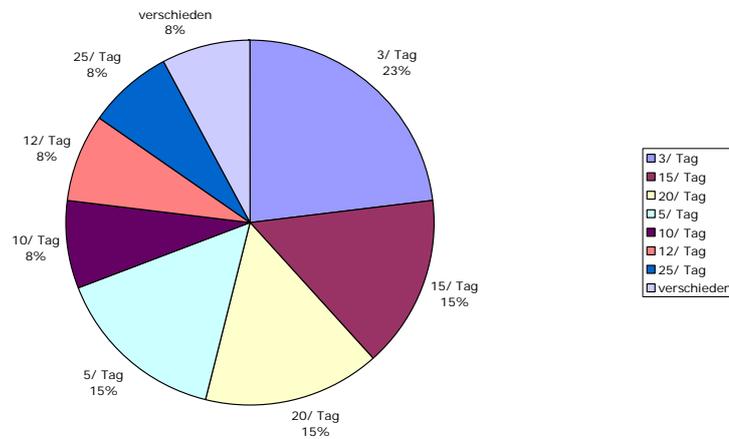
Insgesamt lässt sich sagen, dass die körperliche Aktivität und die Massage am meisten zu Verbesserungen der befragten Faktoren beigetragen haben.

Raucher:

	männlich	weiblich	Total
Nichtraucher	18	36	54
Ex- Raucher	12	6	18
Raucher	4	11	15
Total	34	53	87

Dieses Ergebnis war für mich sehr überraschend, da 72 aller Befragten Nichtraucher sind. Dies sind mehr als 83%. Im Vergleich zum österreichischen Trend, wo etwa 29% der Bevölkerung rauchen, zeigt sich hier, dass in diesem Betrieb nur 17% rauchen.

Von den befragten Rauchern wird maximal 1 Packung pro Tag geraucht. Die meisten rauchen 3 Zigaretten pro Tag:



14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gaben an, bereits an einem Raucherentwöhnungsprogramm teilgenommen zu haben:

	Frequency	Percent
habe aufgehört	7	8,0
rauche weniger	1	1,1
rauche wieder	6	6,9
Total	14	16,1
System	73	83,9

Die Erfolgsquote liegt mit 50%, die nach dem Entwöhnungsprogramm aufgehört haben zu rauchen, relativ hoch. 6 Personen haben wieder angefangen zu rauchen.

Alkohol:

Alkoholkonsum/Alter/weibl./männl.

		bis 25	26-35	36-45	46-55	über 56	Total
männlich	1x/Monat oder seltener	0	2	6	1	0	9
	2-4x/Monat	2	1	10	3	0	16
	2-3x/Woche	0	0	5	2	1	8
	4x/Woche oder öfter	0	0	0	1	0	1
	Total	2	3	21	7	1	34
weiblich	nie	1	2	1	2		6
	1x/Monat oder seltener	1	1	11	3		16
	2-4x/Monat	1	8	13	1		23
	2-3x/Woche	1	1	3	1		6
	4x/Woche oder öfter	1	0	0	0		1
	Total	5	12	28	7		52

Bei dieser Frage fällt ein Unterschied sehr groß auf: Bei den Männern gibt es niemanden, der nie Alkohol trinkt, bei den Frauen jedoch 6 Mitarbeiterinnen. Ansonsten ist die Verteilung prozentuell sehr ähnlich.

Unternehmenszugehörigkeit:

	männlich	weiblich	Total
bis 1 Jahr	1	8	9
bis 5 Jahre	7	12	19
bis 10 Jahre	7	12	19
bis 15 Jahre	13	8	21
> 16 Jahre	6	13	19
Total	34	53	87

Die meisten der Befragten sind zwischen 11 und 15 Jahren im Unternehmen beschäftigt.

Arbeitszeitmodell:

	Teilzeit	Vollzeit	Total
Gleitzeit	11	70	81
Schichtzeit	2	4	6
Total	13	74	87

80% aller Befragten arbeiten Vollzeit und Gleitzeit. 12% der Befragten arbeiten im Teilzeitmodell. Dies entspricht auch ungefähr dem Unternehmensbild, in dem 14% aller Beschäftigten Teilzeit arbeiten.

Geschlecht:

	Frequency	Percent
männlich	34	39,1
weiblich	53	60,9
Total	87	100,0

Der Fragebogen wurde zu 60% von Frauen und zu 40% von Männern beantwortet. Dies entspricht einer Beteiligung von 26% der Frauen und 12% der Männer im Unternehmen. Ganz klar kann somit gesagt werden, dass Frauen mehr an Gesundheitsthemen interessiert sind.

