

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Mitarbeiterbefragung und betriebliches Gesundheitsmanagement – SALSA, ein Instrument für die Praxis</b> .....	<b>5</b>
(Ivars Udris)	
1.1. Einleitung.....	6
1.2. Ein salutogenetisches Gesundheits- und Ressourcenkonzept ..	6
1.3. Fragebogen “Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse” (SALSA): Items, Merkmalsbereiche, Skalen.....	8
1.4. Untersuchungsergebnisse mit dem SALSA.....	11
1.5. Konsequenzen für das betriebliches Gesundheitsmanagement .....	13
<b>2. Wirtschaftlichkeitsanalyse im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung (AuG)</b> .....	<b>19</b>
(Alfons Schröer)	
2.1. Wirkungszusammenhang .....	19
2.2. Belastungs- und Beanspruchungskonzept - Grundlage zur Abschätzung von „Humankosten“ .....	20
2.3. AuG-Wirkungsmodell.....	21
2.4. Arbeits- und Gesundheitsschutz - Ökonomie.....	21
2.5. Ziel der Wirtschaftlichkeitsanalyse im AuG .....	22
2.6. Aufgabe der Betriebswirtschaft im AuG.....	22
2.7. Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung als System (AuG-System).....	23
2.8. Input-Output-Analyse im AuG-System.....	23
2.9. Betriebswirtschaft im AuG.....	23
2.10. AuG-Controlling .....	24
2.11. AuG-Controlling-Konzept.....	24
2.12. AuG-Controlling im Regelkreis .....	25
2.13. Wirtschaftlichkeitsanalyse von einzelnen Investitions- vorhaben und Maßnahmen.....	25
2.14. Grundstruktur einer „ganzheitlichen“ Wirtschaftlichkeits- analyse .....	26
2.15. Kriterien der ganzheitlichen Wirtschaftlichkeitsrechnung .....	27
2.16. Kategorien monetär erfaßbarer Kriterien .....	28
2.17. Beispiele monetär erfaßbarer Kriterien .....	28
2.18. Vorteile der erweiterten Wirtschaftlichkeits-Analyse.....	29

2.19.	<b>KOPAG-Wirtschaftlichkeitsanalyse von Arbeitssystemen im Zusammenhang mit AuG-Maßnahmen</b> .....	29
2.20.	<b>Zielrahmen für die Arbeitssystembewertung</b> .....	30
2.21.	<b>Bewertungsschema für Investitions-Alternativen (Teil 1)</b> .....	31
2.22.	<b>Bewertungsschema für Investitions-Alternativen (Teil 2)</b> .....	32
2.23.	<b>Bewertungsschema für Investitions-Alternativen (Teil 3)</b> .....	33
2.24.	<b>Kriterienbewertung Teil 1: Ökonomische Wirksamkeit / Unternehmenserfolg - Zur Ermittlung des Erfüllungsgrades von Gestaltungsalternativen</b> .....	34
2.25.	<b>Kriterienbewertung Teil 2: Ökonomische Wirksamkeit / Unternehmenserfolg - Zur Ermittlung des Erfüllungsgrades von Gestaltungsalternativen</b> .....	35
2.26.	<b>Meilensteine des Projektes WA</b> .....	36
3.	<b>Unternehmensbezogene Krankenstandsauswertungen im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung</b> ..... (Oskar Meggeneder)	37
3.1.	<b>Auswertungen von Krankenstandsdaten</b> .....	37
3.2.	<b>Krankenstandsauswertungen</b> .....	39
3.3.	<b>Wozu Krankenstandsauswertungen?</b> .....	43
3.4.	<b>Erfahrungen mit den Krankenstandsauswertungen</b> .....	46
3.5.	<b>Resümee</b> .....	47
4.	<b>Workshopzusammenfassung "Gesundheitsförderung bei Lehrlingen"</b> ..... (Christian Scharinger)	51
5.	<b>FITCARD</b> .....	53
	(Martina Battisti)	
5.1.	<b>Kontaktaufnahme</b> .....	53
5.2.	<b>Diagnose und Konzept</b> .....	54
5.3.	<b>Planung</b> .....	54
5.4.	<b>Implementation</b> .....	55
5.5.	<b>Evaluation</b> .....	56
6.	<b>Persönlichkeitsentwicklung für Lehrlinge</b> ..... (Manfred Sigg)	57
6.1.	<b>Philosophie unserer Lehrlingsausbildung</b> .....	57
6.2.	<b>Teamarbeit</b> .....	59
6.3.	<b>Kommunikation</b> .....	59

6.4.	Ressourcen.....	59
6.5.	Zielarbeit .....	60
6.6.	Ausbildung ein Leben lang.....	60
7.	<b>Suchtprävention im Betrieb .....</b>	<b>61</b>
	(Kurt Fellöcker)	
7.1.	Fehler in der Suchtvorbeugung.....	61
7.2.	Schutzfaktoren gegen Sucht.....	61
7.3.	Suchtvorbeugung im Betrieb = (psycho-soziale) Gesundheitsförderung.....	61
7.4.	Ziele eines Lehrlingsprojekts.....	62
7.5.	Auseinandersetzung zum Thema Sucht im ganzen Betrieb.....	62
7.6.	Schulung der Schlüsselkräfte/Ausbildner.....	62
7.7.	Workshop mit Lehrlingen.....	63
7.8.	Betriebsvereinbarung: SUCHT .....	64
7.9.	PR-Maßnahmen (innen-außen) .....	64
8.	<b>Workshopzusammenfassung</b>	
	"Unternehmensspezifische Wege" .....	67
	(Elfriede Kiesewetter)	
9.	<b>Stressbelastung und Stressbewältigung bei der</b>	
	<b>Berufsfeuerwehr Linz .....</b>	<b>69</b>
	(Brigitte Eichinger, Christian Puchner)	
9.1.	Ausgangspunkt des Projektes.....	69
9.2.	Projektverlauf .....	70
9.3.	Projektstruktur .....	72
9.4.	Projektergebnisse .....	73
9.5.	Strukturelle und finanzielle Auswirkungen - Übertragbarkeit ...	75
10.	<b>Gesund im Betrieb, Friseur &amp; Biosthetik Gallmayer .....</b>	<b>77</b>
	(Elisabeth Zeisberger)	
10.1.	Wie kam es zu diesem Projekt ?.....	77
10.2.	Ist-Analyse.....	78
10.3.	Zufriedenheit am Arbeitsplatz.....	78
10.4.	Belastungen am Arbeitsplatz.....	78
10.5.	Gesundheitszirkelarbeit .....	79

<b>11. N@gets.....</b>	<b>83</b>
(Robert Weissenfels)	
11.1. <b>Vorgeschichte.....</b>	<b>83</b>
11.2. <b>Ziele.....</b>	<b>83</b>
11.3. <b>Warum n@gets?.....</b>	<b>84</b>
11.4. <b>Systemdarstellung.....</b>	<b>84</b>
11.5. <b>Erfahrungen.....</b>	<b>85</b>
11.6. <b>Schlussfolgerungen.....</b>	<b>86</b>
<b>12. Workshopzusammenfassung</b>	
<b>"Gesundheitszirkel".....</b>	<b>89</b>
(Beate Atzler)	
12.1. <b>Einleitung.....</b>	<b>89</b>
12.2. <b>Gesundheitszirkel.....</b>	<b>89</b>
12.3. <b>Workshop „Gesundheitszirkel“.....</b>	<b>90</b>
12.4. <b>Kurzbeschreibung der Unternehmen.....</b>	<b>90</b>
12.5. <b>Präsentation Gesundheitszirkel - Fa. Salinen Austria.....</b>	<b>91</b>
12.6. <b>Präsentation Gesundheitszirkel- Fa. GKB.....</b>	<b>93</b>
12.7. <b>Präsentation Gesundheitszirkel- Fa. RAG.....</b>	<b>93</b>
12.8. <b>Resümee.....</b>	<b>94</b>
<b>13. Gesundheitsförderung bei der RAG</b>	
<b>Die Bedeutung der Gesundheitszirkel – Ein Erfahrungsbericht.....</b>	<b>95</b>
(Andreas Ullmann)	
<b>14. Pro Fit.....</b>	<b>101</b>
(Harald Egger)	
14.1. <b>Vorstellung: Salinen Austria.....</b>	<b>101</b>
14.2. <b>Vorstellung: Projekt „Pro-Fit bei den Salinen Austria“.....</b>	<b>102</b>
14.3. <b>Vorstellung: PRO-FIT GESUNDHEITSZIRKEL.....</b>	<b>103</b>
14.4. <b>Zukunft und Ausblick.....</b>	<b>106</b>
<b>15. Pro Fit.....</b>	<b>108</b>
(Gerhard Pommer)	
15.1. <b>Erfolgsfaktoren.....</b>	<b>109</b>
15.2. <b>Projektvereinbarung.....</b>	<b>109</b>
15.3. <b>Gesundheitszirkel.....</b>	<b>110</b>
15.4. <b>Verhaltensprävention.....</b>	<b>110</b>
15.5. <b>Verhältnisprävention.....</b>	<b>110</b>
15.6. <b>Intranet-Auftritt des Gesundheitszirkels.....</b>	<b>111</b>

