

Inhaltsverzeichnis

1. Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen – eine europäische Initiative	3
(Gregor Breucker)	
1.1. Einleitung	3
1.2. Sicherheit und Gesundheitsschutz in kleinen Unternehmen.....	5
1.3. Neue Wege zu mehr Gesundheit in KMU.....	9
1.4. Der Beitrag der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU.....	12
1.5. BGF in KMU – eine Initiative des Europäischen Netzwerkes für BGF.....	16
2. Mit dem AOK-Service Gesunde Unternehmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement.....	23
(Britta Ullerich und Günter Diercks)	
2.1. Hintergründe des Engagements der AOK im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	23
2.2. Der AOK-Service Gesunde Unternehmen der AOK Sachsen-Anhalt.....	24
2.3. Konzepte und Strategien des betrieblichen Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen.....	25
2.4. Resümee	26
3. Wertstoff Gesundheit – Gesundheitsförderung in einem oberösterreichischen Abfallsortierunternehmen.....	29
(Brigitte Schigutt)	
3.1. Chronologischer Projektablauf	31
3.2. Abschlussbemerkungen.....	35
4. Vorstellung des Österreichischen Netzwerkes Betriebliche Gesundheitsförderung.....	37
- (Elfriede Kiesewetter)	

5. Der Fonds Gesundes Österreich und sein Beitrag zur Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich	39
(Otto Rafetseder und Klaus Ropin)	
5.1. Der Fonds Gesundes Österreich und die Betriebliche Gesundheitsförderung	39
5.2. Angebote des Fonds an Unternehmen, Projektbetreiber, Interessierte.....	40
6. Modellprojekt betrieblicher Gesundheitsförderung in Salzburg -, Salzburg Airport W.A. Mozart“	43
(Elisabeth Zeisberger)	
6.1. Wie kam es zu diesem Projekt?.....	43
6.2. Gesundheitszirkelarbeit.....	47
6.3. Ergebnisse.....	50
7. HABAU – Sicher und Gesund.....	52
7.1. Kurzbeschreibung des Projektes	52
7.2. Welche Aktivitäten und Maßnahmen wurden umgesetzt?	54
7.3. Auswertung des Projekts	55
8. 5-Schichtmodell - Polyfelt.....	57
(Manfred Lüftner)	
8.1. Betroffene werden zu Beteiligten.....	58

1. Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen –eine europäische Initiative (Gregor Breucker)

1.1. Einleitung

99 % aller Unternehmen innerhalb der Europäischen Union beschäftigen weniger als 250 Mitarbeiter, 93% beschäftigen weniger als 10 Mitarbeiter. 73 Mio. Menschen arbeiten in Klein- und Mittel-Unternehmen (KMU), dies sind ca. zwei Drittel aller Beschäftigten. In Kleinst-Unternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten arbeiten mehr Beschäftigte als in Unternehmen mit mehr als 500 Beschäftigten. Kleine Unternehmen stellen somit einen bedeutenden Sektor für den Arbeitsmarkt dar. Zu den für die Beschäftigung relevanten Wirtschaftsbereichen gehören das Handwerk, das Baugewerbe, das Gastgewerbe und der Handel. Vielfach wird davon ausgegangen, dass KMU Arbeitsplätze schaffen, große Unternehmen hingegen aufgrund von Rationalisierungszwängen Arbeitsplätze abbauen.

Aufgrund der tiefgreifenden wirtschaftlichen Veränderungen, die sich in den vergangenen drei Jahrzehnten vollzogen haben, ist die Fähigkeit eines Unternehmens, sich an schnell verändernde Anforderungen der Märkte anzupassen, zu einem Schlüsselfaktor für wirtschaftlichen Erfolg geworden. Diese Flexibilität eines Unternehmens, hier verstanden als Fähigkeit, schnell und angemessen auf veränderte Marktanforderungen zu reagieren, ist ein wichtiger Grund für das zunehmende Interesse bei Entscheidungsträgern in Politik und Wirtschaft an den Problemen kleiner und mittlerer Unternehmen.

Im Vordergrund stehen dabei insbesondere innovationsfreudige Unternehmen in Bezug auf Technologie, eingesetzte Verfahren und Prozesse, deren Flexibilität sich maßgeblich auf die kleine bzw. mittlere Unternehmensgröße gründet. Die bisherige Diskussion auf europäischer Ebene über Strategien zur Förderung von KMU geht vor allem vom Beitrag dieses Unternehmenssektors zur nachhaltigen Lösung des Beschäftigungsproblems aus. Insbesondere wird so auch die Rolle von KMU in der gegenwärtigen Beschäftigungsstrategie der Europäischen Union betont. Auch auf

nationaler Ebene haben die meisten Mitgliedsstaaten Maßnahmen ergriffen, um die Schaffung von neuen Arbeitsplätzen im KMU-Sektor zu fördern.

1.1.1. Was sind KMU?

Es gibt keine eindeutige Definition von KMU, die alle verschiedenen Aspekte und Dimensionen ausreichend berücksichtigt. Zu groß sind die Unterschiede zwischen Unternehmen, Branchen und Ländern. Traditionell wurden bislang quantitative Kennwerte herangezogen, zu den wichtigsten gehören die Beschäftigtenzahl, die Umsatzhöhe, die eingesetzten Vermögenswerte sowie der Energieverbrauch. Andere Definitionen betonen qualitative Aspekte, wie das Ausmaß der Arbeitsteilung, die Einbindung des Unternehmenseigners in den Produktions- bzw. Dienstleistungserstellungsprozess oder die Zugehörigkeit zu formalem oder informellem Sektor.

Aufgrund der sehr heterogenen Produktionsstruktur in Europa ist es nicht verwunderlich, dass es sehr unterschiedliche Definitionen von KMU gibt, sowohl zwischen Ländern als auch innerhalb von vielen Ländern Europas. Vorherrschend ist jedoch das Kriterium der Beschäftigtenzahl. Die Europäische Kommission hat in ihren Empfehlungen vom April 1996 KMU als Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten definiert (KENTNER 1997). Zusätzlich sollte der Jahresumsatz 40 Mio. EURO nicht übersteigen oder die Jahresbilanzsumme nicht größer als 27 Mio EURO sein. Kleinstunternehmen beschäftigen weniger als 10 Mitarbeiter, Kleinunternehmen weniger als 50 Mitarbeiter (Jahresumsatz bis 7 Mio. EURO/Bilanzsumme bis 5 Mio. EURO). Ein weiteres Kriterium, das für alle KMU gilt, fordert wirtschaftliche Unabhängigkeit (bis zu 25% der Vermögenswerte dürfen im Besitz eines zweiten Unternehmens sein, das nicht in den KMU-Sektor zugeordnet werden kann).

Nach wie vor kommt Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Praxis vieler kleiner und mittlerer Unternehmen nur eine nachgeordnete Bedeutung zu. Auf der anderen Seite gibt es zahlreiche Hinweise aus Untersuchungen, die z.B. von der ILO durchgeführt worden sind, dass Verbesserungen von Arbeitsbedingungen und betriebliche Umweltschutzmaßnahmen sowie Maßnahmen, die auf ein möglichst hohes Sozialschutz-Niveau und eine gerechte Einkommensverteilung abzielen, die Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit von KMU nachhaltig verbessern können. In

innovativen Unternehmen sind die Qualität der Arbeit und die Qualität der Produkte Bestandteile derselben Strategie, die Beteiligung von Mitarbeitern ist integraler Bestandteil der Unternehmens- und Geschäftsentwicklung.

1.2. Sicherheit und Gesundheitsschutz in kleinen Unternehmen

In kleinen, insbesondere handwerklichen Betrieben besitzen Sicherheit und Gesundheitsschutz einen geringen Stellenwert, werden eher vernachlässigt und hängen oft von der Initiative Einzelner ab. Der potentielle Nutzen von Maßnahmen zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz – Reduzierung direkter und indirekter Kosten durch Arbeitsunfälle sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren bei gleichzeitiger Verbesserung der Produktivität – kann die Unternehmenseigner ganz offensichtlich nicht motivieren. In der Europäischen Gemeinschaft haben sich mit der Einführung des europäischen Binnenmarktes Anfang 1993 und der Anpassung der nationalen Arbeitsschutzgesetzgebung an die Rahmenrichtlinie 89/391/EWG zur „Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit“ wichtige Rahmenbedingungen für den Arbeitsschutz geändert. Der Gesundheitsbegriff ist umfassender geworden, Arbeitsschutz ist präventiv ausgelegt und soll als Bestandteil betrieblicher Produktion bzw. Dienstleistungserstellung verstanden werden.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich neue Anforderungen an kleine und mittlere Unternehmen, da die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung nicht mehr von der Größe eines Unternehmens abhängt. Die Umsetzung der bisherigen und der neuen Bestimmungen für kleine und handwerkliche Betriebe wird jedoch vielfach von den Interessensverbänden und Unternehmen als nicht praktikabel kritisiert. Die Folge: Motivationsgrundlage bleibt die Androhung von Sanktionen, die eigentliche politische Intention, präventives Handeln in den Betrieben zu fördern, lässt sich kaum realisieren. Für die Arbeitsschutzpolitik stellt sich somit folgende Herausforderung: Wie kann der KMU-Sektor so entwickelt werden, dass die wirtschaftliche Entwicklung einschließlich der Schaffung von Arbeitsplätzen mit der Förderung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen und der Umsetzung angemessener sozialer Schutzstandards verknüpft werden kann?

Es herrscht heute weitgehende Übereinstimmung, dass der KMU-Sektor aufgrund zahlreicher Besonderheiten die Entwicklung spezifischer Politiken und Strategien erfordert, kleine und mittlere Unternehmen sind nicht Miniaturausgaben von großen Unternehmen. Kleinunternehmen zeichnen sich durch einfache formale Organisationsstrukturen, wenige Schnittstellen und ein größeres Ausmaß direkter Kommunikation aus. Die Arbeits- und Produktionsbedingungen in kleinen und insbesondere handwerklichen Betrieben unterscheiden sich in vielfacher Hinsicht von denen größerer Unternehmen (Reim/Ritter 2000).

Zu den Bedingungen, die sich auf den Stellenwert von Sicherheit und Gesundheitsschutz auswirken, gehören:

- die Rolle des Betriebsinhabers
Klein- und Kleinst-Unternehmen werden in der Regel durch den Eigentümer geführt. Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen hängt maßgeblich von der Haltung des Eigentümers in Bezug auf den Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz ab. Zugleich nimmt dieser eine Vorbildfunktion im Umgang mit Gefahren am Arbeitsplatz wahr.
Betriebsinhaber kleiner Unternehmen
- bewerten Selbständigkeit und Autonomie in der Regel sehr hoch. Formalisierte Rechtsanforderungen widersprechen diesen verbreiteten Wertvorstellungen.
- kennen die Arbeitsbedingungen aus eigener Erfahrung sehr gut.
- können vielfach aufgrund von Überlastung nur kurzfristig handeln, langfristige und strategische Orientierungen, die für präventives Handeln erforderlich sind, werden dadurch nicht gefördert.
- ein ausgeprägtes familiäres Milieu
Viele Kleinbetriebe weisen ein ausgeprägtes familiäres Milieu auf: Sie sind im Besitz einer Familie, oftmals über mehrere Generationen, die Familienangehörigen werden in den Arbeitsprozess einbezogen, es kommt zu einer Verschmelzung zwischen Privat- und Geschäftsleben. Schließlich sind auch die Beziehungen zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern häufig familiär geprägt.
- eine hohe Qualifikation und großer Entscheidungsspielraum für viele Beschäftigte
- der hohe Stellenwert einer funktionierenden Zusammenarbeit und Kollegialität bei großer Loyalität zum Unternehmen; gleichzeitig eine hohe wechselseitige Transparenz in Bezug auf persönliche Lebensumstände
- das Fehlen von betrieblichen Interessenvertretungen

- ein hohes Ausmaß an Flexibilität in bezug auf häufig und schnell sich ändernde Marktanforderungen (hier existieren weniger standardisierte Verfahren, Regeln und Abläufe werden deshalb seltener schriftlich dokumentiert.)
- geringere finanzielle Ressourcen

1.2.1. Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen in KMU

Es ist nicht möglich, ein genaues Bild der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen in KMU zu erstellen, da die Unterschiede innerhalb dieses Sektors sehr groß sind.

In einer Analyse der industriellen Beziehungen in KMU, die im eiro observer Mitte 1999 veröffentlicht wurden, werden folgende Unterschiede festgestellt:

- größere Arbeitszeitflexibilisierung in kleinen Unternehmen infolge stärkerer Intensivierung der Arbeitszeit
- geringere Entlohnung
- geringere Arbeitsplatzsicherheit
- weniger Ressourcen für Personalentwicklungsmaßnahmen und Weiterbildung

Die vorliegenden Informationen zur gesundheitlichen Lage in KMU in den Mitgliedsstaaten der EU sind kaum interpretierbar. Beispielsweise lassen sich keine eindeutigen Zusammenhänge zwischen Unternehmensgröße und der Höhe der Unfall- und Arbeitsunfähigkeitsraten feststellen (5. Annual Report of the European Observatory for SMEs). In Deutschland weisen die statistischen Daten für Kleinst- und Kleinbetriebe eine erhöhte Unfallhäufigkeit auf. Die krankheitsbedingten Fehltage in Kleinstbetrieben sind jedoch deutlich geringer (Reim/Ritter 2000; BMA 1998; Waldeck 1998).

Aufgrund der z.T. fehlenden sowie widersprüchlichen Datenlage lässt sich der gegenwärtige Stand von KMU in Bezug auf ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, die Qualität der Arbeitsbedingungen und den Umsetzungsgrad von Gesundheits- und Sozialschutzanforderungen schwer beurteilen. In vielen Ländern operieren KMU wirtschaftlich erfolgreich, unter gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen einschließlich angemessener Entlohnungssysteme. Ganz anders ist die Situation in den meisten Entwicklungsländern. Hier ist der KMU-Sektor gekennzeichnet von niedrigen, oftmals unakzeptablen sozialen Schutzstandards sowie durchschnittlich geringer Produktivität. Geht man den Ursachen für die vorhandenen Defizite in Fragen des

betrieblichen Gesundheitsschutzes in KMU nach, so sind betrieblich bedingte Ursachen von betriebsexternen Rahmenbedingungen zu unterscheiden (vgl. dazu und im folgenden Reim/Ritter 2000). Zu den betriebsbedingten Ursachen gehören u.a.:

- im Vergleich zu Großbetrieben insbesondere im Handwerksbereich höhere physikalische und chemische Belastungen (meist kürzer, dafür aber intensiver)
- unzureichende Kenntnisse über Gefahrstoffe
- Gefährdungen werden häufig als normaler Bestandteil des Arbeitsalltags wahrgenommen
- Konzentration von Gefährdungen im kleinbetrieblichen Bereich aufgrund von Auslagerungen von Großbetrieben
- Prävention und Arbeitsschutz werden nur als zusätzlicher Kostenfaktor bewertet; Orientierung des Sicherheits- und Gesundheitsschutzdenkens am traditionellen Unfallschutz
- Fehlende Mitarbeiterbeteiligung
- begrenzte finanzielle und personelle Ressourcen, Weiterbildung im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz findet keine Akzeptanz
- starke Konkurrenzorientierungen verhindern die Verbreitung bewährter Lösungen

Zu den betriebsexternen Schwachstellen sind folgende Aspekte zu zählen:

- keine zielgruppenadäquate Aufbereitung der Informationen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz mit der Folge der Überforderung vieler Betriebseigner („Vorschriftendschunegel“)
- mangelhafte „Kundenorientierung“ der Arbeitsschutzinstitutionen
- vorhandene Methoden und Instrumente sind nicht kleinbetriebstauglich
- Defizite in der Organisation der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung

Demgegenüber existieren jedoch auch positive Anknüpfungspunkte für eine Verbesserung der Situation in KMU. Dazu gehören (Reim/Ritter 2000):

- einfachere Organisationsstrukturen (flache Hierarchien, persönlicher Kontakt zum Unternehmer)
- tendenziell ganzheitliche Arbeitsorganisation mit der Folge von höheren Freiheitsgraden für die Beschäftigten
- hohes Qualifikationsniveau der Beschäftigten sowie hohe Identifikation mit den Aufgaben und Produkten.