Wie gerne wird in diesem Unternehmen gearbeitet?

	männlich	weiblich	Total
sehr gerne	18	33	51
gerne	13	19	32
mittel	2	1	3
gar nicht gerne	1	0	1
Total	34	53	87

95% aller Befragten arbeiten gerne bis sehr gerne bei den Österreichischen Lotterien. 65% aller Befragten arbeiten sogar sehr gerne in ihrem Unternehmen. Nur ein Mann arbeitet gar nicht gerne im Unternehmen. Dies ist ein sehr erfreuliches Ergebnis für die Österreichischen Lotterien.

Bewertung des Gesundheitszustandes:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	Total
bis 25	2	6	0	0	8
26-35	6	5	4	0	15
36-45	9	29	10	1	49
46-55	2	11	1	0	14
über 56	1	0	0	0	1
Total	20	51	15	1	87

Der Gesundheitszustand wird von 81% als gut bis sehr gut beurteilt. Schlecht beurteilte nur eine Person ihren Gesundheitszustand.

Vorsorgeuntersuchung:

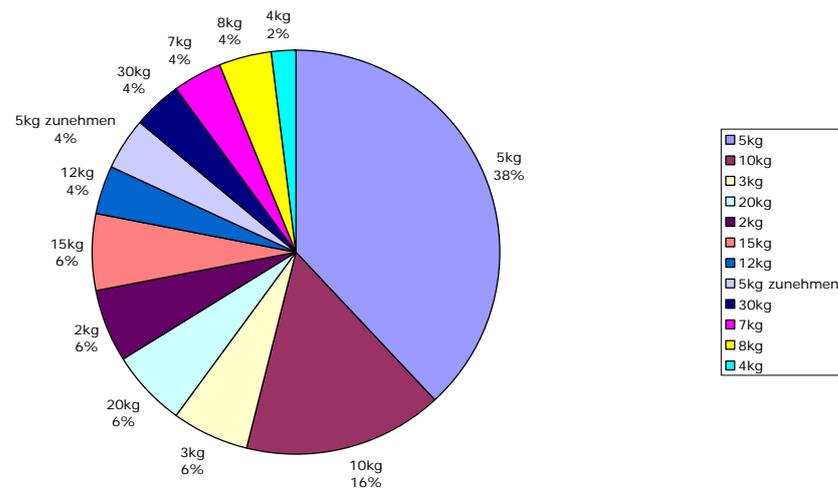
		bis 25	26-35	36-45	46-55	über 56	Total
männlich	nein	0	2	4	2	0	8
	ja	2	1	17	5	1	26
	Total	2	3	21	7	1	34
weiblich	nein	2	3	5	1		11
	ja	4	9	23	6		42
	Total	6	12	28	7		53

78% aller Befragten haben in den letzten 3 Jahren an einer Vorsorgeuntersuchung teilgenommen. Handlungsbedarf besteht vor allem in der Gruppe der 36-45-jährigen Beschäftigten. Hier haben die meisten mit Nein geantwortet.

Gewicht:

	nein	ja	Total
nein	1	44	45
ja	27	9	36
Total	28	53	81

In den Zeilen ist die Antwort auf die Frage, ob die Befragte/der Befragte mit ihrem/seinem Gewicht zufrieden ist und in den Spalten die Antwort auf die Frage, ob sie/er etwas am Gewicht verändert möchte. Mehr als die Hälfte derer, die hier antworteten, sind mit ihrem Gewicht nicht zufrieden und möchten abnehmen. 2 Personen möchten gerne 5 kg zunehmen.



38% würden gerne 5 kg abnehmen.

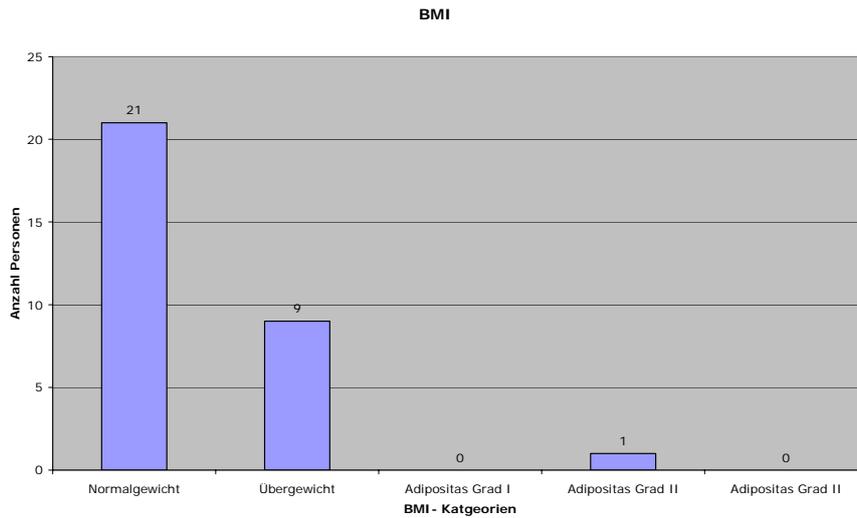
33% der Befragten sind mit ihrem Gewicht zufrieden und möchten auch nichts verändern.