# **1. Mitarbeiterbefragung und betriebliches Gesundheitsmanagement – SALSA, ein Instrument für die Praxis**

Ivars Udris

Auf der Grundlage eines salutogenetischen Gesundheits- und Ressourcenkonzepts lassen sich folgende allgemeine Ziele für ein betriebliches Gesundheitsmanagement bestimmen: (a) Physische und psychosoziale Widerstandskräfte und Schutzfaktoren der Beschäftigten mobilisieren, d.h. innere Ressourcen stärken, (b) entlastende und gesundheitssichernde Arbeitsplatz- und Organisationsbedingungen schaffen, d.h. äußere Ressourcen bereitstellen. Der Fragebogen "Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse" SALSA, über dessen Konstruktions- und Anwendungsprinzip berichtet wird, ist aus diesem Konzept abgeleitet und den genannten Zielen verpflichtet. Es ist ein zuverlässiges, valides und ökonomisches Instrument, das im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen bei Gesundheitsförderungsprojekten eingesetzt wird. Es basiert auf einem Belastungs-Ressourcen-Gesundheits-Modell und erfasst verschiedene Arbeitsbelastungen (u.a. quantitative und qualitative Über- und Unterforderung, soziale Belastungen) sowie organisationale (u.a. Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielraum) und soziale Ressourcen im Arbeitsbereich (u.a. soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen). Zusammen mit Fragebogen-Skalen zu personalen Ressourcen ("Kohärenzgefühl" nach Antonovsky) und zu Indikatoren der physischen und psychosozialen Gesundheit bildet eine Befragung von Mitarbeitenden eine Momentaufnahme der möglichen Wirkungen von Belastungen und Ressourcen auf Gesundheit und Wohlbefinden ("Gesundheitsbericht"). Wiederholungen der Befragungen im Sinne der Effekt-Evaluation ermöglichen, die Wirkungen von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements abzuschätzen und verdeutlichen die Nützlichkeit des SALSA als eines Instruments für die Praxis. Anhand von Untersuchungsergebnissen mit dem SALSA aus Unternehmen des Industrie- und Dienstleistungsbereichs sowie aus Gesundheitsmanagementprojekten lässt sich zeigen, welche wichtige Rolle vor allem den gesundheitsschützenden und -stärkenden betrieblichen Faktoren (organisationalen und sozialen Ressourcen) für die individuelle Gesundheit zukommt. Im Sinne eines Fazits werden Konsequenzen für das betriebliche Gesundheitsmanagement gezogen.

## **1.1. Einleitung**

Menschen nach ihren Wahrnehmungen, Meinungen, Einstellungen und Bewertungen ihres Arbeitsplatzes, ihrer Arbeitstätigkeit oder allgemein ihrer Arbeitsbedingungen im Betrieb zu befragen, gehört zu den bewährten Anliegen der Arbeits- und Organisationspsychologie sowie bei Mitarbeiterbefragungen im Rahmen von betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten. Neben den bedingungsbezogenen Analyse- und Bewertungsverfahren durch "objektive" Tätigkeitsbeobachtungen sind personbezogene, "subjektive" Arbeitsanalysen, mit denen die individuellen Erlebnisweisen erfasst werden können, unverzichtbar (Udris, 1981; Udris & Ulich, 1987; Ulich, 2001).

In unserem Forschungsprojekt "Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese", dem wir als Kürzel das italienische Wort für Gesundheit - SALUTE - gegeben haben (Udris, Kraft, Mussmann & Rimann, 1992; Udris, Kraft, Muheim, Mussmann & Rimann, 1994; Udris & Rimann, 2000) wurde ein Fragebogen mit der Bezeichnung SALSA entwickelt, der nachfolgend dargestellt wird.

Das Projekt SALUTE untersuchte die von Antonovsky (1979, 1987, 1997) aufgeworfene Frage nach den Bedingungen von Gesundheit: Warum und wie bleiben Menschen trotz Belastungen gesund? Im Unterschied zur klassischen Frage nach der Pathogenese, d.h. den krankmachenden Bedingungen der (Arbeits-)Umwelt (Belastungen, Stressfaktoren), wird hier im Sinne von Antonovsky nach der "Salutogenese", d.h. nach den Bedingungen und Schutzfaktoren ("Ressourcen") der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit gefragt. Da wir besonderen Wert auf die Erfassung von salutogenetischen Ressourcen gelegt haben, wurde die Bezeichnung Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (SALSA) für unseren Fragebogen gewählt.

## **1.2. Ein salutogenetisches Gesundheits- und Ressourcenkonzept**

Auf der Grundlage system- und handlungstheoretischer Modellvorstellungen konzipieren wir Gesundheit positiv, d.h. nicht nur als Abwesenheit von Krankheit. Unter systemtheoretischem Blickwinkel fassen wir Gesundheit auf als ein ständig herzustellendes - also dynamisches - Gleichgewicht innerhalb der Person sowie zwischen der Person und ihrer Umwelt. Die physischen,

psychischen und sozialen Schutz- bzw. Abwehrfunktionen einer Person (personales System) stehen dabei den Einflüssen der physikalischen, biologischen und sozialen Umwelt (Umweltsystem) gegenüber, die potentiell krankmachend sind.

Gesundheit als Prozess der Erzeugung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung einer dynamischen Balance wird unter handlungstheoretischer Perspektive aufgefasst als permanentes Nutzen oder Beeinflussen von personalen und situativen Bedingungen (zB in Austausch- oder Kommunikationsprozessen). Damit ist u. a. zielgerichtetes, präventives und protektives Handeln angesprochen - im Sinne der Bewältigung von Anforderungen und Belastungen. Dieses Prozessgeschehen dient letztlich dem Zweck der Salutogenese, nämlich der Selbstorganisation und Selbsterneuerung des "gesunden" Systems Individuum.

Die permanente Erhaltung bzw. Herstellung dieses Gleichgewichts ist abhängig von der Verfügbarkeit und der Nutzung innerer (personalen) und äußerer (situativer, organisationaler und sozialer) Ressourcen von Gesundheit. Zu den personalen Ressourcen zählen wir sogenannte kognitive Überzeugungssysteme der Person, d.h. Vorstellungen und Meinungen, dass die Umwelt und die Arbeitsbedingungen "Sinn machen", dass die Person Einfluss auf die Bedingungen nehmen kann, dass sie überzeugt ist, mit den Anforderungen "klarzukommen". Dies sind Merkmale der Persönlichkeit und verweisen auf die „innere Stärke“, auf das "Kohärenzgefühl" ("Sense of Coherence" im Sinne von Antonovsky). Auf der Verhaltensseite sind habitualisierte, d.h. im Laufe des Lebens gelernte und „bewährte“ Handlungsmuster zu den personalen Ressourcen zu zählen, v.a. Bewältigungsstile, um mit Anforderungen und Belastungen umzugehen und mit ihnen „fertig zu werden“.

