

---

# DIPLOMARBEIT

---

Herr Ing.  
**Martin Grininger**

**Betriebliche  
Gesundheitsförderung in  
oberösterreichischen  
Klein- und Mittelbetrieben**

Gschwandt, 2013



Fakultät Wirtschaftswissenschaften

---

# **DIPLOMARBEIT**

---

## **Betriebliche Gesundheitsförderung in oberösterreichischen Klein- und Mittelbetrieben**

Autor:

**Herr Ing. Martin Grininger**

Studiengang:

**Wirtschaftsingenieurwesen**

Seminargruppe:

**KW09wVA**

Erstprüfer:

**Prof. Dr. rer. pol. Ulla Meister**

Zweitprüfer:

**Prof. Dr. rer. pol. Holger Meister**

Einreichung:

**Mittweida, 23. Juli 2013**

Verteidigung/Bewertung:

**Mittweida, 2013**



## **Bibliografische Beschreibung:**

Grininger, Martin:

Betriebliche Gesundheitsförderung in oberösterreichischen Klein- und Mittelbetrieben. - 2013. - IX, 73, XV S.

Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Diplomarbeit, 2013

## **Referat:**

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Betrieblicher Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Es soll veranschaulicht werden welche Entwicklungen in der Arbeitswelt dieses Thema in Zukunft immer wichtiger werden lässt. Mit einer Befragung in diversen oberösterreichischen Unternehmen, soll zusätzlich ermittelt werden ob das Thema der Gesundheitsförderung bei den Mitarbeitern bekannt ist und ob Maßnahmen zur Gesundheitsförderung angeboten werden, bzw. in welchen Bereichen Bedarf besteht. Anhand eines Beispielen wird ein Konzept für ein Gesundheitsförderungsprogramm, das speziell auf die Bedürfnisse kleiner Unternehmen zugeschnitten ist, vorgestellt.



# Inhalt

Inhalt I

Abbildungsverzeichnis .....IV

Tabellenverzeichnis .....VIII

Abkürzungsverzeichnis .....IX

**1 Einleitung..... 1**

1.1 Zielstellung..... 2

1.2 Vorgehensweise..... 3

**2 Theoretische Grundlagen ..... 1**

2.1 Definition Gesundheit/Krankheit ..... 1

2.2 BGF..... 2

2.2.1 Geschichtliche Entwicklung der BGF..... 2

2.2.2 Definition BGF..... 4

2.2.3 Kernprozesse der BGF..... 6

2.2.4 Maßnahmenmatrix ..... 8

2.2.5 Abgrenzung Arbeits- und Gesundheitsschutz..... 8

2.2.6 BGM (Betriebliches Gesundheitsmanagement)..... 10

2.2.7 Netzwerke und öffentliche Einrichtungen..... 10

2.2.7.1 Europäische Netzwerke..... 10

2.2.7.2 Österreichische Netzwerke..... 10

2.3 KMU..... 12

2.4 Beweggründe für BGF..... 13

2.4.1 Wandel der Beschäftigungsstruktur ..... 13

2.4.2 Kosten der Krankenstände ..... 14

2.4.2.1 Wandel im Krankheitspanorama – Zunahme psychischer Krankheiten ..... 15

2.4.3 Demographischer Wandel ..... 18

**3 Ziele der BGF..... 21**

3.1	<i>Steigerung Leistungs-/ Arbeitsfähigkeit</i> .....	21
3.2	<i>Steigerung Arbeitszufriedenheit/Motivation</i> .....	24
3.2.1.1	Die Bedürfnispyramide von Maslow .....	24
3.2.1.2	ERG-Theorie von Alderfer .....	26
3.2.1.3	Zwei-Faktoren Theorie von Herzberg .....	27
3.2.2	Stärkung Human- und Sozialkapital .....	28
3.2.2.1	Humankapital .....	28
3.2.2.2	Sozialkapital .....	29
<b>4</b>	<b>Befragung in Betrieben</b> .....	<b>30</b>
4.1	<i>Einleitung</i> .....	30
4.1.1	Kernthemen der Umfrage .....	31
4.2	<i>Auswertung</i> .....	31
4.2.1	Bekanntheitsgrad der BGF .....	32
4.2.2	BGF - Maßnahmen anhand Betriebsgröße .....	33
4.2.3	Maßnahmen anhand Sparte .....	34
4.2.4	Angebotene Maßnahmen zur BGF .....	35
4.2.5	Teilnahme an Maßnahmen .....	36
4.2.6	Alter der Beschäftigten .....	38
4.2.7	Wann finden die Angebote statt .....	39
4.2.8	Verbesserung durch Maßnahmen .....	40
4.2.9	Physische Gesundheit .....	40
4.2.10	Psychische Gesundheit .....	45
4.2.10.1	Entspannungsfähigkeit .....	45
4.2.10.2	Innere Unruhe .....	48
4.2.11	Einflüsse aus der Arbeitsanforderung .....	50
4.2.12	Belastungen durch Umgebungseinflüsse .....	54
4.2.12.1	Direkte Einflüsse .....	54
4.2.12.2	Indirekte Einflüsse .....	57
4.2.13	Informationspolitik .....	60
4.2.14	Führungsverhalten .....	62
4.2.15	Arbeitsmotivation/-zufriedenheit .....	64
<b>5</b>	<b>Konzeption für Klein- und Mittelbetriebe</b> .....	<b>67</b>
5.1	<i>Die 3 Teilkomponenten des Gesundheitscoachings</i> .....	68
5.1.1	Führungskräfte-Workshop .....	68



5.1.2	Mitarbeiter-Workshop .....	68
5.1.3	Zusammenführungs-Workshop .....	69
5.2	<i>Analyseinstrumente</i> .....	69
5.2.1	Das Arbeitsbewältigungscoaching (AB-C) .....	69
5.2.2	Der Sozialkapitalfragebogen .....	69
5.2.3	Demografische Betriebsanalyse .....	69
5.2.4	Übersicht des Umsetzungskonzeptes – „Gesundheitscoaching“ .....	71
<b>6</b>	<b>Schlussbemerkung – Fazit</b> .....	<b>72</b>
	<b>Literatur</b>	<b>75</b>
	<b>Anlagen</b>	<b>79</b>
	<b>Selbstständigkeitserklärung</b> .....	<b>91</b>

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl Unternehmen im KMU Bereich 2011 (Quelle WKO).....	2
Abbildung 2: Unselbstständig Beschäftigte 2011 (Quelle WKO).....	2
Abbildung 3: Geschichtliche Entwicklung BGF - WHO Konferenzen .....	3
Abbildung 4: Dokumente der EU zur BGF.....	3
Abbildung 5: Regelkreis Kernprozesse .....	6
Abbildung 6: Idealtypische Gegenüberstellung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (Ulich & Wülser, 2005, S.27) .....	9
Abbildung 7: Gegenüberstellung BGF/Gesundheitsschutz/Arbeitsschutz.....	9
Abbildung 8: Übersicht Partner des ÖNBGF .....	11
Abbildung 9: Grafik Unselbstständig Beschäftigte nach beruflicher Stellung in Österreich – eigene Darstellung .....	13
Abbildung 10: Durchschnittliche Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen, Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger_Berechnung WIFO .....	17
Abbildung 11: Entwicklung der psychischen Krankheiten, Krankenstandstage pro Kopf Österreich, Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger_Berechnung WIFO ..	18
Abbildung 12: Bevölkerungspyramide Österreich 2007, 2030 und 2050 .....	19
Abbildung 13: Individuelle Bestimmungsgrößen menschlicher Leistung.....	22
Abbildung 14: Die 4 Handlungsfelder der Prävention .....	23
Abbildung 15: Bedürfnispyramide von Maslow .....	26
Abbildung 16: Bekanntheitsgrad nach Größe des U.....	32
Abbildung 17: Maßnahmen anhand Betriebsgröße .....	33

Abbildung 18: Maßnahmen anhand Sparte .....	34
Abbildung 19: Teilnahme an Maßnahmen anhand Position im U.....	36
Abbildung 20: Wann finden Maßnahmen statt .....	39
Abbildung 21: Bereitschaft zur Teilnahme in Freizeit.....	39
Abbildung 22: Verbesserung durch BGF .....	40
Abbildung 23: Einzelauswertung phys. Gesundheit – Schwächegefühl .....	41
Abbildung 24: Einzelauswertung phys. Gesundheit – Müdigkeit.....	42
Abbildung 25: Einzelauswertung phys. Gesundheit - Rasche Erschöpfbarkeit .....	42
Abbildung 26: Einzelauswertung phys. Gesundheit - Nacken- / Kreuzschmerzen .....	43
Abbildung 27: Einzelauswertung phys. Gesundheit – Kopfschmerzen .....	43
Abbildung 28: Einzelauswertung phys. Gesundheit - Gelenk-/ Gliederschmerzen.....	44
Abbildung 29: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Entspannungsfähigkeit generell	45
Abbildung 30: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Entspannungsfähigkeit im Urlaub .....	46
Abbildung 31: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Entspannungsfähigkeit nach Arbeit .....	46
Abbildung 32: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Probleme Zeit für persönliche Dinge .....	47
Abbildung 33: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Schlafprobleme aufgrund Berufsprobleme.....	47
Abbildung 34: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Überempfindlichkeit .....	48
Abbildung 35: Einzelauswertung psych. Gesundheit - Aufgewühltheit.....	49
Abbildung 36: Einflüsse aus Arbeitsanforderung - Bewältigbarkeit d. gestellten Aufgaben .....	50

Abbildung 37: Einflüsse aus Arbeitsanforderung - Genügend Zeit zum Erledigen der Arbeit .....	50
Abbildung 38: Einflüsse aus Arbeitsanforderung - Anweisungen sind klar und eindeutig .....	51
Abbildung 39: Einflüsse aus Arbeitsanforderung - Überforderung .....	51
Abbildung 40: Einflüsse aus Arbeitsanforderung – Einteilbarkeit der Arbeit.....	52
Abbildung 41: Einflüsse aus Arbeitsanforderung – Eintönigkeit der Arbeit.....	52
Abbildung 42: Umgebungseinflüsse – Lärmbelastung.....	54
Abbildung 43: Umgebungseinflüsse - Störung durch Beleuchtung .....	55
Abbildung 44: Umgebungseinflüsse – Temperatur.....	55
Abbildung 45: Umgebungseinflüsse - Störung durch Klimaanlage .....	56
Abbildung 46:Umgebungseinflüsse - Störung durch schlechte Arbeitszeiten .....	57
Abbildung 47: Organisationales Umfeld. – Mangelhafte Ausrüstung/Arbeitsmittel.....	58
Abbildung 48: Einzelauswertung Einfl. Org. U. – Störung durch lange Bildschirmarbeit	58
Abbildung 49: Informationspolitik - Information über wichtige Dinge im U.....	60
Abbildung 50: Informationspolitik - Kommunikation zwischen Vorgesetzten und MA.....	60
Abbildung 51: Informationspolitik - Mitspracherecht bei betr. Entscheidungen .....	61
Abbildung 52: Führungsverhalten – Rückmeldung über geleistete Arbeit.....	62
Abbildung 53: Führungsverhalten - Anerkennung der pers. Leistung .....	62
Abbildung 54: Führungsverhalten - Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz .....	63
Abbildung 55: Einzelauswertung Arbeitszufriedenheit – Arbeitsmotivation .....	64
Abbildung 56: Einzelauswertung Arbeitszufriedenheit - Zufriedenheit mit der Arbeit .....	64
Abbildung 57: Einzelauswertung Arbeitszufriedenheit – Arbeitsklima.....	65

Abbildung 58: Einzelauswertung Arbeitszufriedenheit - Verbundenheit/Identifikation mit dem U .....	65
Abbildung 59: BGF-Projekttablauf .....	71

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Schätzung der Kosten in Zusammenhang mit Unfällen und Krankheiten unselbständig Beschäftigter in Österreich, 2010 – Quelle Fehlzeitenreport 2012 – WIFO .....	14
Tabelle 2: Allgemeine Unterschiede verschiedener Leistungsparameter von AN.....	20
Tabelle 4: Gegenüberstellung Quantitative/Qualitative Befragung.....	30
Tabelle 5: Bekanntheitsgrad nach Größe des U.....	32
Tabelle 6: Maßnahmen anhand Betriebsgröße .....	33
Tabelle 7: Maßnahmen anhand Sparte .....	34
Tabelle 8: Angebotene BGF Maßnahmen.....	35
Tabelle 9: Gewünschte BGF Maßnahmen .....	35
Tabelle 10: Auswertung Mittelwerte - Physische Gesundheit .....	44
Tabelle 11: Auswertung Einzelmittelwerte - Erholungsfähigkeit.....	48
Tabelle 12: Auswertung Mittelwerte – Störung durch direkte Umgebungseinflüsse.....	57
Tabelle 13: Auswertung Mittelwerte - Äußere indirekte Einflüsse .....	59
Tabelle 14: Auswertung Mittelwerte - Informationspolitik.....	61
Tabelle 15: Mittelwerte Führungsverhalten.....	63
Tabelle 16: Auswertung Mittelwerte - Arbeitszufriedenheit .....	66

# Abkürzungsverzeichnis

<b>BGF</b>	Betriebliche Gesundheitsförderung
<b>KMU</b>	Klein- und Mittelständische Unternehmen
<b>U</b>	Unternehmen
<b>MA</b>	Mitarbeiter
<b>AN</b>	ArbeitnehmerInnen





# 1 Einleitung

In wirtschaftlich unsicheren Zeiten, einer immer schnelllebigeren Gesellschaft und unter dem immer stärker werdenden Druck der Globalisierung, wird es für Unternehmen immer schwieriger kostengünstig zu produzieren, bzw. Dienstleistungen anzubieten. In den Produktionsprozessen der Maschinen sind heute kaum mehr Einsparungen möglich. Deshalb ist es umso wichtiger die „Ressource Mensch zu Optimieren“. Das Personal ist zu einem wichtigen, wenn nicht sogar zum Bedeutensten strategischen Erfolgsfaktor geworden.

Perfekt geschultes und ausgebildetes Personal zu lukrieren ist schon schwer genug. Doch das alleine reicht dafür aus. Mitarbeiter müssen motiviert und vor allem Gesund sein um dem Unternehmen wirtschaftlichen Erfolg zu bescheren. Krankenstandstage, bzw. Abwesenheit durch Arbeitsunfähigkeit sind für U große Kostenfaktoren, die es zu vermeiden, bzw. zu vermindern gilt. Hier greift der Grundgedanke der BGF und des Gesundheitsmanagements an. Mit ihr sollen Mitarbeiter, Angestellte sowie Führungskräfte, sensibilisiert und gefördert werden um eine „Gesundheitskompetenz“ (Fähigkeit und Motivation zur Gesunderhaltung der eigenen Person) zu entwickeln, frei nach dem Motto:

## **Gesunde Mitarbeiter = Gesunder Betrieb**

Diese Gesundheitskompetenz einer Person wird als fundamentale, berufs- und fachübergreifende Fähigkeit verstanden. Sie muss gleichrangig mit den Schlüsselqualifikationen Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Sozialkompetenz und Persönlichkeitskompetenz entwickelt werden, um die angestrebte berufliche Handlungsfähigkeit sicherzustellen.

Aber nicht nur die Unternehmen sind es die von diesen Maßnahmen profitieren. Auch Volkswirtschaftlich gesehen gibt es hier enormes Einsparungspotenzial. Waren es vor einigen Jahrzehnten noch hauptsächlich körperliche Schäden die die Arbeitnehmer von der manuellen Arbeit bekamen, sind es heute, auch aufgrund der Verschiebung der Beschäftigungsstruktur hin zu geistiger Arbeit, vor allem psychische Krankheiten die auftreten. Vor allem das Burn-Out Syndrom ist hier als negativ Beispiel zu nennen. Kosten für Arbeitsausfall und Behandlungen stiegen bereits drastisch und auch der Trend wird sich hier wahrscheinlich leider fortsetzen.

## 1.1 Zielstellung

In Großunternehmen ist die BGF bereits seit Jahren etabliert und in den Strukturen verankert. Doch wie ist die Situation in den KMU's? Wie durch die nachfolgende Grafik ersichtlich ist, sind weniger als 1% der österreichischen U Großunternehmen, in denen knapp 40% der gesamten unselbstständigen AN tätig sind. 60% der unselbstständigen AN in Österreich sind demnach in KMU's beschäftigt. Daher sollte verstärkt diese Gruppe betrachtet werden.

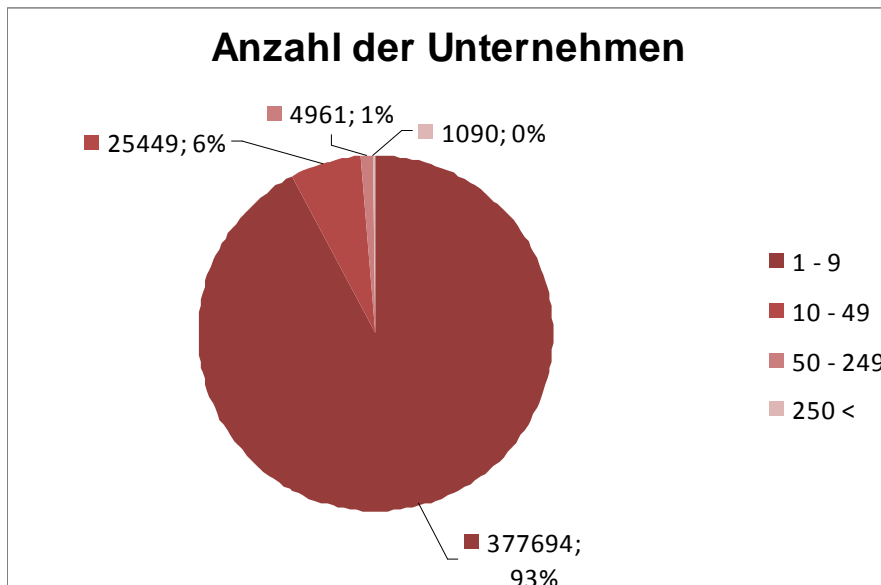


Abbildung 1: Anzahl Unternehmen im KMU Bereich 2011 (Quelle WKO)

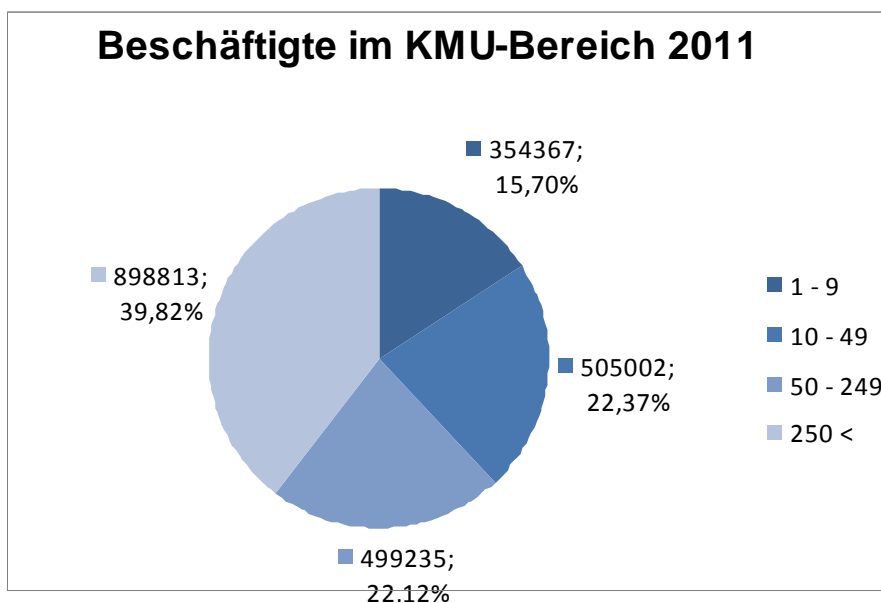


Abbildung 2: Unselbstständig Beschäftigte 2011 (Quelle WKO)

## 1.2 Vorgehensweise

Zuerst möchte ich die theoretischen Grundlagen behandeln, die sich mit dem Thema der BGF auseinandersetzen, oder direkt damit verbunden sind. Dieser Punkt sollte im selben Zug deutlich machen, wie vielschichtig dieses Thema ist und welche Auswirkungen es auf andere Bereiche hat, bzw. haben kann.

Den zweiten Teil stellt eine Befragung in oberösterreichischen U dar, in Form eines Fragebogens, der an verschiedenste U verschickt und anschließend ausgewertet wurde. Dabei sollten folgende Eckpunkte behandelt werden:

- Ist BGF generell bekannt
- Werden bereits Maßnahmen angeboten/durchgeführt
- Sind Verbesserungen eingetreten
- Herrscht Bedarf an BGF-Maßnahmen (physische/psychische Beschwerden, Arbeitsmotivation, Zufriedenheit)

Anschließend wird anhand eines Beispiels ein Konzept für ein Projekt das speziell auf die Bedürfnisse für KMU entwickelt wurde, vorgestellt.



## 2 Theoretische Grundlagen

### 2.1 Definition Gesundheit/Krankheit

Zuerst soll der Begriff der Gesundheit geklärt werden. Gesundheit lässt sich in physische und psychische Gesundheit untergliedern.

– **Die WHO definiert Gesundheit wie folgt:**

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“<sup>1</sup>

Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wiederhergestellt wird.<sup>2</sup>

– **Weitere Definitionen:**

- Gesundheit als Abwesenheit von Symptomen, Krankheit oder Behinderung
- Gesundheit als positiv bewertete psychologische Erfahrung
- Gesundheit als Balance oder Gleichgewicht innerhalb der Person und mit der Umwelt
- Gesundheit als Kapazität oder Potenzial, persönliche Ziele zu verfolgen sowie Umwelt und soziale Anforderungen zu bewältigen
- Gesundheit als Prozess zielgerichteter Handlung bzw. als Prozess erfolgreicher Bewältigung<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung)

<sup>2</sup> Vgl. Badura Bernhard; Walter Uta; Hehlmann Thomas: Betriebliche Gesundheitspolitik - 2. Auflage Berlin: Springer, 2010

<sup>3</sup> Vgl. Ducki Antje: Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit – 1. Auflage Zürich: v d f, 2000

- ***Als Gegenteil dazu wird Krankheit wie folgt beschrieben:***

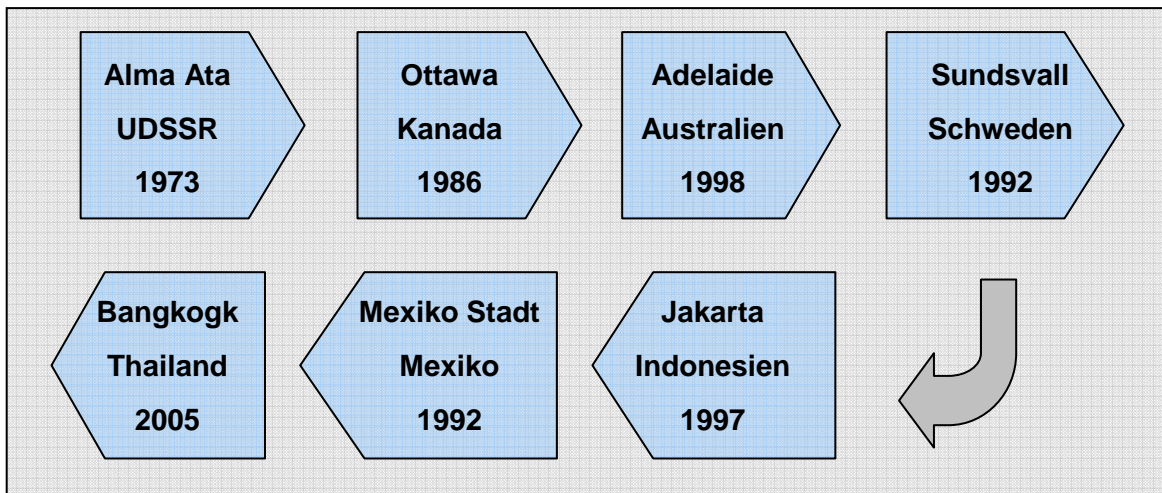
Als Krankheit wird das Vorliegen von Symptomen und/oder Befunden bezeichnet, die als Abweichung von einem physiologischen Gleichgewicht oder einer Regelgröße (Norm) interpretiert werden können und die auf definierte Ursachen innerer oder äußerer Schädigungen zurückgeführt werden können. Die psychische Gesundheit, oder auch „mental health“ genannt, kann laut WHO folgendermaßen beschrieben werden.

## **2.2 BGF**

### **2.2.1 Geschichtliche Entwicklung der BGF**

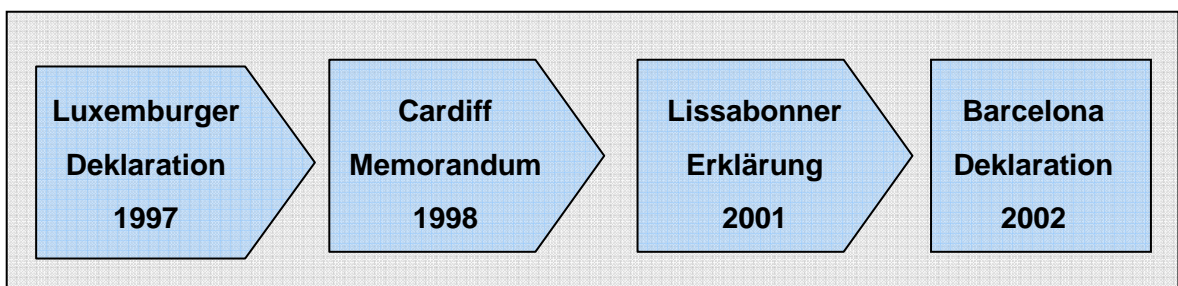
Die geschichtliche Entwicklung der BGF reicht bis in die 1970er Jahre zurück. Zuvor war das Prinzip der „Gesunderziehung“ verbreitet. Man war der Ansicht, dass ein Individuum selbst durch fehlerhaftes Verhalten zur Entstehung von Krankheiten verantwortlich war. Dieses Verhalten sollte durch expertengesteuerte Beeinflussung von gesundheitsrelevanten Entscheidungen eingedämmt bzw. verringert werden. Doch dieser Ansatz genügt bald den Anforderungen des Arbeitslebens nicht mehr. Kritisiert wurde vor allem, dass die Menschen autoritativ geführt wurden und nicht selbst mitbestimmen konnten. Ziel sollte daher ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis sein, das sowohl physische und psychische Ursachen, sowie soziale Bedingungen berücksichtigt – Gesundheit fördern statt Krankheit verhindern.

Die grundlegenden Schritte für diese Entwicklung setzte die World Health Organisation (WHO) mit ihren Konferenzen. Den Anfang machte 1973 die internationale Konferenz in Alma Ata, bei der die Grundbausteine für die Gesundheitsförderung gesetzt und die Strategie „Gesundheit für alle bis 2000“ ins Leben gerufen wurden. Der Begriff der Gesundheitsförderung wurde jedoch erst 8 Jahre später bei der ersten Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa, in der „Ottawa-Charta“ fest verankert. Diese bildet das Umsetzungsprogramm der in Alma Ata initiierten Strategie „Gesundheit für alle“. Die Charta gilt als Leitfaden und Schlüsseldokument für die Entwicklung von Gesundheitsförderung, sowie im alltäglichen Leben, als auch in der Arbeitswelt. In den nachfolgenden Konferenzen werden die Maßnahmen weiter konkretisiert und spezifische Lösungsansätze ausgearbeitet.



**Abbildung 3: Geschichtliche Entwicklung BGF - WHO Konferenzen**

Auch die EU leistet einen bedeutenden Beitrag zu diesem Thema. Zwar trägt sie inhaltlich nicht maßgebend zu Weiterentwicklungen bei, sondern richtet ihren Fokus auf die finanzielle Unterstützung von Aktionsprogrammen, die Forschungsförderung, sowie auf die Koordinierung der Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten im Gesundheitsbereich. Zentrale Organisation dahinter ist das „Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung“, die ENWHP (European Network for workplace health promotion, siehe Kapitel 2.1.5), einem Zusammenschluss von Organisationen aus dem Bereich des Arbeits- und Unfallschutzes. Das Netzwerk unterstützt die Vision „Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ und untermauert damit die Notwendigkeit gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Arbeitswelt einzuführen. 1997 unterzeichnen alle Mitglieder dieses Netzwerkes die „Luxemburger Deklaration“, das Dokument zu den Grundsätzen der BGF in der EU.



**Abbildung 4: Dokumente der EU zur BGF**

Im nachfolgendem Cardiff Memorandum und der Lissabonner Erklärung werden vor allem die Herausforderungen von KMU's zur BGF behandelt, sowie in Barcelona die Deklari-

on zur BGF verabschiedet, die Vision „Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ weiter voranzutreiben und Maßnahmen auszubauen.<sup>4</sup>

Die Grundsätze der Luxemburger Deklaration sind:

- Die gesamte Belegschaft muss einbezogen werden (Partizipation).
- BGF muss bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).
- Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).
- BGF beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit)<sup>5</sup>

## 2.2.2 Definition BGF

Die BGF umfasst alle Maßnahmen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefinden am Arbeitsplatz. BGF soll den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer unterstützen, die Herausforderung der Arbeitswelt zu bewältigen, um am künftigen Unternehmenserfolg sowohl den Arbeitgeber als auch den Arbeitnehmer teilnehmen zu lassen.