BMI:

Ich habe diese Frage bewusst so formuliert, da sie doch eine sehr persönliche ist und ich mir dachte so mehr ehrliche Antworten zu erhalten. Um das ganze übersichtlicher zu gestalten, habe ich mich entschieden, den BMI in die Kategorien der WHO einzuteilen.¹⁴³

	BMI
Normalgewicht	18,5- 24,9
Übergewicht	25,0- 29,9
Adipositas Grad I	30,0- 34,9
Adipositas Grad II	35,0- 39,9
Extreme Adipositas Grad III	>40

¹⁴³ (aus U. Kunze (2004): Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, S.66)



31 Personen aller Befragten gaben ihren BMI an, das entspricht 36%.

Ernährung:

	selten	manchmal	meistens	nie	Total
nein	1	17	28	0	46
ja	2	9	29	1	41
Total	3	26	57	1	87

Generell lässt sich sagen, dass die meisten, nämlich 65% aller Befragten, meistens auf eine gesunde Ernährung achten. 52% sind nicht zufrieden mit ihrem Gewicht, davon achten aber trotzdem 60% meistens auf eine gesunde Ernährung.

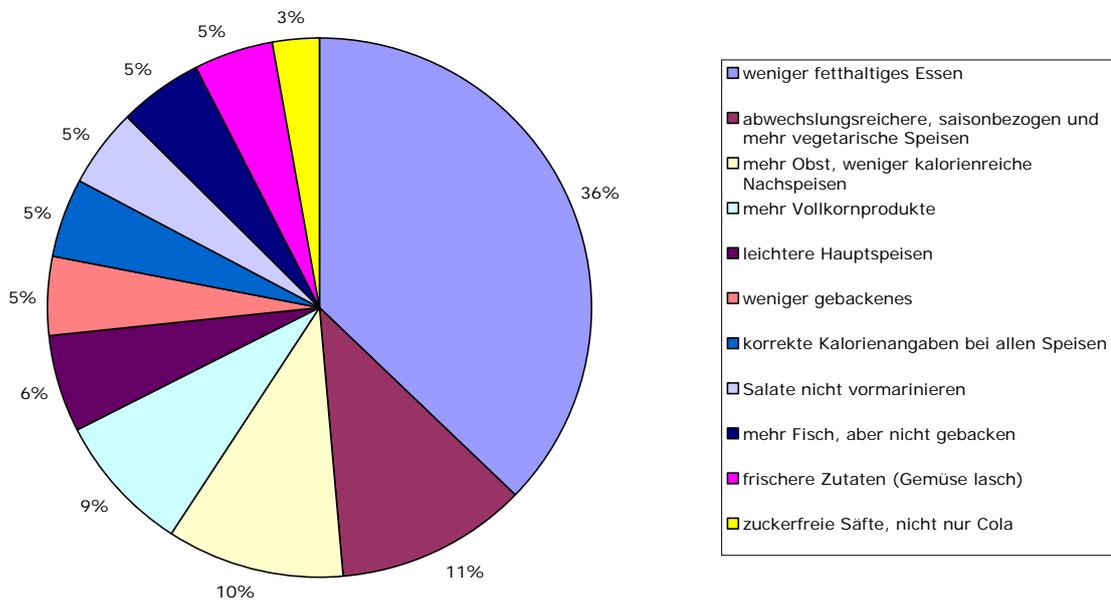
Lottorant:

Das Lottorant ist die Kantine der Österreichischen Lotterien.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
nein	48	55,2	57,8	57,8
ja	35	40,2	42,2	100,0
Total	83	95,4	100,0	
System	4	4,6		