1.3. Neue Wege zu mehr Gesundheit in KMU

Die zentrale Herausforderung, vor der die verschiedenen mit den Themen Sicherheit und Gesundheitsschutz in KMU befassten Akteure stehen, besteht darin, wirksame Strategien zu identifizieren und in die Praxis umzusetzen, die wirtschaftliche Entwicklungsziele mit Gesundheitsschutz- und förderungszielen sinnvoll verknüpfen. Gegenwärtig lassen sich folgende Ansätze dazu erkennen:

- 1) Entwicklung eines besseren Verständnisses der unterschiedlichen Bedarfslagen von KMU
- 2) Überprüfung der gesetzlichen Anforderungen im Bereich der Arbeitsschutzaufsicht
- 3) Entwicklung von ergänzenden Alternativen zu gesetzlich vorgeschriebenen Kontrollprozeduren
- 4) Aufbau strategischer Partnerschaften
- 5) Entwicklung und Erprobung verbesserter Marketingkonzepte, mit denen vorhandene Einstellungen und Werthaltungen berücksichtigt und positiv weiterentwickelt werden können

Ad 1):

Die besonderen Bedarfe von KMU werden erst in jüngster Zeit besser wahrgenommen, lange Zeit wurden die Konzepte sowohl im Bereich des Arbeitsschutzes aber auch im Bereich der Gesundheitsförderung, die im großbetrieblichen Bereich entwickelt worden waren, unterschiedslos auf den KMU-Sektor übertragen. Wichtige innovative Konzepte wie das Internal Control System, ASCA und andere Arbeitsschutzmanagementsysteme sind in der Perspektive großbetrieblicher Strukturen entwickelt worden. Da in den meisten Kleinbetrieben kein formalisiertes Management-System existiert, ist nur schwer vorstellbar, auf welche Weise unter diesen Bedingungen ein Arbeitsschutzmanagementsystem installiert werden soll. Aus diesem Grunde ist es dringend erforderlich, bei der Entwicklung von KMU-spezifischen Methoden an den konkreten Erwartungen und Werthaltungen spezifischer „KMU-Milieus“ anzusetzen. In Deutschland haben hierzu insbesondere die Milieu-Studien, die die Sozialforschungstelle Dortmund in den vergangenen Jahren durchgeführt hat, fruchtbare Erkenntnisse beigetragen (Pröll 1998).

Ad 2):

Die Verringerung des erforderlichen Aufwandes, um den gesetzlichen Anforderungen – nicht beschränkt auf Sicherheit und Gesundheitsschutz – gerecht zu werden, ist ein zentrales Anliegen von KMU. Für den Erfolg von Kleinbetrieben auch im Hinblick auf die Schaffung neuer Arbeitsplätze ist es eminent wichtig, solche Politiken und Regularien zu schaffen, die die Entwicklung von KMU fördern, anstatt sie zu behindern. In vielen europäischen Ländern sind daher staatliche Initiativen entstanden, oftmals unter Beteiligung von Vertretern des privaten Sektors, die die Aufgabe übernommen haben, existierende Politiken und Regelungen zu überprüfen. In Deutschland haben beispielsweise die meisten Unfallversicherungsträger für Kleinbetriebe eine Alternative zur Bestellung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, das sogenannte Unternehmermodell geschaffen (Strothotte 1999). Dieses Unternehmermodell ersetzt die sicherheitstechnische Regelbetreuung und zielt auf eine Integration des Arbeitsschutzes in die Unternehmensführung von Kleinbetrieben.

Ad 3):

Zu alternativen Ansätzen im Bereich der Überprüfung der gesetzlichen Arbeitsschutz-Anforderungen gehören Verfahren der Selbstregulierung. Dies schließt auch von Unternehmen selbst entwickelte Standards guter Praxis mit ein. Ein Beispiel für ein alternatives Modell ist das oben erwähnte Unternehmermodell in Deutschland (Strothotte 1999). An diesem Alternativmodell können Betriebe mit max. 30 bis 50 Beschäftigten teilnehmen. Kern dieses Modells sind Informations- und Motivationsmaßnahmen, mit denen der Arbeitsschutz in das Unternehmensgeschehen integriert werden soll. Dadurch sollen Unternehmen in die Lage versetzt werden, Gefährdungsanalysen durchzuführen und ggf. externen Beratungsbedarf zu identifizieren.

Ad 4):

Die Struktur und Funktionsweise des gesetzlich geregelten Arbeitsschutzes ist in den meisten Ländern Europas nur unzureichend auf die handwerklich-kleinbetriebliche Arbeitswelt eingestellt. Dies hängt zweifellos damit zusammen, dass sich „Arbeitsschutz“ als Institution mit seinem Regelwerk, seinen Instrumenten maßgeblich im Bereich der Großindustrie entwickelt hat. Die wenigen Erfahrungen aus Interventionsprojekten, die versuchen, neue Wege zur Verbesserung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU zu gehen, weisen auf die hohe Bedeutung gewachsener organisatorischer und institutioneller Bindungen hin. So spielen die überbetrieblichen Selbstverwaltungs- und Selbsthilfeeinrichtungen beispielsweise im

Handwerk eine sehr wichtige Rolle (Innungen, Innungsfachverbände, Innungskrankenkassen, Kreishandwerkerschaften und Handwerkskammern) (Dehne/Fromm und Pröll 1997). Sie bilden einen vertrauten Kommunikationsrahmen, der als Ausgangspunkt für neue Präventionsstrategien unbedingt genutzt werden muss. Alle Akteure in den Feldern des gesetzlichen Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung sollten dieses Potenzial für die Etablierung neuer (strategischer) Partnerschaften nutzen.

Ein zweites Beispiel sind die bekannten Partnerschaftsprojekte zwischen großen und kleinen Unternehmen. In England sind unter dem Stichwort ‚Good Neighbour Scheme‘ Aktivitäten entstanden, mit denen über große Unternehmen der Gesundheits- und Sicherheitsstand von kleinen Unternehmen verbessert werden soll, die als Vertragspartner bzw. Zulieferer oder einfach als Nachbar fungieren. Der Stand des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes wird dabei als ein Indikator für die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens gewertet und ist ein Bestandteil des betrieblichen kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Im Rahmen des Lieferanten-Managements wenden größere Unternehmen die gleichen Standards auf alle Lieferanten und Vertragspartner unabhängig von ihrer Größe an. Sie bestehen außerdem darauf, dass zentrale Lieferanten und Vertragspartner dieselben Standards in ihren „Versorgungsketten“ anwenden. Auf diese Weise entstehen wirtschaftliche Anreize für eine kontinuierliche Verbesserung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. In Irland hat die staatliche Arbeitsschutzbehörde (Health and Safety Authority) 1996 mit einem Pilotvorhaben ein Good Neighbour Scheme gestartet. Anfänglich waren 50 Unternehmen daran beteiligt, ihre Zahl wuchs bis 1997 auf mehr als 100 Unternehmen. Ziel dieses Ansatzes besteht darin, über solche Netzwerke einen Erfahrungstransfer von großen Unternehmen zu kleinen Unternehmen zu organisieren. Dieser Ansatz will nicht die gesetzlichen Anforderungen für den einzelnen Arbeitgeber ersetzen sondern zielt darauf ab, das Bewusstsein für den Stellenwert gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen bei den beteiligten Unternehmen zu verbessern. Die Auswahl der Unternehmen erfolgte auf der Grundlage von Empfehlungen durch die lokalen Arbeitsschutz-Inspektoren. Die Auswertung der bisherigen Erfahrungen mit diesem Ansatz ergab eine sehr positive Bewertung durch die teilnehmenden Unternehmen.

Ad 5):

Alle Analysen der gegenwärtigen Situation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU identifizieren den geringen Stellenwert gesundheitsbezogener Maßnahmen am Arbeitsplatz als ein Hauptproblem. Gleichzeitig sind die traditionellen Zugangswege

für den gesetzlich geregelten Arbeitsschutz nicht effizient, die derzeitige Infrastruktur einschließlich der vorhandenen Anreize nicht geeignet, um das Bewusstsein für die hohe ökonomische Relevanz einer gesundheitsgerechten Arbeitswelt in kleinen Unternehmen zu fördern. Neue Marketing-Konzepte sind daher erforderlich, die sich an folgenden Eckpunkten orientieren sollten:

- Alle Interventionen und Programme sind zum Scheitern verurteilt, wenn sie nicht die tatsächlichen Bedürfnisse, Erwartungen und Rahmenbedingungen für KMU berücksichtigen.
- Zu diesen Rahmenbedingungen gehört auch die Berücksichtigung des jeweiligen Milieus und der darin eingeschlossenen gewachsenen Bindungen zwischen KMU, Selbstverwaltungs- und Selbsthilfeeinrichtungen. Diese erfüllen eine zentrale Mittlerfunktion und haben wesentlichen Einfluss auf die vorhandenen Handlungsorientierungen und Überzeugungen.
- Die Handlungsmuster, Konzepte und Strategien, die sowohl im Arbeitsschutz als auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung mit der Perspektive größerer Unternehmen angewandt worden sind, lassen sich nicht auf den kleinbetrieblichen Bereich übertragen.
- Die Überzeugung, dass sich letztlich wirtschaftliche Effizienz ohne Effizienz in Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz nicht realisieren lässt, muss so aufbereitet werden, dass sie von KMU verstanden und umgesetzt werden kann.

1.4. Der Beitrag der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU

Wenngleich betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen bisher überwiegend in größeren Unternehmen durchgeführt wurden, lassen sich ihre allgemeinen Prinzipien gewinnbringend für die Entwicklung praxistauglicher Strategien nutzen. Ihr partizipativer Charakter erfordert eine größtmögliche Beteiligung der Beschäftigten, darüber hinaus aber auch all jener Akteure, die auf überbetrieblicher Ebene die Verbesserung der Gesundheitssituation unterstützen können. Moderne Strategien der Gesundheitsförderung benutzen den Setting-Ansatz, betrachten daher einen Handwerksbetrieb nicht isoliert, sondern immer in seiner Einbindung in ein spezifisches Milieu. Dies erleichtert ganz wesentlich die Entwicklung realistischer Kommunikationskonzepte, was, wie oben dargestellt, insbesondere die

Berücksichtigung der gewachsenen sozialen Bindungen zu anderen Organisationen erforderlich macht. Die partizipative Ausrichtung betrieblicher Gesundheitsförderung bezieht sich auf alle Schritte der Planung, Durchführung und Auswertung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen und betrifft auch die Art der verwendeten Methoden. Ein weiteres Merkmal betrieblicher Gesundheitsförderung, die Betonung positiver Gesundheitspotenziale korrespondiert mit den vielfach festgestellten positiven Rahmenbedingungen im kleinbetrieblichen Milieu, die durchaus im Vergleich zu größeren Unternehmen als förderliche Rahmenbedingungen für die Gesundheit am Arbeitsplatz betrachtet werden können, wie der vielfach genannte tendenziell größere Handlungsspielraum der Mitarbeiter.

Schließlich setzen erfolgreiche Strategien der Gesundheitsförderung auf interdisziplinäre und intersektorale Kooperation. Gesundheit entsteht nur durch das Zusammenwirken unterschiedlicher Akteure aus unterschiedlichen Bereichen. Die Anwendung dieser allgemeinen Prinzipien lässt sich in mehrfacher Hinsicht für eine Verbesserung des Stellenwertes von Gesundheit in KMU nutzen. BGF ermöglicht die Entwicklung von positiven Leitbildern für das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz, da es die Potenzialfaktoren in den Mittelpunkt stellt und somit auch eher die Alltagsrelevanz von Gesundheitsfragen in Bezug auf ihren Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg vermitteln kann. Anders als der staatlich geregelte Arbeitsschutz, der von Kleinbetrieben eher als einschränkend und behindernd wahrgenommen wird, eröffnet BGF prinzipiell einen positiv besetzten Kommunikationsrahmen. Das gilt nicht nur für die betriebliche Ebene, sondern schließt auch die Ebene vermittelnder Institutionen (einschließlich der Institutionen des Arbeitsschutzes) mit ein.

BGF kann sowohl Arbeitsschutzhandeln ergänzen wie auch Arbeitsschutzkonzepte direkt verbessern helfen. Ein Beispiel dafür ist das WISE-Programm (Work Improvements in Small Enterprises), das im Bereich der ILO entwickelt worden ist. Es basiert auf dem Konzept, dass die Qualität der Arbeitsbedingungen, die Produktqualität, Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit voneinander abhängige Aspekte mit strategischem Wert für Kleinbetriebe sind. Im Kern handelt es sich dabei um ein Trainingsprogramm, dass auf die Entwicklung von kostengünstigen und praktikablen Lösungen zielt, mit denen zugleich die Produktivität und die Qualität der Arbeitsbedingungen verbessert werden kann. Die WISE-Methodologie wurde in über 50 Entwicklungsländern angewendet und lässt sich anhand der sechs WISE-Prinzipien charakterisieren:

- an lokaler Praxis anknüpfen
- auf positive Leistungen ausrichten
- Arbeitsschutz mit anderen Managementzielen verbinden
- Learning-by-doing
- den Erfahrungsaustausch unterstützen
- die Mitarbeiter beteiligen

Ein anderes ILO-Programm ist das SIYB-Programm (Start and Improve Your Business), ein Management-Trainingsprogramm für Kleinunternehmen. Ein Bestandteil ist ein spezielles Modul für die Verbesserung von Arbeitsbedingungen. Beide Ansätze lassen sich als BGF-Ansätze kennzeichnen, die im Bereich des Arbeitsschutzes entstanden sind und sich speziell an Kleinbetriebe in Entwicklungsländern richten.

1.4.1. Erfahrungen mit der Durchführung von Gesundheitsförderungsprojekten im Handwerk in Deutschland

Auf der Grundlage des §20 SGB V haben in Deutschland insbesondere die Innungskrankenkassen in den Jahren 1989 bis 1996 eine Reihe von Gesundheitsförderungsprojekten im Handwerk durchgeführt. Anlass für die Initiierung der damals neuartigen handwerklichen Gesundheitsförderungsprojekte war die wirtschafts- und sozialpolitische Diskussion über die Perspektiven des Handwerks. Dabei wurden auch gesundheitliche Aspekte der Zukunftssicherung thematisiert, insbesondere unter Bezug auf ein schlechtes Image der handwerklichen Arbeitsplätze, hohe Fluktuationsraten sowie den Verlust von Arbeitsplätzen an die Industrie. Gesundheitsprobleme waren nur in Ausnahmefällen der Anlass für konkrete Projekte, in der Regel wurde zunächst Kontakt zu Innungen aufgenommen, um dann in einem schrittweisen Diskussionsprozess Projektziele und –schritte gemeinsam mit betrieblichen Vertretern festzulegen. Zu den wenigen Ausnahmen gehören das Osnabrücker Friseurprojekt und das All Hand-Projekt. Ersteres zielte auf eine Verringerung der Hautprobleme von Friseuren (Budde-Wamhoff 1996), letzteres konzentrierte sich auf die Allergiehäufigkeit in unterschiedlichsten Handwerksberufen (Schnabel 1996).

Zu den Zielen von Gesundheitsförderungsprojekten, die von IKKs durchgeführt wurden, gehören die generelle Erprobung von Gesundheitsförderungsprojekten im Handwerksbereich, die Krankenstandssenkung, der Aufbau von Kooperationsstrukturen, Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Motivation sowie ein verbessertes Marketing der Krankenkasse. Bei der inhaltlichen Gestaltung der Projekte wurde der Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung, den die deutschen Betriebskrankenkassen insbesondere für den großbetrieblichen Bereich entwickelt hatten, auf das spezielle Handlungsfeld zugeschnitten (Demmer 1995). Zu den zentralen Elementen des handwerklichen Gesundheitsförderungskonzeptes gehören Gesprächskreise auf verschiedenen Ebenen des Handwerks (z.B. Innungszirkel) sowie die Beteiligung aller Betriebsangehörigen an Planung und Durchführung von Maßnahmen. Ausgangspunkt der Maßnahmenplanung sind innungs- oder branchenspezifische Gesundheitsberichte, die auf den routinemäßig erfassten Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen beruhen. Teilweise wurde dies in Projekten durch Mitarbeiter- bzw. Unternehmerbefragungen ergänzt.