Die Ottawa Charta, der erste international anerkannte Leitfaden zum Thema Gesundheit, definiert wie folgt:

„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. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesund-

---

<sup>4</sup> Vgl. Esslinger, Emmert, Schöffski: Betriebliches Gesundheitsmanagement – 1. Auflage Wiesbaden: Gabler, 2010

<sup>5</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/677704\\_Luxemburger%20Deklaration%20Fassung%202007%20deutsch.pdf](http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/677704_Luxemburger%20Deklaration%20Fassung%202007%20deutsch.pdf)



heit ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“<sup>6</sup>

Moderne BGF geht weit über die traditionellen Gesundheitsaktivitäten wie Ernährungs- und Bewegungskurse, Rückenschulen und Entspannungsangebote hinaus und verfolgt einen ganzheitlichen, ressourcenbezogenen und an Strategien der Organisationsentwicklung orientierten Ansatz. Sie berücksichtigt alle Faktoren und Bereiche eines Unternehmens, die Einfluss auf die Gesundheit nehmen. BGF setzt an, bevor die Belastung entsteht. Wird BGF ernstgenommen, werden daher nicht primär Symptome (Verhaltensweisen), sondern Ursachen von belastenden Situationen in den Blick genommen.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> <http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

<sup>7</sup> Vgl. Spicker Ingrid; Schlopf Anna: BGF erfolgreich umsetzen - 12. Auflage Wien: Springer, 2007

### 2.2.3 Kernprozesse der BGF

Durch Maßnahmen der BGF soll die gesundheitliche Situation der MA systematisch erhoben und darauf aufbauend Maßnahmen geplant, umgesetzt und bewertet werden. Die Systematik eines solchen Prozesses folgt den 4 Kernprozessen Ist-Analyse, Planung, Intervention und Evaluation.

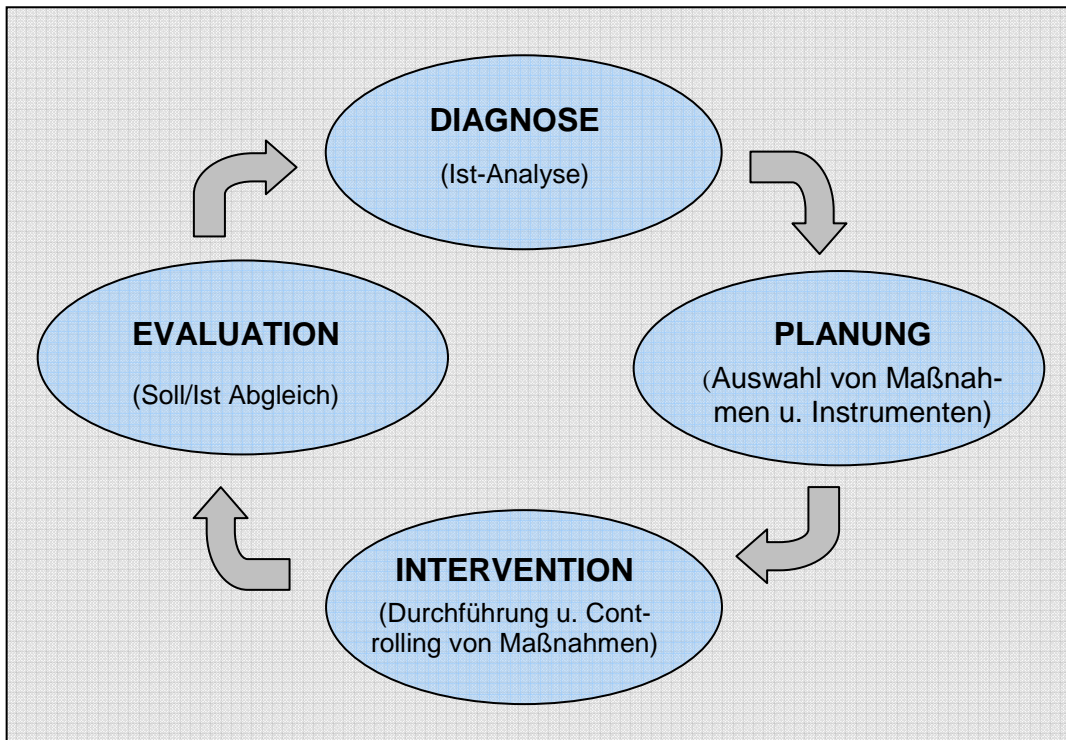


Abbildung 5: Regelkreis Kernprozesse

## 1. Ist-Analyse

Ausgangspunkt eines BGF-Prozesses ist immer eine Ist-Analyse. Hier geht es darum die gesundheitliche Situation der MA systematisch zu erheben und mögliche Einflussgrößen auf die Gesundheit zu erfassen. Um ein umfassendes Bild über die Situation zu erhalten werden idealerweise verschiedene Daten- und Informationsquellen zur Analyse herangezogen. Eine sorgfältige Ist-Analyse ist die Basis für die Planung und Umsetzung, sowie deren Bewertung.

## 2. Planung

„Planung“ meint jenen Prozess, in dem auf Basis der Ergebnisse der Ist-Analyse Ziele und Maßnahmen festgelegt werden und eine Handlungsabfolge für die Intervention erarbeitet wird.

## 3. Intervention

Die Durchführung und Steuerung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen wird als „Intervention“ oder „Umsetzung“ bezeichnet (vgl. Walter 2003). Wichtig in dieser Projektphase ist die Bereitschaft aller Beteiligten zur Übernahme von Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie die Akzeptanz der geplanten Maßnahmen bei der Zielgruppe.

## 4. Evaluation

„Evaluation“ bezeichnet „die systematische Bewertung der implementierten Strukturen und Prozesse sowie der erzielten Ergebnisse“ (Walter 2003: 96). Sie zielt dabei sowohl auf die Zielerreichung als auch auf Prozess- und Strukturqualität. Die Evaluation kann sowohl intern und/oder extern erfolgen.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Vgl. Spicker Ingrid; Schlopf Anna: BGF erfolgreich umsetzen - 2. Auflage Wien: Springer, 2007

## 2.2.4 Maßnahmenmatrix

Die Inhalte der Maßnahmen der BGF werden in 4 Handlungsfelder gegliedert:

- Bewegung (Muskel-Skelett-System, Herz-Kreislauf-System)
- Ernährung
- Stressbewältigung & Entspannung
- Sucht

Die Maßnahmen in den einzelnen Feldern können verhaltens- oder verhältnisorientiert sein.

Verhaltensorientierte Maßnahmen haben zum Ziel gesundheitsgerechte Verhaltensweisen zu fördern. Sie beinhalten sowohl Information und Aufklärung, als auch die Vermittlung von Bewältigungstechniken und die Förderung von Handlungskompetenzen in der Auseinandersetzung mit konkreten Anforderungen und Belastungen. (Beratung am Arbeitsplatz, Seminare, Gesundheitskurse, Informationsveranstaltungen)

Verhältnisorientierte Maßnahmen zielen auf die Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen und Rahmenbedingungen ab. (Arbeitsplatz, Arbeitsmittel, Arbeitsablauf, Arbeitsorganisation und Arbeitsumfeld)<sup>9</sup>

## 2.2.5 Abgrenzung Arbeits- und Gesundheitsschutz

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz (zum Beispiel ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Vermeidung von Gefahrstoffen, etc.) richtet sich schwerpunktmäßig auf die Vermeidung von Unfällen sowie die Prävention von Berufskrankheiten. Die Umsetzung der Ziele erfolgt mittels Einführung und Kontrolle von Sicherheitsvorschriften bzw. Richt- und Grenzwerten<sup>10</sup>

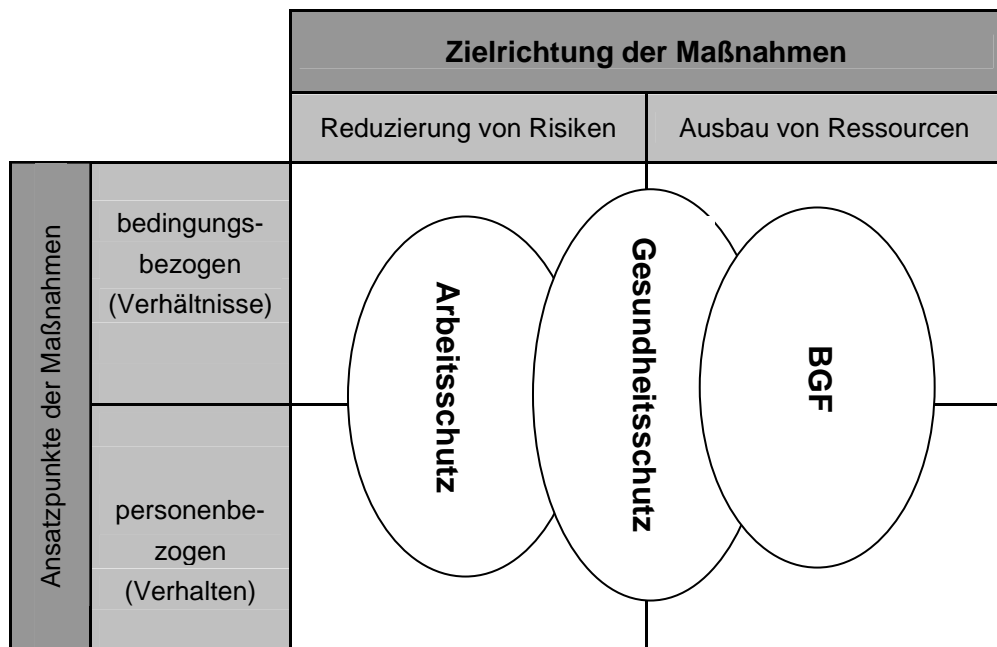
---

<sup>9</sup>[http://www.uk-bund.de/downloads/Gesundheitsf%C3%B6rderung/090116\\_Ma%C3%9Fnahmenmatrix\\_BGF.pdf](http://www.uk-bund.de/downloads/Gesundheitsf%C3%B6rderung/090116_Ma%C3%9Fnahmenmatrix_BGF.pdf)

<sup>10</sup> Vgl. Emmermacher André: Gesundheitsmanagement und Weiterbildung. – 1. Aufl. Wiesbaden: Gabler, 2008

	<b>Arbeitsschutz</b>	<b>Gesundheitsförderung</b>
Betrachtung des Menschen als...	... schutzbedürftiges Wesen - Defizitmodell - schwächenorientiert - pathogenetisches Grundverständnis	... autonom handelndes Subjekt - Potentialmodell - stärkenorientiert - salutogenetisches Grundverständnis
Aufgaben / Ziele verhältnisorientiert	Vermeiden bzw. Beseitigen gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen und Belastungen - Schutzperspektive - belastungsorientiert	Schaffen bzw. Erhalten gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Kompetenzen - Entwicklungsperspektive - ressourcenorientiert
Aufgaben / Ziele verhaltensorientiert	Erkennen und adäquates Handeln in gefährlichen Situationen - Wahrnehmen von Gefahren	Erkennen und Nutzen von Handlungs- und Gestaltungsspielräumen - Wahrnehmen von Chancen

**Abbildung 6: Idealtypische Gegenüberstellung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (nach Ulich & Wülser – Gesundheitsmanagement in Unternehmen, 2005)**



**Abbildung 7: Gegenüberstellung BGF/Gesundheitsschutz/Arbeitsschutz (nach Ulich & Wülser – Gesundheitsmanagement in Unternehmen, 2005)**

## **2.2.6 BGM (Betriebliches Gesundheitsmanagement)**

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist die logische Weiterentwicklung und Implementierung der BGF-Maßnahmen in die Organisationsprozesse des U.

Grundsätzlich sind die Ziele, der Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der AN, die gleichen. BGF bezieht sich dabei auf die Maßnahmen alleine, wobei bei BGM diese Maßnahmen bereits vollständig in die Organisationsstruktur und -prozesse integriert sind.

BGM ist daher die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten.

## **2.2.7 Netzwerke und öffentliche Einrichtungen**

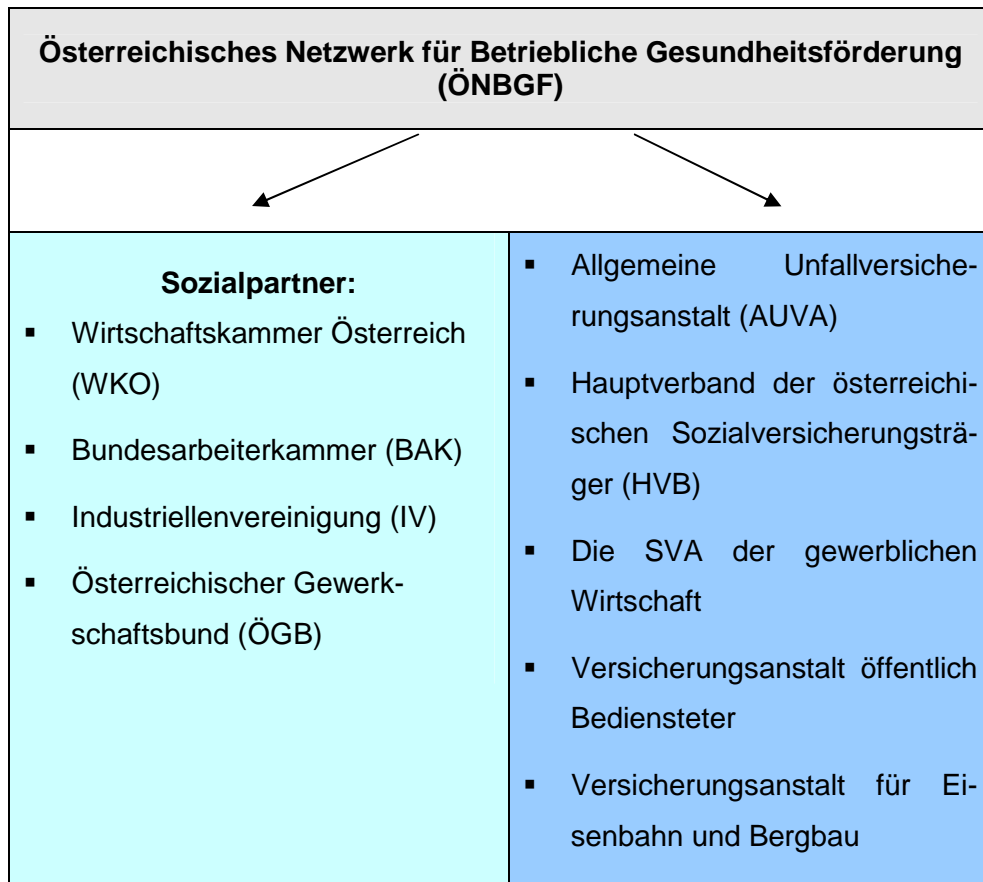
### ***2.2.7.1 Europäische Netzwerke***

Zu den innerhalb Europas bedeutsamsten Institutionen dieser Art zählt zweifellos das im Jahr 1996 gegründete Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ENBGF (European Network for Workplace Health Promotion ENWHP). Zu den Aufgaben der Organisation zählen die Entwicklung von Strategien, die Koordination des Erfahrungsaustausches zwischen den beteiligten Ländern, sowie die Anregung und Unterstützung der Entwicklung nationaler Foren für BGF. Mittlerweile sind in 28 europäischen Ländern nationale Foren etabliert.

### ***2.2.7.2 Österreichische Netzwerke***

Im Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) spielen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung eine bedeutende Rolle. Die Koordinationsstelle des Netzwerkes ist bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse eingerichtet. Unterstützende Partner im Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung sind die Bundesarbeitskammer, die Wirtschaftskammer Österreich, der Österreichische Gewerkschaftsbund und die Österreichische Industrieellenvereinigung. Die aktive Mitarbeit der vier Sozialpartner unterstreicht den Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung für ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen und erleichtert den Transfer des Gesundheitsförderungsgedankens in die Arbeitswelt. Mit dem Hauptverband der ös-

terreichischen Sozialversicherungsträger beteiligt sich auch die Dachorganisation der gesetzlichen Krankenversicherung am Netzwerk<sup>11</sup>



**Abbildung 8: Übersicht Partner des ÖNBGF**

Neben dem ÖNBGF ist der „Fonds Gesundes Österreich“ (FGÖ) als wichtiger Partner zu nennen. Die Ziele dieses Fonds sind die finanzielle Unterstützung von Projekten, sowie die Entwicklung von Initiativen der Information und Aufklärung und der Fort- und Weiterbildung. Die Hauptaufgabe des FGÖ ist jedoch die Projektförderung, vor allem für Projekte von KMU's. Gefördert werden Projekte, also zeitlich begrenzte Aktivitäten im Feld der Gesundheitsförderung und Primärprävention, denen ein umfassender Gesundheitsbegriff zugrunde liegt. So übernimmt der Fonds ein- bis zweidrittel der Projektkosten, wobei die Gesamtkosten des Projektes über € 10.000 liegen müssen.<sup>12</sup>

Man kann hier also deutlich erkennen das die Politik und soziale Einrichtungen voll hinter dem Thema stehen, die Verbreitung von BGF in KMU's in Zukunft verstärkt voranzutreiben.

<sup>11</sup> <http://www.netzwerk-bgf.at/>

<sup>12</sup> <http://www.fgoe.org/projektfoerderung>

## 2.3 KMU

KMU's werden laut der Europäischen Kommission durch die Anzahl der Beschäftigten, des Umsatzes bzw. der Bilanzsumme gegliedert.

- Die Größenklasse der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren – unternehmen setzt sich aus Unternehmen zusammen, die weniger als 250 Personen beschäftigen und die entweder einen Jahresumsatz von höchstens 50 Mio. EUR erzielen oder deren Jahresbilanzsumme sich höchstens auf 43 Mio. EUR beläuft.
- Innerhalb der Kategorie der KMU wird ein kleines U als ein U definiert, das weniger als 50 Personen beschäftigt und dessen Jahresumsatz bzw. Jahresbilanz 10 Mio. EUR nicht übersteigt.
- Innerhalb der Kategorie der KMU wird ein Kleinstunternehmen als ein U definiert, das weniger als 10 Personen beschäftigt und dessen Jahresumsatz bzw. Jahresbilanz 2 Mio. EUR nicht überschreitet.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Amtsblatt ABI. L 124 vom 20. Mai 2003, S. 36 ff

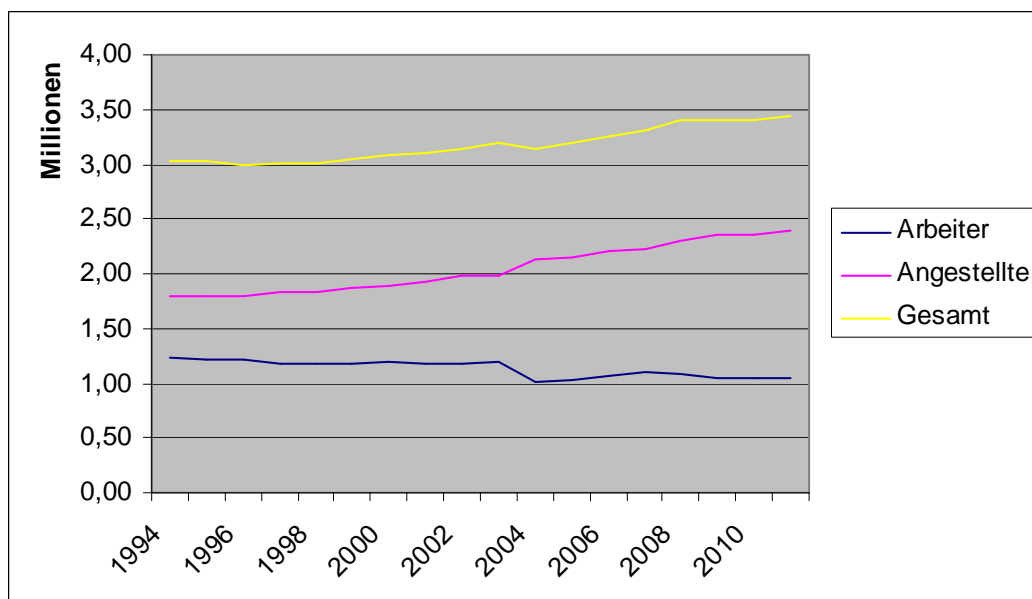


## 2.4 Beweggründe für BGF

### 2.4.1 Wandel der Beschäftigungsstruktur

Mit dem Abzug der Güterproduzierenden Industrie in Länder mit niedrigeren Löhnen um günstig produzieren zu können, beginnt in den Industrialisierten Ländern eine „Dematerialisierung“ der Arbeit, also hin zu einer Gesellschaft in der immer mehr Menschen im Dienstleistungssektor tätig sind. Einhergehend nimmt die Bedeutung von Bildung, Lernen und Kooperation zu – „Geistige und Zwischenmenschliche“ Arbeit wird in vielen Bereichen der Wirtschaft immer wichtiger.

Die Herausforderungen der Mensch-Maschine-Schnittstelle sind heute gut beherrschbar. Den Risiken der „Mensch-Mensch-Schnittstelle“ wird in Zukunft vermehrt Augenmerk geschenkt werden müssen. Die zunehmende Komplexität der Arbeit erfordert eine erhöhte Anforderung an Kooperation und Organisation und Teamfähigkeit. Diese spiegeln sich hauptsächlich in psychischer Belastung für den AN wieder. Vor allem in Bereichen der personenbezogenen Dienstleistungen in denen erhöhter Personenkontakt herrscht, wirken sich diese Belastungen besonders aus.



**Abbildung 9: Grafik Unselbstständig Beschäftigte nach beruflicher Stellung in Österreich – eigene Darstellung**

Wie in oben gezeigter Grafik zu sehen ist, nehmen die Berufe die vorwiegend mit psychischer Arbeit verbunden sind zu, wobei die Anzahl der Arbeiter, mit vorwiegend manueller physischer Arbeit, bei steigender Gesamtbeschäftigung abnimmt. Dadurch verändern sich

auch die Krankheitsfälle aufgrund der unterschiedlichen Arbeitsbelastungen. (siehe Kapitel 2.3.2.1)

## 2.4.2 Kosten der Krankenstände

Krankenstände stellen nicht nur für die Beschäftigten, die neben dem damit verbundenen Leid auch um negative Folgen für ihre Erwerbskarriere fürchten müssen, eine Belastung dar. Sie sind für die Betriebe und für die Volkswirtschaft insgesamt ein hoher Kostenfaktor. Die gesamtwirtschaftlichen Kosten für Krankenstand und Unfall setzen sich aus mehreren Komponenten zusammen, die unterschiedlich genau erfassbar sind. Während die direkten Zahlungen der Betriebe und Sozialversicherungsträger in Form von Entgeltfortzahlung und Krankengeld relativ genau abgeschätzt werden können, gibt es kaum Anhaltspunkte zu den indirekten Kosten sowie zu den im Gesundheitssystem anfallenden medizinischen Behandlungskosten. Eine grobe Abschätzung der Krankenstandskosten anhand von vereinfachenden Annahmen gibt dennoch einen Hinweis darauf, welche ökonomischen Folgen Reduktionen bzw. Steigerungen der Fehlzeiten haben können<sup>14</sup>

**Tabelle 1: Schätzung der Kosten in Zusammenhang mit Unfällen und Krankheiten unselbstständig Beschäftigter in Österreich, 2010 – Quelle Fehlzeitenreport 2012 – WIFO**

	<b>Mio. €</b>	<b>In % des BIP</b>
<b>Volks- und betriebswirtschaftliche Kosten</b>	7.764,80	2,7
Direkte Kosten (direkte Zahlungen)	3.070,30	1,1
Indirekte Kosten (Wertschöpfungsverluste)	bis zu 5.150,0	bis zu 1,8
<b>Gesundheitsausgaben</b>	6.988,50	2,5
Direkte öffentliche Kosten	4.819,60	1,7
Direkte private Kosten (direkte Zahlungen)	2.168,80	0,8

<sup>14</sup> Fehlzeitenreport 2012, WIFO

### **2.4.2.1 Wandel im Krankheitspanorama – Zunahme psychischer Krankheiten**

Es ist mittlerweile zahlreich belegt, dass die psychischen Belastungen im Arbeitsleben erheblich zunehmen. Unter anderem werden die Arbeitsverdichtung durch den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechniken im Zusammenspiel mit neuen Organisationsformen sowie der damit einhergehende Zeit- und Termindruck dafür verantwortlich gemacht. Zumeist führen flexibilisierte und verlängerte Arbeitszeiten sowie eine knappe Personalbemessung zu weiteren Belastungen. Aktuell gesellt sich zu der Arbeits- eine Flächenverdichtung mit großen Büroräumen, eng zueinander gestellten Arbeitsplätzen und einer lauten Büroumgebung. Beständige Umstrukturierungen erzeugen darüber hinaus ein Gefühl der Unsicherheit, nicht selten auch Angst vor Arbeitsplatzverlust.

Psychische Belastungen (auch Stressoren genannt) resultieren aus unterschiedlichen Einflüssen der Arbeitssituation und beanspruchen die Beschäftigten je nach individuellen Merkmalen unterschiedlich. Der Begriff Belastung umfasst laut Arbeitswissenschaft alle Einflussfaktoren, die von außen auf den Menschen einwirken. Diese können unterteilt werden in:

- Belastungen aus der Arbeitsaufgabe – z.B. Aufgabeninhalt, Arbeitszeit, Übernahme von Verantwortung, Verarbeitung von Informationen)
- Belastungen aus physikalischen Bedingungen – z.B. Beleuchtung, Klima, Lärm
- Belastungen aus sozialen und organisatorischen Faktoren – z.B. Führungs- und Kommunikationsstruktur, Betriebsklima, Zusammenhalt der Gruppe, Konflikte, soziale Kontakte
- Belastungen aus gesellschaftlichen Faktoren – z.B. die Situation auf dem Arbeitsmarkt, Werte und Normen, Verantwortung für das Gemeinwohl

Das Produkt dieser Stressoren ist demnach Stress. Dieser kann sich sowohl in positiver Form (Eustress), als auch in negativer Form (Distress) äußern. Hauptsächlich wird aber von negativem Stress, also Distress gesprochen. Als Definition gilt demnach:

„Stress wird verstanden als Reaktion auf unannehmbar oder bedrohlich erlebte, konflikthafte Fehlbeanspruchungen, erwachsend aus starken Über- oder Unterforderungen der Leistungsvoraussetzungen bzw. dem Infragestellen wesentlicher Ziele einschließlich sozialer Rollen. Stressreaktionen sind kennzeichnend für Situationen, in denen es den

Betroffenen weder gelingt, den belastenden Umständen auszuweichen, noch durch eigenes Handeln eine Situationsveränderung zu erreichen.“<sup>15</sup>

Eine Konsequenz dauerhaft Stresssituationen ausgesetzt zu sein, kann das heutzutage immer öfter auftretende Burn Out-Syndrom sein. Diese Krankheit, die wortwörtlich übersetzt „Ausbrennen“ oder „Ausgebrannt sein“ bedeutet wurde zunächst hauptsächlich Personen zugeschrieben, die in sozialen Berufen tätig sind, also mit Menschen arbeiten. Maslach definiert 1982 Burn-Out als „ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und persönlicher Leistungseinbußen, das bei Individuen auftreten kann, die in irgendeiner Weise mit Menschen arbeiten. Es ist eine Reaktion auf chronische emotionale Belastung, sich andauernd mit Menschen zu beschäftigen, besonders, wenn diese in Not sind oder Probleme haben.“ Das diese Krankheit rein auf soziale Berufe beschränkt ist, ist heute revidiert. In beinahe allen Berufsgruppen finden sich Fälle über Menschen die vom Burn-Out Syndrom betroffen sind.

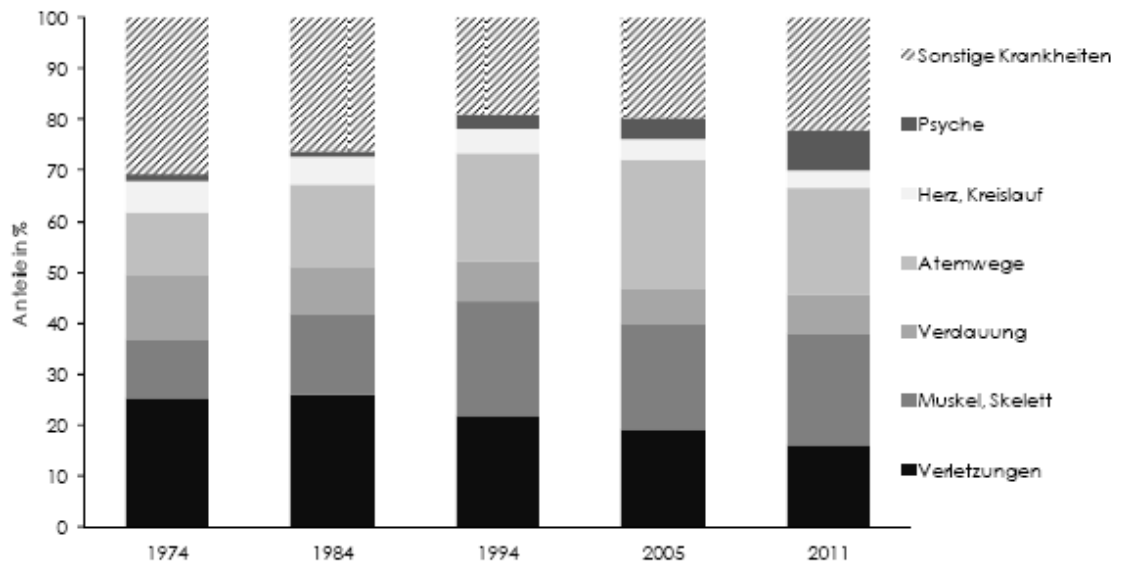
Daher ist die obige Definition nicht mehr zeitgemäß. Es ist generell schwierig diesen Begriff allgemein zu definieren, da schon die Frage aufkommt ob es als Prozess, oder Zustand angesehen wird. So kann Burn Out als ein Zustand der emotionalen, geistigen und körperlichen Erschöpfung, bzw. als ein Prozess, in dem sich Haltung und Verhalten eines Beschäftigten aufgrund von Arbeitsbelastungen negativ verändern, definiert werden.