Zu den organisationalen Ressourcen zählen wir alle Tätigkeitsbedingungen, betrieblichen Institutionen und Hilfsmittel, die es einer Person erleichtern können, mit den Anforderungen bei der Arbeit zurechtzukommen und Belastungen zu bewältigen, sie zu tolerieren oder ihnen auszuweichen. Beispiele hierfür sind die Aufgabenvielfalt, der Handlungs- bzw. Tätigkeitsspielraum, Zeitpuffer, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Partizipationsmöglichkeiten, Kommunikations- und Kooperationsmöglichkeiten. Zu den sozialen Ressourcen, die sowohl bei der Arbeit im Betrieb als auch außerhalb lokalisiert werden können, zählen kooperativ-partizipatives

Vorgesetztenverhalten, soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleg/innen (aber auch im privaten Bereich), ein positives soziales Arbeitsklima.

### **1.3. Fragebogen “Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse” (SALSA): Items, Merkmalsbereiche, Skalen**

Der Fragebogen SALSA wurde von Rimann und Udris (1993) entwickelt. Er ist ausführlich dargestellt bei Rimann und Udris (1997) und bei Udris und Rimann (1999), einschließlich praktischer Hinweise für die Auswertung sowie Tabellen mit Mittelwerten der untersuchten Gruppen. Das Buch von Strohm und Ulich (1997), in dem SALSA beschrieben wird, enthält außerdem eine CD-ROM, von der der Fragebogen ausgedruckt werden kann.

Die nachfolgend beschriebenen Merkmalsbereiche - auch Skalen genannt - sind aus mehreren Einzel-Items zusammengefasste Kategorien (s. Tabelle 1 im Abschnitt 4). Die Zusammenfassung erfolgte aufgrund statistischer Berechnungen (Faktoren- und Clusteranalysen). Die Beschreibung der Skalen ist selbsterklärend. Es muss jedoch nochmals darauf hingewiesen werden, dass jeweils das von den Befragten wahrgenommene bzw. subjektive Arbeitsmerkmal erfasst wird und nicht das von Außenstehenden beobachtete und eingeschätzte Merkmal. In Klammern ist die Anzahl der Items, aus denen eine Skala besteht, angegeben.

#### **Anforderungen und Arbeitsbelastungen:**

- Ganzheitlichkeit der Aufgaben (3 Items): Die Skala erfasst den Grad, in dem bei der Arbeit eine Aufgabe vollständig erledigt wird - im Sinne der Bearbeitung einer Aufgabe vom Beginn bis zum Ende und mit einem erkennbaren Ergebnis.
- Qualifikationsanforderungen und Verantwortung (4 Items): Die Skala erfasst den Grad, in dem die Aufgaben besondere Ausbildung, spezielle Fähigkeiten und Fertigkeiten oder auch selbständige Planung und Entscheidungen verlangen.
- Überforderung durch die Arbeitsaufgaben sowohl qualitativ und quantitativ (6 Items): Unter quantitativ werden Belastungen durch das anfallende Arbeitsvolumen und durch parallele Erledigung mehrerer Aufgaben sowie durch Zeitdruck verstanden. Unter qualitativ sind Belastungen gemeint, die

durch Aufgaben entstehen, welche andere Qualifikationen verlangen, als vorhanden sind.

- Unterforderung durch die Arbeitsaufgaben aus qualitativer Sicht (3 Items): Diese Skala erfasst die Nichtausnutzung vorhandener Qualifikationen.
- Belastendes Sozialklima (3 Items): Damit sind Belastungen angesprochen, die bei der Erledigung der Arbeitsaufgaben im Umgang mit Arbeitskolleg/innen erlebt werden.
- Belastendes Vorgesetztenverhalten (3 Items): Damit sind Belastungen angesprochen, die bei der Erledigung der Arbeitsaufgaben im Umgang mit Vorgesetzten erlebt werden.
- Belastungen durch „äußere“ Tätigkeitsbedingungen (10 Items): Einzelitems erfassen ergonomische und andere belastende Bedingungen wie Lärm, ungünstige Beleuchtung, unangenehme Temperatur, Wartezeiten, mangelhafte technische Geräte und Arbeitsmittel, lange am Bildschirm arbeiten, Klimaanlage, Schichtarbeit oder ungünstige Arbeitszeiten, Arbeitshaltung (viel Sitzen, Stehen usw.) sowie Zeitdruck bei der Arbeit.

### **Organisationale Ressourcen im Betrieb:**

Zu den wichtigsten organisationalen Ressourcen zählen die Wahlmöglichkeiten, die der Person im Tätigkeitsvollzug offenstehen. Sie werden in der Literatur unterschiedlich bezeichnet (zB Handlungs-, Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum, Freiheitsgrade, Autonomie; vgl. zB Ulich, 2001), meinen jedoch mehr oder weniger umfassend Aspekte des Tätigkeitsspielraums. Aus salutogenetischer Perspektive erscheint uns wesentlich, von einem Arbeitsbegriff auszugehen, der ein breites Spektrum an Verhaltensmöglichkeiten bei der Arbeit einschließt, also nicht nur bezüglich des aufgabenbezogenen Tätigkeitsspielraums. Gesundheitsressourcen sind auch in „informellen“ Aspekten der Arbeit „lokalisiert“.

- Aufgabenvielfalt (3 Items): Die Skala erfasst die qualitative Vielfalt der anfallenden Aufgaben. Wird stets wieder etwas anderes getan, oder fallen immer Aufgaben der gleichen Art an?
- Qualifikationspotential der Arbeitstätigkeit (3 Items): Zur Erfassung der Lernmöglichkeiten bei der Arbeit, die auch als berufliche Zukunftschancen begriffen werden können, wird nach dem Fähigkeitszuwachs bzw. -verlust durch die Arbeit gefragt.
- Tätigkeitsspielraum oder Entscheidungs- und Kontrollspielraum (3 Items): Gefragt wird nach den Möglichkeiten, Entscheidungen zu treffen, die Arbeit selbständig einzuteilen, und nach Ausführungsvarianten bei der Erledigung der Aufgaben.

- Partizipationsmöglichkeiten (3 Items): Die Skala erfasst den Grad, in dem die Firmenleitung oder Vorgesetzte rechtzeitig über Änderungen der Arbeitsorganisation informieren, und inwiefern bei Veränderungen auch Eigeninitiative, Mitsprache und Beteiligung (Partizipation) ermöglicht werden.
- Persönliche Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes (1 Item): Dieses Einzelitem erfasst die Möglichkeit der Ausgestaltung des Arbeitsplatzes nach persönlichem Geschmack.
- Spielraum für persönliche bzw. private Dinge während der Arbeit (1 Item): Dieses Einzelitem erfasst die Möglichkeit, zB Privatgespräche oder Unterhaltungen mit Kolleg/innen zu führen.

### **Soziale Ressourcen im Arbeitsbereich:**

- Positives Sozialklima (4 Items): Ein positives Sozialklima beinhaltet bei dieser Skala gegenseitiges Interesse, Vertrauen, Offenheit und Humor im Umgang mit anderen Personen bei der Arbeit.
- Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten (4 Items): Die Skala erfasst den Grad, in dem der/die Vorgesetzte dem/der Angestellten bei der Arbeit zugänglich ist, respektvoll und fair gegenübertritt und Feedback über die geleistete Arbeit gibt.

### **Soziale Unterstützung im Betrieb:**

Soziale Unterstützung ("social support") gehört zu den meistuntersuchten äußeren gesundheitsschützenden Ressourcen, deren salutogenetische Relevanz vielfach beschrieben ist (vgl. zB Greif, Semmer & Bamberg, 1991; Udris, 1987). Unterschieden wird zwischen zwei Gruppen von Unterstützungsträgern im betrieblichen Kontext: Vorgesetzte und Arbeitskollegen und -kolleginnen. Es wurden also zwei Skalen gebildet.

- Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte (3 Items): Die Skala erfasst den Grad, in dem Vorgesetzte bereit sind, einem „ein offenes Ohr zu leihen“ und bei Problemen zu helfen.
- Soziale Unterstützung durch Arbeitskollegen und -kolleginnen (3 Items): Die Skala erfasst den Grad, in dem Kollegen und Kolleginnen in der Arbeit bereit sind, einem „ein offenes Ohr zu leihen“, bei Problemen zu helfen und dass man sich auf sie verlassen kann.

#### 1.4. Untersuchungsergebnisse mit dem SALSA

Auf der Grundlage des salutogenetischen Konzepts, nach dem SALSA entwickelt wurde, wurden im Rahmen des Projekts SALUTE 1655 Angestellte aus 25 Betrieben des Dienstleistungs- und Produktionssektors zu Arbeitsbedingungen, zu Belastungen bei der Arbeit und im privaten Bereich, zu Ressourcen und zur Gesundheit befragt. In der Tabelle 1 sind aufgrund der Analysen der Daten dieser großen Stichprobe die Skalen des SALSA, die den Skalen zugeordneten Items und die Reliabilitätskoeffizienten der internen Konsistenz (Cronbach's Alpha) dargestellt.

**Tabelle 1: Fragebogen SALSA: Merkmalsbereiche, Skalen und Cronbach's Alpha**

Items	Merkmalsbereich / Skala	Cronbach's Alpha
	<b>Anforderungen und Arbeitsbelastungen</b>	
B01, B27 <sup>R</sup> , B33	Ganzheitlichkeit der Aufgaben	.75
B02, B09, B20, B31 <sup>R</sup>	Qualifikationsanforderungen und Verantwortung	.71
B04 <sup>R</sup> , B11, B12, B18, B23, B34	Überforderung durch die Arbeitsaufgaben (qualitativ und quantitativ)	.78
B07, B16, B25	Unterforderung durch die Arbeitsaufgaben (qualitativ)	.62
B14, B30, B40	Belastendes Sozialklima (Kolleg/innen)	.60
B22, B28, B35	Belastendes Vorgesetztenverhalten	.78
B46 bis B55 und Z5 bis Z7	Belastung durch Lärm, ungünstige Beleuchtung, unangenehme Temperatur, Wartezeiten, mangelhafte technische Geräte und Arbeitsmittel, lange am Bildschirm arbeiten u.a.	(Einzelitems bzw. Summenskala)
	<b>Organisationale Ressourcen</b>	
B26, B29, B41 <sup>R</sup>	Aufgabenvielfalt	.76
B06 <sup>R</sup> , B08, B21	Qualifikationspotential der Arbeitstätigkeit	.85
B05 <sup>R</sup> , B15, B36	Tätigkeitsspielraum (Entscheidungs- und Kontrollspielraum)	.50
B13, B39 <sup>R</sup> , B42	Partizipationsmöglichkeiten	.62
B10	Persönliche Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes	(Einzelitem)
B24	Spielraum für persönliche bzw. private Dinge bei der Arbeit	(Einzelitem)
	<b>Soziale Ressourcen bei der Arbeitsbereich</b>	
B19, B37, B43, B45	Positives Sozialklima	.72
B03, B17, B32, B38, B44,	Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten	.80
D40, D44, D48	Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	.90
D41, D45, D49	Soziale Unterstützung durch Arbeitskolleg/innen	.87

Legende: Recodierungen sind mit <sup>R</sup> bezeichnet.

Zusammenfassend können wir sagen, dass sowohl für die Gesamtstichprobe als auch für Geschlechts-, Alters- und Berufstätigkeitsgruppen SALSA ein brauchbares, gültiges und zuverlässiges Instrument ist. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Beurteilung von Belastungen und Ressourcen bei der Arbeit vorwiegend von der ausgeübten Tätigkeit bzw. den Arbeitsbedingungen abhängt. Einflüsse des Geschlechts oder des Alters der Befragten sind dagegen gering. Auch hinsichtlich der Erfassung der personalen Ressourcen und der Gesundheitsindikatoren (die in diesem Beitrag nicht behandelt werden) zeigten sich kaum geschlechts- oder altersspezifische Verzerrungen. Wir verfügen somit über ein Fragebogeninstrument, das sich für Vergleiche von Gruppen gut eignet. Die „subjektiven“, personbezogenen Skalen von SALSA lassen sich mit „objektiv“ erfassten, bedingungsbezogenen Arbeitsmerkmalen, mit Merkmalen der Arbeitszufriedenheit und mit Indikatoren von Gesundheit und Gesundheitseinschränkungen bzw. Beschwerden in Beziehung setzen. Dies wurde gemäß folgendem Vorgehen praktiziert. Unsere salutogenetische Hypothese lautete: Personen mit vielen und hohen Belastungen, aber mit vorhandenen und genutzten sozialen, organisationalen und personalen Ressourcen weisen eine bessere Gesundheit auf als Personen mit gleich vielen und hohen Belastungen, aber mit wenigen Ressourcen. Diese Hypothese wurde wie folgt überprüft: Mit statistischen Verfahren (Clusteranalysen) wurden rund 500 überdurchschnittlich belastete Personen aus der Gesamtgruppe identifiziert, d.h. Personen mit hohen Skalenwerten auf allen Belastungsskalen, die sich gleichzeitig durch „schlechte“ (N = 130) bzw. „gute“ (N = 150) Gesundheit unterscheiden (hohe vs. niedrige Grade an Gereiztheit und Belastetheit nach der Arbeit, viele vs. wenige körperliche bzw. psychosomatische Beschwerden, schlechtes vs. gutes psychosoziales Wohlbefinden).

Die statistische Prüfung zeigte, dass (fast) alle Unterschiede zwischen hochbelasteten Personen mit „guter“ und „schlechter“ Gesundheit signifikant sind: Personen mit „guter“ Gesundheit (bei gleich hohem Belastungsniveau) haben mehr Tätigkeitsspielraum bei der Arbeit, größere Aufgabenvielfalt, mehr Partizipationsmöglichkeiten, werden von ihren Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen sozial mehr unterstützt und haben - als Folge - ein stärkeres Kohärenzgefühl.

Im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojekts in einem Amt der schweizerischen Bundesverwaltung konnten wir zusätzlich Folgendes belegen: Personen, die bei hohen Belastungen sich auf wenig organisationale

und soziale Ressourcen stützen konnten, weil diese im Verlauf von zwei Jahren abgenommen haben, zeigten eine überdurchschnittlich starke Schwächung ihres Kohärenzgefühls - im Unterschied zu den Personen, die bei gleich hohen Belastungen, aber bei der Zunahme von sozialen Ressourcen im gleichen Zeitraum eine überdurchschnittliche Stärkung ihres Kohärenzgefühls erfahren hatten. Aus diesen und weiteren Ergebnissen lässt sich ein salutogenetisches Belastungs-Ressourcen-Gesundheits-Modell ableiten (s. Abbildung 1). Die direkten und indirekten Wirkmechanismen sind im Modell vereinfacht dargestellt.

Tätigkeits- und Kontrollspielräume in der Arbeit, die Möglichkeit, im Arbeitsalltag mitzuentcheiden bzw. an Entscheidungen zu partizipieren, also die organisationalen Ressourcen, tragen ebenso zur Aufrechterhaltung von Gesundheit bei wie das Vorhandensein und das Nutzen von Unterstützung und Hilfe durch andere Personen (Kolleginnen, Kollegen, Vorgesetzte, Freundschaftsbeziehungen), also die sozialen Ressourcen im Betrieb und außerhalb.