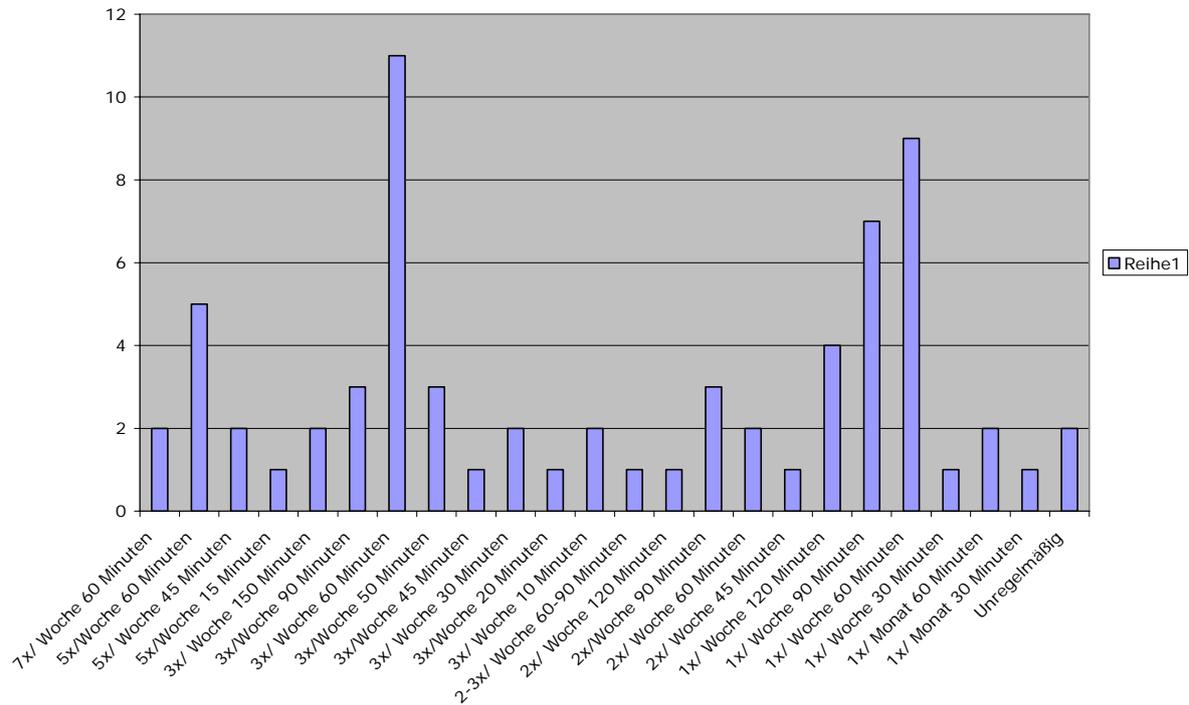
Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, dass das Lottorant ihre Einstellung zur Ernährung nicht unterstützt.

Als Änderungswunsch wurde folgendes vorgeschlagen:



Am meisten wird gewünscht, dass das Essen weniger fetthaltig sein sollte.

Sport:



Die meisten Befragten betreiben 3x/ Woche 60 Minuten Sport. Dies stellt einen guten Ausgleich zum täglichen Arbeitstag dar.

Anmerkungen:

Das Feld für Anmerkungen wurde bewusst sehr groß gewählt um hier noch einmal zu erfragen, was den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am Herzen liegt. Auch hier wurde vor allem der Wunsch nach einer gesünderen Ernährung geäußert. Wie auch schon bei der vorangegangenen Frage wurde hier wiederholt, dass das Essen im Lottorant vor allem zu fett ist. Ebenfalls wurde hier angebracht, dass der Bereich für Raucher im Lottorant zu groß ist. Oft müssen Nichtraucher auf den Raucherbereich ausweichen, weil im Nichtraucherbereich kein Platz mehr frei ist. Bezüglich Nichtraucherschutzes wurde auch noch angeregt, eine bessere Lösung für Raucher zu schaffen, als jene, dass Raucher am Gang rauchen.

Eine Anregung kam auch zur Transparenz der Angebote: Es wird gewünscht, die Angebote zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ sichtbarer zu machen.

14. Diskussion

Die Beteiligung an der Befragung lag bei knapp 20%. Aufgrund der Anzahl der Fragebögen von 87 war ich zufrieden. Eine konkrete Aussage für das Unternehmen kann allerdings nur sehr schwer gemacht werden, da anzunehmen ist, dass jene Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, eher mehr Wert auf ihre Gesundheit legen. Gerade aber von jenen, die den Fragebogen nicht ausgefüllt haben, wäre es interessant gewesen zu erfahren, was sie sich wünschen um ihrer Gesundheit mehr Wert zukommen zu lassen.

Kritik ist auch am BMI Wert zu erheben, da er die Verteilung der Muskelmasse nicht berücksichtigt. Da es aber eine der gängigsten und bekanntesten Methoden zur Definierung von Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas ist, habe ich mich für diese Methode entschieden.