Mittlerweile sind in Österreich laut einer Studie ca. 1,5 Mio. Menschen von dieser Krankheit betroffen, oder gefährdet.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Vgl. Kirchler: Arbeits- und Organisationspsychologie; 2. Auflage Wien: Facultas. 2008

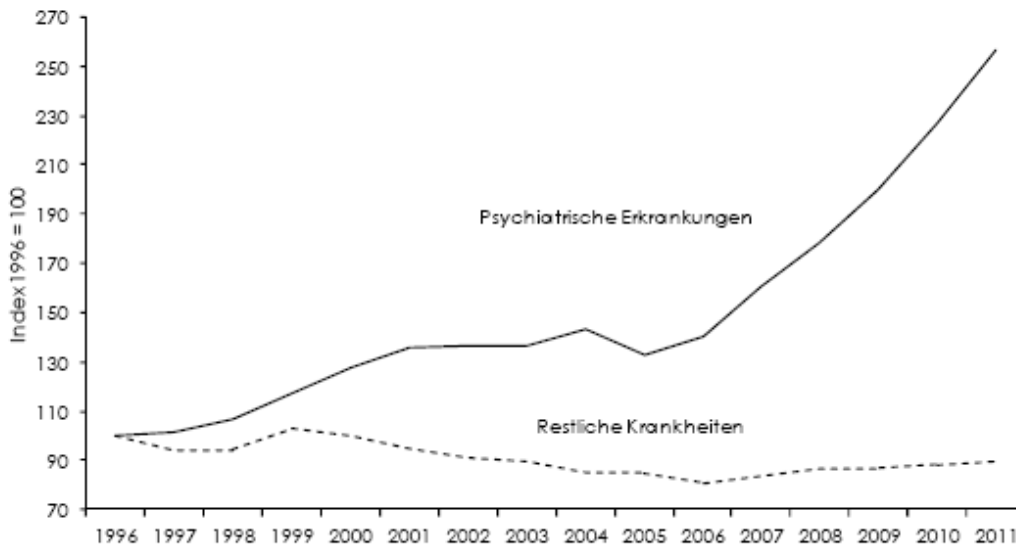
<sup>16</sup> [http://www.aerztekammer.at/c/document\\_library/get\\_file?uuid=db3d4f44-bcfb-4968-a5e5-5832fd9e0033&groupId=427872](http://www.aerztekammer.at/c/document_library/get_file?uuid=db3d4f44-bcfb-4968-a5e5-5832fd9e0033&groupId=427872)



**Abbildung 10: Durchschnittliche Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen, Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger\_Berechnung WIFO**

Aufgrund der vorher genannten Entwicklungen in den Anforderungen des Berufslebens ist ein klarer Aufwärtstrend der psychiatrischen Erkrankungen zu erkennen (siehe Abb. oben), der sich vor allem seit Mitte der 1990er-Jahre beschleunigte und auch in anderen Ländern, beispielsweise in Deutschland, beobachtet werden kann. Erkrankungen der Psyche sind die einzige Krankheitsgruppe, die zwischen 1994 und 2011 (von einem niedrigen Niveau ausgehend) einen absoluten Zuwachs an Fehlzeiten je Beschäftigten verzeichnete. Die tatsächliche Bedeutung von psychischen Problemen für das Krankenstandsgeschehen ist allerdings von diesen Zahlen nicht unmittelbar abzulesen. Einerseits ist davon auszugehen, dass sich im Zeitverlauf die Bereitschaft der Ärzte, gesundheitliche Probleme dem psychischen Bereich zuzuschreiben, tendenziell erhöht hat. Andererseits werden vermutlich zahlreiche Krankenstände, die mitunter auch eine psychische Ursache haben, aufgrund ihrer Symptomatik bei der Diagnoseerfassung anderen Krankheitsgruppen zugeschrieben. So können beispielsweise Allergien, Magenschmerzen, Kreislaufprobleme usw. eine Folge von Stress und psychischen Belastungen sein, ohne dass die daraus resultierenden Krankenstände Problemen der Psyche zugeschrieben werden. Die große Bedeutung von psychischen Belastungen und Erkrankungen für die Arbeitswelt kann durch andere Quellen bestätigt werden. Umfragen haben wiederholt gezeigt, dass Depressionen, Stress und Angstkrankheiten zu den gesundheitlichen Problemen zählen, die am häufigsten von Beschäftigten im Zusammenhang mit ihrer Erwerbstätigkeit erwähnt werden. Zudem kommen die Folgen von psychischen Problemen mit besonderer Stärke im langfristigen Horizont zum Tragen. So sind psychische Erkrankun-

gen bei den österreichischen Männern die zweithäufigste und bei den Frauen die häufigste Ursache von Invaliditätspensionen.<sup>17</sup>



**Abbildung 11: Entwicklung der psychischen Krankheiten, Krankenstandstage pro Kopf Österreich, Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger\_Berechnung WIFO**

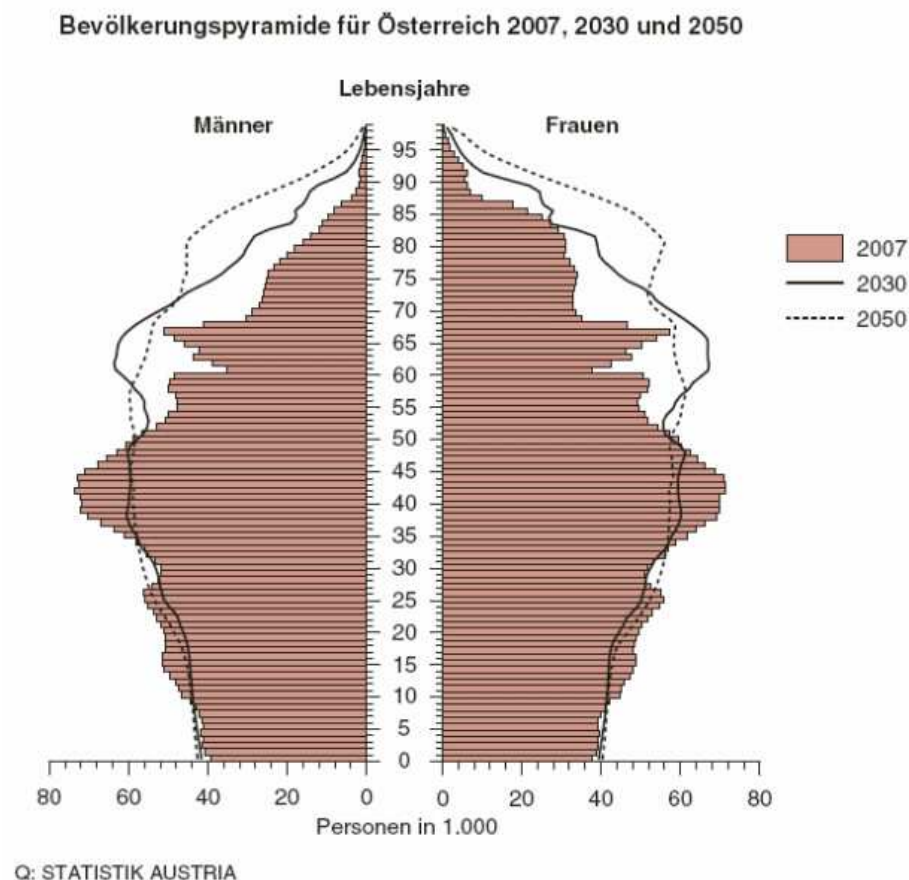
### 2.4.3 Demographischer Wandel

Eine sinkende Geburtenrate und eine kontinuierliche Steigerung der Lebenserwartung, aufgrund der Verbesserung des Gesundheitswesens, werden mittel- bis langfristig zu einer erheblichen Veränderung der Alterstruktur in Österreich, in der EU und anderen Industriestaaten führen. Immer mehr älteren AN stehen immer weniger jüngeren AN gegenüber. Ergebnis daraus ist, dass die erwerbsfähigen AN immer älter werden und länger arbeiten müssen, was zu einer alternden Belegschaft führt.<sup>18</sup> Um eine Pensionsversicherung für alle Menschen auch in Zukunft finanzieren und gewährleisten zu können wird das Pensionseinstiegsalter wohl noch öfter nach oben korrigiert werden müssen. Im Zuge dessen werden viele U darauf angewiesen sein, die Potenziale älterer Mitarbeiter zu erschließen und auch deren Anforderungen gerecht zu werden (z.B. Arbeitsplatzgestaltung, Ergono-

<sup>17</sup>[http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person\\_dokument/person\\_dokument.jart?publikationsid=45658&mime\\_type=application/pdf](http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=45658&mime_type=application/pdf)

<sup>18</sup> <http://www.demographie-transfer.iao.fhg.de/literatur/Zukunft-dt.pdf>

mie, etc.). Auch eine gezielte und strategische Personalpolitik wird für die Vermeidung von „Alterslücken“ und für eine ausgewogene Altersstruktur in den U immer wichtiger<sup>19</sup>



**Abbildung 12: Bevölkerungspyramide Österreich 2007, 2030 und 2050: Quelle Statistik Austria**

Wie in der oben gezeigten Grafik zu sehen ist, wird es in Zukunft einen erheblichen Anstieg der Erwerbstätigkeit älterer Personen, d.h. der Erwerbstätigkeit der über 54-Jährigen, kommen. Oft wird älteren AN nachgesagt weniger Leistungsfähig, sowie krankheitsanfälliger und verschlossener gegenüber Veränderungen zu sein als junge MA. Das wurde früher auch durch das sog. „Defizitmodell“ begründet, welches der Auffassung war, das Altern üblicherweise mit dem Aufkommen von Defiziten, Verlusten und Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen und seelischen Fähigkeiten gleichzusetzen ist.<sup>20</sup> Die Arbeitswissenschaft distanziert sich heute von dieser Auffassung. Sie unterstützt das sog. „Kompensationsmodell“, dass nicht alle körperlichen und geistigen Funktionen notwendigerweise und in gleicher Weise einem Abbau und Verfall unterliegen. Mithin können Fä-

<sup>19</sup> Vgl. Holz, Da Cruz - Demografischer Wandel in Unternehmen – 1. Auflage Wiesbaden, Gabler 2007

<sup>20</sup> Vgl. Schroeter, Prahl: Soziologisches Grundwissen in Altenhilfeberufen - 1.Auflage Weinheim, Beltz 1999

higkeiten – insbesondere der sozialen Kompetenz – im Altersverlauf stabil bleiben oder auch zunehmen.<sup>21</sup>

**Tabelle 2: Allgemeine Unterschiede verschiedener Leistungsparameter von AN**

<b>Stärken bei jüngeren Arbeitnehmern</b>	<b>Stärken bei älteren Arbeitnehmern</b>
- Spontaneität / Aktivität	- Gelassenheit und Übersicht
- Kraft	- Verantwortungsbewusstsein
- Schnelligkeit (z.B. Reaktion)	- Qualitätsbewusstsein
- Flexibilität	- Urteilsvermögen
- Risikobereitschaft	- Konflikt- und Kooperationsfähigkeit
- Offenheit (z.B. gegenüber Technik oder grundlegenden Veränderungen)	- Erfahrungswissen, Expertise, fachspezifische Qualifikationen
- Aktuellere Ausbildung	- Kommunikationsfähigkeit
- Karriereorientierung und Weiterbildungsbereitschaft	- Zuverlässigkeit

---

<sup>21</sup> Schlick, Luczak: Arbeitswissenschaft – 3. Auflage Heidelberg: Springer, 2010



## 3 Ziele der BGF

### 3.1 Steigerung Leistungs-/ Arbeitsfähigkeit

Die menschliche Leistungsfähigkeit wird in die körperliche (physische) und geistige (psychische) Leistungsfähigkeit unterteilt. Eine genauere Definition beschreibt wie folgt:

Als Leistungsfähigkeit werden all die Merkmale bezeichnet, die physiologisch als Leistungskapazität der Organe bzw. Organsysteme und psychologisch als Leistungspotenz psychischer Funktionen bzw. informatorisch-mentaler Komponenten das Leistungsgefüge einer Arbeitsperson bedingen.

Weiters muss zu den gegebenen Merkmalen auch eine Leistungsbereitschaft gegeben sein, um die Potenziale in sowohl körperlicher als auch geistiger Sicht ausschöpfen zu können.

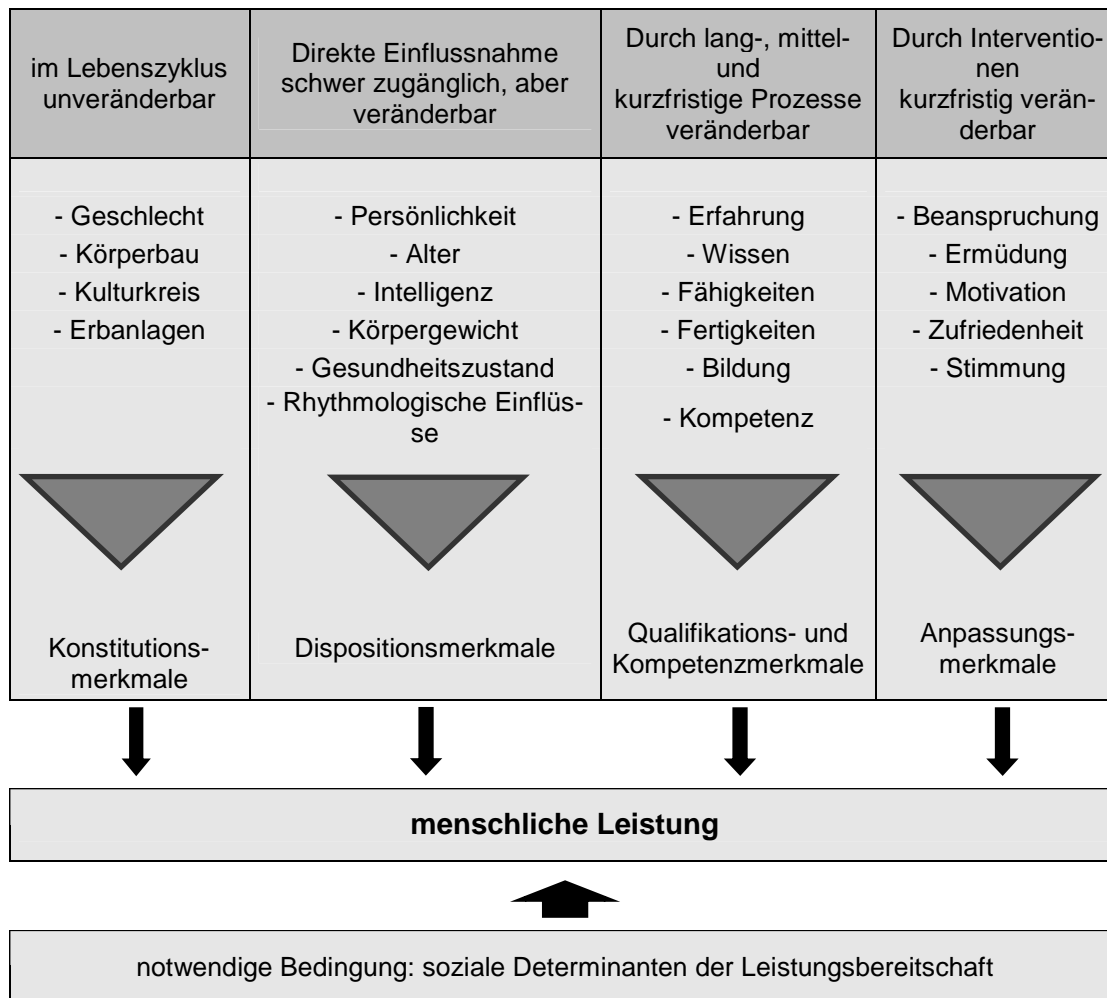
#### **Leistung = Können x Wollen**

Diese Leistungsbereitschaft wird physiologisch durch das Erregungsniveau von Organen bzw. Organsystemen, im psychologischen Sinne durch Leistungshaltungen und Motive wie Bedürfnisse, Interessen, Absichten oder Überzeugungen bestimmt.

Die Eigenschaften einer Person, die diese zur Leistung befähigen, setzen sich aus verschiedenen Bestimmungsgrößen zusammen, die zeitlichen Veränderungen unterliegen können und beispielsweise durch Personalauswahl, Qualifizierung oder Arbeitsgestaltung beeinflusst werden können. In folgender Abbildung sind die verschiedenen Eigenschaften angeführt, in Bezug auf die Veränderbarkeit durch äußerliche Einflüsse.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Schlick, Luczak: Arbeitswissenschaft – 3. Auflage, Heidelberg: Springer 2010



**Abbildung 13: Individuelle Bestimmungsgrößen menschlicher Leistung (nach Schlick, Luczak: Arbeitswissenschaft 2010)**

Die Arbeitsfähigkeit beschreibt weiter, inwieweit ArbeitnehmerInnen in der Lage sind, ihre Arbeit angesichts der Arbeitsanforderungen, Gesundheit und mentalen Ressourcen zu erledigen. Zwei Komponenten bestimmen die Arbeitsfähigkeit:

- die individuellen Ressourcen der ArbeitnehmerInnen (körperliche, mentale, soziale Fähigkeiten, Gesundheit, Kompetenz, Werte)
- die Arbeit (Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, soziales Arbeitsumfeld, Führung).

Das Maß um diese Arbeitsfähigkeit zu messen ist der Work Ability Index (WAI). Dieser wird mit Hilfe eines Fragebogens ermittelt, der entweder von den Befragten selbst oder in Interviewform mit ExpertInnen, z.B. ArbeitsmedizinerInnen ausgefüllt wird. Das Ergebnis der Befragung ist ein WAI-Wert, der zwischen 7 („keine Arbeitsfähigkeit“) und 49 („maximale Arbeitsfähigkeit“) liegt. Ein niedriger WAI-Wert zeigt, dass ein Missverhältnis zwi-

schen betrieblichen Anforderungen und individuellen Bedingungen steht. Bei einem hohen WAI-Wert stehen diese im Einklang.

Der finnische Arbeitswissenschaftler Juhani Ilmarinen definiert vier Handlungsebenen um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und zu fördern. Diese zielen auf die Gesundheit, die Arbeit, die Arbeitsorganisation/Führung, sowie die professionelle Kompetenz ab. Wenn auf allen dieser vier Ebenen gleichzeitig interveniert wird, sind nachhaltige Erfolge zu erzielen. Man kann hier auch deutlich erkennen, dass die BGF eine wesentliche Rolle spielt.<sup>23</sup>

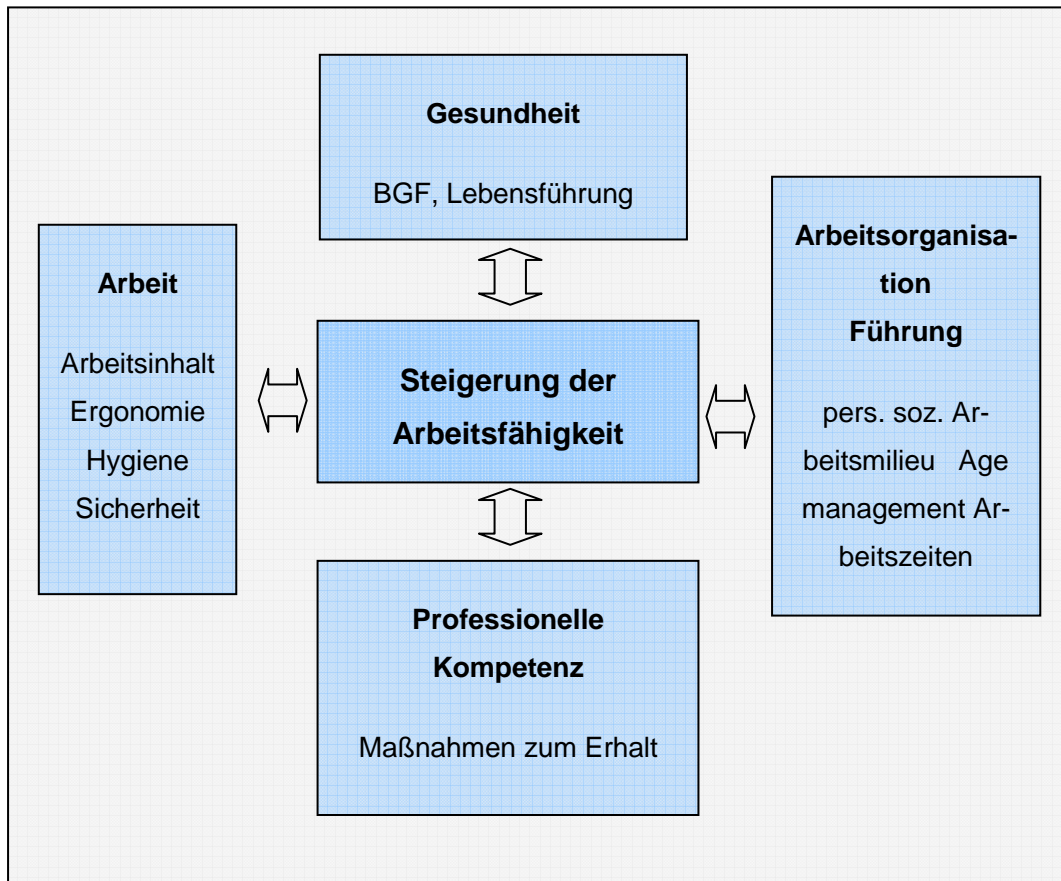
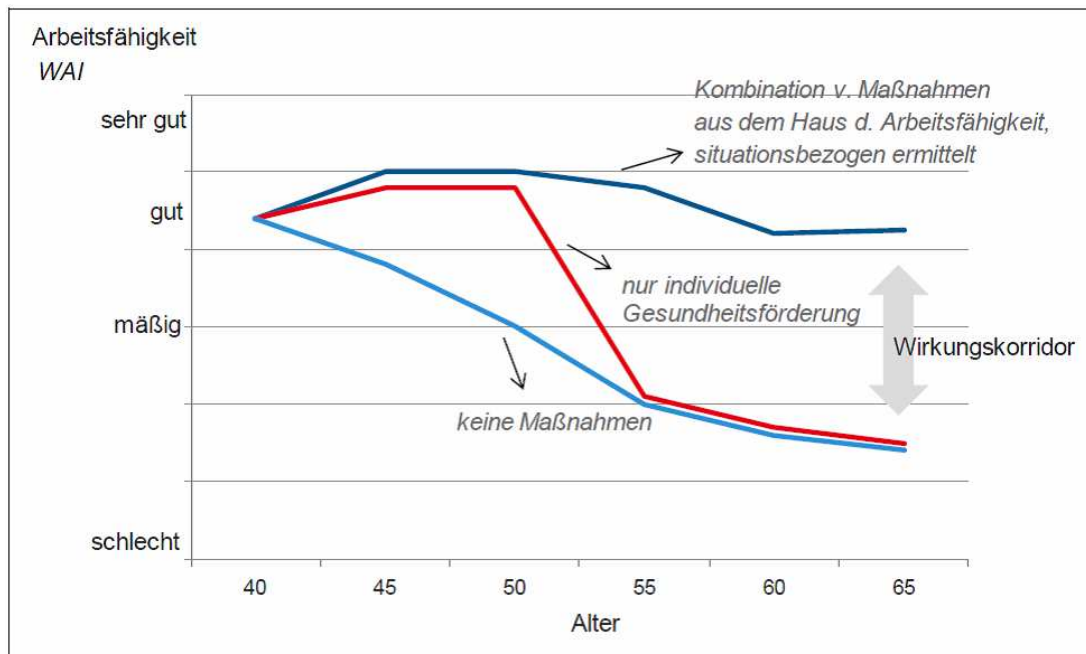


Abbildung 14: Die 4 Handlungsfelder der Prävention (nach Ilmarinen und Tempel, Arbeitsfähigkeit 2010)

<sup>23</sup> <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/index.php?der-wai>

Die nachfolgende Grafik zeigt welches Potential Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, vor allem im höheren Alter hat.



**Abbildung 15: Ilmarinen-Richenhagen Kurve**

## 3.2 Steigerung Arbeitszufriedenheit/Motivation

Es ist nicht selbstverständlich, dass Mitarbeiter in Unternehmen Arbeitsleistungen erbringen. Sie müssen angemessene Arbeitsbedingungen und Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommen, sie müssen zur Leistung geeignet und vor allem motiviert sein. Motivation als Wille zur Leistung ist die Schlüsselvariable im Leistungsprozess: Erst Motivation ermöglicht Leistungsverhalten und dieses Arbeitsleistungen der Mitarbeiter. Eignung, Ressourcen und Arbeitsbedingungen reichen allein nicht aus.

Die BGF kann entscheidend die Arbeitszufriedenheit und Motivation der MA beeinflussen. Doch wie können Menschen motiviert werden? Nachfolgend werden die am weitest verbreiteten Theorien erläutert.

### 3.2.1.1 Die Bedürfnispyramide von Maslow

Eine der bekanntesten Motivationstheorien wurde 1954 von Abraham Maslow aufgestellt. Er entwickelte eine Hierarchie von 5 Bedürfniskategorien, die er zur Grundlage seiner Motivationstheorie machte. An der Basis der Hierarchie stehen die „physiologischen Be-

dürfnisse“ (physiological needs) wie Hunger oder Schlafbedürfnis, die aus dem Bestreben nach Sicherung der physischen Existenz entstehen. Ihnen übergeordnet sind „Sicherheitsbedürfnisse“ (safety needs) als Kategorie aller Antriebe zum Schutz des Individuums vor Gefahren aus seiner Umwelt. Zu ihnen gehören z.B. der Wunsch nach Ordnung, Risikobegrenzung oder einem starken Führer. Die nächste Stufe enthält „soziale Zugehörigkeitsbedürfnisse“ (love and belongingness needs), die sich im Wunsch nach sozialen Kontakten und nach Zusammenleben in Gruppen wie z.B. der Familie äußern. Die vierte Bedürfniskategorie der „Anerkennung“ strebt nach Selbstachtung und Anerkennung durch Dritte. An der Spitze steht das Bedürfnis nach „Selbstverwirklichung“ als Wunsch nach bestmöglicher Entfaltung aller individuellen Anlagen.