Als kritischer Erfolgsfaktor erwies sich die Präsentation und Ansprache im Rahmen von Innungsversammlungen. Insbesondere die Innungsobere waren diejenigen, die mit ihrer persönlichen Vermittlung die Voraussetzungen für konkrete Projekte schufen. Hinsichtlich konkreter Maßnahmen dominierten Angebote aus den Themenbereichen Ernährung und Bewegung (z.B. verschiedene Rückenschulkkurse, Heben und Tragen am Arbeitsplatz sowie Ernährungskurse). In den meisten IKK-Projekten konzentrierten sich die Maßnahmen auf die Unterstützung individuellen gesundheitsbewussten Verhaltens, Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen wurden weitaus seltener durchgeführt.

Ein Beispiel dafür ist die mobile Arbeitsplatzberatung, die im Düsseldorfer Kfz-Projekt zum Einsatz kam (Hensel 1995). Ein Team, bestehend aus einem Arbeitsmediziner, einem technischen Aufsichtsbeamten der Berufsgenossenschaft und ein Gesundheitsförderungsfachmann der Krankenkasse konnte hierbei bei Bedarf von Kfz-Werkstätten in Anspruch genommen werden. Auf der Basis einer Begehung vor Ort wurden den Betriebsinhabern konkrete Verbesserungsvorschläge zu den Themen Beleuchtung, Belüftung, Arbeitsumfeld und Farbgebung zusammengestellt. Die Auswertung der gesammelten Erfahrungen zeigte, dass Gesundheitsförderungsangebote nur dann akzeptiert wurden, wenn sie örtlich und zeitlich nah am betrieblichen Geschehen organisiert wurden. Insgesamt betraten die Krankenkassen Neuland insofern, als alle Projekte auf der Kooperation mit kassenexternen Partnern

beruhten. Außerdem wurden auch intern entsprechende Personalressourcen aufgebaut, womit in einem gewissen Ausmaß auch Impulse für eine interne Organisationsentwicklung verknüpft waren.

1.5. BGF in KMU – eine Initiative des Europäischen Netzwerkes für BGF

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF), ein Zusammenschluss von Institutionen des staatlichen Arbeitsschutzes und des öffentlichen Gesundheitswesens aus allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaft sowie des Europäischen Wirtschaftsraumes gehört zu einer Reihe von Gesundheitsförderungsinitiativen, die von der Europäischen Kommission im Rahmen des Aktionsprogramms zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und ausbildung unterstützt werden (Beschluss Nr. 645/96/EG).

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung bildet eine informelle Infrastruktur für den zwischenstaatlichen Informationsaustausch zu allen Fragen bzgl. der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Im Unterschied zur Europäischen Agentur für den Sicherheits- und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz arbeiten die Mitgliedsstaaten hier auf einer informellen Basis zusammen. Beschlüsse, Stellungnahmen und Arbeitsergebnisse dieses Netzwerkes sind somit für die jeweilig zuständigen Regierungsstellen auf der Ebene des einzelnen Mitgliedsstaates nicht bindend. Mit der Verabschiedung der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung Ende 1997 einigte sich das Netzwerk auf ein gemeinsames Verständnis betrieblicher Gesundheitsförderung. Danach wird die BGF als ein ganzheitlicher Ansatz betrachtet, der ein konzertiertes Vorgehen aller betrieblichen Akteure voraussetzt (BKK Bundesverband 1998).

Nachdem in einem zweijährigen Projekt des Netzwerkes auf der Grundlage von Qualitätskriterien europaweit vorbildliche Praxisbeispiele für betriebliche Gesundheitsförderung in größeren Unternehmen und öffentlichen Organisationen identifiziert und erfolgreich verbreitet worden waren, startete Anfang 1999 die zweite Gemeinschaftsinitiative des Netzwerkes. Im Rahmen dieses ebenfalls zweijährigen Projektes werden einerseits vorbildliche Praxisbeispiele für BGF in KMU dokumentiert, andererseits auf der Grundlage von nationalen Situationsanalysen

(Länderberichten) Empfehlungen für zukünftige Strategien entwickelt. Ziel dieser Initiative ist es, durch die Verbreitung guter Praxis dazu beizutragen, dass die Schlüsselpersonen und –institutionen betrieblicher Gesundheitsförderung mehr Aufmerksamkeit schenken und sich stärker in diesem Bereich engagieren.

Der nationale Länderbericht stellt die gegenwärtige Praxis des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU dar und nimmt eine Bewertung vor. Es werden die gültigen Regelungen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes für KMU beschrieben, die Differenzen zwischen Praxis und gesetzlichem Anspruch ermittelt, hemmende und förderliche Bedingungen für die Praxis des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung identifiziert, die Wirksamkeit der Arbeits- und Gesundheitsschutz- sowie Gesundheitsförderungsmaßnahmen beurteilt sowie künftige Strategien auf nationaler Ebene dargestellt. Die insgesamt 18 nationalen Situationsanalysen werden in einem Europäischen Bericht zusammenfassend analysiert und bilden die Grundlage für die Ermittlung von Empfehlungen für zukünftige Maßnahmen zur Förderung betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU.

1.5.1. Vorbildliche Praxisbeispiele betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU

In jedem der 18 teilnehmenden Länder werden insgesamt drei Praxisbeispiele identifiziert, wobei alle Beispiele sich auf KMU mit weniger als 50 Mitarbeitern beziehen sollten. Es werden sowohl Beispiele für die einzelbetriebliche wie auch für die überbetriebliche (lokale oder regionale) Netzwerkebene identifiziert und dokumentiert. Vorrangig sollen Beispiele aus dem überbetrieblichen Bereich ermittelt werden, da diese Ebene zweifellos für künftige Strategien wichtiger ist. Grundlage für Auswahl und Dokumentation der Praxisbeispiele ist ein Konzept guter Praxis für BGF in KMU, das getrennt für die betriebliche und überbetriebliche Ebene im Netzwerk entwickelt worden ist. Dieses Konzept wurde in Form einer Liste qualitativer Kriterien erarbeitet, die die nationalen Berichtersteller bei der Auswahl und Dokumentation der Praxisbeispiele zugrundelegen.

1.5.2. Erfolgreiche Strategien für eine Verbreitung betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU

Das Europäische Netzwerk hat auf der Grundlage der erstellten Länder-Berichte eine Reihe von Strategien identifiziert, mit deren Hilfe sich die Situation des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU verbessern lässt. Diese Empfehlungen beziehen sich auf drei Ebenen:

Die europäische Ebene mit den Adressaten:

- Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz/Europäische Kommission
- Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen/Dublin
- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz/Bilbao

Die nationale Ebene mit den Adressaten:

- zuständige Ministerien (Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten)
- nationale Agenturen/Institutionen, die eine Zuständigkeit für betriebliche Gesundheitsförderung besitzen (staatliche Gesundheitsbehörden, staatliche Arbeitsschutzbehörden, Kranken- und Unfallversicherungen)
- Institutionen, die in der Forschungsförderung tätig sind
- Institutionen der Aus- und Weiterbildung

Die Ebene der unterstützenden Infrastruktur:

Hierzu gehören alle Institutionen, die mit unterschiedlichen Funktionen (Interessenvertretung, Beratung, Versicherungsdienstleistungen) unterstützende Aufgaben in Bezug auf KMU wahrnehmen.

Adressaten:

- Arbeitgeber-Institutionen und Gewerkschaften
- sektorale Selbstverwaltungseinrichtungen (Innungen, Kreishandwerkerschaften)
- Industrie- und Handelskammern
- Kranken- und Unfallversicherungen

Die Strategien beziehen sich dabei auf drei unterschiedliche Schwerpunkt-Aufgaben. Dazu gehören:

- Marketing und Kommunikation
- Förderung einer unterstützenden Infrastruktur für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in KMU

- Organisation von Dienstleistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU

1.5.3. Marketing und Kommunikation

Auf europäischer und nationaler Ebene sollten die zuständigen Institutionen wirksame Kampagnen organisieren bzw. unterstützen, um das Bewusstsein für den Stellenwert einer gesundheitsgerecht gestalteten Arbeitswelt in KMU zu fördern. Alle Kampagnen sollten sich an den oben beschriebenen Eckpunkten orientieren:

Einbindung aller relevanten Institutionen, die eine Rolle im Rahmen der KMU-Infrastruktur spielen

- Anschlussfähigkeit an tatsächliche Bedürfnisse und Problemlagen sicherstellen
- Fokus: positive Potenzialfunktion, Beitrag zu Produktivität und wirtschaftlichem Erfolg
- Aufbau von lokalen, regionalen und sektoralen Netzwerken
- Nutzung neuer Kommunikationstechnologien

Wichtige Elemente jeder Marketingstrategie sind dabei:

- Aus- bzw. Aufbau von Netzwerk-Strukturen, die die gewachsenen Milieu-Strukturen berücksichtigen
- Durchführung von Pilot-Projekten (Good-Practice)

1.5.4. Förderung einer unterstützenden Infrastruktur für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in KMU

Auf europäischer Ebene sollten die zuständigen Akteure die Stärkung des Stellenwertes von Gesundheit am Arbeitsplatz in KMU durch Initiativen im Bereich der Politikentwicklung unterstützen. Diese Aktivitäten sollten intersektoral ausgerichtet sein und insbesondere das Thema Gesundheit in der Wirtschaftsförderungs- und Beschäftigungsförderungspolitik verankern. Ein erster Schritt könnte die Entwicklung einer Mitteilung der Kommission zur Rolle der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Gemeinschaft sein, in der insbesondere der KMU-Sektor berücksichtigt wird. Auf nationaler Ebene sollten die

zentralen Akteure den Stellenwert betrieblicher Gesundheit in KMU durch entsprechende Politiken und Strategien unterstützen. Insbesondere sollen sie darauf hinwirken, dass die relevanten Institutionen der unmittelbaren KMU-Infrastruktur Leitbilder und Strategien entwickeln, die eine positive Bewertung der Rolle von Gesundheit ermöglichen bzw. erleichtern. Besonders wirksam sind solche Politikentwicklungsansätze, die sich mit der Schaffung von Anreizen kombinieren lassen. Solche Anreize können in materieller Form (Steuernachlässe, reduzierte Beitragszahlungen) oder in Form von Imagezuwachs organisiert werden. Pilotprojekte sind auf nationaler Ebene von besonderer Bedeutung. Sie dienen der Entwicklung neuer und praxisgerechter Verfahren der Organisation von Dienstleistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU und lassen sich im Rahmen von Marketing- und Kommunikationsstrategien wirkungsvoll ausnutzen. Unumgänglich sind verstärkte Forschungsaktivitäten, mit denen die tatsächlichen Rahmenbedingungen für BGF in KMU in der Praxis und die Erwartungs- und Interessenlage sowohl der KMU-Ebene wie auch der gesamten KMU-Infrastruktur erschlossen werden kann. Erst auf der Grundlage solcher Milieu-Studien lassen sich wirksame Kommunikations-Kampagnen entwickeln.

Schließlich muss auf nationaler Ebene nicht nur die Wissensbasis für BGF in KMU gefördert werden, sondern auch die Qualifikationen der unterschiedlichen Akteure. Angefangen bei den Unternehmern selbst – auf die das deutsche Unternehmermodell z. B. mit einem Schulungsansatz zielt -, über die Beschäftigten in KMU, bis hin zu den professionellen Dienstleistern des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie den Vertretern der für die KMU-Infrastruktur relevanten Organisationen sind zielgruppenadäquate Trainings- bzw. Informationsmaßnahmen zu konzipieren und einzurichten.

1.5.5. Organisation von Dienstleistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU

Grundsätzlich gelten die allgemeinen Anforderungen an die Gestaltung von Dienstleistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung unabhängig von der Organisationsgröße. Dienstleistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sollten:

- Auf eine Integration gesundheitlicher Fragen in Führung und alltägliche Praxis zielen;

- Ein größtmögliches Ausmaß an Mitarbeiterbeteiligung ermöglichen;
- Maßnahmen der Arbeitsgestaltung mit Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens der Mitarbeiter kombinieren;
- Auf einer gründlichen Bedarfsanalyse und einem Verständnis der spezifischen Umgebung der Unternehmen basieren.

Bei der Umsetzung und Organisation von Dienstleistungen sind jedoch die weiter oben dargestellten Besonderheiten von KMUs zu berücksichtigen. Diese erfordern generell, dass

- Dienstleistungen zur BGF in ein positives Leitbild eingebunden sind, das wirtschaftliche Ziele mit gesundheitsbezogenen Zielen in einer für KMU verständlichen Weise verkoppelt;
- Maßnahmen in andere Dienstleistungen integriert werden, insbesondere dabei vermittelnde Institutionen und Akteure nutzen, die aufgrund traditioneller Bindungen einen guten Zugang zu KMUs besitzen;
- Langfristige Kooperationen mit denjenigen Akteuren und Institutionen aufgebaut werden, die traditionell wichtige Funktionen gegenüber KMUs wahrnehmen.

Literatur

Beschluss Nr. 645/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000). In: Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften L 95.

BKK Bundesverband, Europäisches Informationszentrum (Hrsg.): Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 1998.

Budda-Wamhoff, Ursula: Gesundheitsförderung im Friseurhandwerk. Ergebnisse eines Modellprojektes zur Prävention von Hautschäden bei Friseuren. Gamburg (Dissertation), 1996.

Dehne, Angelika, Christine Fromm und Ulrich Pröll: Prävention in der handwerklich-kleinbetrieblichen Arbeitswelt. Leitbilder – Trägerpotentiale – Interventionserfahrungen. Zwischenbericht über das Vorhaben „Gesundheitsförderliche Potentiale kleiner Betriebe als Ansatzpunkte spezifischer Präventionskonzepte. Dortmund, 1997.

Hensel, Georg: Gesundheitsschutz im Düsseldorfer Handwerk, in: U. PRÖLL u.a.: Regionale Kooperationsnetzwerke Arbeit & Gesundheit. Modelle – Projekte – Erfahrungen. Dokumentation der Informationstagung „Gesundheitsschutz in der Arbeitswelt durch regionale Zusammenarbeit“ in Dortmund am 25. Oktober 1995. Hrsg. von Sozialforschungsstelle Dortmund Landesinstitut in Kooperation mit Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, Dortmund 1995, S. 58-70.

Demmer, Hildegard: Betriebliche Gesundheitsförderung – von der Idee zur Tat. Europäische Serie zur Gesundheitsförderung, Nr. 4, WHO-Europa, Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK BV) (Hrsg.), Kopenhagen/Essen, 1995.

Kentner, Michael: Gesundheitsschutz und Arbeitsschutz in kleinen und mittleren Unternehmen, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 32. Jg., Heft 12, (1997), S. 493-496.

Reim, O. und A. Ritter: Sicherheit und Gesundheitsschutz in kleinen, insbesondere handwerklichen Betrieben. In: A. Ritter, O. Reim und A. Schulte: Integration von Sicherheit und Gesundheitsschutz in zeitgemäße Führungskonzepte kleiner, insbesondere handwerklicher Betriebe. Bilanzierung und Kriterien. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Fa 49, Bd. I. Bremerhaven: NW, 2000, S. 17-34.

Strothotte, G.: Das Unternehmermodell – Förderung der Eigenverantwortung im Arbeitsschutz in kleinen und mittleren Unternehmen. In: Die BG, 8, 1999, S. 458-462.

Waldeck, D.: Arbeitsschutzmanagementsysteme. Sicher ist sicher 49 (1998), 2, 641-646.

BMA – Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Hg.: Arbeitssicherheit '98. Unfallverhütungsbericht Arbeit – Bericht der Bundesregierung über den Stand der Unfallverhütung und das Unfallgeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1997. Bonn: BMA, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Dez. 1998.

Pröll, Ulrich: Prävention in der handwerklich-kleinbetrieblichen Arbeitswelt: Sektorale Ressourcen und Ansatzpunkte für einen Leitbild-Dialog. In: R. Busch (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Freie Universität Berlin, Referat Weiterbildung. Berlin 1998, S. 39-56.