Ein Fehler ist mir bei der Fragebogenerstellung als PDF Dokument passiert, der mir im Vortest nicht aufgefallen ist. Bei manchen Eingabefeldern war das Problem, dass bei längeren Eingaben der Text nicht in die nächste Zeile hüpfte, wodurch im Ausdruck längere Angaben nicht mehr ersichtlich waren.

Bei einer neuerlichen Befragung sollten die in Anspruch genommen Programme und ihre Wirkung noch spezifischer befragt werden um genauere Schlüsse über die Effektivität der vielen Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung ziehen zu können.

Ansonsten bin ich mit den Ergebnissen sehr zufrieden, da sie im Allgemeinen das Unternehmen gut repräsentieren.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Angebot zufrieden sind, vor allem die Impfaktionen und die Vorsorgeuntersuchung werden sehr geschätzt. Ganz klar gewünscht wird eine gesündere Ernährung. Die Hälfte aller Befragten empfindet, dass die Kantine ihre Ernährungseinstellung nicht unterstützt.

Als Zukunftsvision würde ich den Österreichischen Lotterien empfehlen, die „Betriebliche Gesundheitsförderung“ als Ganzheitskonzept zu entwickeln. Das heißt, eine Steuerungsgruppe für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ zu gründen und mit Gesundheitszirkeln und einem Gesundheitsbericht zu starten. Im Moment werden sehr viele Aktionen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeboten, jedoch wissen viele nicht welche Aktionen angeboten werden. Durch eine Orientierung an der Idee des Europäischen

Netzwerkes zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ könnte Abhilfe geschaffen werden und ein ganzheitliches Gesamtkonzept umgesetzt werden.

Weiters könnte um finanzielle und organisatorische Unterstützung beim Fonds Gesundes Österreich angefragt werden.

Helmenstein et. al. sowie Boedeker und Kreis haben den ökonomischen Nutzen „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ bewiesen. Auch das Bundesministerium konnte in einer Erhebung feststellen, dass nicht Sportausübung sondern die Nicht- Sportausübung mehr Kosten 1998 verursachte. An diesem Punkt sollte angesetzt werden und „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in allen Unternehmen Einzug finden.

Im Großen und Ganzen kann man aber sagen, dass sich Österreich auf einem guten Weg befindet und das Umdenken zur Prävention begonnen hat. Es muss aber auf jeden Fall noch sehr viel gemacht werden um dieses Umdenken in jeder und jedem zu verankern, sodass Krankheitsfrüherkennung und Gesundheitsprävention Alltag werden.

15. Literaturverzeichnis

Aldana S. Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature. American Journal of Health Promotion 2001; 15(5):296-320

Antonovsky A. (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

Bandura A. (1979): Sozial- kognitive Lerntheorie (Herausgeber der deutschen Ausgabe: Rolf Verres), Stuttgart: Klett- Cotta 1. Auflage

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

Bamberg E. (Hrsg.), Ducki A., Metz A. (1998): Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung: arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte, Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie

Baric L., Conrad G. (1999): Gesundheitsförderung in Settings: Konzept, Methodik und Rechenschaftspflichtigkeit zur praktischen Anwendung des Settingsansatzes der Gesundheitsförderung , Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung

Birgmann R. (2006): Betriebliche Gesundheitsförderung in Oberösterreich, Linz: Insitut für Gesundheitsplanung

BKK Bundesverband, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.)
Boedeker W., Kreis J. (2003): Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, Essen: Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit, 1. Auflage

Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (2006)
<http://www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/rdonlyres/6B70F952-D5AE-4DBB-AE36-A0183E1B172A/0/ASchG.pdf> (Zugriff: 18.09.2008)

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2006): Gesundheitsbericht an den Nationalrat 2006, Wien: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen

Burghofer B., Meggeneder O. (1997): Europäisches Netzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung- Mit einer Stuserhebung von österreichischen Projekten zur Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt, Wien: Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Cardiff Memorandum (1998) http://www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/rdonlyres/8D731EE2-0517-47D8-8F7C-300BD3971416/0/Cardiff_Memorandum.pdf (Zugriff: 18.09.2008)

Diekman A. (2005): Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 14. Auflage

Flick U. (Hrsg.) (2002): Innovation durch New Public Health, Göttingen: Hogrefe

Franke A. (2006): Modelle von Gesundheit und Krankheit, Bern: Huber, 1. Auflage

Gesundheitsförderungsgesetz- GfG (2006) [http://ris.bka.gv.at/taweb/cgi/taweb/?x=d&o=l&v=bnd&db=BND&q=%7B\\$QUERY%7D&sl=1500&t=doc4.tmp&s=\(1%2051/1998\):QUELLE](http://ris.bka.gv.at/taweb/cgi/taweb/?x=d&o=l&v=bnd&db=BND&q=%7B$QUERY%7D&sl=1500&t=doc4.tmp&s=(1%2051/1998):QUELLE) (Zugriff: 18.09.2008)