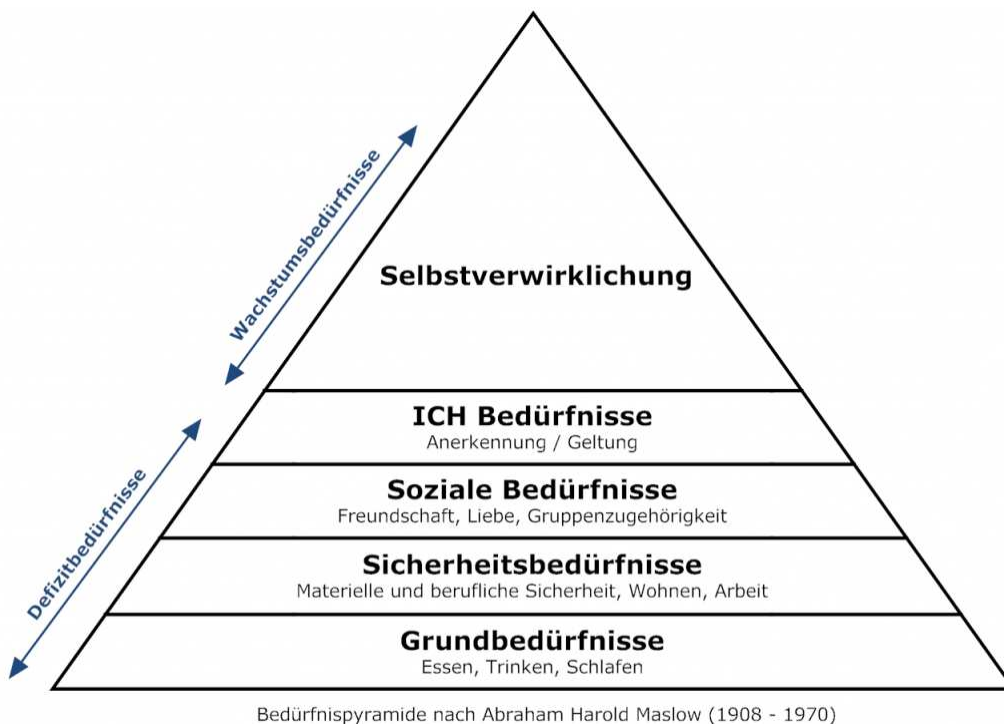
Die Motivationstheorie selbst behauptet ein in der Bedürfnishierarchie aufsteigendes Streben nach Bedürfnisbefriedigung. Das Gewicht einzelner Bedürfnisse verschiebt sich von unteren zu oberen Kategorien, sofern höhere Bedürfnisse vom Individuum erkannt werden und Möglichkeiten zu ihrer Befriedigung bestehen. Die Motivation ist dann Ausdruck der Stärke, mit der die Befriedigung eines gerade empfundenen Bedürfnisses angestrebt wird. Motivation zum Handeln hängt ferner davon ab, inwieweit dieses Handeln zur Bedürfnisbefriedigung führt – ein durchaus prozessuales Theorieelement. Allerdings müssen die Bedürfnisse einer Kategorie weitestgehend erfüllt sein, bevor diejenigen der nächsthöheren Kategorie als existent empfunden werden. Einmal befriedigte Bedürfnisse lösen somit keine Motivation zum Handeln mehr aus.<sup>24</sup>

Kritik an Maslows Ansatz wird insbesondere hinsichtlich der Annahme der hierarchischen Ordnung geübt, die zumeist als unrealistisch betrachtet wird. Auch Maslow selbst unterzieht seine Theorie einer kritischen Betrachtung und relativiert einen Teil seiner Annahmen. So gesteht er ein, dass die hierarchische Ordnung seiner Bedürfnispyramide in der Realität nicht annähernd so starr zu beobachten ist wie von ihm postuliert.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Drumm Hans Jürgen: Personalwirtschaft – 6. Auflage Springer, Berlin 2008

<sup>25</sup> Reichardt Tina: Bedürfnisorientierte Marktstrukturanalyse für technische Innovationen – 1. Auflage Mannheim, Gabler 2007



**Abbildung 16: Bedürfnispyramide von Maslow**

### **3.2.1.2 ERG-Theorie von Alderfer**

Alderfer hat in seiner viel beachteten Dissertation von 1966 die Bedürfnishierarchie Maslows auf drei Kategorien verkürzt. Er unterscheidet:

- Physiologische und materielle Bedürfnisse (Existence), die die beiden untersten Kategorien Maslows abdecken.
- Bedürfnisse nach Kontakt und Anschluss (Relatedness), die weitgehend mit Maslows dritter Bedürfniskategorie und dem Bedürfnis nach Anerkennung durch Dritte aus der vierten Bedürfniskategorie übereinstimmen.
- Bedürfnis nach geistig-seelischem Wachstum (Growth), das sich aus dem Bedürfnis nach Selbstachtung und demjenigen nach Selbstverwirklichung bei Maslow zusammensetzt. Wachstum soll dabei durch Aktivierung der eigenen Fähigkeiten erreicht werden.

Die in sieben Thesen vorgetragene Motivationstheorie Alderfers besagt in ihrem Kern, dass das Gewicht eines Bedürfnisses mit dessen zunehmender Befriedigung wächst und Bedürfnisse der nächsthöheren Bedürfniskategorie auslöst. Umgekehrt fällt das Gewicht eines Bedürfnisses mit dessen abnehmender Befriedigung und löst dann Bedürfnisse der nächsttieferen Bedürfnisschicht aus. Die motivationalen Wirkungen entsprechen denjenigen in Maslows Theorie.

Durch die Reduktion von fünf auf drei Bedürfniskategorien werden mehrere Bedürfnisse zu einer Kategorie zusammengefasst. Dadurch wird deren simultanes Wirken innerhalb einer Kategorie besser erfassbar. Da außer Aufstieg auch Abstieg in der Bedürfnishierarchie berücksichtigt wird, werden Motivation und Demotivation erklärbar. Alderfer berichtet von einem umfangreichen empirischen Test seiner Theorie an 110 Bankangestellten der insgesamt eher seine Theorie als diejenige Maslows stützt.

Auch wenn sich Alderfers Theorie besser als diejenige Maslows bewährt hat, ist Kritik angebracht. Die Reduktion der Klassenzahl löst nicht das Problem der Zuordnung eines Bedürfnisses auf eine bestimmte Bedürfnisklasse. Ferner bleibt ausgeklammert, dass gleichzeitig Bedürfnisse aus zwei verschiedenen Bedürfniskategorien das Handeln eines Menschen prägen können. Gerade das Handeln von Managern in Unternehmungen kann durch R- und G-Bedürfnisse geprägt werden, vor allem wenn es unter mehrfacher Zielsetzung erfolgt.<sup>26</sup>

### **3.2.1.3 Zwei-Faktoren Theorie von Herzberg**

Das neben Maslow in der Management-Literatur am häufigsten genannte Motivationsmodell wurde von Herzberg und Mitarbeitern entwickelt. Herzberg leitet in seiner Zwei-Faktoren-Theorie die Vorstellung ab, dass Zufriedenheit und Unzufriedenheit nicht länger als Extrempunkte eines Kontinuums gesehen werden dürfen, sondern als zwei unabhängige Dimensionen. Unzufriedenheit wird durch (extrinsische) Faktoren der Arbeitsumwelt (dissatisfier) hervorgerufen. Die wichtigsten „dissatisfier“ oder „Hygiene-Faktoren“ sind: Personalpolitik, Status, fachliche Kompetenz des Vorgesetzten, Beziehung zu Vorgesetzten, Kollegen und Mitarbeitern u.a. Eine ausreichende Berücksichtigung dieser Faktoren führt nur zum Fortfall der Unzufriedenheit, nicht aber zur Zufriedenheit. Zufriedenheit kann nur über (intrinsische) Faktoren erreicht werden, die sich auf den Arbeitsinhalt beziehen. Die wichtigsten „satisfier“ bzw. „Motivatoren“ sind: Leistungs- bzw. Erfolgserlebnis, Anerkennung für geleistete Arbeit, Arbeit selbst, Verantwortung, Aufstieg, Möglichkeit zur Persönlichkeitsentfaltung.

Herzberg hat aus diesen Erkenntnissen und seinen Untersuchungen den Schluss gezogen, dass nur solche Faktoren eine wirkliche Motivationskraft freisetzen können, die sich auf den Arbeitsinhalt und auf die Befriedigung persönlicher Wachstumsmotive beziehen. Ohne diese Faktoren (Motivatoren) kann es keine wirkliche Zufriedenheit und damit Motivation geben. Dies ist zugleich eine radikale Absage an allzu einfach konzipierte Motivati-

---

<sup>26</sup>Drumm Hans Jürgen – Personalwirtschaft: 5. Auflage Berlin, Springer 2008

onsprogramme wie Incentive-Reisen, Prämien, Aktionspläne usw., die das Motivieren als mechanische Anreiztechnik missverstehen.<sup>27</sup>

### **3.2.2 Stärkung Human- und Sozialkapital**

Wie schon in der Einleitung erwähnt, sind die Mitarbeiter eines U die wichtigste „Ressource“. Nachfolgend werden Begriffe erläutert, die den Wert dieser Ressource beschreiben können.

#### **3.2.2.1 Humankapital**

Die Begriffsbestimmung von Humankapital basiert auf den beiden Bestandteilen „Human-“ und „-kapital“. Human ist das Humankapital insofern, da es immer unmittelbar und untrennbar mit einem menschlichen Individuum in Zusammenhang steht. Im Gegensatz zum allgemein zugänglichen Wissen ist individuelles Humankapital für Unternehmen am Arbeitsmarkt nur erhältlich, wenn es vom jeweiligen Individuum freiwillig über Marktmechanismen angeboten, gegen Entgelt bereitgestellt und letztlich produktiv eingesetzt wird. Das zweite konstitutive Begriffsmerkmal des Humakapitals ist die Definition als Kapitalart. Während Sachkapital das in materiellen und monetären Werten gebundene Kapital darstellt, bezeichnet das Humankapital das in einem Menschen gebundene Kapital, das zur Güterherstellung zum Einsatz kommen kann. Durch den Wortbestandteil „-kapital“ wird Humankapital nicht als Synonym für das „Personal“ oder die „Belegschaft“ verwendet, sondern kennzeichnet vielmehr die Wertigkeit dieser als Vermögenswert wahrgenommenen Unternehmensressource.

Individuelles Humankapital im engeren Sinne umfasst das Wissen und die Fertigkeiten eines Mitarbeiters, die zur Generierung von Gütern, Dienstleistungen und Ideen von Nutzen sein können und somit das aktuelle Leistungspotential des Mitarbeiters darstellen. – im weiteren Sinne umfasst das individuelle Humankapital neben dem produktiv nutzbaren Humankapital auch die Persönlichkeit, die Begabung, die Einstellungen sowie die motivationalen Charakteristika eines Mitarbeiters als potentiell zur Verfügung stehendes Humankapital eines Individuums.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup>Steinmann, Schreyögg - Management: Grundlagen der Unternehmensführung, 5.Auflage Wiesbaden: Gabler, 2005

<sup>28</sup> Semmler - Humankapital und wertorientierte Berichterstattung; 1.Auflage Hamburg: Diplomica, 2009



### **3.2.2.2 Sozialkapital**

Genau wie auch schon das Humankapital, stellt das Sozialkapital primär eine Ressource dar, die von Akteuren zu ihrer eigenen Nutzenmaximierung eingesetzt werden kann. Soziales Kapital meint dabei die Nutzung von Ressourcen anderer Akteure, die durch diese innerhalb eines Netzwerkes auf Basis eines Tauschprozesses zur Verfügung gestellt werden. Innerhalb des Beziehungsnetzwerkes ermöglicht soziales Kapital damit Handlungen, die sonst nicht möglich gewesen wären, da Akteure durch dieses auf Ressourcen zugreifen können, über die sie sonst nicht verfügen würden. Im Gegensatz zu anderen Kapitalformen kann soziales Kapital daher als das unmittelbare Ergebnis der Sozialstruktur der Akteure verstanden werden und kann so nicht von einem Akteur alleine besessen werden. Sozialkapital ist demnach keine Ressource der Akteure, sondern eine Ressource der Beziehungen zwischen ihnen.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Kroggel: Sozialkapital und Wohlfahrtsstaat, 1. Auflage Hamburg: Diplomica, 2009

# 4 Befragung in Betrieben

## 4.1 Einleitung

Grundlage für die Befragung ist ein Fragebogen, der an diverse Betriebe in OÖ gesendet wurde. Die Umfrage wurde über eine Online Plattform ([www.onlineumfragen.com](http://www.onlineumfragen.com)) erstellt und ausgewertet. Als Befragungsart wurde eine quantitative Umfrage gewählt, da eine breite Streuung der Antworten das Ziel sein sollte. Zunächst eine Gegenüberstellung der Eigenschaften der Befragungsarten.

**Tabelle 3: Gegenüberstellung Quantitative/Qualitative Befragung**

<b>Quantitative Befragung</b>	<b>Qualitative Befragung</b>
Systematische, standardisierte Messung von empirischen Sachverhalten	Relativ offenes und flexibles Vorgehen
Verfahren zum Testen von Hypothesen	Verfahren zur Entwicklung neuer Hypothesen
Meistens Untersuchung großer Fallzahlen/Stichproben	Kleine Zahl von Untersuchungspersonen, dafür tiefer gehende Betrachtungen und Einzelfallsanalysen
Anspruch auf Repräsentativität	Meistens kein Anspruch auf Repräsentativität
Objektive Messung und Quantifizierung von Sachverhalten Messung zählbarer Eigenschaften	Auf das Verstehen von Sinn (etwa von persönlichen Handlungsmotiven, Absichten) gesehen
Auswertung durch statistische Instrumente/Analyseverfahren	Keine statistische Auswertung

### 4.1.1 Kernthemen der Umfrage

Die Befragung baut auf folgenden Eckpunkten auf:

- Ist die Thematik der BGF generell bekannt?
- Werden in den befragten Unternehmen bereits Maßnahmen angeboten und welche, bzw. welche werden gewünscht?
- Sind die MA an der BGF interessiert?
- Herrscht Bedarf für Maßnahmen der BGF (Physische Gesundheit, Psychische Gesundheit, Arbeitsumfeld, usw.)
- Wie steht es um die Motivation der MA?

Der Fragebogen umfasst 19 Fragen, die in 6 Gruppen unterteilt sind:

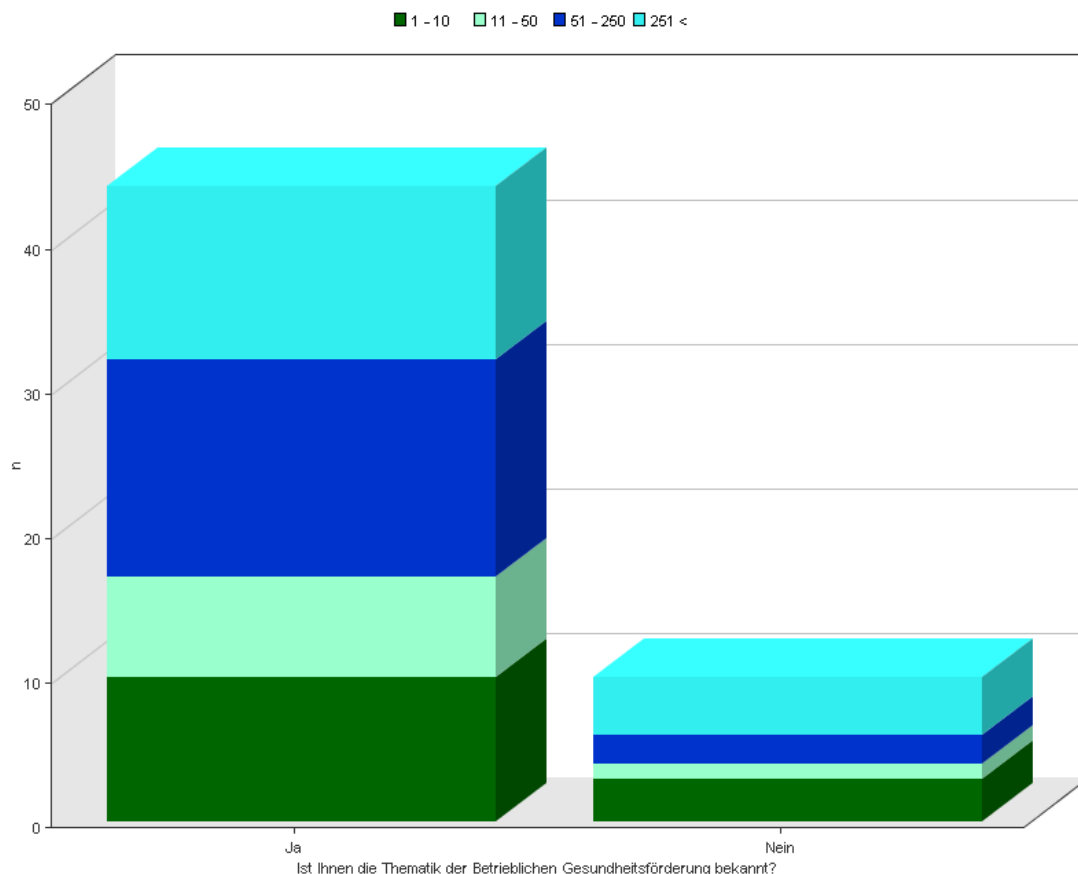
- Generelles zur Person und dem Unternehmen/Betrieb
- Physische Gesundheit
- Psychische Gesundheit
- Einflüsse aus der Arbeit
- Organisatorisches Umfeld
- Arbeitszufriedenheit

## 4.2 Auswertung

Insgesamt wurde die Umfrage an 316 Betriebe/Unternehmen in ganz Oberösterreich verschickt. Dabei wurden aufgrund von Spam-Filtern ca. 20% der Einladungsemails nicht an die Empfänger durchgestellt.

Von den durchgestellten Emails haben 105 Personen (42%) den Fragebogen zumindest geöffnet, wobei 56 (52%), mindestens eine Frage beantwortet, und 50 (47%) alle Fragen beantwortet haben. Da dies für eine quantitative Umfrage relativ wenig Rückläufe sind, können die Ergebnisse nicht als generell gültig angesehen werden, sondern lediglich eine Tendenz vorgeben.

## 4.2.1 Bekanntheitsgrad der BGF



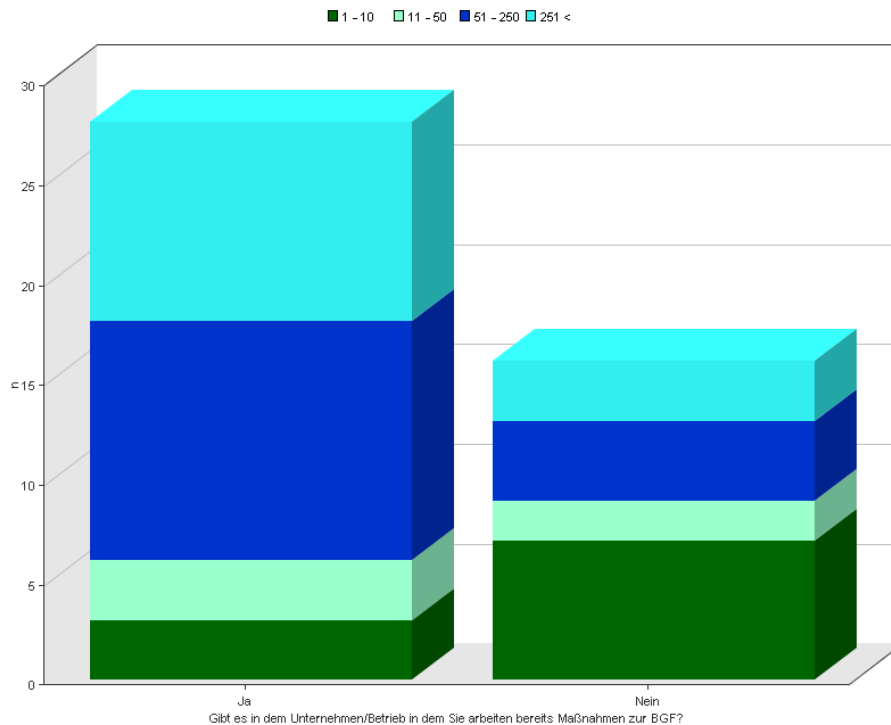
**Abbildung 17: Bekanntheitsgrad nach Größe des U**

Das Diagramm zeigt den Bekanntheitsgrad der Thematik der BGF nach der Größe des U. Die Werte sind kumuliert dargestellt

**Tabelle 4: Bekanntheitsgrad nach Größe des U**

Größe des U	Bekanntheit	
	Ja	Nein
1 - 10	10 (77%)	3 (23%)
11 - 50	7 (88%)	1 (13%)
51 - 250	15 (88%)	2 (12%)
250 <	12 (75%)	4 (25%)
<b>Gesamt</b>	<b>44 (81%)</b>	<b>10 (19%)</b>

## 4.2.2 BGF - Maßnahmen anhand Betriebsgröße



**Abbildung 18: Maßnahmen anhand Betriebsgröße**

Obige Abbildung zeigt inwieweit es bereits Maßnahmen zur BGF in den U gibt, kumuliert dargestellt nach der Größe des U.

**Tabelle 5: Maßnahmen anhand Betriebsgröße**

Anzahl MA	Maßnahmen anhand Größe	
	Ja	Nein
1 - 10	3 (30%)	7 (70%)
11 - 50	3 (60%)	2 (40%)
51 - 250	12 (75%)	4 (25%)
250 <	10 (77%)	3 (23%)
<b>Gesamt</b>	<b>28 (64%)</b>	<b>16 (36%)</b>

In beinahe zweidrittel der U sind bereits Maßnahmen etabliert, wobei nur bei den Kleinunternehmen die Zahl der U in denen keine BGF stattfindet größer ist, als die, in denen Maßnahmen angeboten werden. Nimmt man die Großunternehmen aus dem Blickfeld sind in den KMU's nur mehr in 58%, also beinahe nur in jedem zweiten U BGF-Maßnahmen vorhanden.

## 4.2.3 Maßnahmen anhand Sparte

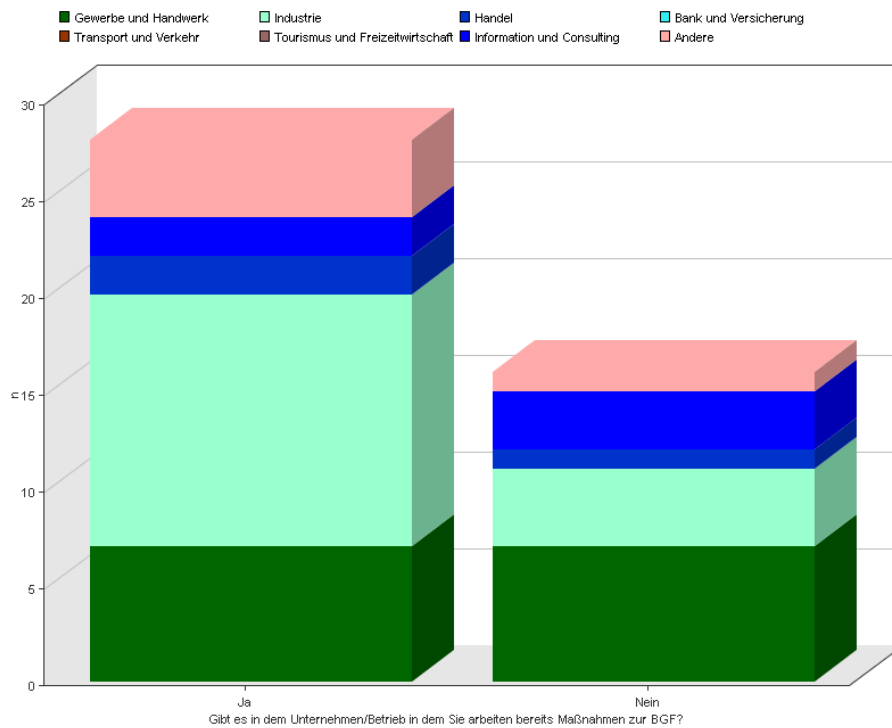


Abbildung 19: Maßnahmen anhand Sparte

Tabelle 6: Maßnahmen anhand Sparte

Sparte	Maßnahmen angeboten	
	Ja	Nein
Gewerbe- und Handwerk	7 (50%)	7 (50%)
Industrie	13 (76%)	4 (24%)
Handel	2 (67%)	1 (33%)
Information und Consulting	2 (40%)	3 (60%)
Andere	4 (80%)	1 (20%)
<b>Gesamt</b>	<b>28 (64%)</b>	<b>16 (38%)</b>

#### 4.2.4 Angebotene Maßnahmen zur BGF

Mit dieser Frage sollte geklärt werden, welche Angebote zur BGF in den Betrieben angeboten werden, in denen schon BGF etabliert ist, bzw. welche Angebote sich die MA wünschen würden.

**Tabelle 7: Angebotene BGF Maßnahmen**

Maßnahmen	Antworthäufigkeit
Bewegungsmaßnahmen (z.B. Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Betriebssport)	<b>21 (32%)</b>
Ernährungsmaßnahmen (z.B. Ernährungsberatung, Untersuchungen Blutzucker/Cholesterin)	<b>14 (22%)</b>
Stressbewältigungsmaßnahmen (z.B. Entspannungstraining, Stressbewältigungskurse, Konfliktmanagement)	<b>13 (20%)</b>
Suchtmaßnahmen (z.B. Raucherentwöhnungskurse)	<b>12 (18%)</b>
Andere (Kommentare der Befragten) – Gesundheitstage; täglich frisches Obst für MA (gratis); Gesundheitschecks; Betriebsarzt	<b>5 (8%)</b>

**Tabelle 8: Gewünschte BGF Maßnahmen**

Maßnahmen	Antworthäufigkeit
Bewegungsmaßnahmen (z.B. Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Betriebssport)	<b>20 (38%)</b>
Ernährungsmaßnahmen (z.B. Ernährungsberatung, Untersuchungen Blutzucker/Cholesterin)	<b>11 (11%)</b>
Stressbewältigungsmaßnahmen (z.B. Entspannungstraining, Stressbewältigungskurse, Konfliktmanagement)	<b>19 (37%)</b>
Suchtmaßnahmen (z.B. Raucherentwöhnungskurse)	<b>2 (4%)</b>
Andere	<b>0 (0%)</b>

## 4.2.5 Teilnahme an Maßnahmen

### – Teilnahme generell

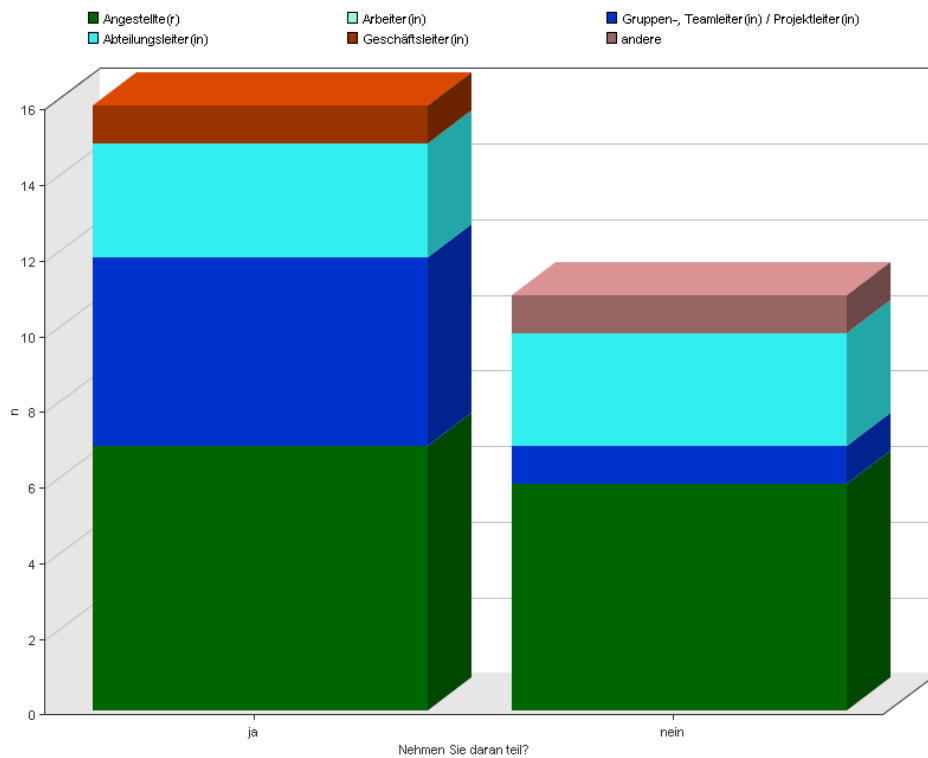
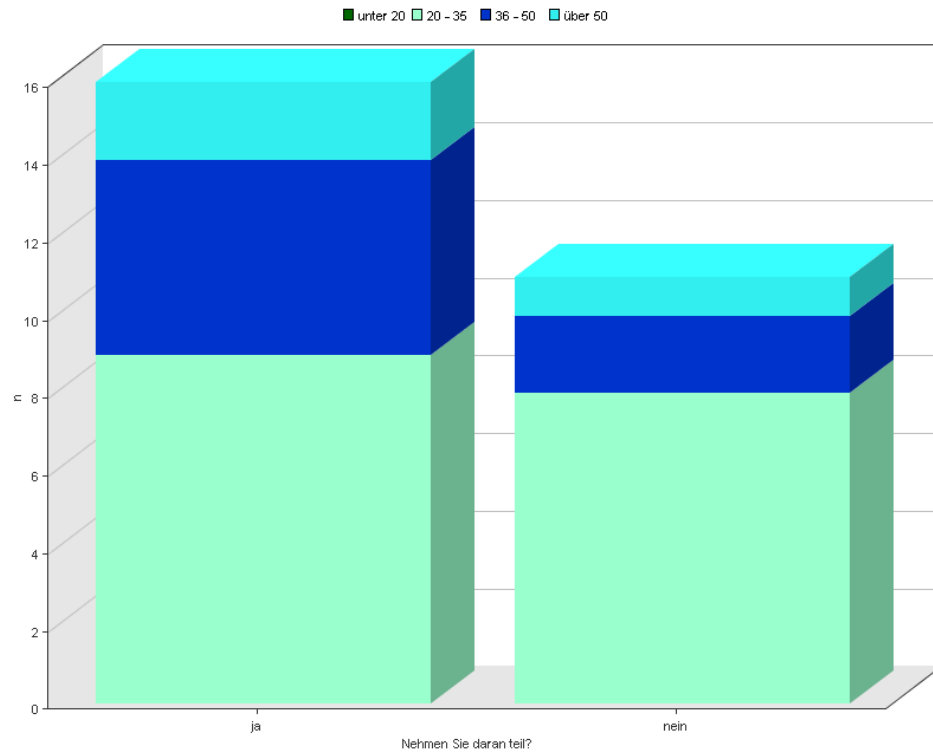