P.-E. SCHNABEL: „ALLHand“ – Allergiebezogene Gesundheitsförderung im Handwerk, in: Public Health Forum, 14, 1996, S. 18.

2. Mit dem AOK-Service Gesunde Unternehmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement

Britta Ullerich und Günter Diercks

2.1. Hintergründe des Engagements der AOK im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die AOK- Die Gesundheitskasse ist mit über 28 Millionen Mitgliedern die zahlenmäßig größte gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland. In jedem unserer 16 Bundesländer sind Landes-AOKen vor Ort tätig. Das Bundesland Sachsen-Anhalt besteht als solches seit dem 3. Oktober 1990 und zählt somit zu den neuen Bundesländern. Bei der Umsetzung des Gesundheitsmanagements in Betrieben in Sachsen-Anhalt sind besondere Rahmenbedingungen, wie sie sich in den letzten 10 Jahren entwickelt haben, zu betrachten. Das Gebiet des heutigen Sachsen-Anhalts war in der DDR, d.h. vor 1990 durch viele große Unternehmen, vorwiegend in den Bereichen Schwermaschinenbau, Chemie und Bergbau gekennzeichnet. Dieses Bild hat sich in den letzten Jahren verändert, vor allem kleine und mittlere Unternehmen sind heute kennzeichnend.

Nicht unerwähnt bleiben sollten auch negative Begleit Aspekte wie eine hohe Arbeitslosigkeit in Sachsen-Anhalt, Stand September 2000 bei 19,4 Prozent, das Bundesland mit der höchsten Arbeitslosenquote in Deutschland. Dadurch auch eine hohe Abwanderung von jungen Leuten in die „alten Bundesländer“ und eine hohe Pendler rate, d.h. Menschen, die in Sachsen-Anhalt wohnen fahren in die angrenzenden Bundesländer, um dort ihren Beruf auszuüben. Jedoch haben wir in Sachsen-Anhalt auch besonders positive Rahmenbedingungen für betriebliche Gesundheitsförderung, wie sie bundesweit einmalig sind. In der Politik wird der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung ein sehr hoher Stellenwert eingeräumt. Dazu zählen z.B. Förderprogramme zur betrieblichen Gesundheitsförderung, um gute Praxisbeispiele zu erproben und die Erfahrungen anderen Unternehmen zur Verfügung zu stellen. Ihren Tagungsunterlagen haben wir entnommen, dass Vernetzung auch für Sie ein wichtiges Thema ist. Wir freuen uns, in den letzten Jahren in Sachsen-Anhalt ein gut funktionierendes Netzwerk in der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgebaut zu haben. Akteure dieses Netzwerkes sind die AOK Sachsen-Anhalt, das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen, die Hochschule Magdeburg/Stendal,

die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Gewerkschaften, Sportvereine, das Ministerium für Frauen, Arbeit, Soziales und Gesundheit, Berufsgenossenschaften, Gewerbeaufsichtsämter und weitere Fachleute und Spezialisten.

Eine Besonderheit in Sachsen-Anhalt ist die Hochschule Magdeburg/Stendal mit einem Direktstudiengang „Gesundheitsförderung /-management“ seit 1994. Nach vier Semestern Grundstudium besteht die Möglichkeit, im Hauptstudium den Studienschwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung zu wählen. Dieses Studium wurde von 1994 bis 1998 erstmalig in Sachsen-Anhalt als Modellstudiengang umgesetzt, dies zeigt auch die große Offenheit und Kreativität der neuen Bundesländer. Inzwischen wird dieses Studium als Regelstudiengang angeboten. Ich bin seit 1998 Absolventin dieses Studiengangs und seitdem bei der AOK Sachsen-Anhalt im Bereich AOK-Service Gesunde Unternehmen tätig.

2.2. Der AOK-Service Gesunde Unternehmen der AOK Sachsen-Anhalt

Die gesetzliche Grundlage wurde uns im Sozialgesetzbuch V, § 20 gegeben, wonach die Krankenkassen den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen können. Dabei sind wir zur Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften, als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, verpflichtet. Die AOK Sachsen-Anhalt versteht sich als Gesundheitskasse, d.h. von einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis ausgehend, wird der Gesundheitsförderung und Prävention ein hoher Stellenwert eingeräumt. Das ASGU-Team – ASGU ist die Abkürzung von AOK-Service Gesunde Unternehmen – besteht aus 13 Mitarbeitern. Diese 13 Mitarbeiter haben hohe fachliche Qualifikationen wie Diplom-Gesundheitswirte, Diplom-Sportpädagogen, Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Betriebswirte. Darüber hinaus arbeiten wir mit externen Diplom-Psychologen, Ernährungswissenschaftlern und Arbeitswissenschaftlern zusammen.

Über welche Bausteine verfügt der AOK-Service Gesunde Unternehmen?

Zunächst stehen wir Unternehmen mit Information und Beratung zu allen Fragen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Verfügung. Dies erfolgt vorwiegend im Rahmen von Seminaren, Workshops und entsprechenden Präsentationen. Zu den Bausteinen zählen weiter betriebsspezifische Analysen, Maßnahmeempfehlungen und

Unterstützung bei der Umsetzung sowie Dokumentation und Hilfe zur Erfolgskontrolle. Zu unseren betriebspezifischen Analysen zählen die Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten, die Mitarbeiterbefragung, Bildschirmarbeitsplatzanalysen, die Durchführung von Gesundheitszirkeln sowie Bewegungsanalysen am Arbeitsplatz. Diese können für Unternehmen sowohl einzeln erstellt werden, aber auch zusammengefasst als Gesundheitsberichte.

Auf der Grundlage der im Unternehmen durchgeführten Analyse der IST-Situation werden betriebspezifische Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsmanagements abgeleitet und umgesetzt. Die Umsetzung von Maßnahmen erfolgt in den Bereichen Verhaltens- und Verhältnisprävention, in einer gesundheitsorientierten Personalführung und Organisationsentwicklung und beginnt bereits bei den Berufsstartern mit einer gesundheitsorientierten Ausbildung. Der Prozess des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist gekennzeichnet durch eine Qualitätssicherung und Erfolgskontrolle. Dazu zählen bei uns eine klare Zielstellung und der Definition von Erfolgskriterien, jeder Maßnahmenumsetzung geht eine entsprechende Bedarfsanalyse voraus. Die Projekte werden während der Durchführung und am Ende bewertet. Wichtige Grundsätze unserer Projektarbeit im betrieblichen Gesundheitsmanagement sind Mitarbeiterbeteiligung und Transparenz aller betrieblichen Prozesse durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit sowie ein Transfer der Projektergebnisse.

2.3. Konzepte und Strategien des betrieblichen Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen

Zunächst möchte ich betonen, dass das Thema Ihrer Tagung auch auf großes Interesse unsererseits gestoßen ist. Wir freuen uns, auch als Teilnehmer Ihrer Tagung heute neue Impulse und Anregungen zu erhalten. Unser bisheriges Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements richtet sich als Ganzes auch vorwiegend an größere Unternehmen. Wir sind daran interessiert, zunehmend auch für kleine und mittlere Unternehmen entsprechende Konzepte zu erarbeiten und umzusetzen. Einzelne Bausteine eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, wie Zirkelarbeit lassen sich auch für kleine Unternehmen als hervorragende Instrumente zur Mitarbeiterbeteiligung

und Gesundheitsförderung anwenden. Überlegungen einer branchenspezifischen Implementierung von Projekten in kleinen Betrieben spielen zur Zeit eine Rolle.

2.4. Resümee

Die Gesundheitsförderung in Deutschland hat seit dem 01.01.2000 durch die Gesetzesänderung wieder einen höheren Stellenwert erhalten. Aber auch in Zukunft wird es kein Zurücklehnen geben, denn bekanntlich ist nicht so beständig wie der Wandel. Unsere AOK-Visionen im betrieblichen Gesundheitsmanagement lauten:

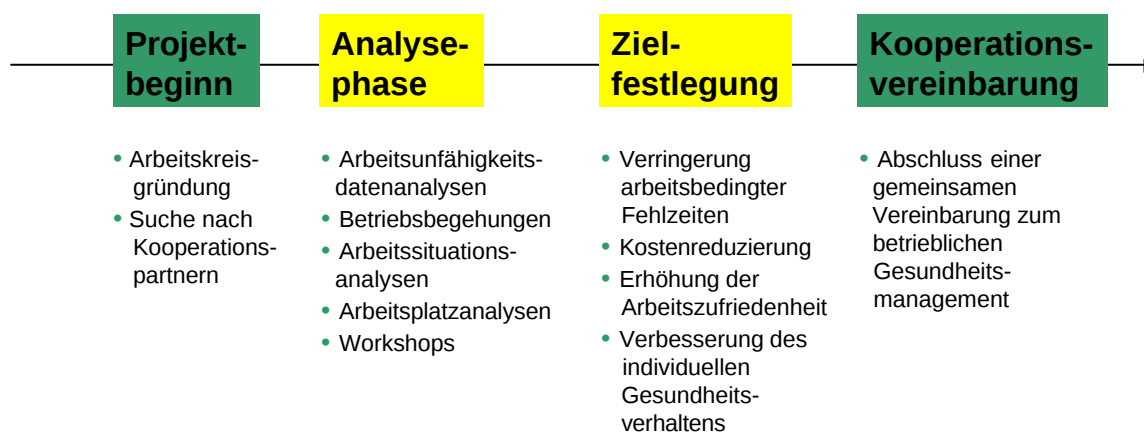
- Gesundheit findet in Unternehmensstrategien Berücksichtigung
- Betriebliches Gesundheitsmanagement ermöglicht den Unternehmen Wettbewerbsvorteile
- Betriebliches Gesundheitsmanagement ist anerkannte Führungsaufgabe

Betriebliches Gesundheitsmanagement 1996-1999



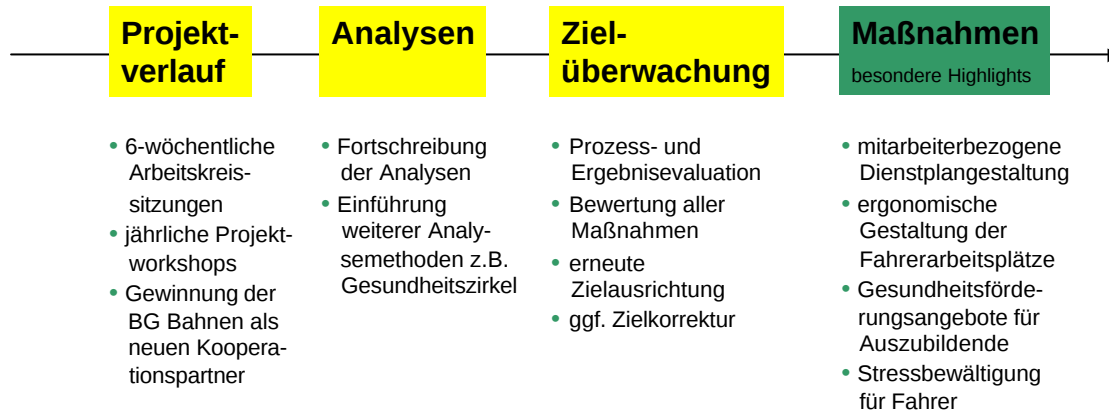
Projektablauf in der Magdeburger Verkehrsbetriebe AG

1996

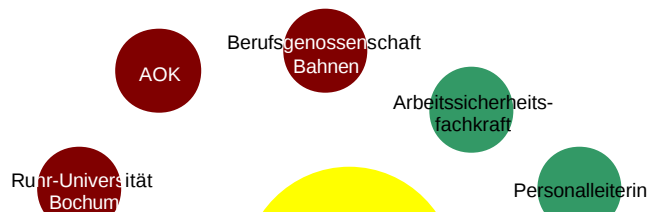


Projektablauf in der Magdeburger Verkehrsbetriebe AG

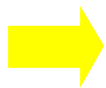
1997-1999



Der Arbeitskreis „Gesundheit am Arbeitsplatz“

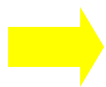


Veränderungen seit Projektbeginn



Maßnahmen

- Einführung der mitarbeiterbezogenen Dienstplangestaltung
- Ergonomische Gestaltung der Fahrerarbeitsplätze
- Stressbewältigungskurse für Fahrer
- Rückenschulkurse
- Kurse zur gesunden Ernährung / Gewichtsreduktion
- Anschaffung von Sonnenbrillen für Fahrer
- Gestaltung von Büroarbeitsplätzen
- Gripeschutzimpfungen



Ergebnisse

- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- Erhöhung der Arbeitsmotivation
- Senkung arbeitsbedingter Fehlzeiten
- Verringerung des Belastungsempfindens am Arbeitsplatz
- Verringerung der Arbeitsausfälle durch Rückenerkrankungen
- Erhöhung der Personalverfügbarkeit



3. Wertstoff Gesundheit – Gesundheitsförderung in einem oberösterreichischen Abfallsortierunternehmen Brigitte Schigutt

„Wertstoff Gesundheit“ mag auf den ersten Blick eigenartig klingen – die doppelte Bedeutung des Projektnamens wird aber bei Kenntnis des Unternehmenszwecks rasch klar: Im oberösterreichischen Zweigbetrieb eines Abfallverwertungskonzerns werden vorwiegend Kunststofffraktionen – eben Wertstoffe - aus Haus- und Gewerbemüll verarbeitet. Diese Kunststoffe werden in Containern angeliefert, mittels Greifarm und Bagger auf ein Förderband verlagert und anschließend händisch aussortiert. Aussortieren bedeutet, dass sortenreine Kunststofffraktionen – wie z. B. Folien, PET Flaschen o. ä. - produziert werden. Nebenbei werden aber auch andere Müllfraktionen wie Bauschutt, Holz Papier Biomüll etc. übernommen und in unterschiedlichster Weise weiterbehandelt.

Die arbeitsbedingten Belastungen für die MitarbeiterInnen unterschiedlicher Nationalität entstehen einerseits bei der Übernahme in der großen Anlieferungshalle und andererseits bei der händischen Sortierung am Band. Sie sind vielfältiger Natur und reichen von physikalischen Belastungen wie Hitze, Kälte, Zugluft, Staub, Gestank bis hin zu psychosozialen wie großer Arbeitsdruck, unsichere Arbeitsverhältnisse aber auch Verständigungsprobleme.

Das Projekt „Wertstoff Gesundheit“ ist eher zufällig entstanden. Die Arbeitsmedizinerin stellte fest, dass viel Organisatorisches, teilweise aber auch einfach Menschliches nicht optimal lief und dies negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten mit sich brachte. Nach einem Gespräch mit dem Produktionsleiter und der OÖ Gebietskrankenkasse entstand die Idee, ein betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt zu starten und die MitarbeiterInnen zur aktiven Beteiligung einzuladen. Sehr schnell wurde aber klar, dass die klassischen Instrumente betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte in diesem Unternehmen nur bedingt anwendbar waren:

- Insgesamt beschäftigt das Unternehmen nur 50 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. In der „Produktion“ sind es etwa 35 ArbeiterInnen; diese sind auf 2 Bereiche und teilweise 2 Schichten aufgeteilt.

- Etwa die Hälfte der ArbeiterInnen spricht nur mangelhaft Deutsch.
- Zu Beginn des Projektes gab es keine Sicherheitsfachkraft und keinen Betriebsrat.
- Der Vorarbeiter war an der Idee absolut nicht interessiert, in ihm konnte kein Verbündeter gefunden werden.

Daraus ergaben sich für die Projektplanung folgende Fragestellungen:

- Wer soll die Steuerungsgruppe bilden?
- Wie können nicht-deutschsprachige MitarbeiterInnen einbezogen werden?
- Wie können Gesundheitszirkel eingerichtet werden, wenn die gleichzeitige Abwesenheit mehrere MitarbeiterInnen vom Arbeitsplatz wegen Personalmangel nicht organisierbar ist?