Grossmann R. (Hrsg.), Franz Edlinger, Oskar Meggeneder (1988): Arbeitsbelastungen und Gesundheit- Arbeitnehmer beurteilen ihre Arbeitsplätze, Linz: IFF

Grundböck A. (2005): Gesundheitskonzepte, Gesundheitsförderung, Health Literacy, Wien: Facultas

Fonds Gesundes Österreich: Arbeitsprogramm 2008 <http://www.fgoe.org/der-fonds/infos/arbeitsprogramm-2008-erschienen> (Zugriff: 18.09.2008)

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.) Scharinger C. (2007): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, Wien: Lose Blattsammlung, 3. Auflage

Helmenstein C., Hofmarcher M., Kleissner A., Riedel M., Röhrling G., Schnabl A. (2004): Ökonomischer Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung, Studie im Auftrag des Bundeskanzleramts

Hoyos C. (Hrsg.), Fey D. (1999): Arbeits- und Organisationspsychologie: ein Lehrbuch, Weinheim: Beltz

Hurrelmann K. (Hrsg.) (2006): Handbuch Gesundheitswissenschaften, Weinheim: Juventa, 4. Auflage

Institut für Ernährungswissenschaften (Hrsg.) Elmadfa I., Freisling H., König J., et. al. (2003): Österreichischer Ernährungsbericht 2003, Wien: Insitut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien

Janer G., Sala M., Kogevinas M. (2002): Health Promotion trials at worksites and risk factors for cancer, In: Scand J Work Environ Health, V 28 (3), S. 141 - 157

Jung B. (2004): Betriebliche Gesundheitsförderung im Sinn moderner Gesundheitswissenschaften unter besonderer Berücksichtigung von Klein- und Mittelunternehmen, Diplomarbeit

Kriener B. (2003): Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen, Diplomarbeit

Kriener B., Neudorfer E., Künzel D., Aichinger A. (2004): Gesund durchs Arbeitsleben, Studie im Auftrag der Wirtschaftskammer Österreich

Kunze U. (2004): Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Wien: Facultas, 3. Auflage

Luxemburger Deklaration (1997)
portal.wko.at/wk/dok_detail_file.wk?AnglID=1&DocID=455002&StID=226200 (Zugriff: 18.09.2008)

Mayer H. (2002): Einführung in die Pflegeforschung, Wien: Facultas, 1. Auflage

Meggeneder O., Österreichische Kontaktstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg.) (1997): Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich, Linz: Forschungsinstitut für Sozialplanung

Meggeneder O. (2005): Krankenstände vermeiden- Fehlzeiten reduzieren, ein Leitfaden für Betriebe, Wien: Linde

Meifert M. T. (Hrsg.), Kesting M., Thiehoff R. (2004): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Berlin: Springer

Murphy L. (1996): Stress Management in Work Settings: A Critical Review of the Health Effects, In: American Journal of Health Promotion, V 11 (2), S. 112 - 135

Naidoo J., Wills J., Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung: umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung, Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung

o.A. (2007): Fitte Firmen. In: TopTimes: Das Sportmagazin, Nr. 5 Oktober/ November 2007, S. 21-22

o.A. (2006): Gesundheit und Arbeit: In die Gesundheit der Mitarbeiter investieren, In: Gesundes Österreich: Magazin für Gesundheitsförderung Prävention Nr. 4 Dezember 2006, S. 34 - 39

ÖBIG (2004): Öffentliche Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich 2001, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Österreichische Bundes- Sportorganisation (2000): Sport und Gesundheit: Die Auswirkungen des Sports auf die Gesundheit- eine sozio-ökonomische Analyse, Studie im Auftrag des Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen

Parson T. (1967): Sociological Theory and modern society, New York: Free Press, 1. Auflage

Pelikan J. (Hrsg.), Demmer H., Hurrelmann K. (1993): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung, Weinheim: Juventa Verlag

Pfaff H. (Hrsg.) (2001): Effektive betriebliche Gesundheitsförderung, Weinheim: Juventa

Resch K. (2007): Gesundheitsförderung als neue Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherungen in Österreich - Alibi oder Re - orientierung?, Diplomarbeit