Abbildung 20: Teilnahme an Maßnahmen anhand Position im U

Position	Teilnahme an BGF	
	Ja	Nein
Angestellter	7 (54%)	6 (46%)
Gruppen-, Projektleiter	5 (83%)	1 (17%)
Abteilungsleiter	3 (50%)	3 (50%)
Geschäftsleiter	1 (100%)	0 (0%)
Andere	0 (0%)	1 (100%)
<b>Gesamt</b>	<b>16 (59%)</b>	<b>11 (41%)</b>

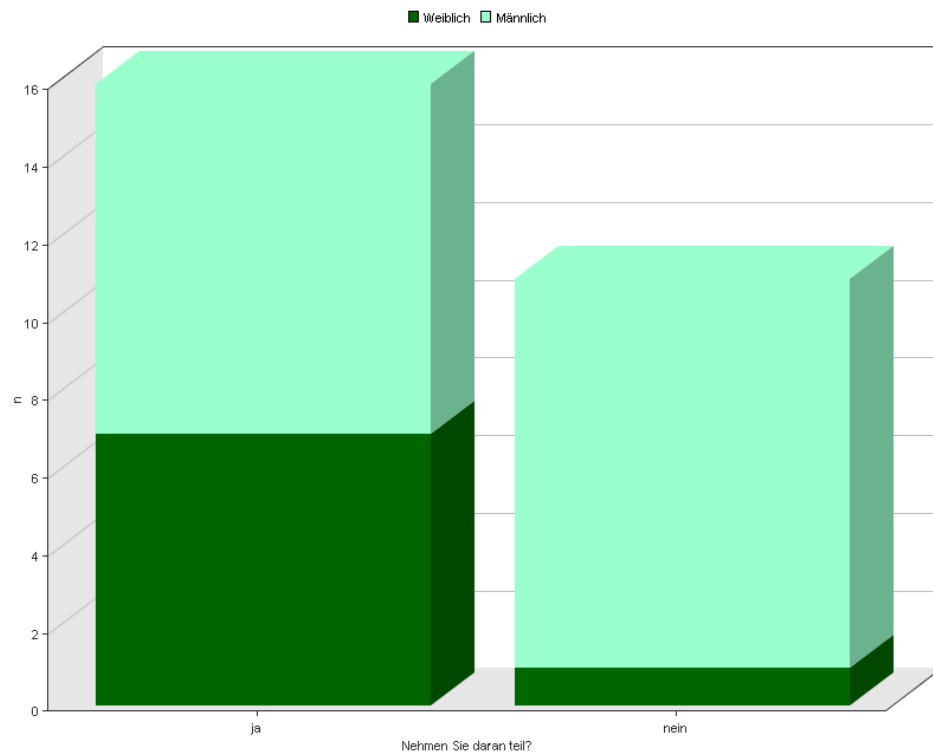


– **Teilnahme anhand Alter**



**Abbildung 21: Teilnahme anhand Alter**

– **Teilnahme anhand Geschlecht**

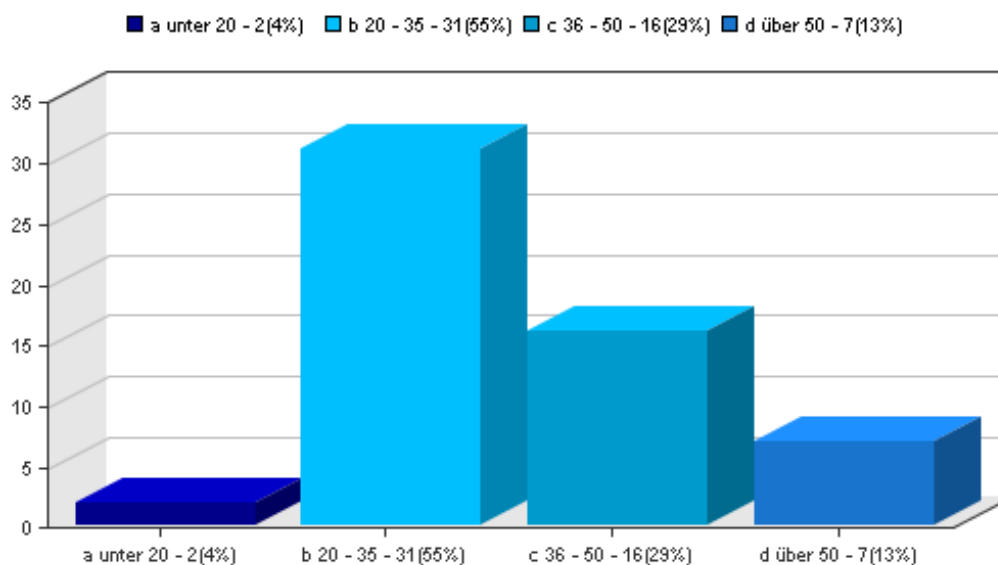


**Abbildung 22: Teilnahme anhand Geschlecht**

– **Gründe für keine Teilnahme**

Maßnahmen	Antwort häufigkeit
Kein Bedarf	<b>5 (38%)</b>
Mangelndes Interesse	<b>2 (15%)</b>
Finde ich nicht wichtig	<b>0 (0%)</b>
Keine Zeit dafür	<b>4 (31%)</b>
Andere (Kommentare der Befragten): Eigenes Training - Ich glaube das ich es noch nicht brauche; Ein-Personen Unternehmen mit 1 geringfügig Beschäftigten – mit Kind schwierig das zeitlich zu vereinbaren	<b>2 (15%)</b>

#### 4.2.6 Alter der Beschäftigten



**Abbildung 23: Alter der Beschäftigten**

Wie zu sehen ist, sind die meisten AN im Bereich zwischen 20 – 25 Jahre. Dieses Ergebnis deckt sich nicht ganz mit der Bevölkerungspyramide wie in Abb. 12 zu sehen ist. Hier ist der Großteil der Beschäftigten 35 – 45 Jahre alt.

#### 4.2.7 Wann finden die Angebote statt

In 50% der Fälle finden die Angebote in der Arbeitszeit statt, wobei 78% der Befragten auch ihre Freizeit „opfern“ würde.

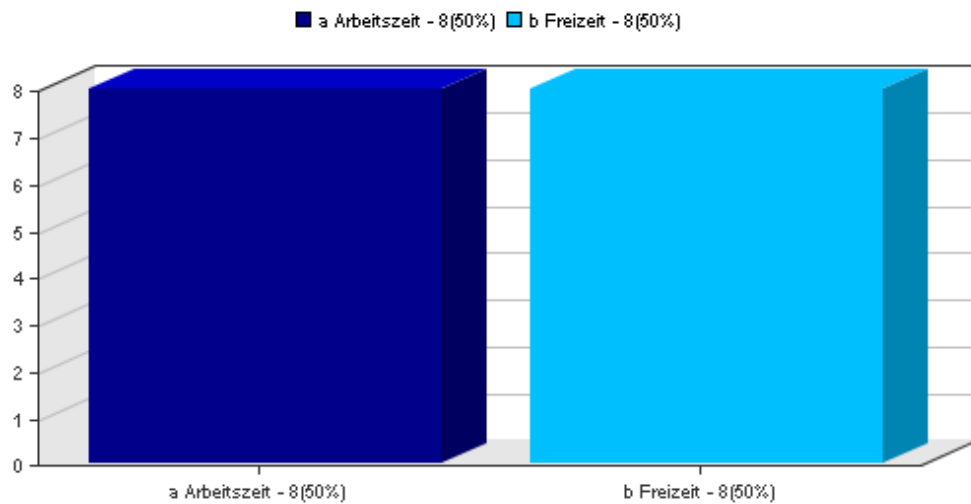


Abbildung 24: Wann finden Maßnahmen statt

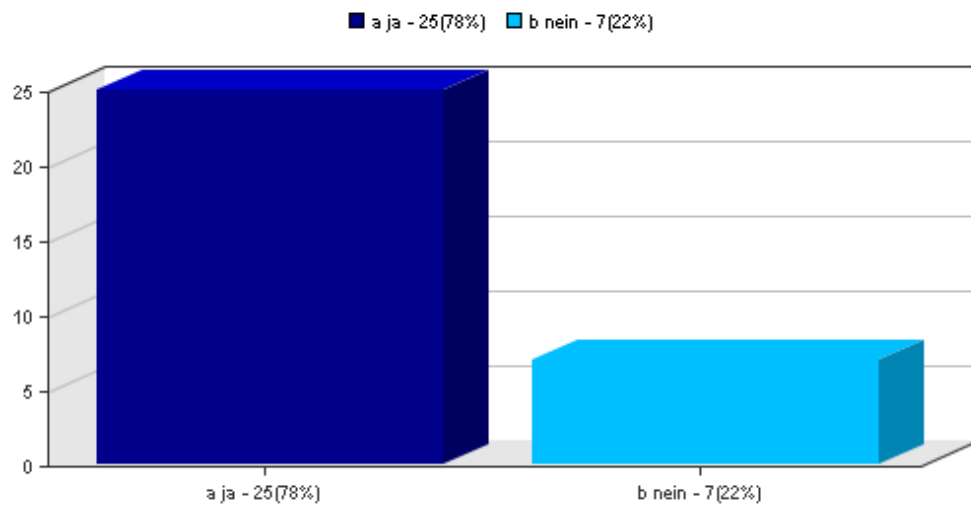


Abbildung 25: Bereitschaft zur Teilnahme in Freizeit

## 4.2.8 Verbesserung durch Maßnahmen

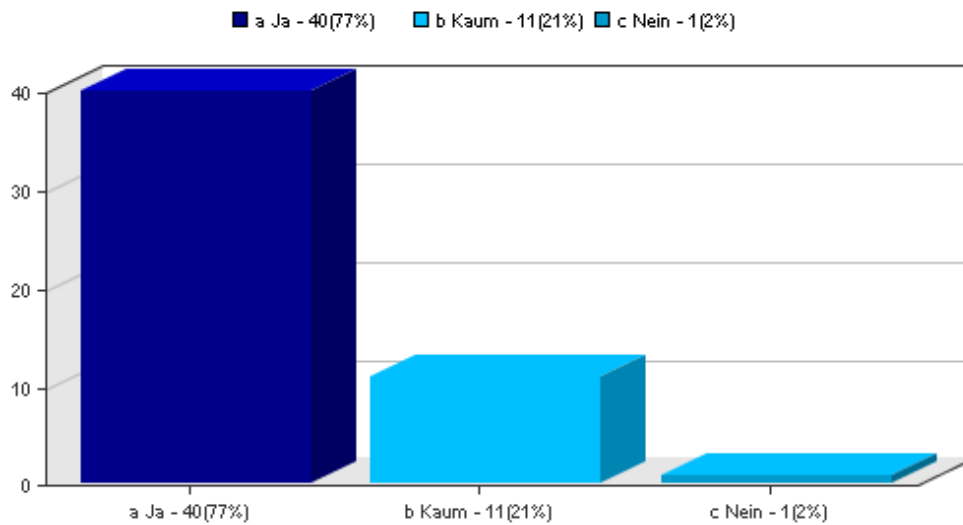


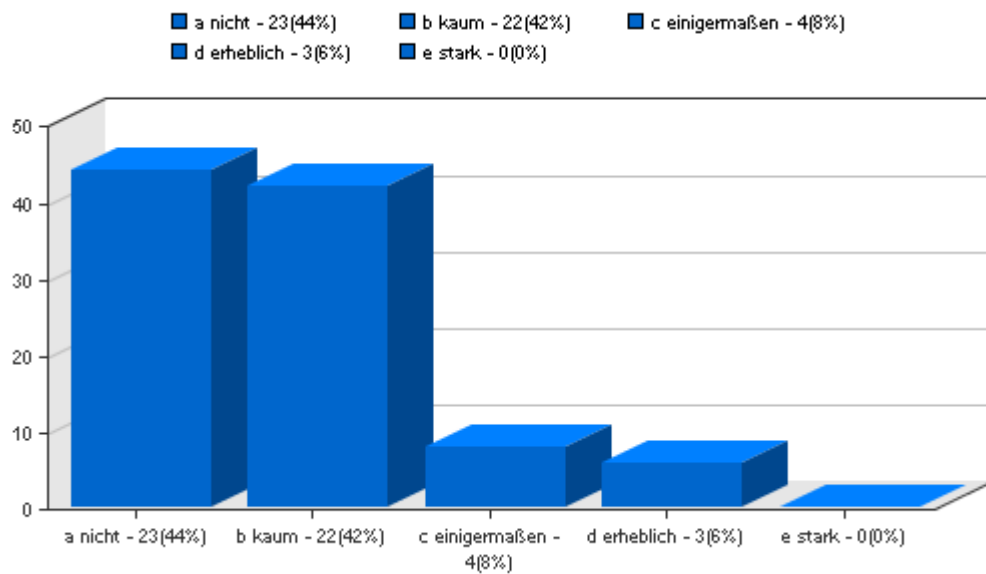
Abbildung 26: Verbesserung durch BGF

Der Großteil der Befragten denkt, dass es durch die BGF-Maßnahmen zu einer Verbesserung der Gesundheitssituation kommt, bzw. gekommen ist.

## 4.2.9 Physische Gesundheit

Mit dieser Frage soll ermittelt werden, wie die AN ihre physische Gesundheit einschätzen. Die Hauptfrage ist in mehrere Unterfragen (Items) gegliedert, die einzeln ausgewertet und anschließend zu einem Gesamtwert zusammengeführt werden. Die Auswertung erfolgt mittels statistischer Berechnungsmethoden. Dafür wird davon ausgegangen dass die erhaltenen Werte normalverteilt sind. Die entsprechenden arithmetischen Mittelwerte, die Varianz, sowie die Standardabweichung werden exemplarisch bei der ersten Unterfrage berechnet. (siehe Frage 16)

– **Item 1 - Schwächegefühl**



**Abbildung 27: Einzelauswertung phys. Gesundheit – Schwächegefühl**

Berechnung arithmetisches Mittel: (a=1; b=2; c=3; d=4; e=5)

$$\bar{x} = \frac{(1 * 23) + (2 * 22) + (3 * 4) + (4 * 3) + (5 * 0)}{52} = 1,75$$

Berechnung Varianz:

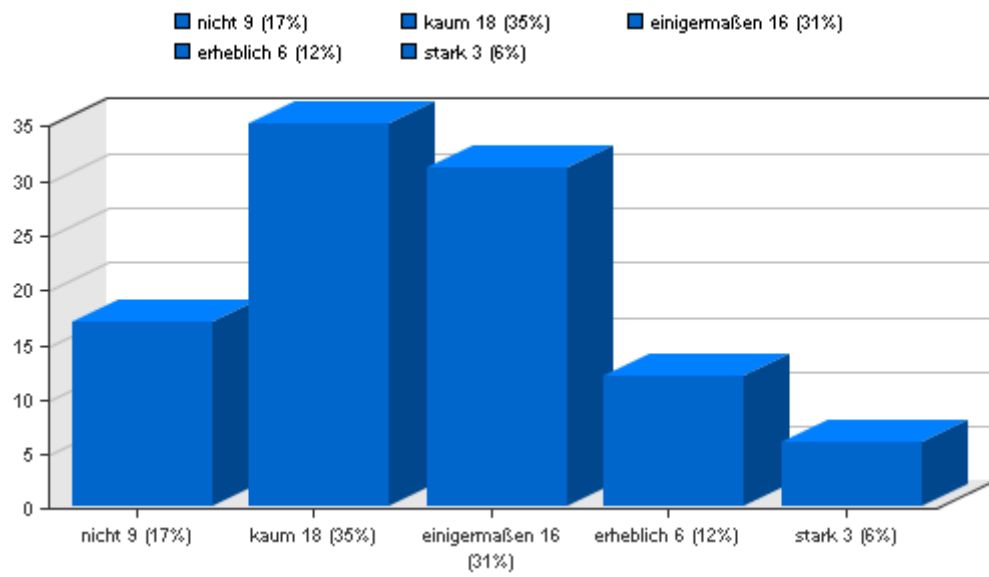
$$s^2 = \frac{(1 - 1,75)^2 * 23 + (2 - 1,75)^2 * 22 + (3 - 1,75)^2 * 4 + (4 - 1,75)^2 * 3 + (5 - 1,75)^2 * 0}{52} = 0,6875$$

Berechnung Standardabweichung:

$$s = \sqrt{0,6875} = \underline{\underline{0,83}}$$

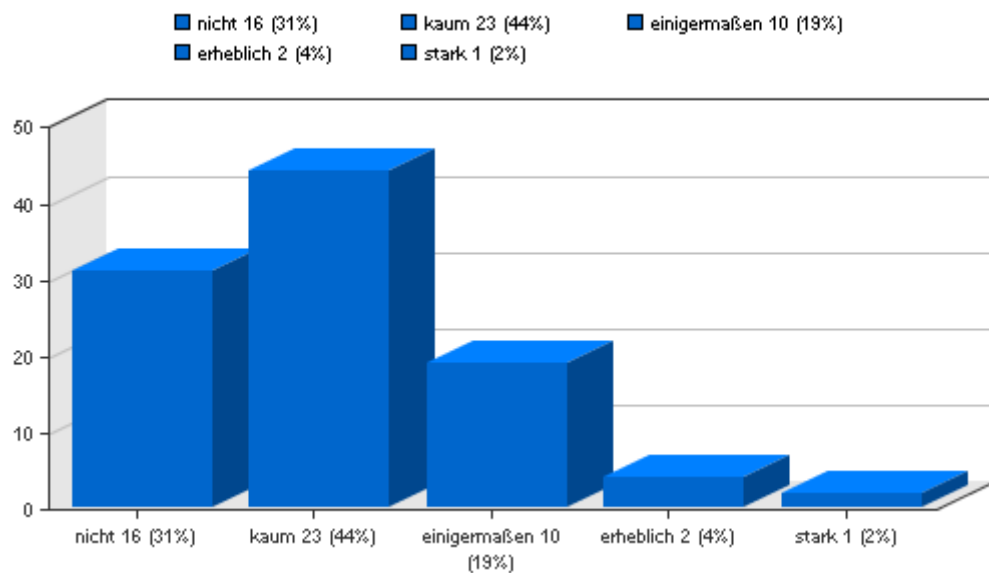
Das arithmetische Mittel ergibt hier einen Wert der sich knapp über der Mitte zwischen den Antworten „nicht“ und „kaum“ befindet, mit einer Abweichung von 0,83.

– **Item 2 - Müdigkeit**



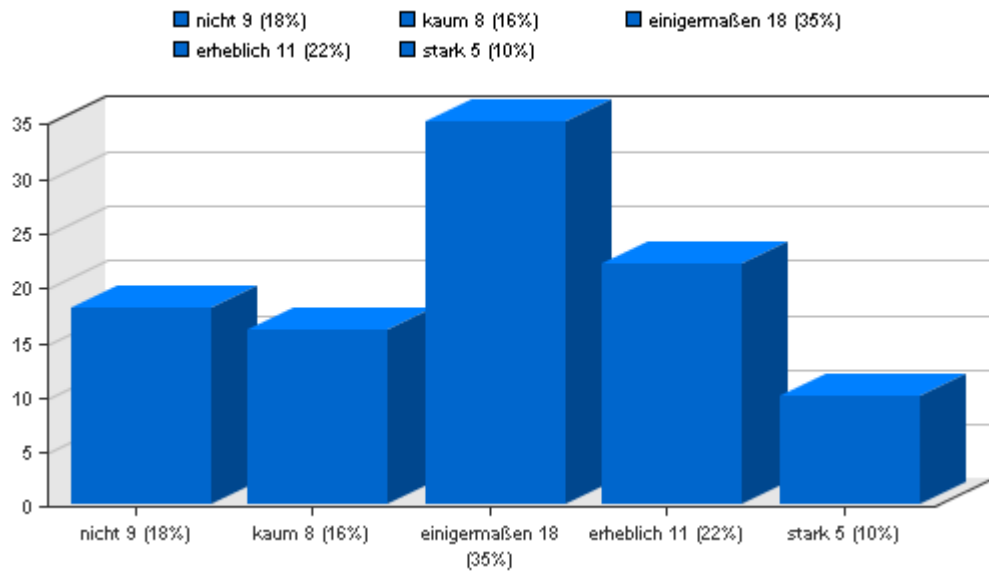
**Abbildung 28: Einzelauswertung phys. Gesundheit – Müdigkeit**

– **Item 3 - Rasche Erschöpfbarkeit**



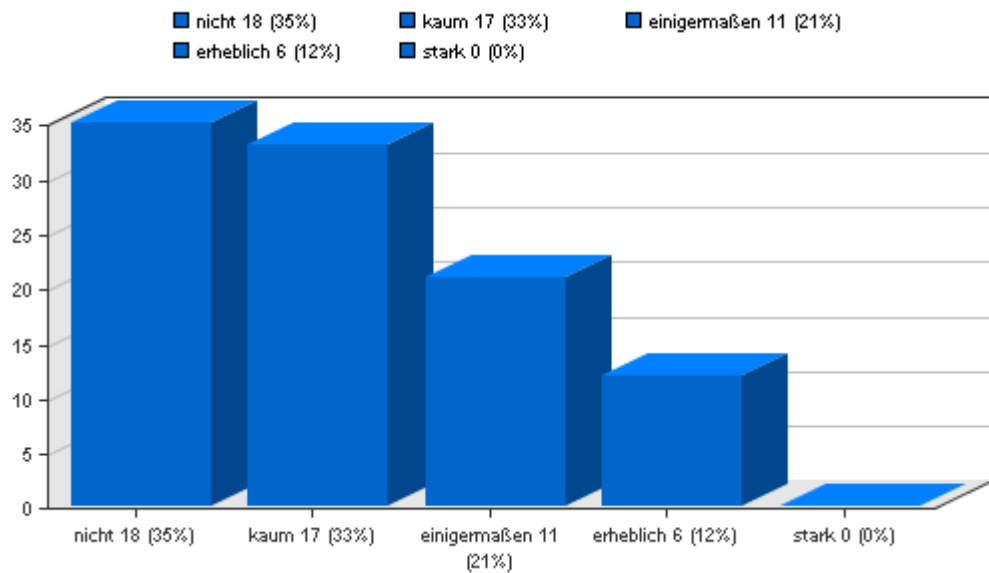
**Abbildung 29: Einzelauswertung phys. Gesundheit - Rasche Erschöpfbarkeit**

– **Item 4 - Nacken- oder Kreuzschmerzen**



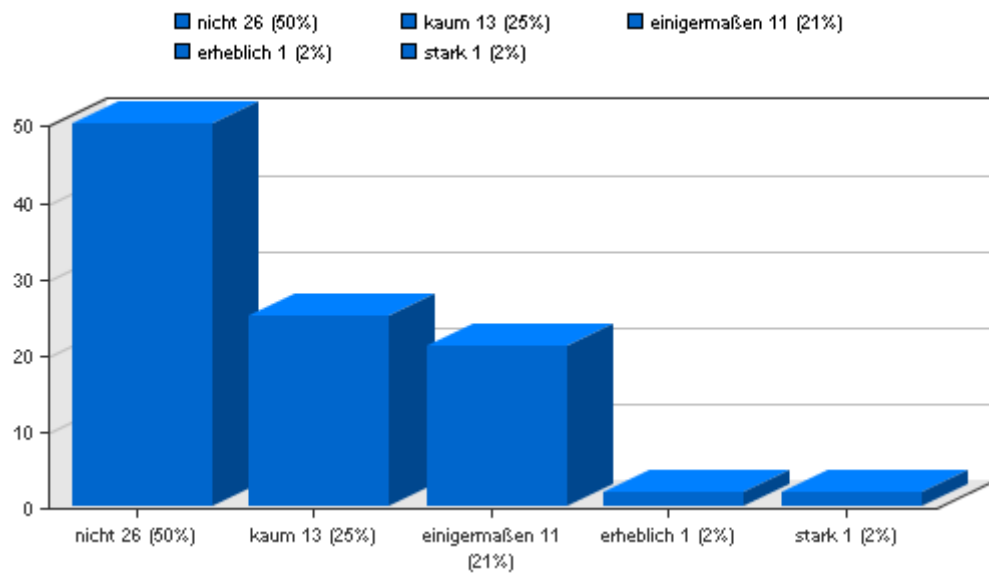
**Abbildung 30: Einzelauswertung phys. Gesundheit - Nacken- / Kreuzschmerzen**

– **Item 5 - Kopfschmerzen**



**Abbildung 31: Einzelauswertung phys. Gesundheit – Kopfschmerzen**

– **Item 6 - Gelenk- oder Gliederschmerzen**



**Abbildung 32: Einzelauswertung phys. Gesundheit - Gelenk-/ Gliederschmerzen**

– **Gesamtauswertung der Items**

**Tabelle 9: Auswertung Mittelwerte - Physische Gesundheit**

Item	$\bar{x}$	s
1	1,75	0,83
2	2,54	1,08
3	2,02	0,91
4	2,9	1,21
5	2,1	1
6	1,81	0,96
<b>Gesamt</b>	<b>2,19</b>	

(1...nicht; 2...kaum; 3...einigermaßen; 4...erheblich; 5...stark)

Insgesamt sind hier keine nennenswerten Mängel festzustellen, wobei bei den Items der Müdigkeit, sowie der Nacken- und Kreuzschmerzen doch erhöhte Belastungen zu verzeichnen sind.