Die anfangs scheinbar unüberwindbaren Probleme ließen sich jedoch lösen, was der Flexibilität aller am Projekt Beteiligten zu verdanken ist:

- Die „Steuerungsgruppe“ bestand nur aus dem Produktionsleiter, der durch die anderen Beteiligten (Arbeitsmedizinerin, Moderator, Vertreterin der OÖGKK) unterstützt wurde.
- Es konnten sieben MitarbeiterInnen gefunden werden, die das Wagnis auf sich nahmen, Probleme ihres Arbeitsplatzes zu diskutieren und sich damit zu exponieren. Dies war umso bemerkenswerter, als die Fluktuation im Unternehmen sehr hoch ist.
- Umgekehrt sagte die Betriebsleitung definitiv zu, die Ideen aus dem Gesundheitszirkel wohlwollend zu prüfen, wo immer es geht umzusetzen bzw. begründete Absagen zu liefern.
- Mit der Leitung des Gesundheitszirkels wurde ein externer Moderator mit viel Erfahrung beauftragt, der sich sehr aktiv in die Gruppe einbrachte.

Entscheidend für den Erfolg des Gesundheitszirkels und damit des Projektes war jedoch, den mehrheitlich türkischsprachigen MitarbeiterInnen durch die Beistellung eines Dolmetsches eine gleichwertige Beteiligung zu sichern. Dieser erwies sich insofern als „Volltreffer“, als er einigen Beschäftigten persönlich bekannt war und selbst von der Sinnhaftigkeit des Projekts überzeugt war. Dadurch konnte vorhandenes Misstrauen gleich zu Beginn ausgeräumt werden.

3.1. Chronologischer Projektablauf

Erste Gespräche über Probleme im Betrieb fanden im November 1998 statt. Die Kontaktaufnahme mit der GKK, die Diskussionen mit dem Produktionsleiter sowie eine endgültige Projektplanung dauerten das ganze Frühjahr 1999. Im Juni schließlich wurde das Projekt den MitarbeiterInnen mündlich und schriftlich – bereits zweisprachig – vorgestellt und im Sommer 1999 begann der Gesundheitszirkel mit seiner Arbeit.

3.1.1. Gesundheitszirkelarbeit

In insgesamt 5 Sitzungen à 2 Stunden diskutierten vier Männer und zwei Frauen mit dem Moderator und dem Dolmetsch ihre Probleme. Hier muss noch erwähnt werden, dass die Betriebsleitung, die primär nur der Bezahlung von Freizeitstunden am Samstag zugestimmt hat, schließlich doch die reguläre Arbeitszeit (der jeweiligen Schicht) für den Qualitätszirkel anbot. Die Zirkel fanden jeweils am Freitag Nachmittag im Juli bzw. August statt. Das heißt, Moderator, Dolmetscher und MitarbeiterInnen (der Vormittagsschicht) opferten fünf Freitag-Nachmittage im Hochsommer nur um Firmenprobleme zu diskutieren.

3.1.2. Auswertung der Krankenstandsdaten

Von der OÖGKK wurden die Krankenstandsdaten des Jahres 1998 ausgewertet. Auch diese Analyse war auf Grund der geringen Mitarbeiterzahl nur sehr eingeschränkt möglich um den Datenschutz jedenfalls zu wahren. Ein Branchenvergleich der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage zeigte eine höhere Anzahl Fällen, jedoch einen geringeren Durchschnitt an Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall. Wenig überraschend – betrachtet man die besonderen Arbeitsbedingungen dieser Branche – war, dass die 3 häufigsten Diagnosen Krankheiten der oberen Luftwege, des Bewegungs- und Stützapparates sowie Krankenstandsfälle aufgrund von Verletzungen waren.

3.1.2.1. AU-Auswertung von der Fa. A.S.A. Abfall Sortieranlage für das Jahr 1998

Beschäftigte MitarbeiterInnen: Männer: 33
 Frauen: 8
41

62 Krankenstandsfälle, davon			Krankenstandstage	
MitarbeiterInnen	krank	Fälle	Männer u. Frauen	Durchschn. AU-Tage/Fall
		Männer u. Frauen		
6	1 x	6	98	16,3
24	2 x u. öfter	56	620	11,1
30		62	718	11,6

Gegenüberstellung: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Wirtschaftsklassen

Abwasser- und Abfallbeseitigung und sonstige Entsorgung			Fa. A.S.A. Abfall Sortieranlage		
Auf 1000 Versicherte entfallen		AU-Tage pro Fall	Auf 1000 Versicherte entfallen		AU-Tage pro Fall
Fälle	Tage		Fälle	Tage	
1.183	14.819	12,5	1.512	17.512	11,6

Insgesamt sind 32 Diagnosen aufgetreten, davon wurden die 3 häufigsten Diagnosen angeführt.

Diagnosetext	Fälle	Prozent
Krankheiten der oberen Luftwege	24	38,7
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	11	17,8
Krankenstandsfälle aufgrund von Verletzungen	10	16,1
Alle übrigen Diagnosen	17	27,4
Summe	62	100

Diese Zahlen trugen mit dazu bei, die Geschäftsleitung. von der Notwendigkeit des Projektes zu überzeugen.

3.1.3. Ergebnisse des Gesundheitszirkels

Im Herbst 99 konnten schließlich der Geschäftsleitung die Ergebnisse des Gesundheitszirkels präsentiert werden. Es wurden insgesamt 38 Vorschläge, Anmerkungen und Verbesserungen erarbeitet. Verblüffend daran war, dass nicht nur Dinge behandelt wurden, welche die MitarbeiterInnen störten bzw. sie belasteten, sondern auch Vorschläge zur Produktionssteigerung kamen, die den Beschäftigten

eigentlich völlig egal sein könnten. Die Umsetzung der Vorschläge ging etwas schleppend vor sich, trotzdem konnte die Arbeitsmedizinerin bei jedem ihrer Besuche kleine Verbesserungen feststellen.

3.1.3.1. Auszugweise einige Punkte aus der Vorschlagsliste:

Sortierband

Problem	Lösungsvorschlag	Jetziger Ist Zustand
Handschuhe (nicht schnitt bzw. wasserfest, neue erst, wenn alte komplett kaputt sind)	Lang/schnitt u. wasserfest, Beratung durch Amed Besichtigung verschiedener Modelle	Weiterverwendung der bisherigen. Angeblich am besten, Wechsel möglich, wenn notwendig, Handschuhpräsentation fand nicht statt
Spritzen im Hausmüll (Angst vor Infektion)	Info und Impfung durch Amed	Impfung und Info erfolgt,
Krankenhaus – Müllsäcke (s. o.)	Info Säcke nicht zu öffnen	OK
Brennende Augen	Waschen im Waschraum (auch während Arbeitszeit möglich), Wasserhahn in Halle nicht möglich	OK
Gestank	Sprühstoff, Masken,	OK (Sprühstoff chem. einwandfrei, riecht intensiv),
Staubbelastung	Bessere Absaugung, Staubsauger,	Absaugung verbessert, Neubau Sortierband mit Anschlussmöglichkeit für Staubsauger (Fertigstellung Herbst 2000)
Platzmangel am Band	Regelmäßigere Bandbeschickung	wird besser bei automatischer Vorsortierung (s.o.)
Unergonomische Standhöhen, Stolpergefahr	Höhenverstellbare Podeste	erledigt, Rutschgefahr noch vorhanden

Bandabdeckung (Erkältungsgefahr)	Vorhanden – noch nicht montiert (Zeitmangel)	wie bisher
Lärmbelastung bei PET – Flaschenaufarbeitung	Nicht mehr bei neuer Anlage	Dzt. wie immer

Anlieferungshalle

Verletzungsgefahr beim Glassortieren	Schnittfeste Handschuhe	Noch offen
Staub	Masken, Wasserhahn	OK, s.P.4
Angst vor Hautschäden	s. P. 1	OK
Chemikalienbehälter müssen geöffnet werden	Masken tragen, im Freien öffnen	OK

Sozialräume

Zu wenig Platz in Umkleideräumen, Toiletten und Waschräumen, dadurch unhygienische Verhältnisse	Mehr Wasch - und Duschgelegenheiten, Absaugung in den Toiletten, Einmalhandtücher, etc.	Sanierung erst bei Umbau möglich (Zeitpunkt Frühjahr 2001), Einmalhandtücher wurden angekauft
--	--	--

Als zusätzlicher Projekterfolg kann die Tatsache betrachtet werden, dass die MitarbeiterInnen seit dem Projekt um die Funktion der Arbeitsmedizinerin Bescheid wissen. Das heißt, sie wird jetzt im Betrieb direkt angesprochen und auf Probleme hingewiesen.

3.2. Abschlussbemerkungen

Kritisch muss die Nachhaltigkeit des Projektes bewertet werden. Dies vorwiegend deshalb, weil nunmehr bis auf einen Mitarbeiter keiner der TeilnehmerInnen des

Gesundheitszirkels mehr für den Betrieb arbeitet, aber auch, weil der Produktionsleiter inzwischen den Betrieb verlassen hat. Mit der neuen Produktionsleitung kamen auch neue türkische bzw. kurdische Vorarbeiter – was das Arbeitsklima nachhaltig verbesserte. Der neue Produktionsleiter hat das Projekt zwar wohlwollend aber doch als abgeschlossen betrachtet, anstehende offene Punkte werden trotzdem zwischen ihm und der Arbeitsmedizinerin besprochen. Außerdem wurde sie zur Teilnahme an einem TQM - Projekt eingeladen, welches auch als Investition in den „Wertstoff Gesundheit“ gesehen werden kann.

4. Vorstellung des Österreichischen Netzwerkes Betriebliche Gesundheitsförderung Elfriede Kiesewetter

GESUNDHEITSFÖRDERUNG BRAUCHT PARTNER

Regionale Netzwerkpartner in den Bundesländern

Die österreichische Kontaktstelle des europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung gibt es nunmehr seit 1996. Die ersten Jahre standen ganz im Zeichen von Aufbauarbeiten wie Erhebung des Ist-Standes, Aufbau einer Datenbank sowie breiter Informationstätigkeit. In der Entwicklung des Praxisfeldes konnten eine Reihe von erfolgreichen Projekten in unterschiedlichsten Unternehmen initiiert werden. Dabei wurde besonderes Augenmerk darauf gelegt, die von allen Partnern des europäischen Netzwerkes erarbeiteten Leitlinien für effektive betriebliche Gesundheitsförderung umzusetzen. Erfreulicherweise blieben diese Aktivitäten nicht ohne Erfolg. So war in den letzten Jahren ein ständig steigendes Interesse - verbunden mit dem Wunsch nach konkreter Unterstützung von Projektinitiativen - im gesamten Bundesgebiet festzustellen.

Um diesem Bedarf gerecht zu werden aber auch um betriebliche Gesundheitsförderung noch besser an die Unternehmen zu bringen wurden im Frühjahr dieses Jahres in bislang sechs Bundesländern Regionalstellen eingerichtet. Es stehen den interessierten AkteurInnen damit ab sofort folgende kompetente AnsprechpartnerInnen zur Verfügung:

- **NÖ:** Judith Cechota, Gesundheitsforum NÖ, Tel.: 01/5350111,
E-Mail: gfnoe@netway.at
- **OÖ:** Dr. Christian Scharinger, OÖ Gebietskrankenkasse, Tel.: 0732/7807-2966
E-Mail: christian.scharinger@ooegkk.at
- **Salzburg:** Elisabeth Zeisberger, Gebietskrankenkasse Salzburg,
Tel.: 0662/8889-385, E-mail: elisabeth.zeisberger@sgkk.sozvers.at
- **Kärnten:** Mag. Christl Staber, Kärntner Gebietskrankenkasse, Tel.: 0463/5855-0,
E-Mail: christl.staber@kgkk.sozvers.at
- **Wien:** Dr. Hannes Winkler, Wiener Gebietskrankenkasse, Tel.: 01/60122-0
- **Steiermark:** Dr. Michael Kohlbacher, Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, Tel.: 0316/330-289, E-mail: michael.kohlbacher@vab.sozvers.at

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Kooperation von ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen ein wichtiger Erfolgsfaktor. Es freut uns daher besonders, dass dieses Netzwerk auch von der Bundeswirtschaftskammer (Dr. Helwig Aubauer) sowie die Bundesarbeitskammer (Alexander Heider) unterstützt wird. Wir sind überzeugt, dass mit dieser Regionalisierung ein wichtiger Schritt gesetzt wurde um Synergien zu nutzen und dem Ziel „Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ näher zu kommen.

5. Der Fonds Gesundes Österreich und sein Beitrag zur Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich

Otto Rafetseder und Klaus Ropin

5.1. Der Fonds Gesundes Österreich und die Betriebliche Gesundheitsförderung

Der Fonds Gesundes Österreich ist eine österreichweit tätige Institution zur Durchführung von Maßnahmen und Initiativen der Gesundheitsförderung. In Zusammenarbeit mit seinen Kooperationspartnern will der Fonds Gesundes Österreich Methoden der Gesundheitsförderung identifizieren und entwickeln, um Zugewinne an Gesundheit in breitem Maße zu erreichen.

Das Gesundheitsförderungsgesetz (1998) ist die Basis der Aktivitäten des Fonds Gesundes Österreich. Das zentrale Anliegen ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinn. Dabei orientiert sich das Gesetz, und somit auch die Arbeitsweise des Fonds an den Prinzipien der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation von 1986. Gesundheit wird in den Lebenswelten produziert und daher ist es anzustreben, die Lebenswelten so zu gestalten, dass die Menschen im jeweiligen Setting die Möglichkeiten haben, ihre Gesundheit mit zu produzieren. Das Setting „Betrieb/Arbeitswelt“ ist im Gesundheitsförderungsgesetz explizit erwähnt, als Zielsetzung für den Fonds ist die Senkung der Krankenstände durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung hervorgehoben.

Es gibt Anreize für Unternehmen, sich für das Thema Gesundheitsförderung zu interessieren. Erstens entstehen dem Unternehmen hohe finanzielle Aufwendungen durch den schlechten Gesundheitszustand der Beschäftigten, und zweitens ist die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter an das bestehende Unternehmenskonzept anschlussfähig und unterstützt dieses. Der Fonds Gesundes Österreich strebt daher an, Initiativen und Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung zu unterstützen. Mögliche Kooperationspartner des Fonds Gesundes Österreich sind Unternehmen aller Größe und aller Branchen, die ein Gesundheitsförderungsprojekt initiieren wollen sowie nationale und internationale unterstützende Netzwerke. Dazu

kann der Fonds im Rahmen seiner Möglichkeiten ideelle, finanzielle und technische Hilfestellung bereitstellen.

5.2. Angebote des Fonds an Unternehmen, Projektbetreiber, Interessierte

5.2.1. Mitfinanzierung von Projekten der betrieblichen GF

Der Fonds kann 1/3 bis max. 2/3 der Gesamtprojektkosten finanzieren, ein Projektcharakter muss ersichtlich sein. Das Projektförderungsantragsformular muss verwendet werden. Wichtig ist die Darstellung der Kriterien der betrieblichen Gesundheitsförderung, z.B. Kooperation zwischen Arbeitnehmern und Unternehmensleitung, partizipative Prozesse. Eine Abgrenzung zu den Maßnahmen des ArbeitnehmerInnenschutzes und anderer gesetzlicher Zuständigkeiten muss klar ersichtlich sein. Rechtzeitige Einreichung des Förderantrags mindestens 3 Monate vor Projektbeginn und Berücksichtigung der formalen Förderbedingungen (Informationen und Unterlagen dazu sind auf der homepage bzw. über das Sekretariat des Fonds Gesundes Österreich erhältlich) sind unerlässlich.

Idealerweise sollten Projekte tatsächlich Gesundheitsförderungsprojekte sein, realistischerweise sind es oft Projekte der Prävention, die durch die Mitarbeiterpartizipation gesundheitsförderlichen Charakter annehmen und dadurch gefördert werden können. Die bloße Umsetzung von Maßnahmen kann nur bedingt gefördert werden, da diese oft durch z.B. organisationsentwicklerische Maßnahmen im Betrieb angesprochen werden müssen, wobei der Fonds hierfür nicht zuständig ist.

5.2.2. Vernetzung durch Kongresse und Beratung

Themenfelder der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention, die auch im Setting Betrieb/Arbeitswelt relevant sind, werden auch bei den Fondsveranstaltungen thematisiert. Der Fonds bemüht sich relevante Akteure einzuladen, um einen Austausch an Erfahrungen zu ermöglichen. Für Interessierte besteht die Möglichkeit, sich vor dem Projektantrag telefonisch oder persönlich in der Geschäftsstelle zu informieren. Interessenten werden immer auf die Möglichkeit der Kontaktaufnahme

mit der nationalen Kontaktstelle für betriebliche Gesundheitsförderung hingewiesen um einen Wissens – und Informationsfluss zu gewährleisten.