Schlicht W. (Hrsg.), Badura B. (1999): Gesundheit für alle- Fiktion oder Realität?, Schorndorf: Hofmann

Schwartz F.W. (Hrsg.), Abelin T. (2003): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen: Gesundheit fördern- Krankheit verhindern, München: Urban & Fischer, 2. Auflage

Shepard R.J. (1996): Worksite Fitness and Exercise Programs: A Review of Methodology and Health Impact. In: American Journal of Health Promotion, V 10 (6), S. 436 – 452

Scheibenpflug P. (2008): Arbeitsschutz: Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen. In: Sichere Arbeit, Ausgabe 2, S. 34 - 37

Slesina W., Beuels F., Sochert R. (1998): Betriebliche Gesundheitsförderung: Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszirkeln zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen, Weinheim: Juventa

Spicker I., Schopf A. (2007): Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen: Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste, Wien: Springer

Statistik Austria (2004): Statistisches Jahrbuch 2004, Wien: Inhouse GmbH der Wirtschaftskammern Österreich

Uhl A., Gruber C.: Suchtprävention In: Uhl A., Kobrna U, Brosch R., Mader R. (Hrsg.) (2004): Sucht- Problematik und Behandlung in Österreich, Wien: LexisNexis

Uhl A., Kopf N., Springer A., Eisenbach- Stangl I., Kobrna U., Bachmayer S., Beiglböck W., Preinsperger W., Mader R., Ludwig Boltzmann Insitut für Suchtforschung, Alkohol Koordinations- und Informationsstelle und Anton Proksch Insitut (2001): Handbuch Alkohol- Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends, Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, 2. Auflage

Weiß O. Russo M. (2005): Mehr Österreicher/innen zum Sport, Eine Aktivierungsstudie zur Förderung des Sportengagements in Österreich

Wied S., Warmbrunn A. (2003): Pschyrembel Wörterbuch Pflege, Berlin: de Gruyter

WHO (1986): Ottawa Charta
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German (Zugriff: 18.09.2008)

WHO (1998): Gesundheit 21- Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert
<http://www.euro.who.int/document/ehfa5-g.pdf> (Zugriff: 18.09.2008)

WHO (2005): Bangkok Charta
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_German_version.pdf (Zugriff:
18.09.2008)

Websites:

www.arbeitundgesundheit.at

www.auva.at

www.euro.who.int

www.eval.at

www.fgoe.at

www.impulstest.at

www.netzwerk-bgf.at

www.noegkk.at/

www.oebig.at

www.roteskreuz.at

www.sozialversicherung.at

www.springerlink.com/content/k70qcl39822rj5vf/

www.teich.at

www.vas.or.at/

www.who.int

www.wko.at

16. Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Einflussfaktoren auf die Gesundheit	S. 16
Abb.2: Entwicklung der Krankenstände von 1995- 2005	S. 17
Abb.3: Primäre Prävention, Sekundäre Prävention und Tertiäre Prävention	S. 20
Abb.4: Definition Unternehmensgröße	S. 21
Abb.5: Bevölkerungspyramide	S. 23
Abb.6: Versicherte und Schadensfälle der AUVA 2007	S. 35
Abb.7: häufigsten Unfallursachen 2007	S. 37
Abb.8: häufigsten Berufskrankheiten 2007	S. 38
Abb.9: Entwicklung der Arbeitsunfälle 2002- 2006	S. 39
Abb.10: Gesamtkosten der Arbeitsunfälle 2004	S. 39
Abb.11: Unterschied verhaltens- verhältnisorientiert	S. 40
Abb.12: Regionalstellen der „betrieblichen Gesundheitsförderung“	S. 48
Abb.:13: Skizze zum Kosten/ Nutzen Effekt	S. 58
Abb.:14: Alkoholismusdiagnosen	S. 74

17. Abkürzungsverzeichnis

AschG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
et. al.	und andere
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GKK	Gebietskrankenkasse
G.m.b.H.	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
KMU	Klein- und Mittelunternehmen
Lt.	Laut
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
S.	Seite
s.	siehe
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
WKÖ	Wirtschaftskammer Österreich
z.B.	zum Beispiel

18. Anhang

Fragebogen



universität
wien

Fragenbogen über die

***Inanspruchnahme von Programmen
zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“***

Die Befragung findet in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin Wien-
Ao. Univ. Prof. Dr. med. Ursula KUNZE- statt.

1) Ist Ihnen der Begriff „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (Worklife Balance, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Abwesenheitsmanagement, Arbeitsschutz) bekannt?

Ja

Nein

2) Womit assoziieren Sie „Betriebliche Gesundheitsförderung“? (Schlagwort)

3) Werden in Ihrem Unternehmen Maßnahmen zu „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ gesetzt?