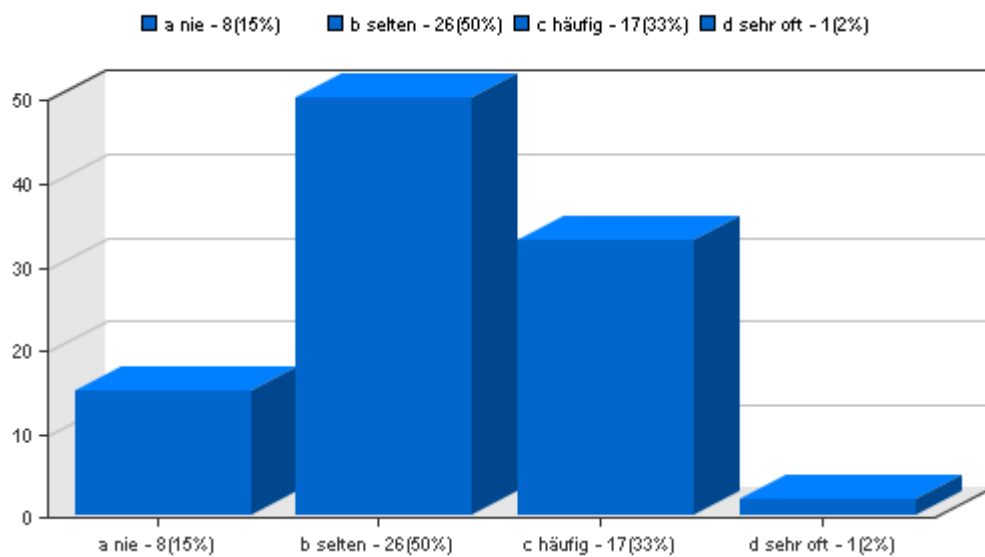


## 4.2.10 Psychische Gesundheit

Mit dieser Frage soll herausgefunden werden wie die psychische Gesundheit der AN aussieht. Hierbei wurde vor allem auf die Entspannungsfähigkeit, bzw. dem Stressabbau, sowie der inneren Unruhe der Befragten eingegangen. (siehe Frage 17)

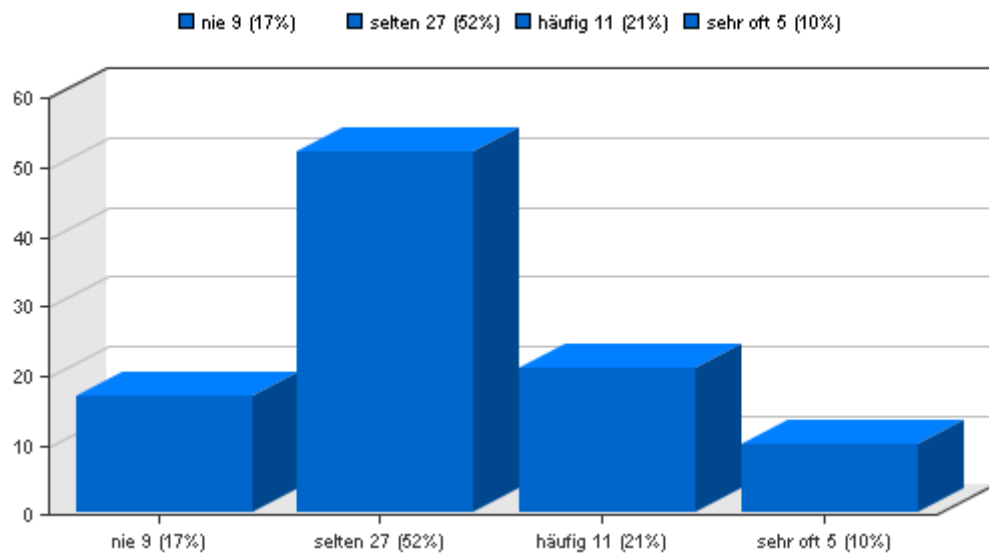
### 4.2.10.1 Entspannungsfähigkeit

- **Item 1 - „Mir fällt es schwer mich zu entspannen“**



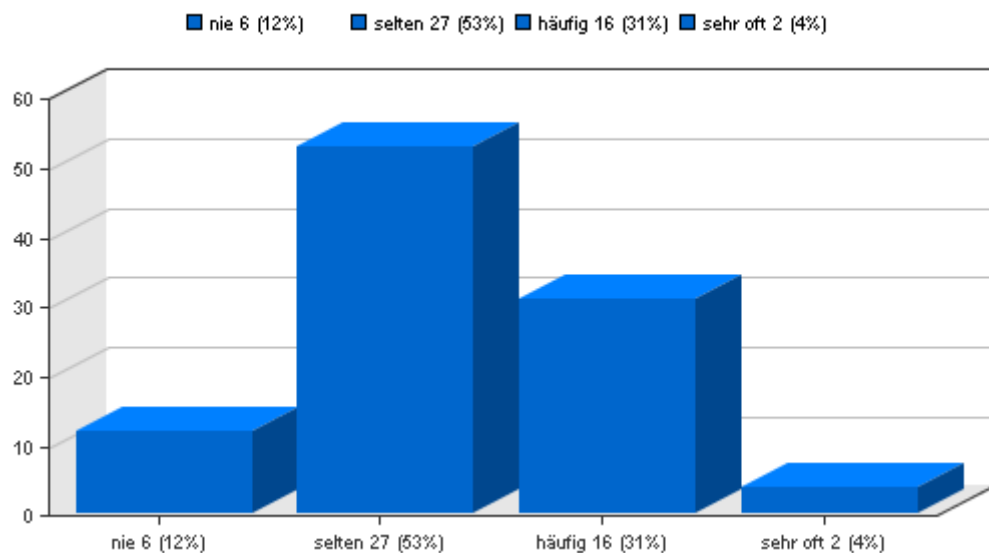
**Abbildung 33: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Entspannungsfähigkeit generell**

- **Item 5 - „Auch im Urlaub muss ich häufig an Probleme in der Arbeit denken“**



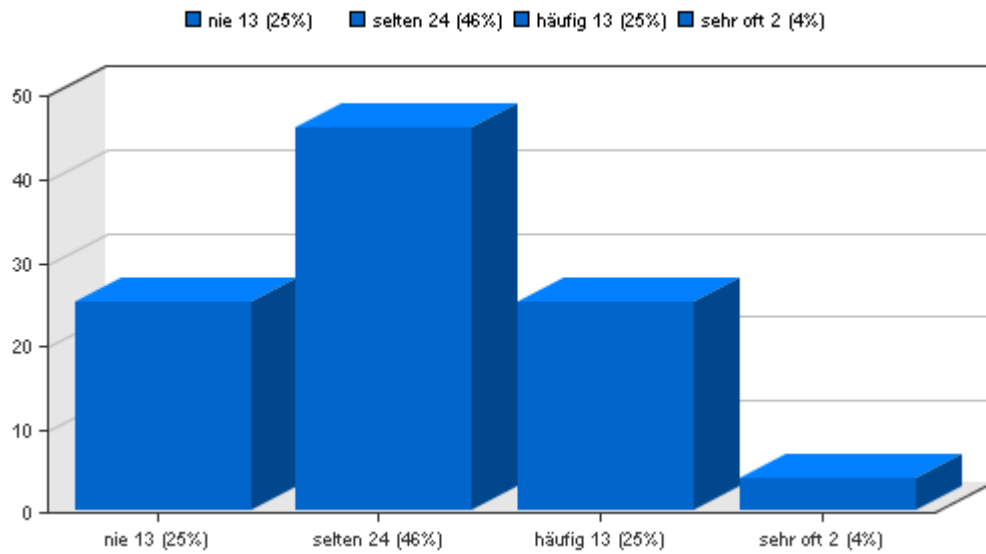
**Abbildung 34: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Entspannungsfähigkeit im Urlaub**

- **Item 6 – „Es fällt mir schwer nach der Arbeit abzuschalten“**



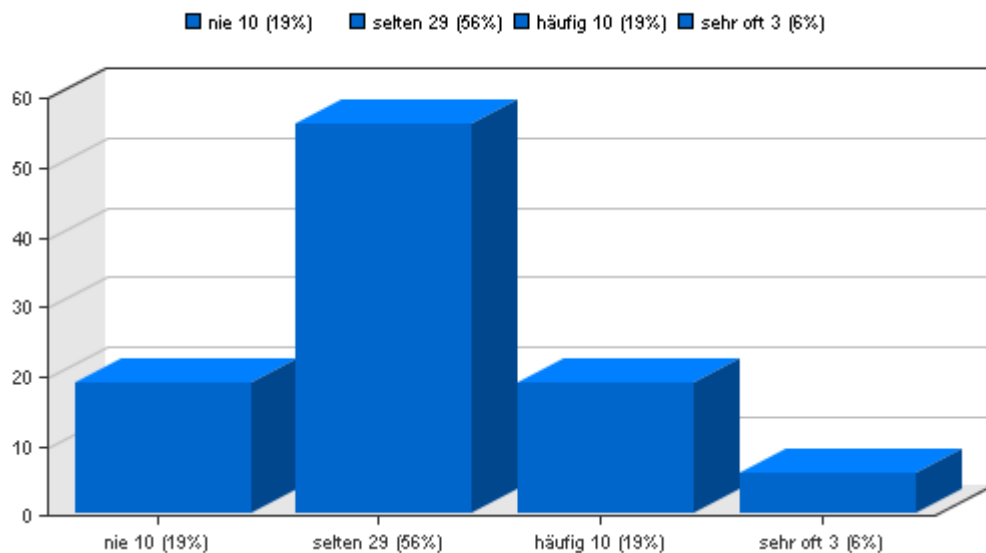
**Abbildung 35: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Entspannungsfähigkeit nach Arbeit**

– **Item 7 – „Es fällt mir schwer Zeit für persönliche Dinge zu finden“**



**Abbildung 36: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Probleme Zeit für persönliche Dinge**

– **Item 4 – „Ich schlafe schlecht ein, weil mir Berufsprobleme durch den Kopf gehen“**



**Abbildung 37: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Schlafprobleme aufgrund Berufsprobleme**

**Tabelle 10: Auswertung Einzelmittelwerte - Erholungsfähigkeit**

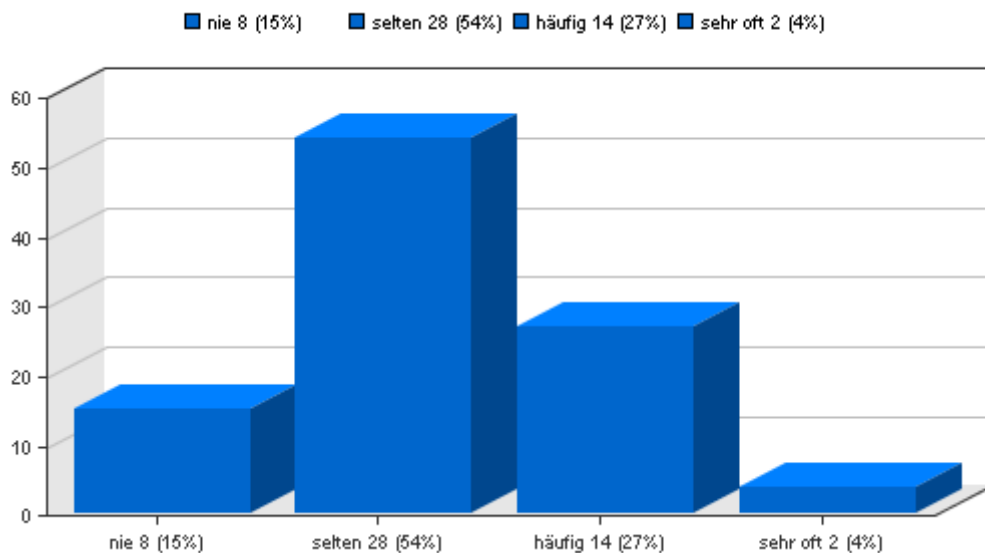
Item	$\bar{x}$	s
1	2,21	0,72
4	2,12	0,78
5	2,23	0,85
6	2,27	0,72
7	2,08	0,8
<b>Gesamt</b>	<b>2,18</b>	

(1...nie; 2...selten; 3...häufig; 4...sehr oft)

Das arithmetische Mittel aller Einzelmittelwerte ergibt 2,18, was der Antwort „selten“ entspricht, mit minimaler Tendenz zur Antwort „häufig“. Aufgrund dieses Ergebnisses kann gesagt werden, dass es hier keinen akuten Handlungsbedarf gibt.

#### 4.2.10.2 Innere Unruhe

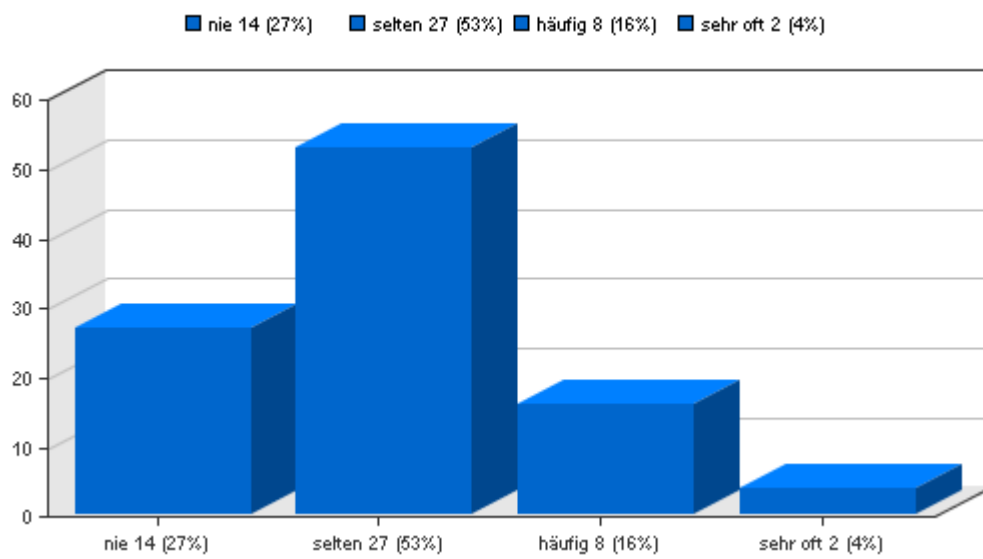
##### – *Überempfindlichkeit*



**Abbildung 38: Einzelauswertung psych. Gesundheit – Überempfindlichkeit**

Hier ergibt sich ein Mittelwert von 2,19, mit einer Standardabweichung von 0,73.

– **Aufgeregtheit – Aufgewühltheit**



**Abbildung 39: Einzelauswertung psych. Gesundheit - Aufgewühltheit**

Hier ergibt sich ein Mittelwert von 1,96, mit einer Standardabweichung von 0,77.

## 4.2.11 Einflüsse aus der Arbeitsanforderung

Mit dieser Frage soll ermittelt werden inwiefern die MA mit den Anforderung die an sie im Berufsleben gestellt werden, zurecht kommen. (siehe Frage 18)

### – Item 1 – Bewältigbarkeit der gestellten Aufgaben

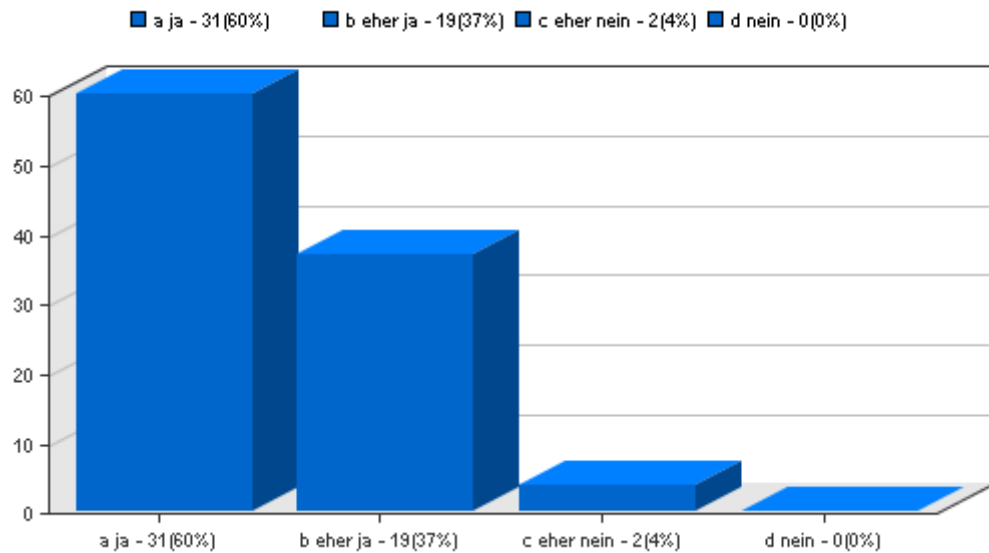


Abbildung 40: Einflüsse aus Arbeitsanforderung - Bewältigbarkeit d. gestellten Aufgaben

### – Item 2 – Genügend Zeit zum Erledigen der Arbeit

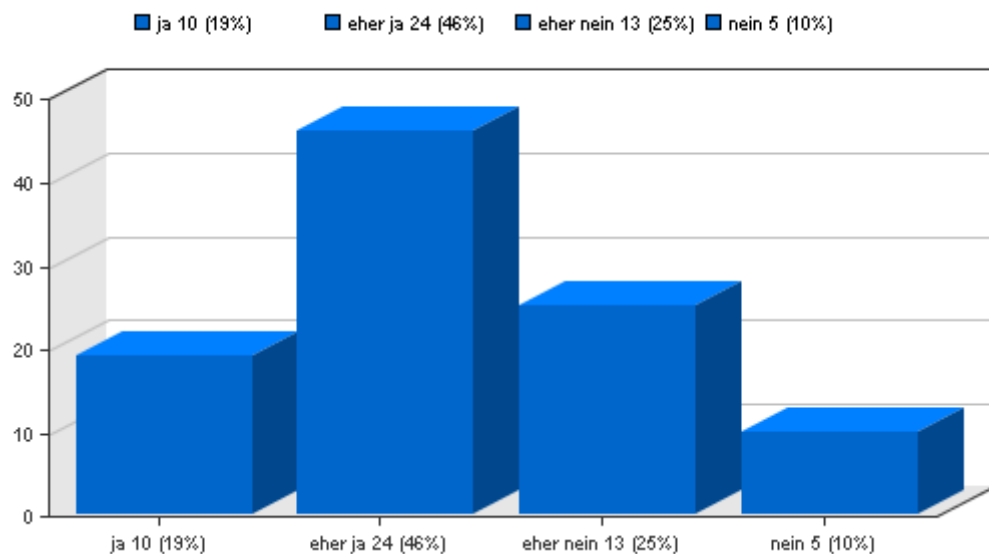
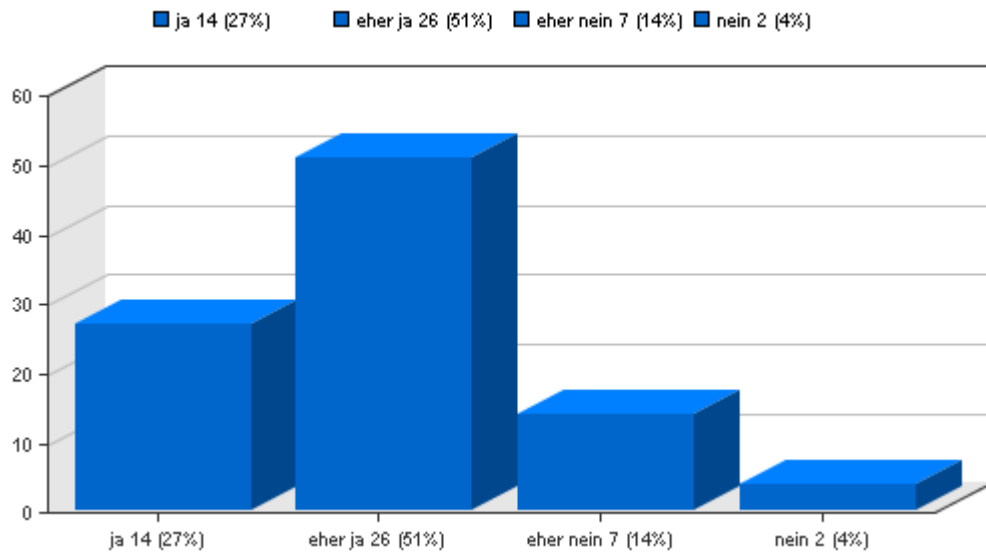


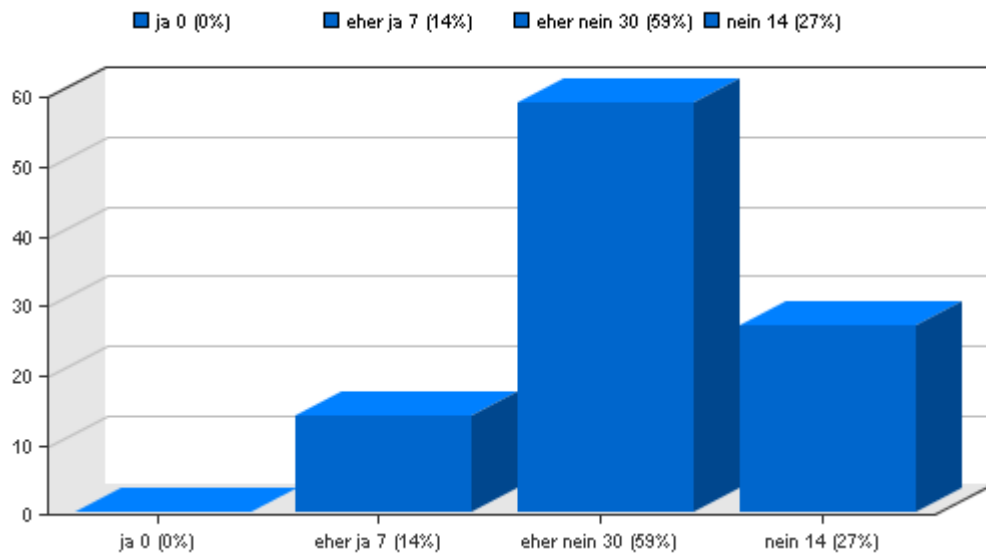
Abbildung 41: Einflüsse aus Arbeitsanforderung - Genügend Zeit zum Erledigen der Arbeit

– **Item 3 – Anweisungen sind klar und eindeutig**



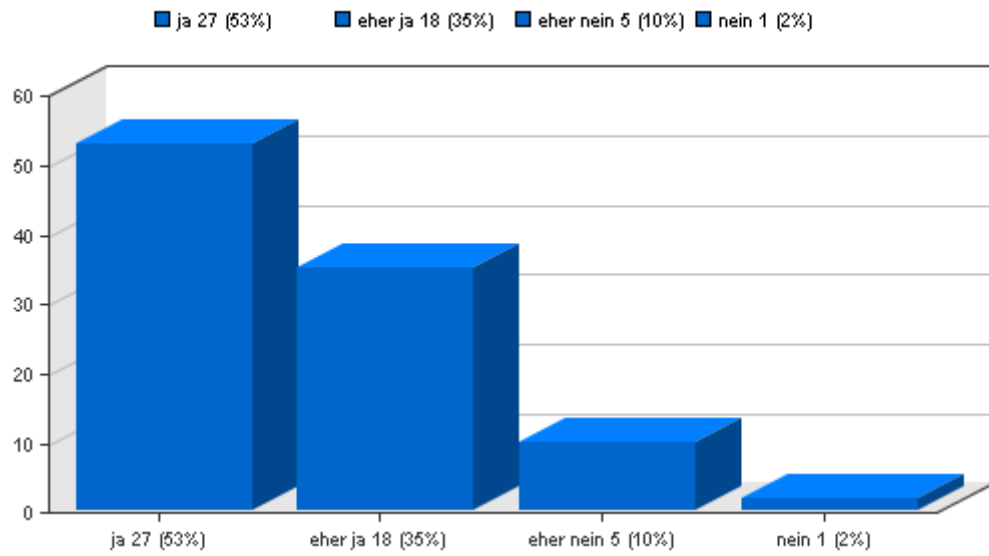
**Abbildung 42: Einflüsse aus Arbeitsanforderung - Anweisungen sind klar und eindeutig**

– **Item 5 – Überforderung durch gestellte Aufgaben**



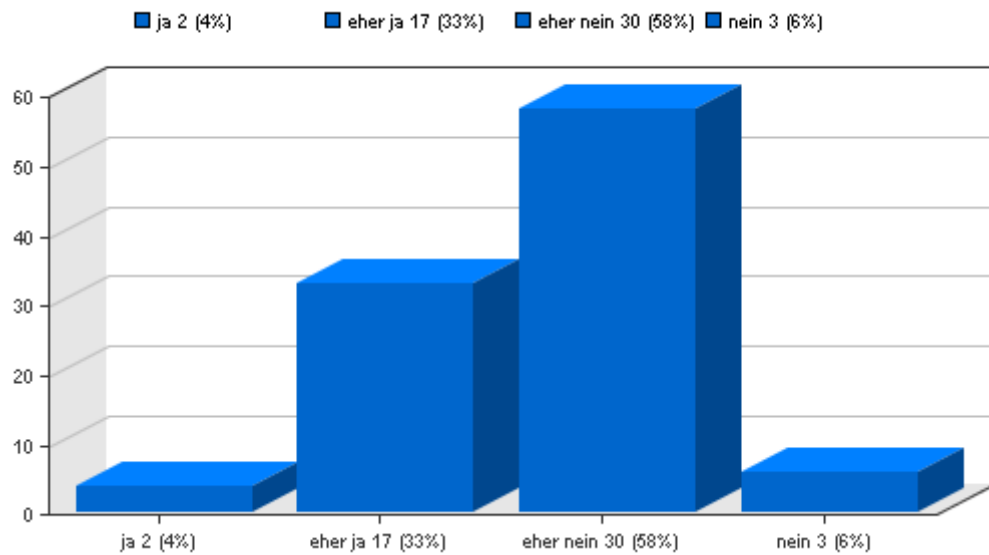
**Abbildung 43: Einflüsse aus Arbeitsanforderung - Überforderung**

– **Item 6 – Einteilbarkeit der Arbeit**



**Abbildung 44: Einflüsse aus Arbeitsanforderung – Einteilbarkeit der Arbeit**

– **Item 8 – Eintönigkeit der Arbeit**



**Abbildung 45: Einflüsse aus Arbeitsanforderung – Eintönigkeit der Arbeit**



– **Gesamtauswertung Einflüsse aus Arbeitsaufgabe**

Item	$\bar{x}$	s
1	1,44	0,57
2	2,25	0,87
3	1,94	0,77
5	1,86	0,63
6	1,61	0,74
8	2,34	0,65
<b>Gesamt</b>	<b>1,91</b>	

(1...ja; 2...eher ja; 3...eher nein; 4...nein)

Insgesamt kann mit diesem Ergebnis gesagt werden, dass die Befragten mit den Anforderungen die an sie gestellt werden gut zurechtkommen.

## 4.2.12 Belastungen durch Umgebungseinflüsse

Diese Frage behandelt die Einflüsse die auf die Personen während der Ausübung ihrer Tätigkeiten einwirken. Diese werden weiter in direkte und indirekte Einflüsse unterteilt. (siehe Frage 19)

### 4.2.12.1 Direkte Einflüsse

#### – Item 1 - Lärmbelastung

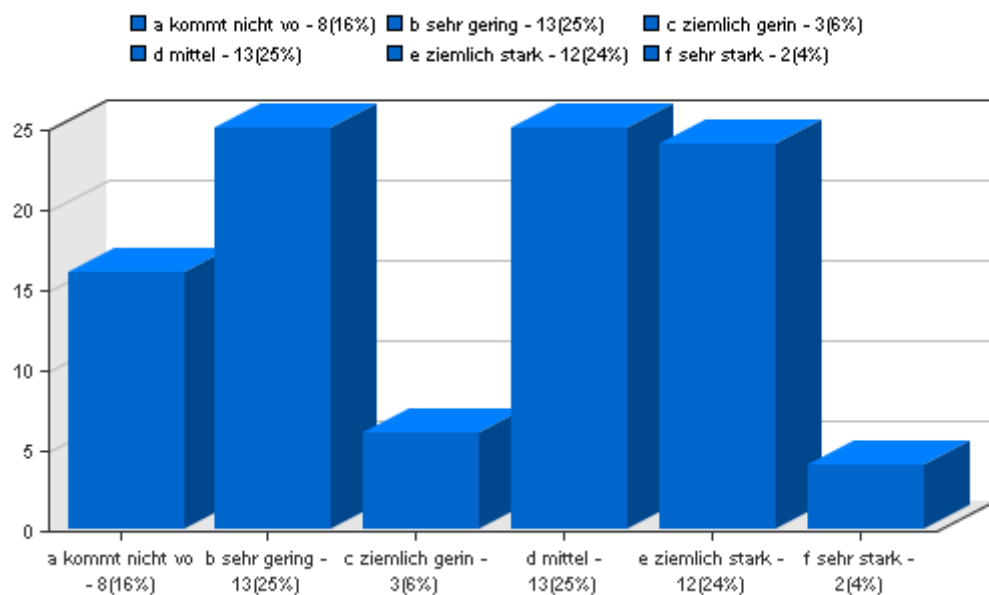
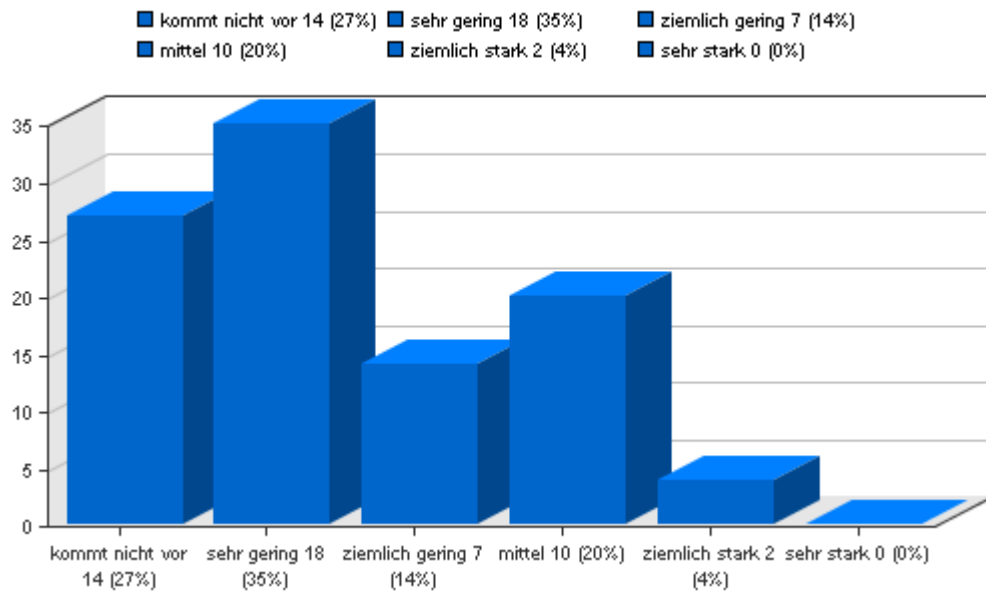


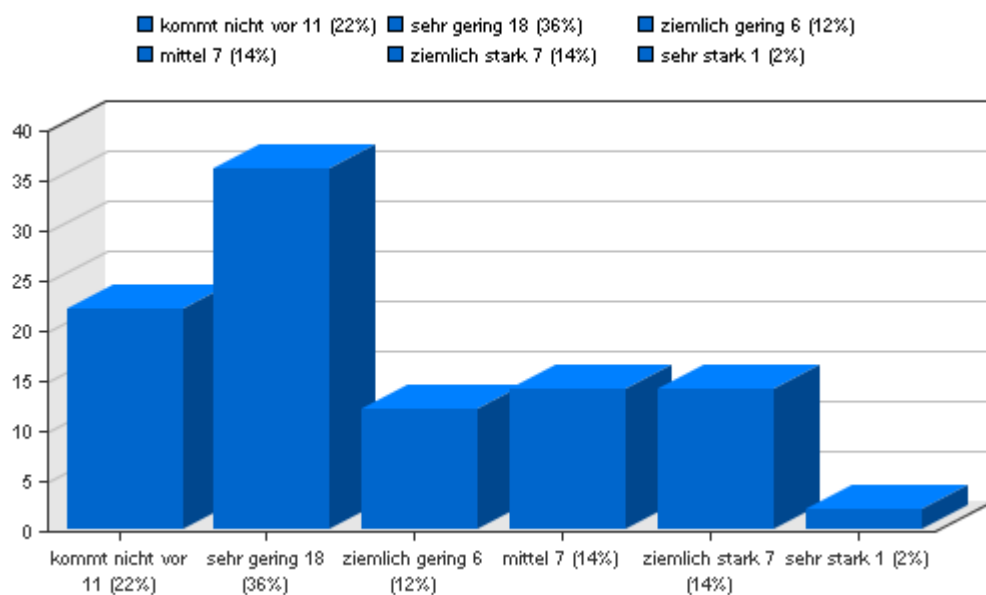
Abbildung 46: Umgebungseinflüsse - Lärmbelastung