Personale Ressourcen wie das Kohärenzgefühl, d.h. die persönliche Überzeugung einer Person, dass ihre Umwelt für sie verstehbar ist, dass Belastungen bewältigbar sind und dass Anforderungen herausfordernd und sinnvoll sind, schützen die Gesundheit ebenfalls. Diese Bewältigungskompetenzen bilden sich allerdings - zumindest längerfristig - nicht nur im Vollzug des alltäglichen Arbeitshandelns weiter aus, werden dort stabilisiert und gestärkt, sie können dort aber auch verkümmern - wenn die sozialen und organisationalen Ressourcen nicht vorhanden oder schwach sind.

### **1.5. Konsequenzen für das betriebliches Gesundheitsmanagement**

Aus der bisherigen Darstellung lassen sich Ansatzpunkte für Stressbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsmanagement in zweierlei Hinsicht typisieren: (1) Veränderung der Situation oder der Person (häufig als "Verhältnisprävention" und "Verhaltensprävention" bezeichnet), (2) korrektiver Abbau von Belastungen und Beeinflussung der Beanspruchungen oder präventiver bzw. prospektiver Aufbau von institutionellen und individuellen Ressourcen (s. Tabelle 2). Eine erfolgreiche integrierte Konzeption setzt an allen Ebenen an, sowohl korrektiv am Belastungsabbau und an den Risiken als auch präventiv und prospektiv am Ausbau von

Ressourcen an. Sie berücksichtigt die inneren und die äußeren Faktoren, das persönliche Verhalten und die betrieblichen Verhältnisse.

**Tabelle 2: Ansatzpunkte zur Belastungsreduktion und Gesundheitsförderung**

	<b>institutionell (Situation, Betrieb) <i>verhältnisorientiert</i></b>	<b>individuell (Person) <i>verhaltensorientiert</i></b>
<b>Belastungen, Stressoren und Beanspruchungen</b>  <i>korrektiv</i>	zB Abbau von Behinderungen, Reduktion von Ungewissheit, Arbeitsgestaltung, Pausen	zB Abbau von Risikoverhalten, Entspannung, Stressmanagement
<b>Ressourcen zur Bewältigung von Belastungen und Stressoren</b>  <i>präventiv/prospektiv</i>	zB Erweiterung der Entscheidungsbefugnisse (Kontrollspielraum), Möglichkeiten der Mitbestimmung, soziale Unterstützung, Kooperationsklima	zB Qualifizierung durch die Arbeit, Schulung, Kompetenztraining

(Udris & Frese, 1988, 1999; Mohr & Udris, 1997)

Daraus lassen sich zwei allgemeine Ziele eines betrieblichen Gesundheitsmanagement-Projekts ableiten:

- Physische und psychosoziale Widerstandskräfte und Schutzfaktoren der Beschäftigten mobilisieren, d.h. innere (personale) Ressourcen stärken
- Entlastende und gesundheitssichernde Arbeitsplatz- und Organisationsbedingungen schaffen, d.h. äußere (organisationale, soziale) Ressourcen bereitstellen

Eine erstmalige Recherche in der Schweiz, die wir im Jahr 1995 durchgeführt haben, identifizierte rund 80 Betriebe mit über 100 Projekten der Gesundheitsförderung (Schwager & Udris, 1998a, b). Das Ergebnis ist in Tabelle 3 wiedergegeben.

**Tabelle 3: Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung bei rund 80 Schweizer Betrieben**

<b>Verhaltensprävention</b>	<b>Verhältnisprävention</b>
<p>80 % aller Maßnahmen zielen auf eine Veränderung des Mitarbeiterverhaltens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suchtprävention (Alkohol, Rauchen, Tabletten)</li> <li>• Herz-Kreislauf-Aktionen (Untersuchungen / Check-ups)</li> <li>• Entspannungskurse</li> <li>• Kurse zur Stressbewältigung</li> <li>• Bewegungsangebote</li> </ul>	<p>20 % der Maßnahmen beziehen die betrieblichen Verhältnisse mit ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsgestaltung / Ergonomie</li> <li>• Führungsschulung / Zielvereinbarung</li> <li>• Gesundheitszirkel</li> <li>• Teamarbeit</li> <li>• Arbeitszeitmodelle</li> </ul>

(Schwager & Udris, 1998a, b)

Die Zahlenverhältnisse haben sich in den letzten Jahren kaum verändert, wie Untersuchungen in verschiedenen Ländern gezeigt haben: Der quantitative Verbreitungsgrad betrieblicher Gesundheitskonzepte und -maßnahmen ist immer noch sehr gering - wenn auch langsam zunehmend (Bamberg, Ducki & Metz, 1998; Brandenburg, Nieder & Susen, 2000; Breucker, 2000). Wenn überhaupt Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung betrieben werden, dann werden zum größten Teil (wenn nicht ausschließlich) individuumsbezogene Maßnahmen durchgeführt. Die Verantwortung für Gesundheit wird von vielen Betrieben überwiegend noch der einzelnen Person angelastet. Die stressauslösenden und gesundheitsbeeinträchtigenden Bedingungen werden seltener als veränderbar gesehen. Schlagwortartig zusammengefasst: Viel Verhaltensprävention, wenig Verhältnisprävention.

Viele Betriebe zeichnen sich zwar durch guten Willen zur Förderung der Gesundheit aus, es findet sich jedoch zuwenig fachliche Kompetenz. Es bleibt oft unklar, warum sie Projekte zur Gesundheitsförderung wollen bzw. warum nicht. Zurück bleibt der Eindruck, dass Gesundheitsförderung eine Sozial-Kosmetik darstellt.

Abschließend und als Fazit sollen nachfolgend vier plakative Thesen zur Diskussion gestellt werden, die die offenen Probleme des betrieblichen Gesundheitsmanagements zusammenzufassen versuchen (Udris, 1996):

**Tabelle 4: Thesen zur betrieblichen Gesundheitsförderung**

<b>These 1: Kurzfristigkeit vs. Nachhaltigkeit</b>
Gesundheitsförderung ist keine „Beglückungsstrategie“, die man Betrieben von außen aufzwingen oder durch Berater kurzfristig in einem einmaligen Kurs „kaufen“ kann. Sie muss als langfristiger Prozess Teil der Unternehmenskultur werden.
<b>These 2: „Aus dem Bauch heraus“ vs. Ziel- und Kriterienorientierung</b>
Gesundheitsförderung ohne klare Ziele und Kriterien nach dem Motto: „Man müsste was für das Personal tun“, bergen die Gefahr von „Strohfeuereffekten“ und Zufallsergebnissen. Überprüfbare Ziele und daraus abgeleitete Prozess- und Effekt-Kriterien sind unverzichtbar.
<b>These 3: Gesundheitsverordnung („von oben“) vs. Partizipation („von unten“)</b>
Gesundheitsförderung als verordnete Maßnahmen <i>für</i> das Personal sind zum Scheitern verurteilt, solange die Betroffenen nicht zu Beteiligten werden. Nur partizipativ geplante, durchgeführte und evaluierte Gesundheitsförderungsprojekte <i>mit</i> dem Personal haben eine Chance der nachhaltigen Wirkung. Gesundheitszirkel und verwandte Beteiligungsmodelle sind hierfür eine zentrale Voraussetzung.
<b>These 4: „Weiterwursteln“ vs. Qualitätssicherung</b>
Gesundheitsförderung durch unsystematische, unkoordinierte und nicht-professionelle Einzelmaßnahmen kann nicht zum Erfolg führen. Umfassende Gesundheitsförderung kann nur dann zu einem bestimmenden Wirtschaftsfaktor und Qualitätsmerkmal von Unternehmen werden, wenn sie als langfristige, gezielte, partizipative und evaluierbare Strategie angelegt und nach Möglichkeit in Maßnahmen des Qualitätsmanagements integriert ist.

Gesunde Mitarbeiter brauchen gesunde Organisationen, gesunde Organisationen brauchen gesunde Mitarbeiter. Salute!