Ja

Nein

Weiß nicht

4) Aus welchem Bereich/welchen Bereichen werden/wurden diese Maßnahmen gesetzt?

Ernährung

Arbeitsplatzergonomie

Gewicht

Vorsorgeuntersuchung

Körperliche Aktivität

Massagen

Raucherentwöhnung

Stressprävention

Wellness

andere:

Impfaktionen

5) Nehmen/Nahmen Sie eines oder mehrere dieses Angebotes/dieser Angebote in Anspruch?

Ja

Wenn Ja, welche/welches?

Welches gefällt Ihnen am besten?

Warum nehmen Sie diese/dieses in Anspruch?

gesundheitliche Gründe

sportliche Betätigung

andere:

Nein

Nein, weil ich gesund bin

ich solche Dinge lieber alleine mache

ich nichts für mich gefunden habe

andere:

6) Fehlt Ihnen etwas im Angebot?

Ja Nein

Wenn Ja, was würden Sie sich im Angebot wünschen?

7) Wenn Sie bereits ein Angebot in Anspruch genommen haben, hat sich Ihr/Ihre ...
während des Programms verändert?
(1= viel besser, 3= kein Unterschied, 5= viel schlechter)

	1	2	3	4	5
allgemeines Wohlbefinden	<input type="radio"/>				
Sportlichkeit	<input type="radio"/>				
Müdigkeit	<input type="radio"/>				
Motivation(Arbeit)	<input type="radio"/>				
Gewicht	<input type="radio"/>				

8) Wenn Sie bereits ein Angebot in Anspruch genommen haben, hat sich Ihr/Ihre ...
nach dem Programm verändert?
(1= viel besser, 3= kein Unterschied, 5= viel schlechter)

	1	2	3	4	5
allgemeines Wohlbefinden	<input type="radio"/>				
Sportlichkeit	<input type="radio"/>				
Müdigkeit	<input type="radio"/>				
Motivation(Arbeit)	<input type="radio"/>				
Gewicht	<input type="radio"/>				

9) Wie gestaltet sich Ihr Rauchverhalten?

Nichtraucher Ex - Raucher

Raucher - Wissen Sie, wie viele Zigaretten Sie pro Tag rauchen?

10) Wenn Sie an einem Raucherentwöhnungsprogramm teilgenommen haben, hat sich Ihr Rauchverhalten verändert?

- habe aufgehört rauche wieder
 rauche weniger

11) Trinken Sie Alkohol?

- nie 2-4x/Monat 4x/Woche oder öfter
 1x/Monat oder seltener 2-3x/Woche

Statistische Daten:

12) Wie lange arbeiten Sie bereits in Ihrem Unternehmen?

- bis 1 Jahr bis 15 Jahre
 bis 5 Jahre > 16 Jahre
 bis 10 Jahre

13) In welchem Arbeitszeitmodell arbeiten Sie?

- Gleitzeit Schichtdienst

14) Arbeiten Sie Vollzeit oder Teilzeit?

- Vollzeit Teilzeit

15) Arbeiten Sie gerne in Ihrem Unternehmen? (1= sehr gerne, 5= gar nicht gerne)

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

16) Geschlecht?

- Männlich Weiblich

23) Wie oft betreiben Sie durchschnittlich Sport?

- nie
- 1x/Monat
- 1x/Woche
- 3x/Woche
- 5x/Woche
- andere:

Durchschnittliche Dauer: / Einheit

24) Raum für Anmerkungen, Anregungen,...

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ausdrucken

Lebenslauf

Miriam LICHTEL

Persönliche Angaben:

Name: Miriam Lichtel
Geboren am / in: 6. Dezember 1984 / Wien
Familienstand: ledig
Wohnort: 3002 Purkersdorf, Herrengasse 6a/1/33
Staatsangehörigkeit: Österreich

Ausbildung:

1991 - 1995 Volksschule St. Aegydt a/Nw.
1995 - 2003 Sportrealgymnasium Parhamerplatz, 1170 Wien
2003 - 2004 Wirtschaftsuniversität Wien: Studium Management Science
2004 - 2008 Universität Wien: Individuelles Diplomstudium
Pflegewissenschaft

Berufserfahrung:

2001 - 2007 mehrmalige Aushilfstätigkeiten und Ferialjobs Österreichische
Lotterien
2006, 2008 Ferialjob ÖBB Personalrecruiting
seit 2003 Lehrerin Schwimmschule - Verein SC Donau
2008 „Fit für Österreich“ Qualitätssiegel-Übungsleiterin