5.2.3. Vermittlung von Moderatoren und Partnern für Projekte

Gesundheitszirkelmoderatoren werden ausgebildet, es bestehen Vorgespräche, die ausgebildeten Moderatoren in einer Datenbank zu erfassen, die bei der nationalen Kontaktstelle angesiedelt ist. Die Vermittlung von Moderatoren an anfragende Firmen sollte dadurch leichter möglich sein. Verschiedene Firmen und Institutionen sind bereits Kooperationspartner des Fonds und werden anfragenden Firmen genannt, wenn diese know-how benötigen.

5.2.4. Konzepte von geförderten Projekten zur Übernahme

Wie bei allen Projekten erhebt der Fonds Anspruch auf die Auswertbarkeit von Konzepten der geförderten Projekte. Die Projekte werden in der Projektdatenbank erfasst und die Konzepte, Methoden, Resultate etc. können von Interessierten angefordert werden.

5.2.5. Finanzierung und Mitfinanzierung von Ausbildung und Fortbildungsveranstaltungen in Kooperation mit der nationalen Kontaktstelle

Unter anderem werden Workshops zur Moderatorenausbildung zur erfolgreichen Gestaltung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Regionalisierung der Aktivitäten der Kontaktstelle gefördert. Es wäre ideal, wenn in jedem Bundesland ein Ansprechpartner für Betriebe und Institutionen verfügbar sein könnte, um die Reichweite der Arbeit der Kontaktstelle zu erhöhen.

5.2.6. Forschungsvergaben – Konzeptentwicklung

Einige Projekte werden hinsichtlich der Konzeptentwicklung für die Integration und Nutzung bestehender Strukturen, z.B. Arbeitsmediziner gefördert. Ein anderes Gebiet ist die Ausweitung und Anpassung der bestehenden Konzepte auf Klein – und Mittelbetriebe, das auch in einem Forschungsvorhaben gefördert werden wird.

Dazu wird eine, auf den Erfahrungen im In - und Ausland basierende Expertise erstellt, die die spezifischen Bedingungen in Österreich berücksichtigt, und dazu dienen soll, interessierten Betrieben handlungsanleitende Informationen zu geben.

5.2.7. Projektentwicklung – abwicklung – abrechnung, PR u. ä.

Der Fonds Gesundes Österreich möchte in der Zukunft Hilfestellung für Projektmacher anbieten, die in manchen Bereichen nicht die erforderliche Expertise haben, z.B. Konzeption, Öffentlichkeitsarbeit, Evaluation, Fundraising etc. Ein regionales Netzwerk an Partnerorganisationen wird angestrebt, ein Consulting-Netzwerk ist im Aufbau.

5.2.8. Fortbildungsinitiative Bildungsnetzwerk

Nach einer erfolgreichen Testphase in drei Bundesländern wird diese Initiative nun auf alle Bundesländer ausgedehnt.

6. Modellprojekt betrieblicher Gesundheitsförderung in Salzburg -,Salzburg Airport W.A. Mozart“ Elisabeth Zeisberger

Unser persönliches Wohlbefinden und unser Gesundheitszustand werden ganz wesentlich von unseren Lebensumständen bestimmt. Die Arbeitswelt ist dabei sicherlich einer der wichtigsten Lebensbereiche. In jedem Unternehmen spielen viele Faktoren zusammen, die MitarbeiterInnen entweder gesund erhalten oder krank machen. Oft ist eine Veränderung der (Arbeits)Verhältnisse notwendig, um gesundheitsbewusstes Verhalten der MitarbeiterInnen erst zu ermöglichen bzw. zu begünstigen.

Betriebliche Gesundheitsförderung erfordert daher einen ganzheitlichen Ansatz!

Unter diesem Aspekt wurde das Salzburger Modellprojekt gestartet.

6.1. Wie kam es zu diesem Projekt?

Salzburg Airport hat sich bei einer Informationsveranstaltung zur Gesundheitsförderung im Betrieb des Landes Salzburg spontan für die Durchführung eines Modellprojektes beworben und ging damit einen deutlichen Schritt über die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen hinaus. Das Management des Salzburger Flughafens hat sich bereits zu Beginn des Projektes bereit erklärt, finanzielle Mittel für die Umsetzung von Maßnahmen zur Verfügung zu stellen. Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Gemeinschaftsaufgabe und umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, ArbeitnehmerInnen und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz! Das heißt, es handelt sich um ein Zusammenwirken von politischen Entscheidungsträgern, Interessensvertretungen, Sozialversicherungsträgern, Unternehmern, ArbeitnehmernInnen, Betriebsräten, Betriebsärzten, Sicherheitsvertrauenspersonen sowie externen Partnern.

In diesem Sinne beauftragte das Land Salzburg das Institut für betriebliche Gesundheitsförderung mit der Leitung dieses Projektes, Akzente Salzburg übernahm die Koordination, die Salzburger Gebietskrankenkasse, das Land Salzburg und Airport

Salzburg unterstützten finanziell und beratend, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt stellte eine Arbeitsmedizinerin zur Durchführung von Vorträgen und Bewegungsübungen kostenlos zur Verfügung. Ausschlaggebend für die Durchführung dieses Projektes war die Sorge der Führungskräfte dieses Unternehmens, dass sich MitarbeiterInnen, die starken körperlichen Belastungen ausgesetzt sind, irreparable gesundheitliche Schäden zuziehen könnten. Das Modellprojekt umfasste nicht alle Beschäftigten, sondern konzentrierte sich auf das Personal des Bodenverkehrsdienstes, des Betriebsdienstes, der Fracht und der Reinigung, insgesamt 115 MitarbeiterInnen.

Wer jahrelang schwere Koffer schlichtet und Flugzeuge mit Chemikalien reinigt, bezahlt bald mit Rücken- und Hautproblemen. Bis zu 20.000 Passagiere werden am Salzburger Flughafen an Spitzentagen abgefertigt. Im Bereich der Flugzeugbe- und -entladung hebt ein Mann an einem Samstag bis zu 50 Tonnen!

Vorbeugen statt reparieren lautete daher die Devise beim Salzburger Flughafen!

Voraussetzung für die Durchführung eines Projektes betrieblicher Gesundheitsförderung ist, dass alle Schlüsselpersonen in einem Betrieb an einem Strang ziehen! Gemeinsam mit externen Partnern gründete daher der Salzburger Flughafen eine Projektsteuerungsgruppe, in der das Management, der Betriebsrat und der Betriebsarzt die Zielsetzung festlegen. Ziel dieses Projektes war die Erhebung von Gesundheitspotentialen und Arbeitsbelastungen sowie das Erarbeiten von gemeinsamen Lösungsvorschlägen für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitswelt. Betriebliche Gesundheitsförderung ist also auch ein Entwicklungsprozess, um gesundheitsschädigende Einflüsse zu identifizieren und abzubauen! Der Zeitrahmen dieses Projektes erstreckte sich von Oktober 1999 bis April 2000. Folgende Instrumente betrieblicher Gesundheitsförderung wurden gewählt:

- Erhebung des Istzustandes;
- MitarbeiterInnenbefragung und Ergonomieanalyse

Als Basis für eine spätere Evaluation wurden MitarbeiterInnen über subjektive Wahrnehmungen von gesundheitlichen Belastungen wie Stress, Arbeitszufriedenheit und Lebensqualität befragt. Es folgte eine Begehung und Beobachtung der ausgewählten Arbeitsbereiche durch eine Ergonomiespezialistin und Ergo-Therapeutin sowie einem Arbeitspsychologen in Kooperation mit dem Betriebsarzt und dem

Management. Diese teilnehmende Beobachtung umfasste eine genaue Analyse der Arbeitsabläufe und wurde auch bildlich dokumentiert. Haben Sie sich schon einmal Gedanken gemacht, wie ihr Urlaubsgepäck zum Zielflughafen transportiert wird? Die Dauer einer Flugzeugbe- bzw. -entladung beträgt zwischen 5 und 25 Minuten (sie ist abhängig vom Flugzeugtyp und dem vorhandenen Arbeitsvolumen).

Flugzeugbe- bzw. -entladung



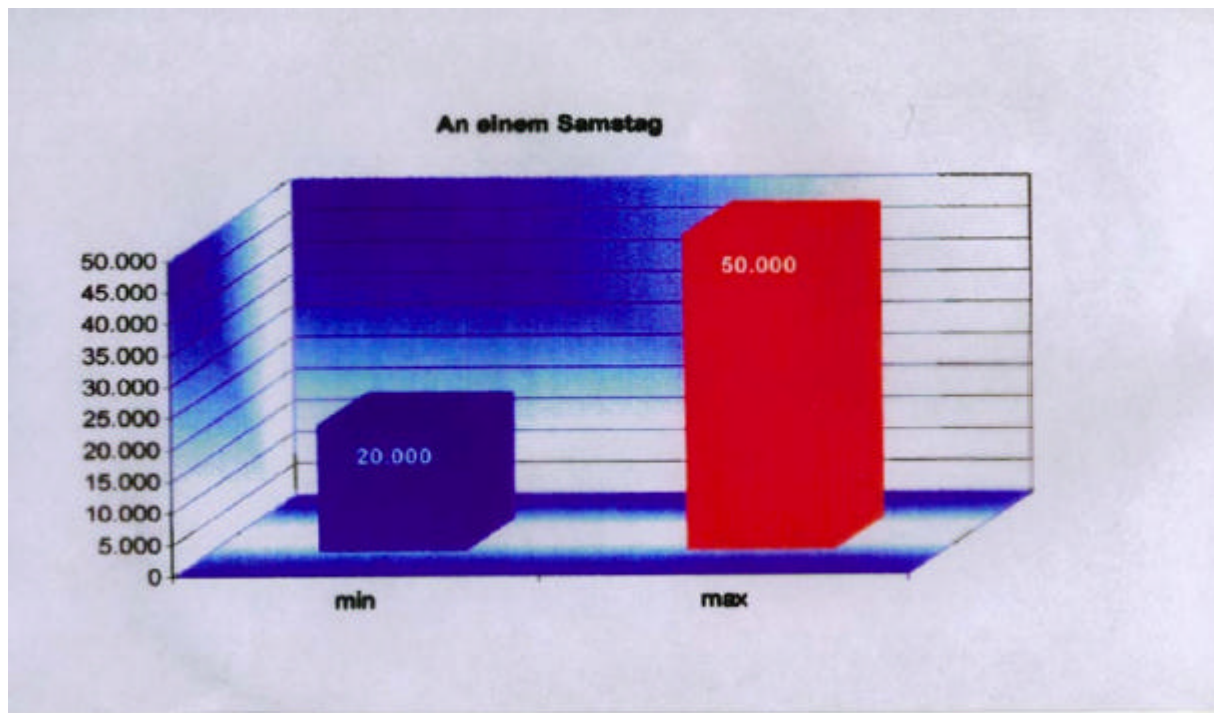
Nachdem das Reisegepäck mit dem Schlepper zum Flugzeug transportiert wurde, wird je nach Flugzeugtyp ein Förderbandwagen positioniert. Zwei Mitarbeiter arbeiten im Laderaum. Die Laderaumhöhe beträgt zwischen 0,7 m bis 1,10 m!

Laderaum



Der am hinteren Ende des Laderaumes befindliche Mitarbeiter trägt, schiebt bzw. wirft die Koffer bei der Entladung in kniender oder stark gebeugter Haltung zum an der Ladeluke tätigen Kollegen. Dieser hebt in gebeugter oder kniender Stellung die Koffer auf das Förderband. Vom Förderband werden die Koffer auf die bereitstehenden Wagen gehoben bzw. gewuchtet. Durch die beengten Platzverhältnisse im Laderaum und das dadurch erforderliche Knien auf dem kalten Metallboden und durch Beugehaltungen besteht durch Auskühlung und durch kurzzeitige Extrembeanspruchung eine erhöhte Verletzungsgefahr (zB Knieverletzungen, Kopfverletzungen, Muskeleinrisse während der kalten Jahreszeit). Wie bereits erwähnt, hebt ein Mann im Bereich der Flugzeugbe- und -entladung an einem Samstag bis zu 50 Tonnen!

Gewicht Flugzeugbe- / -entladung



Diese Zahlen zeigen, dass vor allem bei gedrehtem Rücken und in knienden Haltungen die Belastungen auf Dauer mit hoher Wahrscheinlichkeit Gesundheitsschäden hervorrufen werden.

6.2. Gesundheitszirkelarbeit

Bei betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten ist die Beteiligung der Beschäftigten eine unverzichtbare Voraussetzung, da sie die Betroffenen im Betrieb sind und wertvolle Erfahrungen zur Gestaltung einer gesundheitsgerechten Arbeitswelt einbringen können! Nach der Iststandserhebung wurden Gesundheitszirkel installiert. Ein Gesundheitszirkel für Mitarbeiter der Bereiche Bodenverkehrsdienst, Betriebsdienst und Fracht und ein Gesundheitszirkel für Mitarbeiterinnen des Reinigungsbereiches.

Gesundheitszirkel



Es fanden jeweils vier zweistündige Zirkelsitzungen mit maximal acht TeilnehmerInnen aus den genannten Bereichen statt. *Während der Arbeitszeit* wurden von den teilnehmenden MitarbeiterInnen in moderierten Workshops Gesundheitspotentiale und Arbeitsbelastungen ins Visier genommen. Probleme wurden gesammelt, nach ihrer Wichtigkeit bewertet und gemeinsame Lösungsvorschläge erarbeitet. Betriebliche Gesundheitsförderung versucht, vorhandene Gesundheits-potentiale im Betrieb bewusst zu machen und zu nutzen – sie ist daher in erster Linie ressourcenorientiert! Folgende Gesundheitspotentiale wurden zB von den MitarbeiterInnen genannt:

- Sicherer Arbeitsplatz;
- Die Zusammenarbeit mit Kollegen macht Spaß;
- Eigenverantwortung bezüglich Arbeitsabläufe;
- Anerkennung;
- Abwechslung durch Job-Rotation.

Als gesundheitlich belastend wurden beispielsweise folgende Faktoren genannt:

Gesundheitliche Belastungen.

Einseitige Belastung durch Heben -	Hebehilfen / Info Erfahrungsaustausch Entlastung/Entspannung
Arbeitsschuhe -	2. Paar zum Wechseln individuelle Auswahl Qualität
Fehlende Weiterbildung/Schulung -	Schulungsplan erstellen
Zu wenig freie Wochenenden -	Schichtplanerstellung
Fehlende Besprechungen -	Teambesprechungen

Das Ergebnis der Gesundheitszirkel macht deutlich, dass betriebliche Gesundheitsförderung auch ein Stück in Richtung Organisationsentwicklung, Führungsverhalten, Teamentwicklung, Kommunikation, Verbesserung des Betriebsklimas und vieles mehr geht. Die erarbeiteten Lösungsvorschläge der Gesundheitszirkelteilnehmer dienen als Grundlage für eine gesundheitsgerechte Umgestaltung der Arbeitstätigkeiten.

6.3. Ergebnisse

Nach Abschluss der Gesundheitszirkel wurde ein Gesundheitsbericht erstellt. Die darin enthaltenen Ergebnisse des Projektes ‚Gesundheitsförderung Salzburg Airport‘ zeigen *-wie vorhin erwähnt-* traditionelle und neu gewonnene Gesundheitspotentiale aber auch bestehende und neue Belastungspotentiale. Das Management arbeitet derzeit an der Umsetzung der Lösungsvorschläge wie zB Erstellung eines Schulungskonzeptes, Änderung der Dienstplangestaltung, weitere Rückenschulungen und vieles mehr. Weiters fanden in Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt bereits Vorträge zur Funktion von Wirbelsäule und Bandscheiben bzw. zum Thema Hautschutz statt. In einstündigen Bewegungsschulungen erlernten MitarbeiterInnen unter Anleitung eines Sportwissenschaftlers, wie sie ihren Bewegungsapparat schützen können.