## Literatur

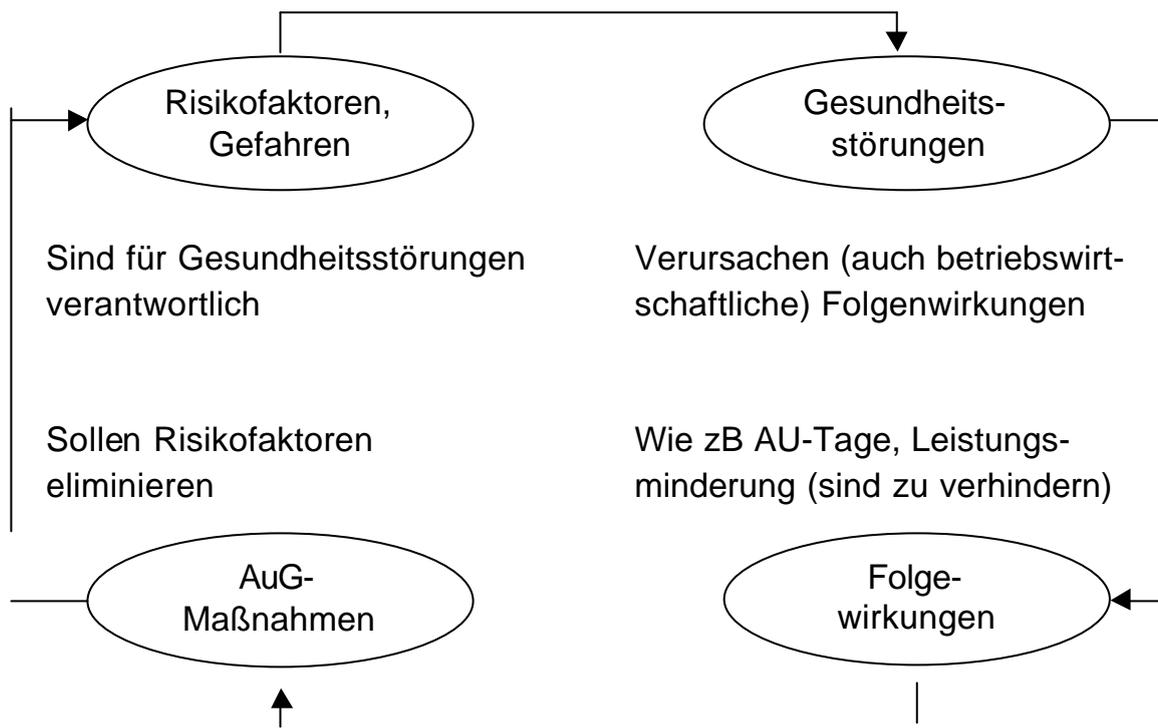
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von A. Franke. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.-M. (Hrsg.)(1998). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Brandenburg, U., Nieder, P. & Susen, B. (Hrsg.)(2000). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Weinheim: Juventa.
- Breucker, G. (Ed.) (2000). Towards better health at work. Successful European strategies. Bremen: Wirtschaftsverlag NW.
- Mohr, G. & Udris, I. (1997). Gesundheit und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. In R. Schwarzer (Hrsg.), Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch (2. Aufl., S. 553-573). Göttingen: Hogrefe.
- Rimann, M. & Udris, I. (1993). Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Eine quantitative Studie (Forschungsprojekt SALUTE: Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese, Bericht Nr. 3). Zürich: Eidgenössische Technische Hochschule, Institut für Arbeitspsychologie.
- Rimann, M. & Udris, I. (1997). Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen SALSA. In O. Strohm & E. Ulich, E. (Hrsg.), Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation (S. 281-298). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Schwager, T. & Udris, I. (1998). Verhaltens- versus verhältnisorientierte Maßnahmen in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Eine Recherche in Schweizer Betrieben. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), Gesundheitsförderung. Ein multidimensionales Tätigkeitsfeld (S. 367-388). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Schwager, T. & Udris, I. (1998). Gesundheitsförderung in Schweizer Betrieben. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (S. 437-444). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Udris, I. (1981). Redefinition als Problem der Arbeitsanalyse. In F. Frei & E. Ulich (Hrsg.), Beiträge zur psychologischen Arbeitsanalyse (S. 283-302). Bern: Huber.
- Udris, I. (1987). Soziale Unterstützung, Stress in der Arbeit und Gesundheit. In H. Keupp & B. Röhrle (Hrsg.), Soziale Netzwerke (S. 123-138). Frankfurt: Campus.
- Udris, I. (1996). Gesunde Mitarbeitende = gesunde Unternehmen. Geht die Gleichung auf? Referat an der Tagung "Gesundheit und Leistung im Betrieb" der Schweizerischen

- Gesellschaft für Arbeits- und Organisationspsychologie, Zürich, 18.10.96. Unveröffentlichtes Manuskript. Institut für Arbeitspsychologie der ETH Zürich.
- Udris, I. (Hrsg.)(1997). Arbeitspsychologie für morgen - Herausforderungen und Perspektiven. Heidelberg: Asanger.
- Udris, I. & Frese, M. (1988). Belastung, Stress, Beanspruchung und ihre Folgen. In D. Frey, C. Graf Hoyos & D. Stahlberg (Hrsg.), Angewandte Psychologie - Ein Lehrbuch (S. 427-447). München: Psychologie Verlags Union.
- Udris, I. & Frese, M. (1999). Belastung und Beanspruchung. In C. Graf Hoyos & D. Frey (Hrsg.), Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch (S. 429-445). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Udris, I., Kraft, U., Mussmann, C. & Rimann, M. (1992). Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben: Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. In I. Udris (Hrsg.), Arbeit und Gesundheit. Psychosozial, Band 52 (S. 9-22). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Udris, I., Rimann, M. & Thalmann, K. (1994). Gesundheit erhalten, Gesundheit herstellen: Zur Funktion salutogenetischer Ressourcen. In B. Bergmann & P. Richter (Hrsg.), Die Handlungsregulationstheorie - Von der Praxis einer Theorie (S. 198-215). Göttingen: Hogrefe
- Udris, I. & Ulich, E. (1987). Organisations- und Technikgestaltung: Prozess- und partizipationsorientierte Arbeitsanalysen. In K. Sonntag (Hrsg.), Arbeitsanalyse und Technikentwicklung (S. 49-68). Köln: Wirtschaftsverlag Bachem.
- Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebogen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren. Ein praxisorientierter Überblick (S. 397-419). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Udris, I. & Rimann, M. (2000). Das Kohärenzgefühl: Gesundheitsressource oder Gesundheit selbst? Strukturelle und funktionale Aspekte von SOC und ein Validierungsversuch. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Hrsg.), Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts (S. 129-147). Weinheim: Juventa.
- Ulich, E. (2001). Arbeitspsychologie (5. Aufl.). Zürich: vdf Hochschulverlag/Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