#### – Item 2 - Beleuchtung



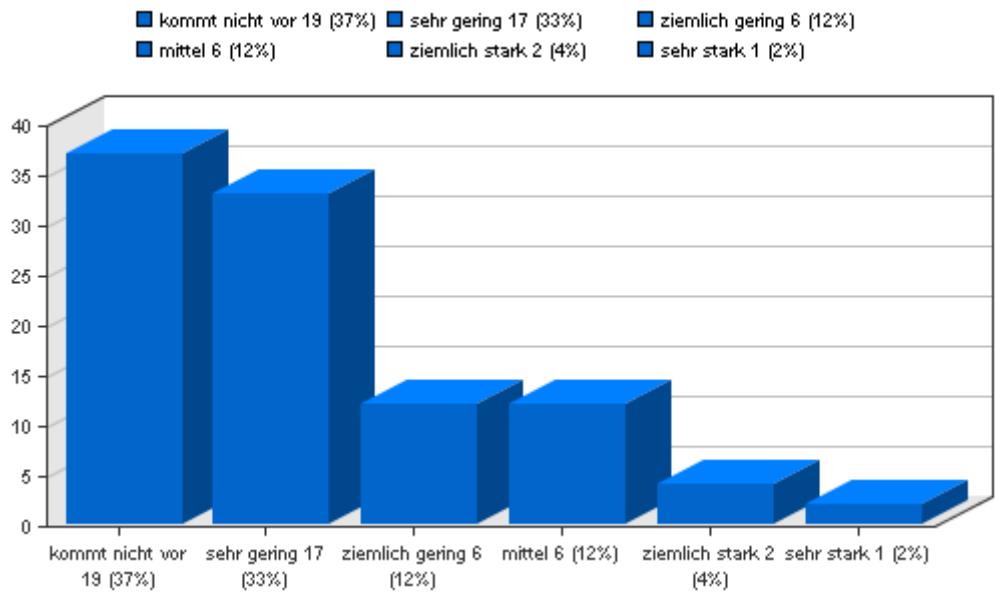
**Abbildung 47: Umgebungseinflüsse - Störung durch Beleuchtung**

– **Item 3 - Temperatur**



**Abbildung 48: Umgebungseinflüsse – Temperatur**

– **Item 7 – Störung durch Klimaanlage (Zugluft, Geräusche)**



**Abbildung 49: Umgebungseinflüsse - Störung durch Klimaanlage**

**Tabelle 11: Auswertung Mittelwerte – Störung durch direkte Umgebungseinflüsse**

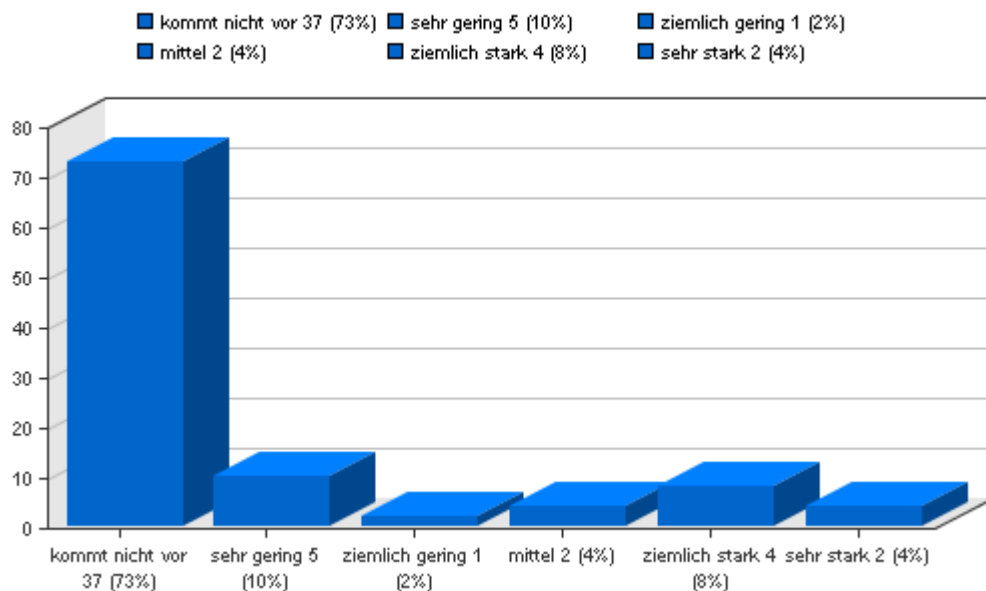
Item	$\bar{x}$	s
1	3,27	1,53
2	2,37	1,19
3	2,68	1,42
7	2,18	1,26
<b>Gesamt</b>	<b>2,62</b>	

(1...kommt nicht vor; 2...sehr gering; 3...ziemlich gering; 4...mittel; 5...ziemlich stark; 6...sehr stark)

Insgesamt sind hier kaum Störungen zu nennen, wobei in Bezug auf die Lärm- und Temperatur doch vereinzelt erhöhte Belastungen zu verzeichnen sind.

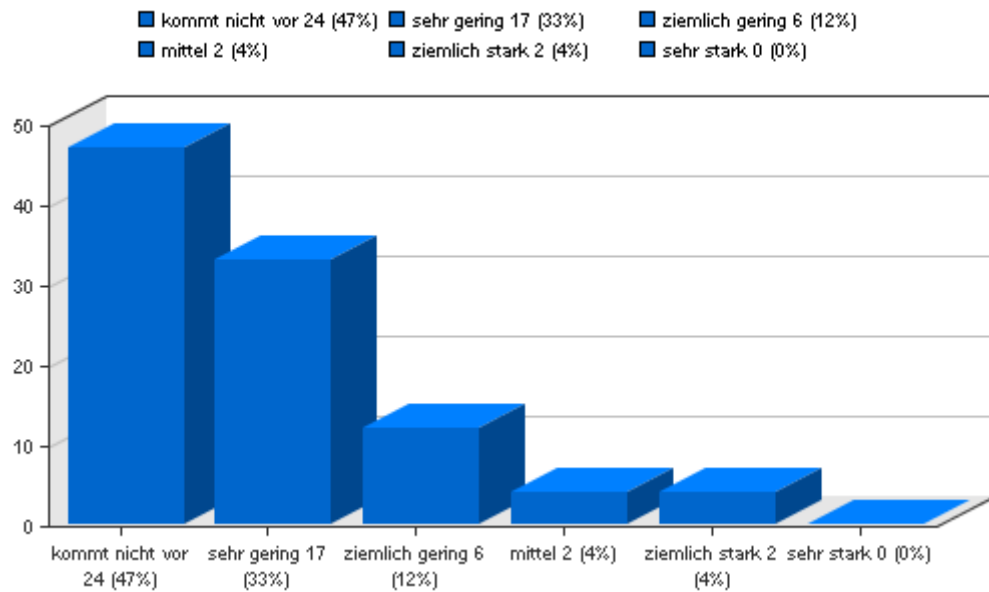
#### 4.2.12.2 Indirekte Einflüsse

##### – Item 4 – Störung durch schlechte Arbeitszeiten



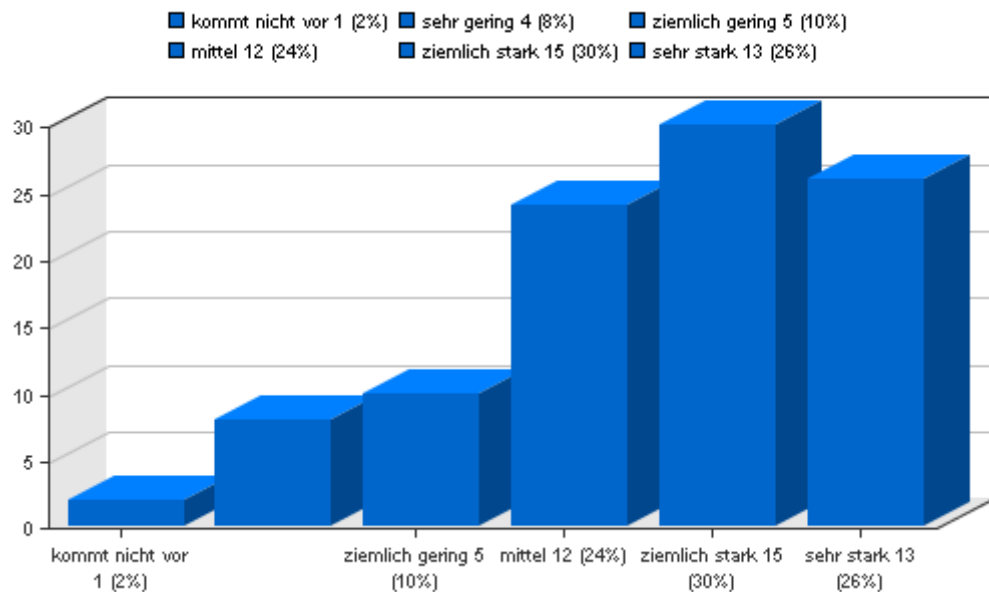
**Abbildung 50: Umgebungseinflüsse - Störung durch schlechte Arbeitszeiten**

– **Item 5 – Mangelhafte Ausrüstung/Arbeitsmittel**



**Abbildung 51: Organisationales Umfeld. – Mangelhafte Ausrüstung/Arbeitsmittel**

– **Item 6 – Lange Bildschirmarbeit**



**Abbildung 52: Einzelauswertung Einfl. Org. U. – Störung durch lange Bildschirmarbeit**

**Tabelle 12: Auswertung Mittelwerte - Äußere indirekte Einflüsse**

Item	$\bar{x}$	s
4	1,76	1,58
5	1,84	1,04
6	4,5	1,3
<b>Gesamt</b>	<b>2,7</b>	

(1...kommt nicht vor; 2...sehr gering; 3...ziemlich gering; 4...mittel; 5...ziemlich stark; 6...sehr stark)

Die Belastung aus der Bildschirmarbeit sind hier im Gegensatz zu den anderen Einflüssen sehr stark vorhanden.

### 4.2.13 Informationspolitik

Mit nachfolgenden Fragen soll die der Informationsfluss im U behandelt werden. (siehe Frage 20)

– **Item 1 – Information über wichtige Dinge im U**

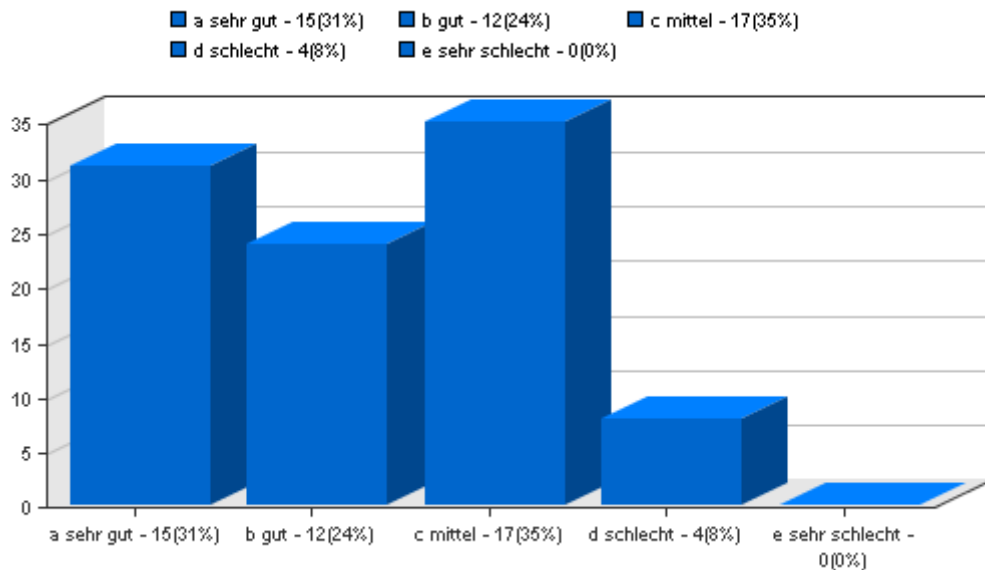


Abbildung 53: Informationspolitik - Information über wichtige Dinge im U

– **Item 2 – Kommunikation zwischen Vorgesetzten und MA**

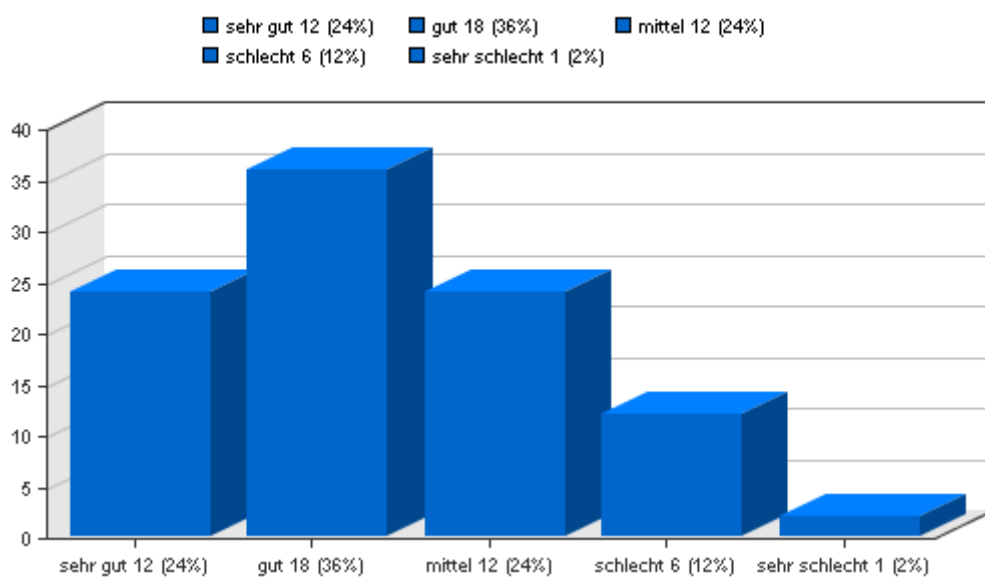
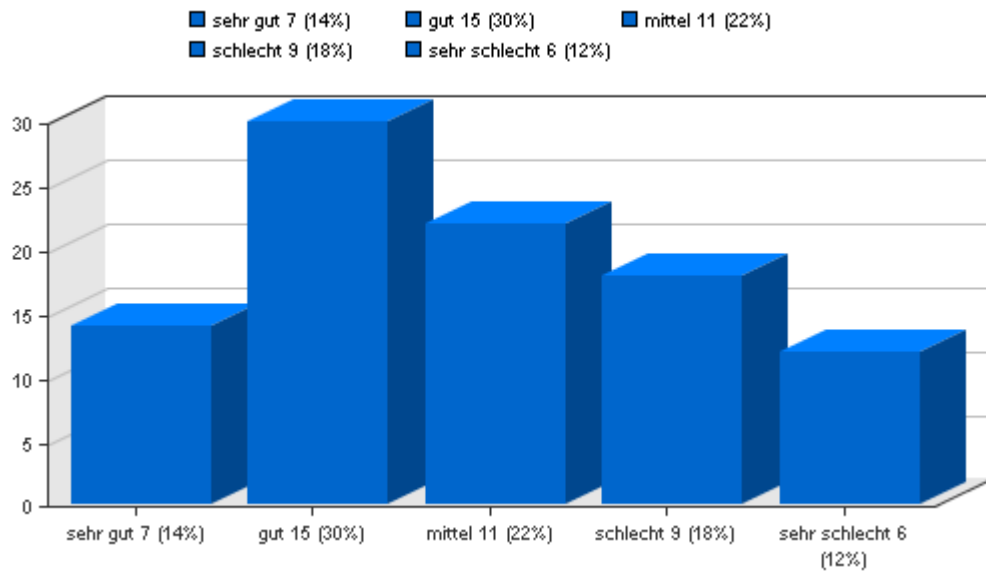


Abbildung 54: Informationspolitik - Kommunikation zwischen Vorgesetzten und MA



– **Item 3 – Mitspracherecht bei betrieblichen Entscheidungen**



**Abbildung 55: Informationspolitik - Mitspracherecht bei betr. Entscheidungen**

**Tabelle 13: Auswertung Mittelwerte - Informationspolitik**

Item	$\bar{x}$	s
1	2,21	0,98
2	2,31	1,03
3	2,83	1,25
<b>Gesamt</b>	<b>2,45</b>	

(1...sehr gut; 2...gut; 3...mittel; 4...schlecht; 5...sehr schlecht)

Mit einem Wert von 2,45 kann gesagt werden, dass eine relativ gute Informationspolitik im U herrscht.

#### 4.2.14 Führungsverhalten

Das Führungsverhalten der/des direkten Vorgesetzten wirkt sich stark auf die persönliche Leistungsfähigkeit, bzw. Arbeitsmotivation aus. Mit den folgenden Items soll die Zufriedenheit der MA mit dem Führungsverhalten ihrer Vorgesetzten ermittelt werden. (siehe Frage 21)

– **Item 1 – Rückmeldung über geleistete Arbeit**

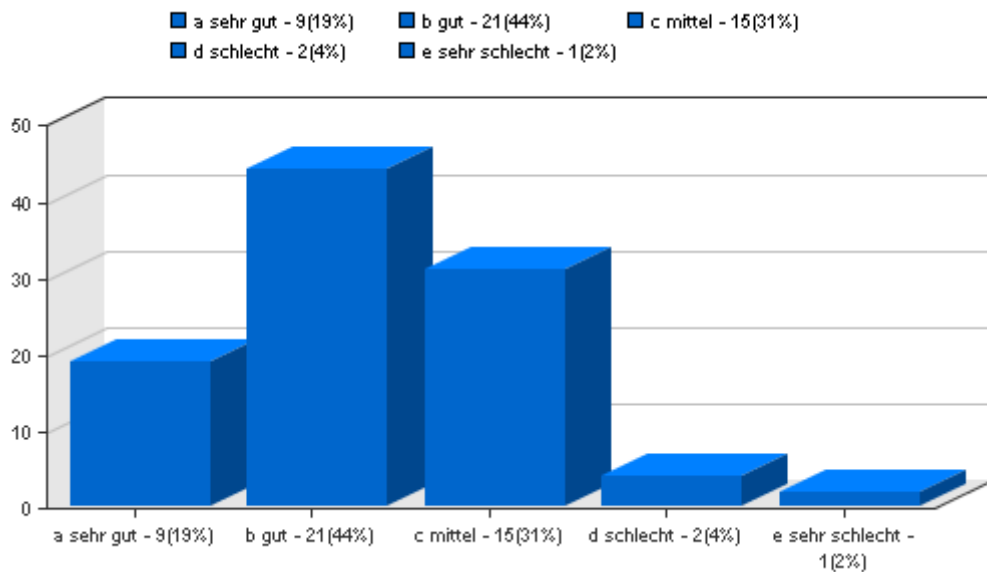


Abbildung 56: Führungsverhalten – Rückmeldung über geleistete Arbeit

– **Item 2 – Anerkennung der eigenen Leistung**

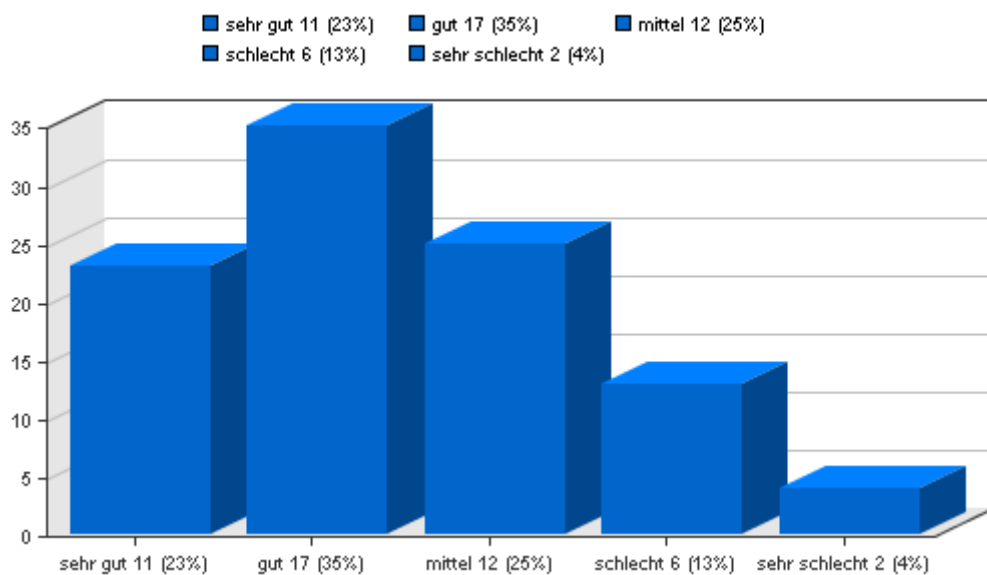
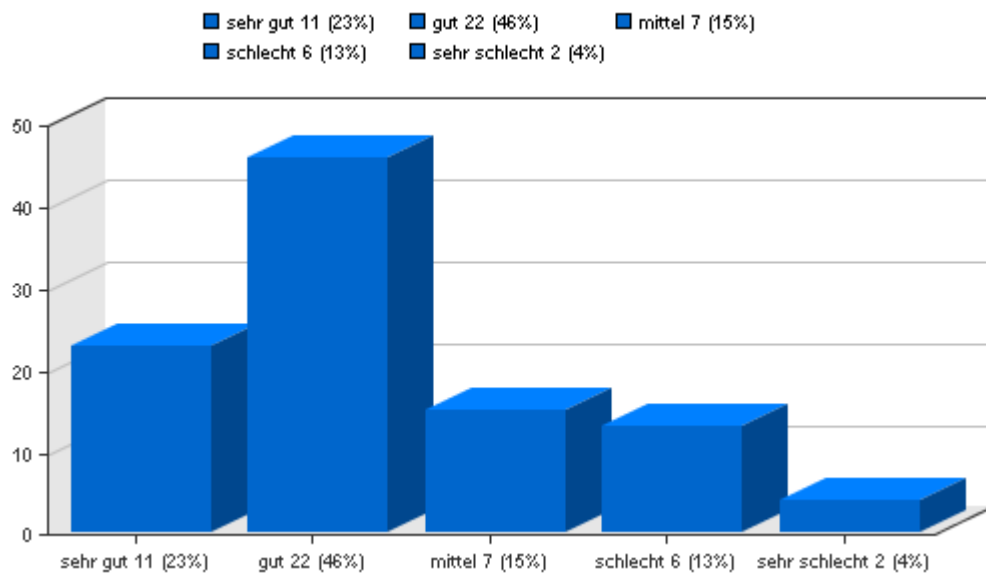


Abbildung 57: Führungsverhalten - Anerkennung der pers. Leistung

– **Item 3 – Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz**



**Abbildung 58: Führungsverhalten - Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz**

**Tabelle 14: Mittelwerte Führungsverhalten**

Item	$\bar{x}$	s
1	2,27	0,88
2	2,4	1,09
3	2,29	1,08
<b>Gesamt</b>	<b>2,32</b>	

(1...sehr gut; 2...gut; 3...mittel; 4...schlecht; 5...sehr schlecht)

Mit einem Gesamtwert von 2,32 sind die AN generell relativ zufrieden mit dem Führungsverhalten ihrer Vorgesetzten.

## 4.2.15 Arbeitsmotivation/-zufriedenheit

Mit dieser Frage soll die Zufriedenheit der MA mit ihrer Arbeit, sowie die Arbeitsmotivation ermittelt. Dazu wurden folgende Items als Grundlage herangezogen (siehe Frage 22)

### – Item 1 - Motivation

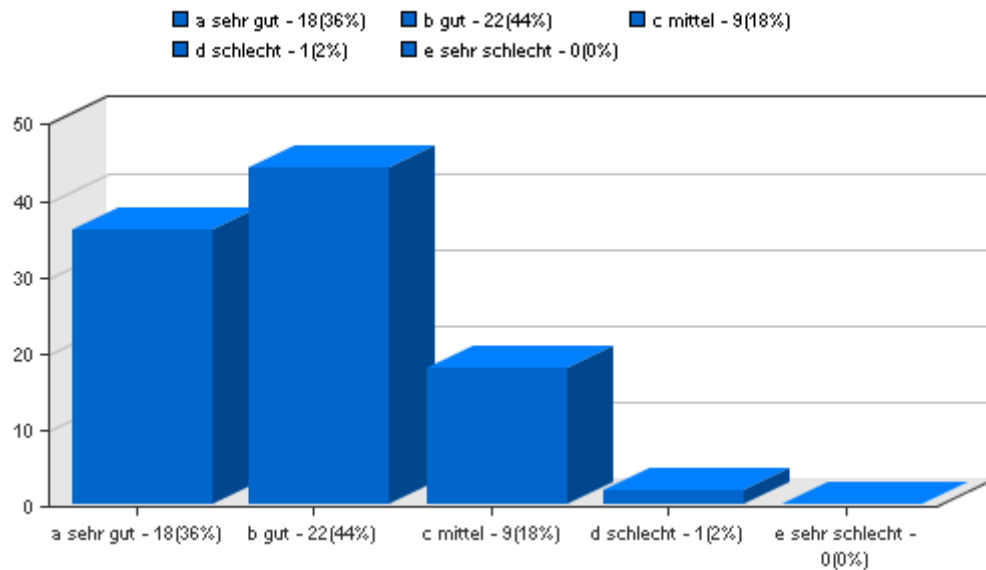


Abbildung 59: Einzelauswertung Arbeitszufriedenheit – Arbeitsmotivation

### – Item 2 – Zufriedenheit mit der Arbeit

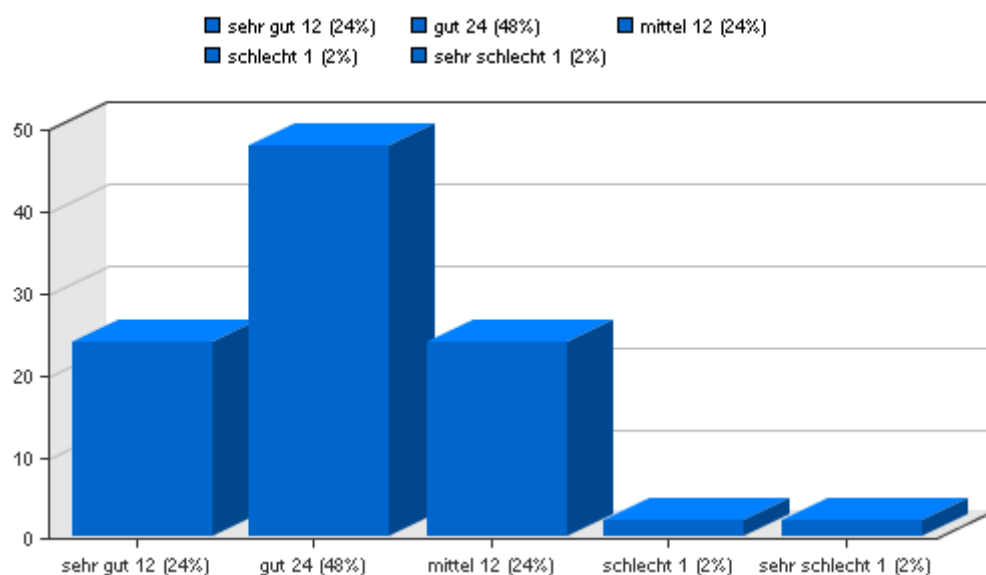
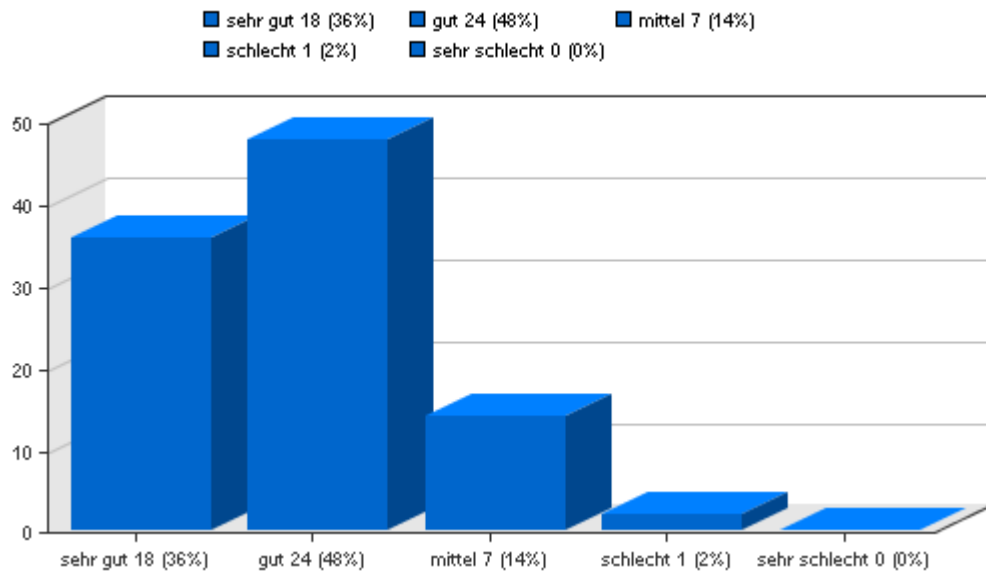


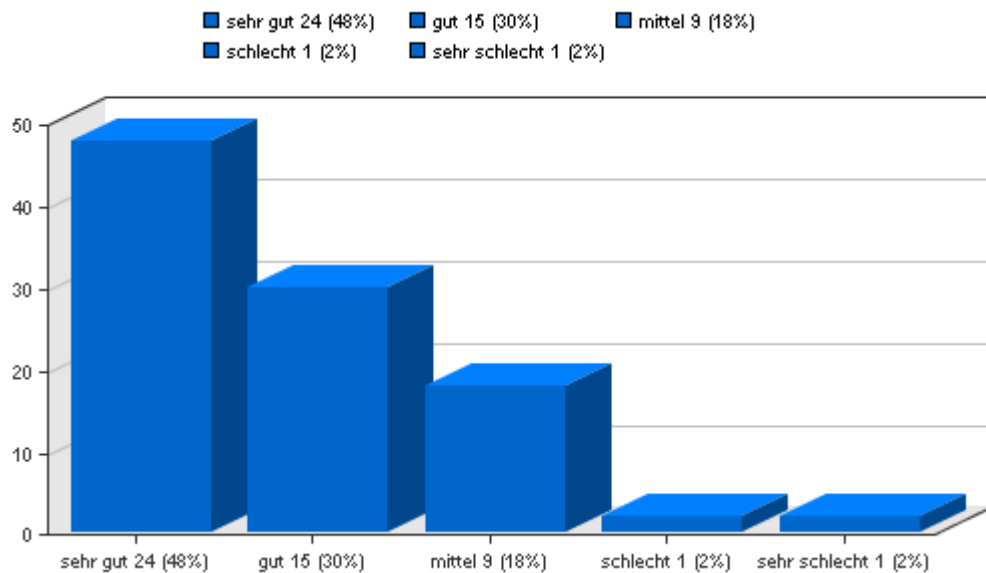
Abbildung 60: Einzelauswertung Arbeitszufriedenheit - Zufriedenheit mit der Arbeit

– **Item 3 - Arbeitsklima**



**Abbildung 61: Einzelauswertung Arbeitszufriedenheit – Arbeitsklima**

– **Item 4 – Verbundenheit/Identifikation mit dem U**



**Abbildung 62: Einzelauswertung Arbeitszufriedenheit - Verbundenheit/Identifikation mit dem U**

**Tabelle 15: Auswertung Mittelwerte - Arbeitszufriedenheit**

<b>Item</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>
<b>1</b>	<b>1,86</b>	<b>0,77</b>
<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>0,85</b>
<b>3</b>	<b>1,82</b>	<b>0,74</b>
<b>4</b>	<b>1,5</b>	<b>0,94</b>
<b>Gesamt</b>	<b>1,82</b>	

(1...sehr gut; 2...gut; 3...mittel; 4...schlecht; 5...sehr schlecht)

Mit einem Wert von 1,82 sind die AN beinahe sehr zufrieden mit ihrer Arbeit, bzw. schätzen ihre Arbeitsmotivation als gut, bis sehr gut ein.