Welche Vorteile bringt nun betriebliche Gesundheitsförderung? Beschäftigte und Unternehmen haben ein gemeinsames Interesse an Gesundheitsförderung. Die einen möchten gesund bleiben und sich wohlfühlen, die anderen möchten mit gesunden und deshalb leistungsfähigen MitarbeiterInnen im Wettbewerb bestehen. Betriebliche Gesundheitsförderung lohnt sich für das Unternehmen durch:

- Erhöhte Arbeitszufriedenheit und Arbeitsproduktivität;
- Gesteigerte Produkt- und Dienstleistungsqualität;
- Verbesserte betriebliche Kommunikation und Kooperation;
- Langfristige Senkung von Krankheitskosten;
- Imageaufwertung für das Unternehmen.

Gesundheitsförderung schafft aber auch Pluspunkte für die Arbeits- und Lebensqualität der MitarbeiterInnen durch:

- Weniger Arbeitsbelastungen;
- Verringerte gesundheitliche Beschwerden;
- Gesteigertes allgemeines Wohlbefinden;
- Besseres Betriebsklima;
- Gesünderes Verhalten in Betrieb und Freizeit.

Gesundheitsförderung sollte ein ständiger Prozess in einem Unternehmen sein. Der Salzburg Airport W.A. Mozart hat den Startschuss mit diesem umfassenden Projekt gegeben. Die kontinuierliche Fortsetzung wird dazu beitragen, die MitarbeiterInnen des Salzburger Flughafens lange gesund zu erhalten und somit ihre Leistungsfähigkeit auch weiterhin sicher stellen.

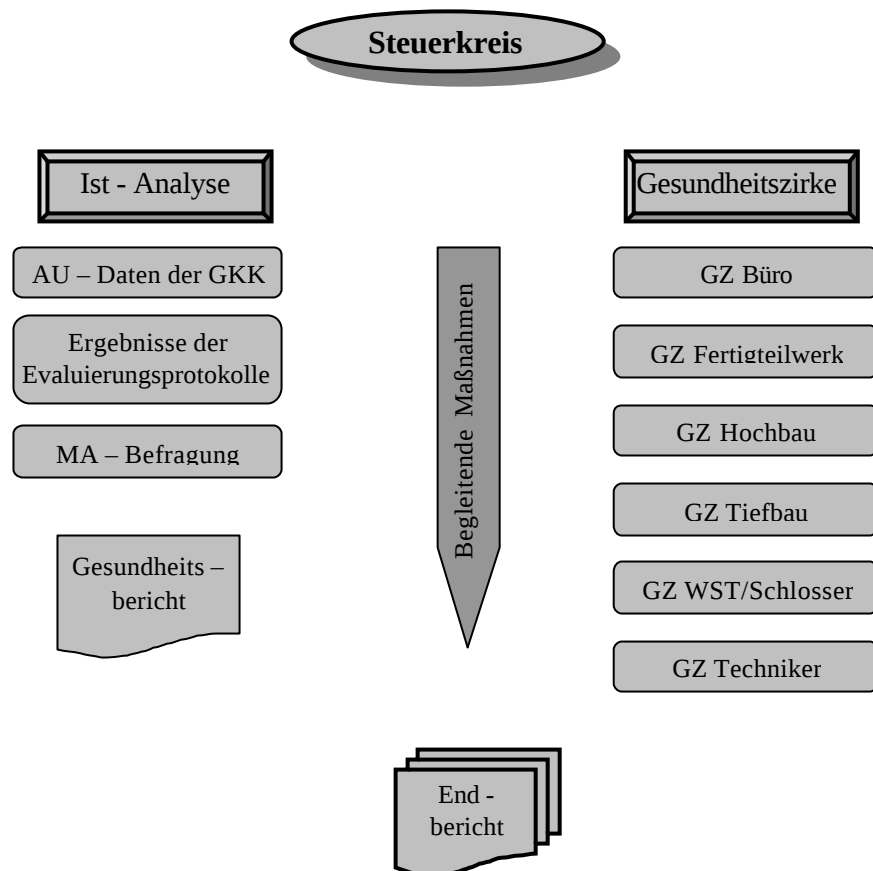
7. HABAU – Sicher und Gesund Gerhard Wohlmuth

7.1. Kurzbeschreibung des Projektes

Welche konkreten Ziele wurden formuliert?

- Umdenken der MitarbeiterInnen einleiten
- Gesundheit sichern (z.B. Unfälle, Ordnung auf Baustellen, ...)
- Gesundheits- und Sicherheitsbewußtsein schaffen
- Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsbedingungen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Sicherung der Nachhaltigkeit (nach Projektende)

Wie wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Planung und Umsetzung miteinbezogen?



Steuerkreis

Der Steuerkreis setzte sich zusammen aus einem Vertreter der Geschäftsführung und der Belegschaftsvertretung der Arbeiter und Angestellten, der Sicherheitsfachkraft, dem Betriebsarzt. Von externen Institutionen wurden GKK, AUVA, AK Consult einbezogen. Die Tätigkeit umfasst die Planung, Beratung, Beschlussfassung und Bewertung sämtlicher relevanter Projektschritte.

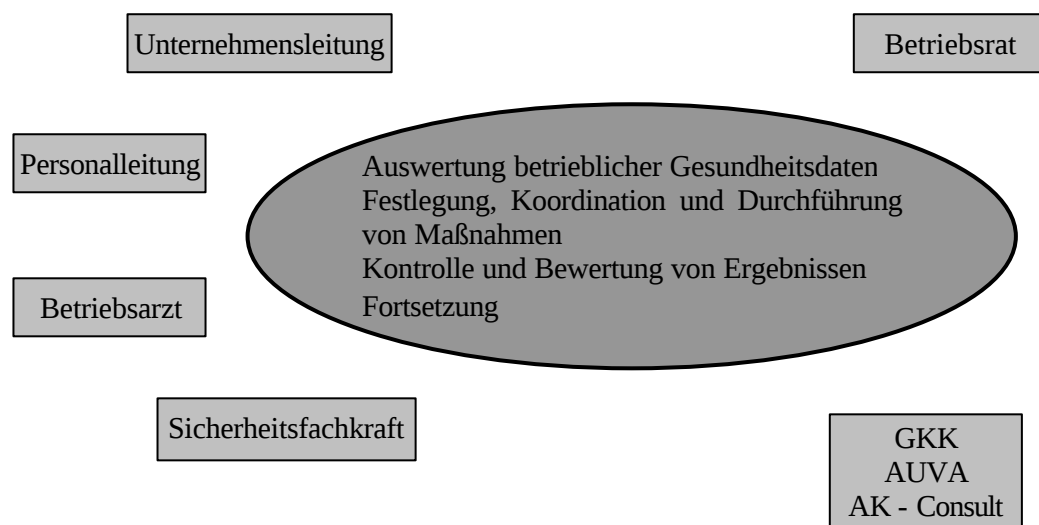


Bild: Zusammensetzung des Steuerkreises

Mitarbeiterbefragung

An alle Mitarbeiter wurden Fragebogen verteilt, um die Zufriedenheit mit Ihrer Arbeitssituation zu erheben. Zum Zeitpunkt der Aussendung hatten wir in Österreich 722 Arbeiter und 169 Angestellte beschäftigt. Der Rücklauf betrug 44% und war für einen freien Rücklauf im Vergleich zu anderen Firmen (ca. 20%) sehr hoch.

Gesundheitszirkel

Ihre Aufgabe war es Vorschläge zu erarbeiten. Sie setzten sich aus 4 – 10 freiwilligen Teilnehmern gleicher Hierarchie zusammen. Es wurden pro Zirkelgruppe 1 -2 durch die AK moderierte Sitzungen a 4 Stunden abgehalten. Die Sitzungen erfolgten

während der Arbeitszeit. Es waren zunächst Zirkel für die Bereiche Büro, Fertigteilwerk, Hochbau, Tiefbau und Schlosser/Werkstatt/Maschinen vorgesehen. Erst im nachhinein wurde ein Zirkel

Begleitende Maßnahmen

1) Workshop „Betrieb aktiv gestalten und bewegen“

Es wurden 15 Mitarbeiter aus den Bereichen Bauhof, Fertigteilwerk und Werkstätte ausgewählt. Durch diese Mitarbeiter soll das Wissen, das sie während des Seminars erworben haben an die ca. 200 anderen Mitarbeiter dieser Bereiche weitergegeben werden. Von der OÖ GKK wurde Herr Dr. Scheibenpflug beauftragt mit den Teilnehmern die verschiedenen Arbeitsvorgänge zu analysiert und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt. Den Mitarbeitern wurden auch Ausgleichsübungen gezeigt und mit ihnen geübt.

2) Richtiges Heben und Tragen

Bei diesem Aktionstag wurde in Zusammenarbeit mit der AUVA den Mitarbeitern mittels Messung klar gemacht, wie sich falsches Heben negativ auf die Belastung der Wirbelsäule auswirkt. Die Mitarbeiter waren durch den Workshop „Betrieb aktiv gestalten und bewegen“ gut motiviert, so dass bei fast 100 Mitarbeitern Messungen durchgeführt werden konnten.

7.2. Welche Aktivitäten und Maßnahmen wurden umgesetzt?

Von den 6 Gesundheitszirkel wurden 232 Veränderungsvorschläge erarbeitet. Im folgenden einige Beispiele:

- **Parkplatzstiege**

Vorschlag: Stiege vom Parkplatz zum Büroeingang überdachen

Derzeitiger Bearbeitungsstand: Der Auftrag zur Errichtung einer Überdachung wurde vergeben.

- **Kein Trinkwasser Produktionshalle 7 und 8**

Vorschlag: Wasserleitung in Halle 7 und 8 verlängern

Derzeitiger Bearbeitungsstand: Wurde bereits montiert.

- **Sanitärbereich für Verladung**

Vorschlag: Errichten eines Sanitärcontainers. Derzeitiger Bearbeitungsstand: Es wurden das Verladebüro, Aufenthalts- und Sanitärraum neu errichtet

- **Essen und Trinken**

Vorschlag: Frische Salate zubereiten, Getränkeautomat mit vernünftigen Preisen. Derzeitiger Bearbeitungsstand: Ein Automat mit Elektrolytgetränken wurde angeschafft, Salate werden in der Kantine angeboten.

- **Keine Schleifstaubabsaugung bei der Lackiervorbereitung**

Vorschlag: Anschaffung einer Absauganlage. Derzeitiger Bearbeitungsstand: Es wurden zwei mobile Absauganlagen angeschafft.

7.3. Auswertung des Projekts

Die Auswertung und Überwachung der Umsetzung war Aufgabe des Steuerkreis.

Von jedem Gesundheitszirkel wurde durch die AK ein Protokoll erstellt, die Ergebnisse der Zirkel wurden von einem Sprecher des Zirkels im Steuerkreis präsentiert, dieser beriet dann die Umsetzbarkeit der einzelnen Punkte und bestimmte wer für die Umsetzung verantwortlich ist. Im Herbst 1999 erstellten wir einen Zwischenbericht, der allen Mitarbeitern überreicht wurde. Sein Inhalt umfaßte Informationen zum Projekt, die Darstellung der IST – Analyse und die Ergebnisse der ersten zwei Gesundheitszirkel. Bis Oktober 2000 werden wir den Schlussbericht fertig stellen und wiederum in einer Stückzahl von 1500 Stück auflegen und an alle Mitarbeiter zur Information verteilen. Er informiert über den Ablauf des Projekts über die Gesundheitszirkel, Erledigungen, noch laufende Aktivitäten und wie es weiter geht. Ausgehend von den formulierten Zielen war der Zeitraum zu kurz um Gesundheits- und Sicherheitsbewusstsein zu 100% in den Köpfen der Mitarbeiter zu etablieren. Wie man jedoch aus den Krankenstandszahlen im Vergleich 1998 zu 1999 herauslesen kann ist eine Tendenz nach unten zu erkennen.

	Ø Branche	HABAU	Differenz	Variationsbreite Branche
Ø Krankheitsstunden in % der Produktivstunden 1998	6,29%	7,29%	1,00%	4,56% - 8,88%
Ø Krankheitsstunden in % der Produktivstunden 1999	6,70%	7,53%	0,83%	5,01% - 13,25%

Um die Nachhaltigkeit zu sichern und eine weitere Verbesserung zu erreichen und die Umsetzung der noch offenen Themen sicher zu stellen wurde bei der letzten Steuerkreissitzung eine Umstrukturierung beschlossen. Die externen Mitglieder des Steuerkreis scheiden aus und die Sprecher der einzelnen Gesundheitszirkel werden statt ihnen in die Steuergruppe aufgenommen. Der Steuerkreis wird sich hinkünftig mindestens zwei mal pro Jahr treffen.

8. 5-Schichtmodell - Polyfelt

Manfred Lüftner

Polyfelt hat mit März 2000 die Geotextilproduktion in Linz von 4-Schicht- auf 5-Schichtbetrieb umgestellt. Um ein solches Projekt erfolgreich umzusetzen, bedarf es mehrerer Rahmenbedingungen:

- ein leistungsgerechtes Lohnsystem (inkl. Bonifikation)
- Personalmanagementsysteme, wie Mitarbeitergespräch und Führungskräfte-Feedback
- eine Firmenpolitik, die neben dem Profit auch ein Verständnis für die Anliegen und Bedürfnisse der Mitarbeiter zeigt
- Anerkennung der erschwerten Arbeitsbedingungen im Schichtdienst (Nachtschwerarbeit) auch im Hinblick auf die gesundheitlichen Aspekte

Unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen wurde ein 5-Schichtmodell erarbeitet, bei dem nicht nur die Nachteile des 4-Schichtmodells (viele Wochenenddienste – familienfeindlich, zu viele zusätzliche freie Schichten – Ausspringschichten, zu wenig Zeit für Schulung und Weiterbildung, zu hoher Leiharbeiterbedarf, zu wenig Erholungsphasen im Schichtrhythmus) beseitigt werden konnten, sondern auch die Personalkostensituation von Polyfelt berücksichtigt wurde. Mit einem Projektteam, das unter der Leitung des Betriebsratsvorsitzenden Manfred Lüftner und Vertretern der Unternehmens- und der Belegschaftsseite unter Einbeziehung eines Arbeitsmediziners zusammengestellt wurde, konnte ein „WIN-WIN-Prinzip“ (Vorteile für die Mitarbeiter und für Polyfelt) verwirklicht werden.

WIN für die Mitarbeiter

Das neue 5-Schichtmodell basiert auf einer 35-Stunden-Woche mit einem „gleichmäßig ungleichmäßigen“ Schichtrhythmus, der sich nach 5 Wochen wiederholt. Neben größeren Erholungsphasen zwischen den Schichtblöcken, wird auch die Wochenendfreizeit beträchtlich erhöht, wodurch die Mitarbeiter im Durchschnitt zumindest jedes 3. Wochenende frei haben, womit die Familienfreundlichkeit im Schichtdienst beträchtlich verbessert werden konnte. Für Kollegen ab den 50 Lebensjahr verkürzt sich die Arbeitszeit nochmals um drei Schichten. Längere Freizeitblöcke ermöglichen altersgerechtes Arbeiten, Weiterbildung im beruflichen sowie die Möglichkeit im privaten Bereich ist durch das neue Schichtmodell attraktiv und auch möglich. Die Einführung eines neuen Verpflegungssystems ermöglicht die

Nachteile von Nachtarbeit zu verringern. Einführung einer Wellness Woche für die Kollegen gehört ebenfalls zur Verbesserung sowie die Evaluierung des neuen Schichtsystems durch IBG Österreich (Institut für betriebliche Gesundheitsförderung).

WIN für Polyfelt

Durch die notwendige Neuaufnahme von drei Mitarbeitern erhöhen sich zwar die Personalkosten, durch Kollektivvertragserhöhung-Aussetzung, Verringerung des Gebührenurlaubs (bedingt durch 35-Stunden-Woche bzw. Bringschichten), Verringerung der Schichtpauschale und Reduktion der Leiharbeiterkosten (Abdeckung durch Eigenpersonal) ergibt sich in Summe eine Einsparung bei den Personalkosten. Die erfolgreiche Einführung dieses 5-Schicht-Projektes ist (im Nachhinein gesehen) überwiegend der Zusammensetzung des Projektteams (Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter) und der daraus resultierenden positiven Projektergebnisse zu verdanken, die ein WIN-WIN-Prinzip ermöglicht haben.