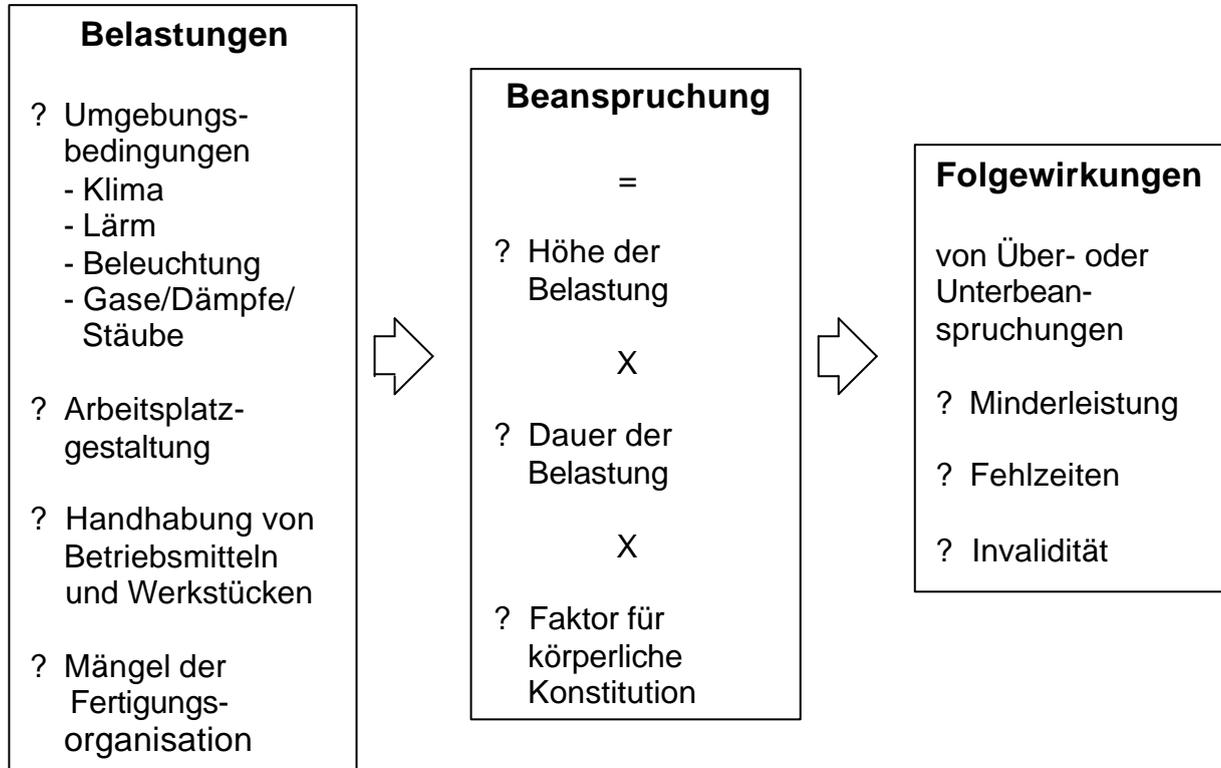
## 2. Wirtschaftlichkeitsanalyse im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung (AuG)

Alfons Schröer

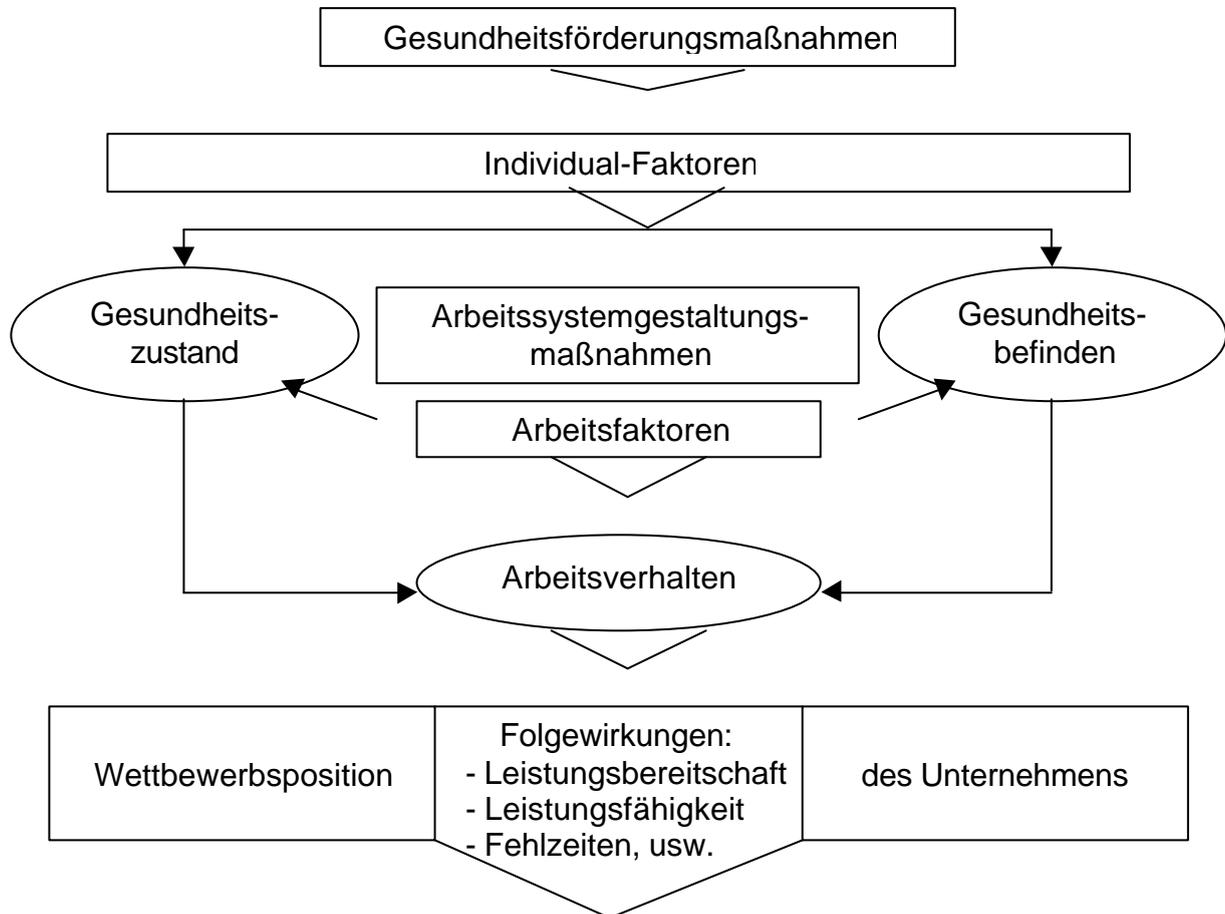
### 2.1. Wirkungszusammenhang



## 2.2. Belastungs- und Beanspruchungskonzept - Grundlage zur Abschätzung von „Humankosten“



### 2.3. AuG-Wirkungsmodell



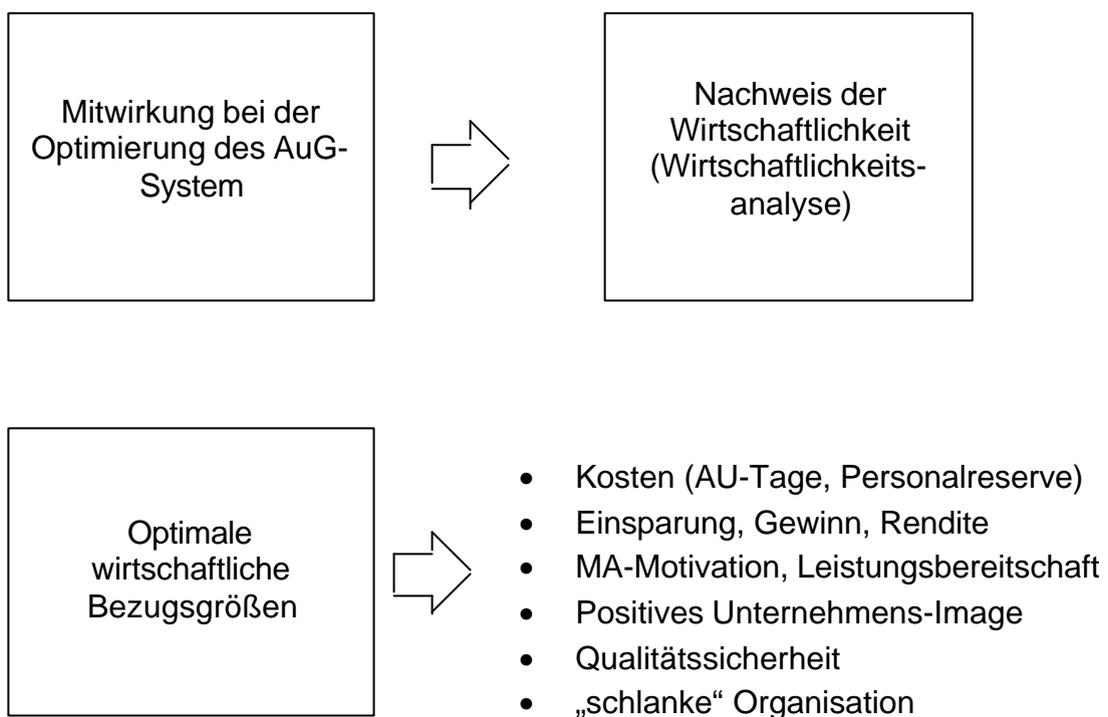
### 2.4. Arbeits- und Gesundheitsschutz - Ökonomie