## 5 Konzeption für Klein- und Mittelbetriebe

Da die herkömmlichen etablierten Konzepte der BGF speziell auf Großunternehmen ausgerichtet sind, ist es schwierig, bzw. oft nicht möglich diese auch für die Situation in KMU's anzuwenden. Gründe dafür sind vor allem die unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Eigenschaften kleiner U. Diese sind:

- Das Ausmaß an Arbeitsteilung und standardisierten Arbeitsbedingungen ist geringer.
- Es besteht engerer Kontakt zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern.
- Es wird mehr Flexibilität vorausgesetzt.
- Es bestehen weniger Möglichkeiten, Einrichtungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu nutzen.
- Es sind weniger Zeit und Ressourcen vorhanden, um Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten zu fördern.
- Fehlzeiten wirken sich drastischer aus.
- Meist geringere finanzielle Mittel

Vor allem die geringen Ressourcen machen es den KMU schwer, Gesundheitsförderprogramme einzusetzen. Daher ist es besonders wichtig, die Wahrnehmung der BGF und ihres Nutzens bei den Schlüsselpersonen, also den Führungskräften, zu verbessern. Neben ihrer Bedeutung als Entscheidungsträger für gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen bei der Arbeit und „Türöffner“ für BGF, haben Führungskräfte aufgrund ihres Führungsverhaltens einen großen sozialen Einfluss. Gerade in kleinen Unternehmen sind Führungskräfte oft hohen Beanspruchungen ausgesetzt, wobei diese Fehlbeanspruchung bei Führungskräften häufig weitere Kreise zieht, indem ihre Befindlichkeit zur Belastung für MitarbeiterInnen werden kann. Daher rücken sie auch verstärkt in den Fokus für Gesundheitsförderung.

Aufgrund der oben genannten Eigenschaften der KMU, müssen Konzepte entwickelt werden, die alltagstauglich, kostengünstig und in die kleinbetrieblichen Arbeitsprozesse integrierbar sind.

Die Steirische Gebietskrankenkasse entwickelte ein Konzept, das vor allem über den persönlichen Zugang über die Führungskräfte ansetzt. Dieses Umsetzungskonzept, das „Gesundheitscoaching“ wird nachfolgend als Beispiel erläutert.

## **5.1 Die 3 Teilkomponenten des Gesundheitscoachings**

Aufbauend auf den Kernprozessen (Analyse, Planung, Intervention, Evaluation) finden folgende Komponenten statt.

### **5.1.1 Führungskräfte-Workshop**

Ziel dieser Coaching-Einheit des Betriebsinhabers durch einen externen Experten ist es, beim Betriebsinhaber ein ganzheitliches Grundverständnis von Gesundheit zu entwickeln, sowie die bestehenden Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten und der Gesundheit der MitarbeiterInnen bewusst zu machen. Das Einzelcoaching soll auch die Führungskraft in der Reflexion der eigenen gesundheitsrelevanten arbeitsbedingten Situation und des eigenen Gesundheitsverhaltens unterstützen und Handlungsoptionen zur eigenen Belastungsreduktion und zum Aufbau persönlicher und betrieblicher gesundheitsfördernder Ressourcen aufzeigen.

### **5.1.2 Mitarbeiter-Workshop**

Um die Partizipation der MitarbeiterInnen zu gewährleisten werden diese in einem Workshop zur Analyse von arbeitsbedingten Belastungen und Ressourcen aktiv in den Prozess eingebunden. Der Workshop, entspricht thematisch einem offenen Gesundheitszirkel und dauert etwa drei bis vier Stunden. Die MitarbeiterInnen werden im Workshop angeleitet, konkrete Lösungs- und Verbesserungsmöglichkeiten für mehr Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu entwickeln.

Themen eines Mitarbeiter-WS sind z.B:

- Erhebung der Ressourcen im Arbeitsbereich
- Erhebung der Belastungen im Arbeitsbereich
- Erarbeitung konkreter Verbesserungsvorschläge



### **5.1.3 Zusammenführungs-Workshop**

Um ein gemeinsames Verständnis über Bedürfnisse und Anliegen der MitarbeiterInnen und des Chefs zu erzeugen, werden in diesem etwa zweistündigen Workshop mögliche gesundheitsfördernde Maßnahmen diskutiert und gemeinsam in einen realisierbaren und zeitlich strukturierten Maßnahmenplan mit entsprechenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten überführt.

Durch den Prozess des „Gesundheitscoachings“ können Anliegen des Chefs/der Chefin und Vorschläge der MitarbeiterInnen zu konkreten, umsetzungsreifen Handlungsschritten verbunden werden. Neben diesen 3 Hauptkomponenten wurde dieses Konzept noch durch diverse Analyse-, Umsetzungs-, und Evaluierungstools erweitert.

## **5.2 Analyseinstrumente**

### **5.2.1 Das Arbeitsbewältigungscoaching (AB-C)**

Im Mittelpunkt stehen nicht die Arbeits- und Personalpolitik, sondern die MitarbeiterInnen und ihre Arbeitsfähigkeit. Es wird untersucht, ob in Zukunft Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit drohen und welcher Handlungsbedarf besteht, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu fördern. Der Arbeitsbewältigungsindex (Work ability index) wird mittels Fragebogen ermittelt und danach im Einzelgespräch ausgewertet.

### **5.2.2 Der Sozialkapitalfragebogen**

Der Sozialkapitalfragebogen hat die Aufgabe die Beziehungen der MA untereinander, vor allem aber die mit der Geschäftsleitung zu analysieren. Er ist ein Instrument zur Erfassung arbeits- und organisationsspezifischer Variablen in den Dimensionen Führungsqualität, Beziehungsqualität, Soziale Unterstützung, Wertschätzung, Einfluss, Kommunikation und Information, Vertrauen, Zugehörigkeitsgefühl/Identifikation mit dem Betrieb, Job Involvement, sowie Integration/Netzwerke

### **5.2.3 Demografische Betriebsanalyse**

Da die demografische Entwicklung zu einer alternden Belegschaft führt, wird die bestehende Altersstruktur durch eine demografische Betriebsanalyse sichtbar gemacht. Die Verantwortlichen sollten dadurch zum einen für das Thema des „Altersgerechten Arbei-

tens“ sensibilisiert werden und zum anderen auch entsprechende Handlungsmöglichkeiten in der Betrieblichen Gesundheitsförderung mitberücksichtigen.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> [http://www.stgkk.at/mediaDB/733022\\_Endbericht%20BGF%20in%20KMU.pdf](http://www.stgkk.at/mediaDB/733022_Endbericht%20BGF%20in%20KMU.pdf)

## 5.2.4 Übersicht des Umsetzungskonzeptes – „Gesundheitscoaching“

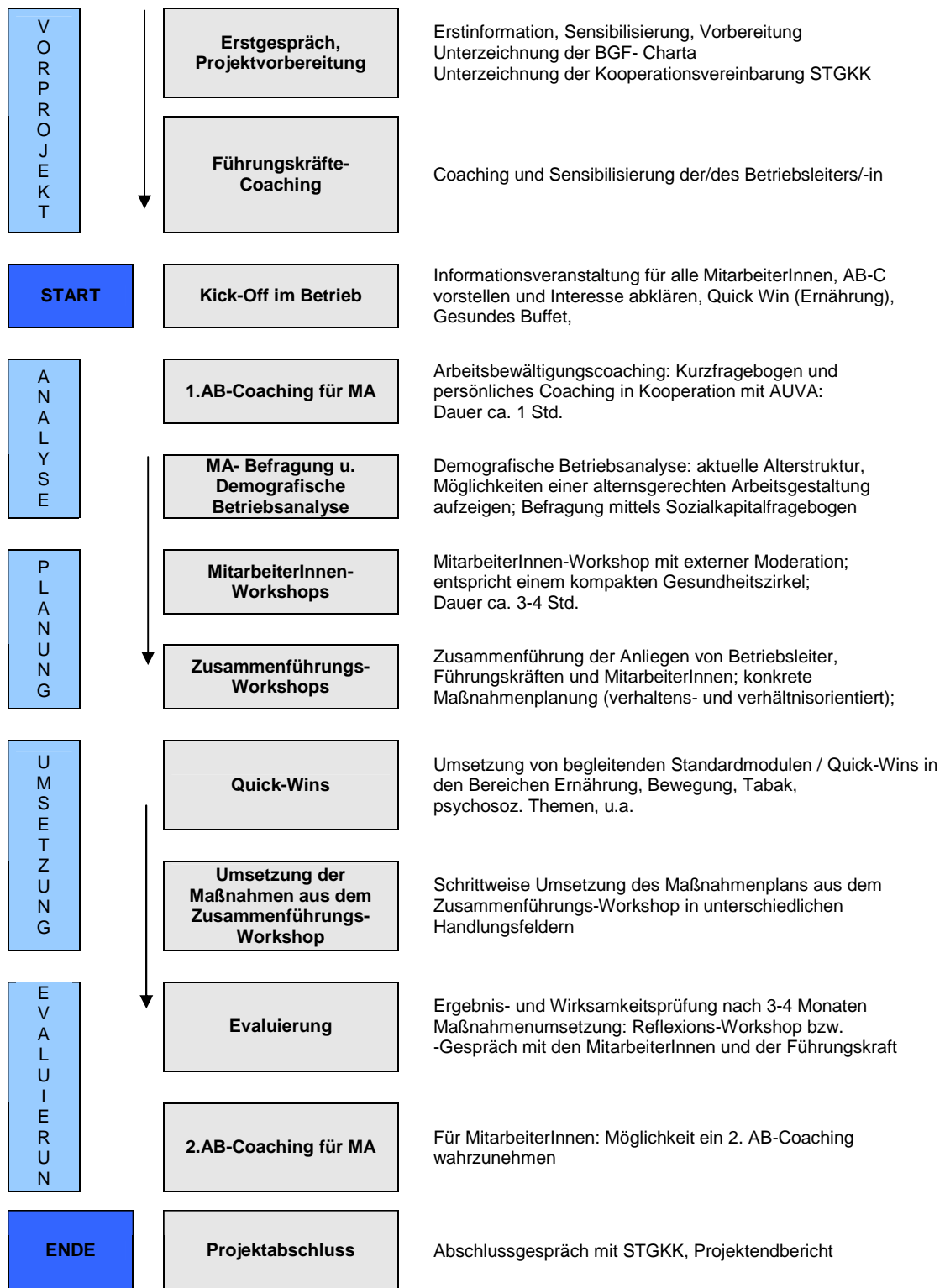


Abbildung 63: BGF-Projekttablauf

## 6 Schlussbemerkung – Fazit

Abschließend kann gesagt werden, dass der Bekanntheitsgrad in den befragten U einen zufrieden stellenden Wert aufweist, wobei der Anteil der KMU in denen BGF-Maßnahmen schon eingeführt sind, mit knapp über 50% noch einiges Entwicklungspotenzial hat.

Werden jedoch in einem U Maßnahmen angeboten, so nimmt diese der Großteil in Anspruch, wobei die Probanden sogar daran teilnehmen würden, wenn diese in der Freizeit stattfänden. Ein interessanter Aspekt ist, dass die Teilnahme umso höher wird, desto höher die Position des Befragten im U. Dies kann unter anderem den Hintergrund haben, wie schon vorher erläutert, dass BGF auch eine Aufgabe der Führungskräfte ist, da diese mit gutem Beispiel vorangehen sollen. Frauen nehmen prozentual häufiger an diesen Maßnahmen teil als Männer, was eventuell auf ein besseres Gesundheitsbewusstsein schließen lässt. Insgesamt geht der Großteil davon aus, dass diese Maßnahmen Verbesserungen bringen.

Betrachtet man die physischen Belastungen so fallen die erhöhten Belastungen im Bereich der Nacken- und Kreuzschmerzen ins Auge. Dies kann mit langen sitzenden Tätigkeiten in Verbindung stehen, was auch das Ergebnis der Belastung durch lange Bildschirmarbeit bestätigt. Weiters klagen vermehrt MA über Müdigkeit am Arbeitsplatz, was Schlafprobleme als Grundlage haben kann, was wiederum auf psychische Belastungen zurückzuführen sein könnte. Die Auswertung der Fragen zu diesen (psych. Belastungen), können jedoch die Aussage, dass durch die Änderung der Tätigkeitsstruktur die psychischen Belastungen zunehmen (siehe Kapitel 2.4.2), nicht bestätigen.

Bei den Umgebungseinflüssen wirken sich vor allem die Lärmbelastung, sowie die Temperatur negativ auf die MA aus. Vor allem in Großraumbüros ist die Lärmbelastung zu meist enorm, da Gespräche oder Telefonate von den MA bewusst und auch unbewusst mitgehört werden (müssen). Auch wird in Großraumbüros die Temperatur meist zentral für das gesamte Büro gesteuert und ist deshalb nicht individuell auf die Bedürfnisse der Einzelnen abgestimmt, die doch erheblich sein können (Geschlecht, körperl. Konstitution, Alter, etc.).

Die Kommunikation im U sowie das Führungsverhalten werden als gut empfunden, was sich wahrscheinlich auch in der Arbeitsmotivation, sowie Verbundenheit mit dem U widerspiegelt.

Betrachtet man diese Ergebnisse so müsste man vor allem analysieren, warum in den meisten Betrieben keine BGF stattfindet, obwohl das Thema doch beim Großteil der Befragten bekannt ist. Möchte man anhand der Auswertung Maßnahmen anbieten, so wären hauptsächlich Maßnahmen die den Bewegungsapparat betreffen gefragt, sowie Maßnahmen die gegen Augenschädigungen durch lange Bildschirmarbeit entgegenwirken. Weiters soll versucht werden, die Lärmbelastung zu reduzieren, was vor allem in Großraumbüros schwierig zu lösen ist.

Obwohl aus der Umfrage keine unmittelbare Notwendigkeit für BGF-Maßnahmen zu erkennen ist, ist es jedoch auch vor allem für die Prävention von Erkrankungen oder Schädigungen durch Belastungen aus dem Berufsleben wichtig, über das Einführen von BGF-Maßnahmen nachzudenken. Vor allem die psychologische Komponente spielt hier eine entscheidende Rolle, da die MA auch wenn sie nicht daran teilnehmen, das Gefühl haben, das etwas für sie getan wird. So wird man in Zukunft sehen, ob es gelingt die Krankenzustände und Erkrankungen zu verringern um den MA ein langes und vor allem schadenfreies Berufsleben zu ermöglichen.



# Literatur

Badura; Wal- Badura Bernhard; Walter Uta; Hehlmann Thomas: Betriebliche  
ter; Hehlmann Gesundheitspolitik - 2. Auflage Berlin: Springer, 2010

Bundesministerium für Gesundheit

[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung) (abgerufen 26. März 2013)

Ducki Ducki Antje: Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit - 1. Auflage  
Zürich: v d f, 2000

Drumm Drumm Hans Jürgen: Personalwirtschaft: 5. Auflage, Springer

Emmerma- Emmermacher Andre: Gesundheitsmanagement und Weiterbil-  
cher dung. – 1. Aufl. Wiesbaden: Gabler, 2008

Eur-Lex: Amtsblatt ABl. L 124: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:124:0036:0036:DE:PDF> (abgerufen 3. Mai 2013)

Fonds Gesundes Österreich: <http://www.fgoe.org/> (abgerufen 6. Mai 2013)

Holz; Da Cruz Holz; Da Cruz - Demografischer Wandel in Unternehmen – 1. Auf-  
lage Wiesbaden, Gabler 2007

- Kirchler            Kirchler – Arbeits- und Organisationspsychologie - 2. Auflage  
Wien: Facultas, 2008
- Kroggel            Kroggel – Sozialkapital und Wohlfahrtsstaat; 1. Auflage Hamburg:  
Diplomica, 2009
- Netzwerk BGF: <http://www.netzwerk-bgf.at/> (abgerufen 26.April  
2013)
- Österreichische            Ärztekammer            -  
[http://www.aerztekammer.at/c/document\\_library/get\\_file?uuid=db3  
d4f44-bcfb-4968-a5e5-5832fd9e0033&groupId=427872](http://www.aerztekammer.at/c/document_library/get_file?uuid=db3d4f44-bcfb-4968-a5e5-5832fd9e0033&groupId=427872) (abgeru-  
fen 2. April 2013)
- Reichardt            Reichardt Tina: Bedürfnisorientierte Marktstrukturanalyse für tech-  
nische Innovationen – 1. Auflage Mannheim, Gabler 2007
- Schroeter;  
Prahl            Schroeter; Prahl: Soziologisches Grundwissen in Altenhilfeberufen  
- 1.Auflage Weinheim, Beltz 1999
- Semmler            Semmler – Humankapital und wertorientierte Berichterstattung -  
1.Auflage Hamburg: Diplomica 2009
- Spicker;  
Schlopf            Spicker Ingrid; Schlopf Anna – BGF erfolgreich umsetzen – 12.  
Auflage Wien: Springer, 2007
- Steinmann;  
Schreyögg            Steinmann; Schreyögg: Management: Grundlagen der Unterneh-  
mensführung - 5.Auflage Wiesbaden: Gabler, 2000



Steirische Gebietskrankenkasse

[http://www.stgkk.at/mediaDB/733022\\_Endbericht%20BGF%20in%20KMU.pdf](http://www.stgkk.at/mediaDB/733022_Endbericht%20BGF%20in%20KMU.pdf) (abgerufen 15. Mai 2013)

Unfallkasse des Bundes

[http://www.uk-bund.de/downloads/Gesundheitsfoerderung/090116\\_Ma%C3%9Fnahmenmatrix\\_BGF.pdf](http://www.uk-bund.de/downloads/Gesundheitsfoerderung/090116_Ma%C3%9Fnahmenmatrix_BGF.pdf) (abgerufen 31. März 2013)

WHO: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986:

<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> (abgerufen 18. April 2013)

WIFO :Fehlzeitenreport 2012:

[http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person\\_dokument/person\\_dokument.jart?publikationsid=45658&mime\\_type=application/pdf](http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=45658&mime_type=application/pdf) (abgerufen 30. März 2013)

Zukunftsreport demografischer Wandel

<http://www.demographie-transfer.iao.fhg.de/literatur/Zukunft-dt.pdf>  
(abgerufen 2. April 2013)



# Anlagen

## Vorwort

### **Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in oberösterreichischen Klein- und Mittelbetrieben (KMB)**

Im Rahmen meiner Diplomarbeit möchte ich ermitteln, inwieweit die BGF speziell in KMB's angewendet wird, bzw ob dazu Bedarf und/oder der Wunsch seitens der Mitarbeiter besteht.

Dazu würde ich Sie bitten sich kurz Zeit zu nehmen, um den folgenden Fragebogen zu beantworten!

Die Antworten werden natürlich vollkommen anonym behandelt und sind auch nicht auf den/die jeweilige/-n Teilnehmer/-in nachvollziehbar!

Zur Erläuterung:

Die Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Erhaltung und Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Diese Maßnahmen können sowohl die physische, als auch die psychische Gesundheit betreffen. (z.B. Ergonomie am Arbeitsplatz, Stressbewältigungsseminare, usw.)

Bei Fragen oder näheren Informationen können Sie mich natürlich gerne kontaktieren!

Martin Grininger

### **Autor**

Martin Grininger, martin.grininger@gmx.at

## Frage 1

Wie alt sind Sie?

- unter 20
- 20 - 35
- 36 - 50
- über 50

## Frage 2

Sind Sie...

- Weiblich
- Männlich

## Frage 3

Wieviele Personen sind in dem Unternehmen / Betrieb in dem Sie beschäftigt sind tätig?

- 1 - 10
- 11 - 50
- 51 - 250
- 251 <

## Frage 4

In welcher Sparte ist das Unternehmen / der Betrieb in dem Sie arbeiten tätig?

- Gewerbe und Handwerk
- Industrie
- Handel
- Bank und Versicherung
- Transport und Verkehr
- Tourismus und Freizeitwirtschaft
- Information und Consulting
- Andere

## Frage 5

Welche Position haben Sie in Ihrem Beruf?

- Angestellte(r)
- Arbeiter(in)
- Gruppen-, Teamleiter(in) / Projektleiter(in)
- Abteilungsleiter(in)
- Geschäftsleiter(in)
- andere

## Frage 6

Ist Ihnen die Thematik der Betrieblichen Gesundheitsförderung bekannt?

- Ja
- Nein

## Frage 7

Gibt es in dem Unternehmen/Betrieb in dem Sie arbeiten bereits Maßnahmen zur BGF?

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

## Frage 8

Würden Sie an Maßnahmen teilnehmen, wenn für Sie interessante Kurse/Workshops angeboten werden würden?

- ja
- nein
- eventuell

## Frage 9

An welchen Maßnahmen wären Sie interessiert?

Mehrfachantwort möglich

- Bewegungsmaßnahmen (z.B. Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Betriebssport)
- Ernährungsmaßnahmen (z.B. Ernährungsberatung, Untersuchungen Blutzucker, Cholesterin)
- Stressbewältigungsmaßnahmen (z.B. Entspannungstraining, Stressbewältigungskurse, Konfliktmanagement)
- Suchtmaßnahmen (z.B. Raucherentwöhnungskurse)
- andere (Bitte im Feld unten eintragen)

Weitere Bemerkungen zu dieser Frage:

## Frage 10

Welche Maßnahmen werden angeboten?

Mehrfachantwort möglich:

- Bewegungsmaßnahmen (z.B. Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Betriebssport)
- Ernährungsmaßnahmen (z.B. Ernährungsberatung, Untersuchungen Blutzucker, Cholesterin)
- Stressbewältigungsmaßnahmen (z.B. Entspannungstraining, Stressbewältigungskurse, Konfliktmanagement)
- Suchtmaßnahmen (z.B. Raucherentwöhnungskurse)
- andere (Bitte im Feld unten eintragen)

Weitere Bemerkungen zu dieser Frage:

## Frage 11

Nehmen Sie daran teil?

- ja
- nein

## Frage 12

Warum nützen Sie diese Angebote nicht?

- Kein Bedarf
- Mangelndes Interesse
- Finde ich nicht wichtig
- Keine Zeit dafür
- andere (Bitte im Feld unten eintragen)
  
- Weiss nicht/Keine Angabe

Weitere Bemerkungen zu dieser Frage:

## Frage 13

Finden diese Angebote in der Arbeitszeit oder Freizeit statt?

- Arbeitszeit
- Freizeit

## Frage 14

Würden Sie auch in Ihrer Freizeit daran teilnehmen?

- ja
- nein



## Frage 15

Denken Sie, daß durch diese Maßnahmen Verbesserungen eingetreten sind, oder eintreten werden?

- Ja
- Kaum
- Nein

## Frage 16

Bitte geben Sie an ob Sie durch folgende Belastungen in Ihrer Arbeit gestört waren oder sind.

	nicht	kaum	einigermaßen	erheblich	stark	Weiss nicht
Schwächegefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rasche Erschöpfbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nacken- oder Kreuzschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenk- oder Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Frage 17

Inwiefern treffen die nachfolgenden Aussagen auf Sie zu?

	nie	selten	häufig	sehr oft	Weiss nicht
Mir fällt es schwer mich zu entspannen	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich neige dazu, in bestimmten Situationen überempfindlich zu reagieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ich bin aufgeregt und aufgewühlt	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich schlafe schlecht ein, weil mir oft Berufsprobleme durch den Kopf gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Auch im Urlaub muss ich häufig an Probleme meiner Arbeit denken	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Es fällt mir immer wieder schwer, Zeit für persönliche Dinge (z.B. Friseur) zu finden.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Frage 18

Wie empfinden Sie die Anforderungen die an Sie im Berufsleben gestellt werden?

	ja	eher ja	eher nein	nein	Weiss nicht
Die Aufgaben die mir gestellt werden sind bewältigbar	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genügend Zeit für das erledigen meiner Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Die Anweisungen meines Vorgesetzten sind klar und eindeutig	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bekomme Anerkennung für meine Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ich fühle mich durch die von mir erwartete Leistung überfordert	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann meine Arbeit selbst einteilen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ich habe Verantwortung (Material, Personal)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gleiche Tätigkeiten wiederholen sich sehr oft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

## Frage 19

Wie stark ist die Belastung an Ihrem Arbeitsplatz durch folgende Dinge?

	kommt nicht vor	sehr gering	ziemlich gering	mittel	ziemlich stark	sehr stark	Weiss nicht
Lärm (Telefonate anderer Personen, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ungünstige Beleuchtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unangenehme Temperatur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schichtarbeit oder ungünstige Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangelhafte technische Geräte/Arbeitsmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lange am Bildschirm arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klimaanlage (Zugluft, Geräusche etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Frage 20

Wie empfinden Sie die Arbeitssituation in Bezug auf folgende Dinge?

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	Weiss nicht
Information über wichtige Dinge und Vorgänge im Betrieb/Unternehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mitsprachemöglichkeit bei betrieblichen Entscheidungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Frage 21

Wie empfinden Sie das Führungsverhalten des/der direkten Vorgesetzten in Bezug auf:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht
Rückmeldung über die geleistete Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anerkennung der persönlichen Leistung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Frage 22

Wie schätzen Sie ein:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	Weiss nicht
Ihre Arbeitsmotivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre Zufriedenheit mit der Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Arbeitsklima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre Verbundenheit/Identifikation mit dem Betrieb/Unternehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Frage 23

Um Arbeitsbelastungen abzubauen gibt es viele Möglichkeiten. In welchen Bereichen denken Sie, ist es besonders wichtig etwas zu tun, um die Gesundheit zu fördern, und die Leistungsfähigkeit zu erhalten?

	sehr wichtig	nicht wichtig
Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Arbeitsplatzumgebung (Licht, Lärm, Temperatur, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rotation/Belastungswechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserte Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pausengestaltung (z.B. Ermöglichung von "Mikropausen" am Arbeitsplatz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexible Gestaltung der Arbeitszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsprogramme (z.B. Fitnesstraining)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere (Bitte unten ergänzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Bemerkungen zu dieser Frage:

◀
▶

▲
▼



# Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Gschwandt, den 17. Juli 2013

Martin Grininger