8.1. Betroffene werden zu Beteiligten

Wer zu Beginn des 21. Jahrhunderts immer noch nur von oben nach unten denkt, wer Angst davor hat, dass “zu viele mitreden und mitgestalten, die nichts davon verstehen“, unterdrückt die Entfaltung vorhandener Talente und Kräfte zum Schaden einer fortschreitenden „ Intellectual Capitals“ in der Polyfelt Gruppe. Inzwischen ist zumindest theoretisch den meisten Kollegen klar: Es geht nicht nur ums produzieren – reparieren – prüfen – verkaufen – forschen. Hinter diesen Tätigkeiten stehen Menschen deren Familien und ein weites Umfeld an Gesellschaft. Die Unterschiedlichsten Menschen lassen sich zur Mitarbeit gewinnen, wenn sie erfahren: Ich bin wichtig, meine Fähigkeiten sind gefragt, meine Mitarbeit ist gewollt. Oftmals erfahren Menschen zum ersten Mal in ihrem Leben, wie kreativ eine Gruppe sein kann, wenn jeder auf den anderen hinhört, wenn trotz Meinungsverschiedenheit das gute Verhältnis zueinander sogar noch an Qualität gewinnt, wenn Zeit und Raum ist, zu erfahren, was andere bewegt und motiviert, in unserer Polyfelt.

Anhang: Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragung

a) Persönliche Daten Polyfelt 2000

Teilnehmer an der Erhebung: 51 Schichtarbeiter

Durchschnittsalter: 40 Jahre

Durchschnittsgewicht: 85 kg

Durchschnittsgröße: 180 cm

Durchschnittliche Dauer der Betriebszugehörigkeit: 16 Jahre

Durchschnittliche Wochenarbeitszeit: 39 Std.

Durchschnittliche Auswahl der Schichten pro Monat: acht

Gesundheitsgrunddaten

In einer subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes wird dieser von den Befragten zu 65% mit „gut“ oder „sehr gut“ bewertet. Die durchschnittlichen Werte für Blutdruck und Puls betrugen: 135/85 mmHg und 77 Schläge pro Minute. 16% der befragten MitarbeiterInnen leiden unter einem zu hohen Blutdruck. Die häufigsten Krankheiten verteilen sich auf Schädigungen des Sehapparates (30%); Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (30%); Erkrankungen des Magen- Darmtraktes (25%) sowie Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten (30%). Im Durchschnitt ist von einer geringen Medikamenteneinnahme zu sprechen und die Qualität der privaten Lebenssphäre wird als „gut“ bezeichnet.

b) Work Ability Index - Vergleich

Arbeitsbewältigungs-index Durchschnitt und Median (n=1274)	Gesamt n=51	Be- amte	Lehrer	Fahrer (Schicht) (+10a)	Industrie (Schicht) (+ 7a)	Pflegeberuf (Schicht) (-15a)
Durchschnitt	41,2	39,5	40	32,6	38	41
Median	42	40,5	41	33	39	42

Arbeitsbewältigungs-index Klassen der Arbeitsbewältigung Angabe in %	Gesamt n=51	Be- amte	Lehrer	Fahrer (Schicht) (+10a)	Industrie (Schicht) (+ 7a)	Pflege beruf (Schicht) (-15a)
hoch	38	25	30	27	22	42
überdurchschnittlich	47	48	44	36	43	40
unterdurchschnittlich	16	23	21	32	31	17
niedrig	-----	4	4	5	4	1

Schichtarbeiter Polyfelt 2000/1 – n=51 - Vergleich	Polyfelt n=51	Be- amte	Lehrer	Fahrer (Schicht) (+10a)	Industrie (Schicht) (+ 7a)	Pflege beruf (Schicht) (-15a)
Durchschnitt	42,2	39,5	40	32,6	38	41

c) Arbeitsinteresse - Innere Kündigung

Arbeitsinteresse Wie erleben Sie Ihre berufliche Tätigkeit zumeist? Angabe in %	Polyfelt n=51	Beamte	Lehrer	Fahrer (älter)	Industrie (Schicht)	Pflege beruf (Schicht)
als Herausforderung (Aufgabe, Interesse)	46	53	71	36	72	30
als Zweck (Routine, Notwendigkeit)	26	26	7	48	11	31
als Pflicht	24	13	15	16	12	28
als Zwang	2	1	1	-	-	1
zunehmend mit Widerwillen	2	7	6	1	4	9

Arbeitsinteresse Gedanken ans Aufhören? Angabe in %	Polyfelt n=51	Beamte	Lehrer	Fahrer (älter)	Industrie (Schicht)	Pflege beruf
Nie	69	51	61		39	
Des öfteren	29	43	32		54	
Habe WW	2	5	42		7	

d) Subjektive Gesundheit

Subjektive Gesundheit GESAMT Angaben in Prozent (n=1230)	Polyfelt n=51	Beamte	Haus- ärzte	Industrie Schicht	Lehrer	Pflege- beruf Schicht
(sehr) gesund	65	68	57	47	64	73
Wenig / gar nicht gesund	4	10	19	20	10	5

e) Gute Gesundheit

Polyfelt 2000/1 – n=51	Polyfelt n=51	Be-amte	Hausärzte	Industrie Schicht	Lehrer	Pflegeberuf Schicht
(sehr) gesund	65	68	57	47	64	73
wenig / gar nicht gesund	4	10	19	20	10	5

f) Schlafqualität und Erholbarkeit bei Schichtplan 1999

Schlafqualität und Erholung <i>(sehr) positiv</i> Angabe in %	zwischen Schichten	zwischen freien Tagen
Wie gut schlafen sie	46	76
Wie zufrieden mit der Schlafdauer	46	74
Wie ausgeruht nach dem Schlaf	46	68
Frühaufwachen	24	61
Einschlafschwierigkeiten	38	68
Wie oft fühlen sie sich müde	24	50
Alkohol zum Einschlafen	80	88
Schlafmittel	98	98

g) Trends der Lebensqualität

Zufriedenheit mit Lebensqualität zu verschiedenen Zeiten Angaben in Prozent (n=1274)	vor 5 Jahren	HEUTE	in 2 Jahren
sehr zufrieden	16	10	32
eher zufrieden	50	48	46
teils-teils	22	34	18
eher unzufrieden	10	8	4
sehr unzufrieden	2	-----	---
Durchschnittsnote	2,3	2,4	1,9

Zufriedenheit mit aktueller Lebensqualität VERGLEICH	Polyfelt n=51	Beamte 1999 n=1274	Lehrer Steiermark 1998 n=4576	Pflege- pers. 1997 n=211	Hausärzte NÖ 1995 n=10.450	Industrie Schicht- dienst 1997 n=348
sehr/eher zufrieden	58	62	60	64	30	42
sehr/eher unzufrieden	8	13	15	9	28	14

TeilnehmerInnen

Dr. Mohammad Abed / Borealis GmbH / 2320 Schwechat
 Peter Acs / AMZ GesmbH / 2351 Wr. Neudorf
 Dr. Astrid Antes / Allg. Unfallversicherungsanstalt / 1200 Wien
 Mag. Wilhelm Baier / 5020 Salzburg
 Mag. Karin Balluch / Human Resources Management / 1140 Wien
 Martina Battisti / SUPRO - Werkstatt für Suchtprophylaxe / 6850 Dornbirn
 Margit Bauer / Pro Ges / 9100 Völkermarkt
 Josef Bernard / Steiermärkische Gebietskrankenkasse / 8011 Graz
 Dr. Ernst Bliem / Salzburger Gebietskrankenkasse / 5020 Salzburg
 Ing. Margarete Broz / 6091 Götzens
 Judith Cechota / Gesundheitsforum Niederösterreich / 1010 Wien
 Helga Denk / Rohöl - Aufsuchungs AG / 1010 Wien
 Dr. Thomas Diller / AMD – Salzburg / 5020 Salzburg
 Bmst. Ing. Ernst Draschan / Swietelsky / 4020 Linz
 Günther Dumfart / Polyfelt GesmbH / 4020 Linz
 Dr. Maria Eder / WRK, Gesellschaft f. Dienstleistungen des Wr. Roten Kreuzes GmbH / 1031 Wien
 Dr. Fritz Egger / Salzburger Gebietskrankenkasse / 5020 Salzburg
 Leopold Enzenhofer / BBRZ/BFI / 4020 Linz
 Mag. Michaela Erkl-Zoffmann / IBG Österreich GesmbH / 1070 Wien
 Edith Ertl / Sappi Gratkorn GmbH / 8101 Gratkorn
 Franz Ettlstorfer / Polyfelt GesmbH / 4020 Linz
 Andreas Faux / Worklab - Arbeitsmedizinisches Zentrum / 4020 Linz
 Rosemarie Fiedler / Schinko-Neuroth GesmbH / 8421 Wolfsberg
 Barbara Friedl / Schule f. Ges.- u. Krankenpflege Leoben / 8700 Leoben
 Claus Friedl / Schinko-Neuroth GesmbH / 4020 Linz
 Dr. Herbert Friesenbichler / Allg. Unfallversicherungsanstalt / 1200 Wien
 Dr. Brigitte Fritz / Burgenländische Gebietskrankenkasse / 7000 Eisenstadt
 Mag. Walter Fuchs-Eisner / Polyfelt GesmbH / 4020 Linz
 Andrea Gamweger-Karner / Schule f. Ges. u. Krankenpflege Leoben / 8700 Leoben
 Mag. Christian Gasperl / Pro Ges / 5020 Salzburg
 Johann Grabher / Julius Blum GmbH / 6973 Hoechst
 Claudia Gröschel / Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger / 1030 Wien
 Josef Großsteiner / HABAU / 4320 Perg

Dieter Hämmerle / Julius Blum GmbH / 6973 Hoechst
 Dr. Robert Harsieber / MEDICAL TRIBUNE / 1030 Wien
 Mag. Astrid Haslinger / BBRZ/BFI / 4020 Linz
 Dr. Hans-Rudolf Huber / TIROL CONSULT / 6067 Absam
 Dr. Ilse Hunstein / Landesnervenklinik Graz / 8053 Graz
 Andreas Huss / ÖGB - Gew. Bau – Holz / 5020 Salzburg
 Wolfgang Janach / VADÖB / 8053 Graz
 MMag. Oliver Jarau / ASKÖ-Salzburg / 5020 Salzburg
 Alois Jodlbauer / Rohöl AG / 4851 Gampern
 Birgit Jung / Gesundheitsforum Niederösterreich / 1010 Wien
 Elfriede Kiese Wetter / Oberösterreichische Gebietskrankenkasse / 4021 Linz
 Prof. Dr. Peter Köck / WKÖ / 1045 Wien
 Dr. Michael Kohlbacher / VADÖB / 8053 Graz
 Hans Kopeinig / Kärntner Landesversicherung / 9020 Klagenfurt
 Mag. Alexander Kösters / Institut für Sportwissenschaften / 5020 Salzburg
 Dr. Hannelore Kramer / WRK, Gesellschaft f. Dienstleistungen des Wr. Roten
 Kreuzes GmbH / 1031 Wien
 Josef Kroiss / HABAU / 4320 Perg
 Dr. Bettina Lackinger / BBRZ/BFI / 4020 Linz
 Dr. Katharina Lackner / Porsche / 5082 Fürstenbrunn
 Rosemarie Langbauer / Univ. Klinikum Graz / 8043 Graz
 Dr. Ullrich Laun / AMZ Mödling GesmbH / 2351 Wr. Neudorf
 Petra Lechner / Sozialhilfeverband / 8600 Bruck/Mur
 Magdalena Leipner / BBRZ/BFI / 4020 Linz
 Manfred Lüftner / Polyfelt GesmbH / 4020 Linz
 Birgit Mahanj / Austria Alu Guss / 3282 Ranshofen
 Theresia Mallinger / Hipp GmbH & Co Produktion KG / 4810 Gmunden
 Franz Mayer / Franz Haas Waffelmaschinen AG / 2100 Leobendorf
 Dr. Peter Miksch / AUVA Salzburg / 5010 Salzburg
 Dr. Susanna Mills / Pro Mente Kärnten / 9020 Klagenfurt
 Ing. Franz Mittermaier / AUVA Linz / 4020 Linz
 Mag. Manfred Moosleitner / Salzburger Gebietskrankenkasse / 5020 Salzburg
 Mag. Gerhard Moser / Schinko-Neuroth GesmbH / 8421 Wolfsberg
 Ing. Winfried Mosler / Vetropack Austria GmbH / 4550 Kremsmünster
 Dr. Michael Nikl / Allg. Unfallversicherungsanstalt / 1200 Wien
 Dipl. Ing. Werner Peterseil / HABAU / 4320 Perg
 Martina Petracek-Ankowitsch / Versicherungsanstalt öffentl. Bediensteter / 1080 Wien

Ing. Johann Pinter / BECOM / 7442 Hochstrass
 Dr. Günter Porsch / BM für soziale Sicherheit und Generationen / 1010 Wien
 Dr. Christa Pretzler / Fa. NORSKE SKOG / 8600 Bruck/Mur
 Ing. Johann Püller / BECOM / 1230 Wien
 Tatjana Rainer / Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe / 1101 Wien
 Karl Reiner / Polyfelt GesmbH / 4020 Linz
 Anton Retzer / Polyfelt GesmbH / 4020 Linz
 Dr. Georg Riedl / Österr. Rotes Kreuz / 8010 Graz
 Mag. Barbara Romar / Kinderfreunde Steiermark / 8010 Graz
 Oliver Rumler / FCG GdG / 1190 Wien
 Christian Scharinger / Oberösterreichische Gebietskrankenkasse / 4021 Linz
 Barbara Schaubach / Coiffeur Barbara / 9020 Klagenfurt
 Oskar Schimko / Polyfelt GesmbH / 4020 Linz
 Dr. Walter Schmidjell / Palfinger Kran / 5020 Salzburg
 Manfred Schmidseider / Rohöl AG / 4851 Gampern
 Monika Schmidt / ASKÖ-Salzburg / 5020 Salzburg
 Hans Schneller / Arbeiterkammer OÖ / 4020 Linz
 Mag. Susanne Schrittwieser / Sozialhilfeverband / 8600 Bruck/Mur
 Rupert Schweitl / Mayer & Co Beschläge GmbH / 5020 Salzburg
 Robert Seebacher / Salzburg Airport / 5020 Salzburg
 Dr. Zsuzsa Soltész / AMZ Bregenz / 6800 Feldkirch
 Dr. Michaela Spaller / AUVA Salzburg / 5010 Salzburg
 Johann Spiegl / HABAU / 4320 Perg
 Eduard Sram / Steyr-Daimler Puch / 8041 Graz
 Mag. Christl Staber / Kärntner Gebietskrankenkasse / 9020 Klagenfurt
 Engelbert Steiner / Bundesarbeitskammer / 1041 Wien
 Patricia Sternbach / Arbeitsmedizinerin / 6020 Innsbruck
 Johannes Stockhammer / Hipp GmbH & Co Produktion KG / 4810 Gmunden
 Mag. Marie-Luise Stöttinger / sabtours / 4600 Wels
 Hermine Strahner / Fa. Gourmet / 3106 St. Pölten
 Dr. Brigitte Svoboda / BM für soziale Sicherheit und Generationen / 1010 Wien
 Herbert Terler / FA. NORSKE SKOG / 8600 Bruck/Mur
 Dr. Sieglinde Trunkenpolz / Akzente / 5020 Salzburg
 Robert Weissenfels / Betriebskrankenkasse Neusiedler / 3363 Ulmerfeld -
 Hausmening
 Dr. Hannes Winkler / Wiener Gebietskrankenkasse / 1010 Wien
 Prof. Friedrich Wirth / BM für soziale Sicherheit und Generationen / 1010 Wien
 Ing. Gerhard Wohlmuth / HABAU / 4320 Perg

Dr. Brigitte Zarfl / BM für soziale Sicherheit und Generationen / 1010 Wien
Ing. Peter Zirsch / Rauch Recycling DienstleistungsgmbH / 4662 Steyrermühl