- These: Optimum an Sicherheit und Gesundheit verbessert die Wettbewerbsposition der Unternehmen
- Problem: Durchsetzung betrieblicher AuG-Ziele
- Lösung: Verknüpfung von AuG-Handlungen mit wirtschaftlichen Bezugsgrößen:
  - Kosten (Au-Tage, Personalreserve)
  - Gewinn, Rendite
  - MA-Motivation, Leistungsbereitschaft
  - positives Unternehmens-Image
  - Einbeziehung in Qualitätssicherung und „lean-Konzepte“

## 2.5. Ziel der Wirtschaftlichkeitsanalyse im AuG

- Begründung gesundheitsgerechter Gestaltung der Arbeit  
auch  
aus betriebswirtschaftlicher Sicht,  
d. h.:
- Einbeziehung von AuG in die betriebswirtschaftliche Planung

## 2.6. Aufgabe der Betriebswirtschaft im AuG



## 2.7. Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung als System (AuG-System)

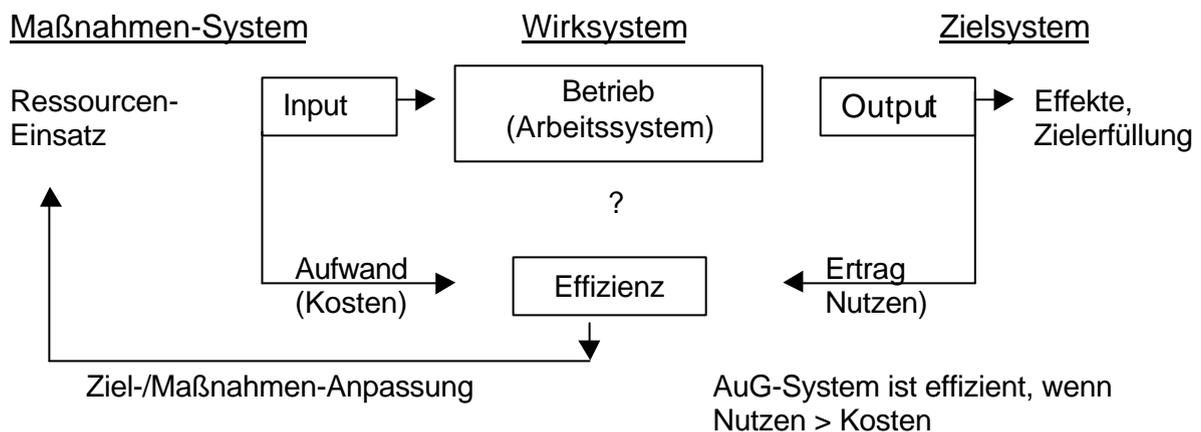
Definition:

AuG-System

=

- Alle betrieblichen Aktivitäten und (technischen/organisatorischen) Einrichtungen sowie deren Gestaltung zur
  - Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
  - Vermeidung arbeitsbedingter gesundheitlicher Gefährdungen
  - Förderung des physischen und psychischen Gesundheitsbefindens

## 2.8. Input-Output-Analyse im AuG-System



## 2.9. Betriebswirtschaft im AuG

Bedarf:

Instrumentarium zur ökonomischen Fundierung von Entscheidungen, die das AuG-System betreffen



Effizienzsteuerung des AuG-Systems



Lösung:

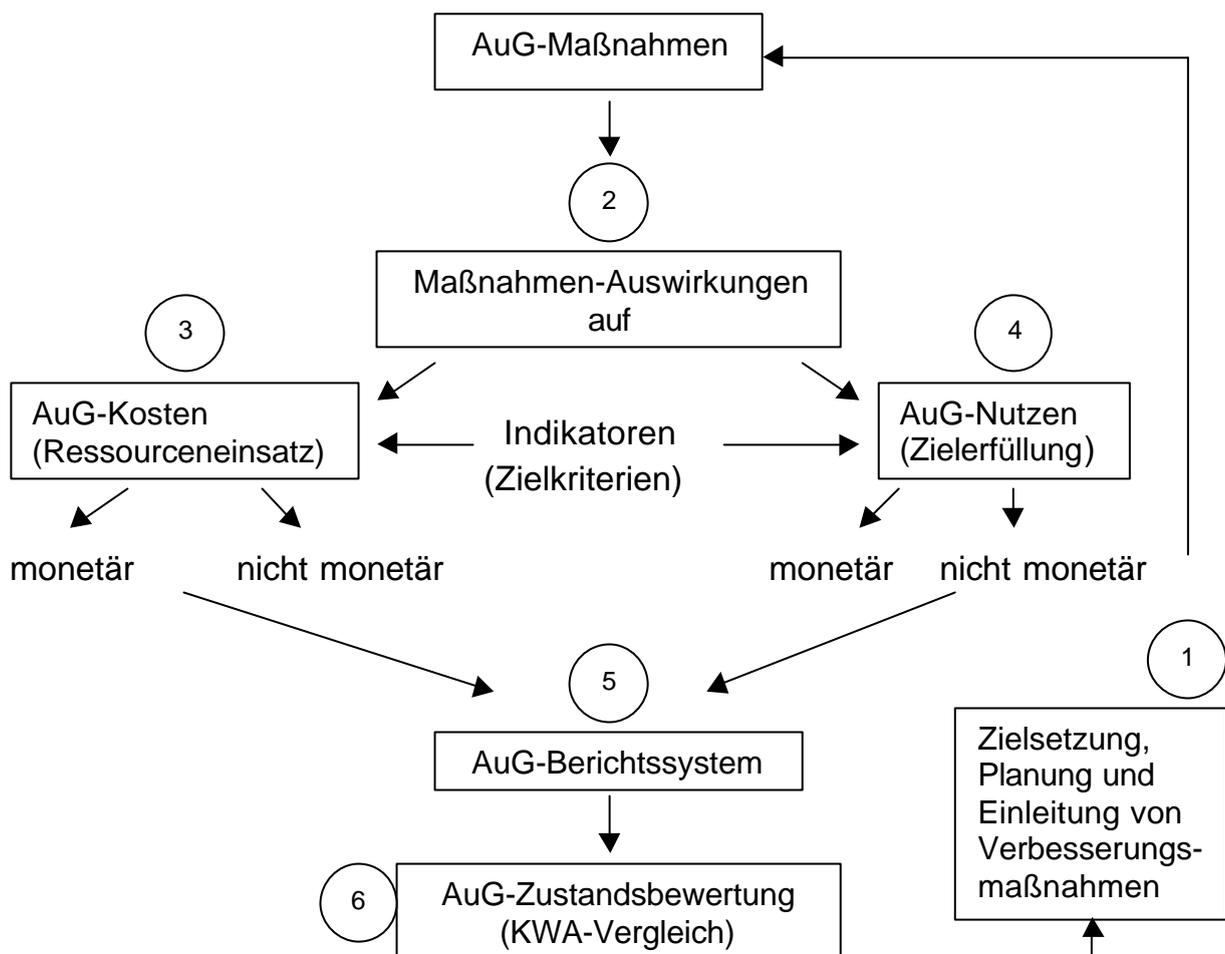
Ganzheitliche Wirtschaftlichkeitsanalyse i. S. v.

- AuG-Controlling (AuG-Gemeinkosten, -Programme)
- Wirtschaftlichkeitsanalyse einzelner Investitionsvorhaben

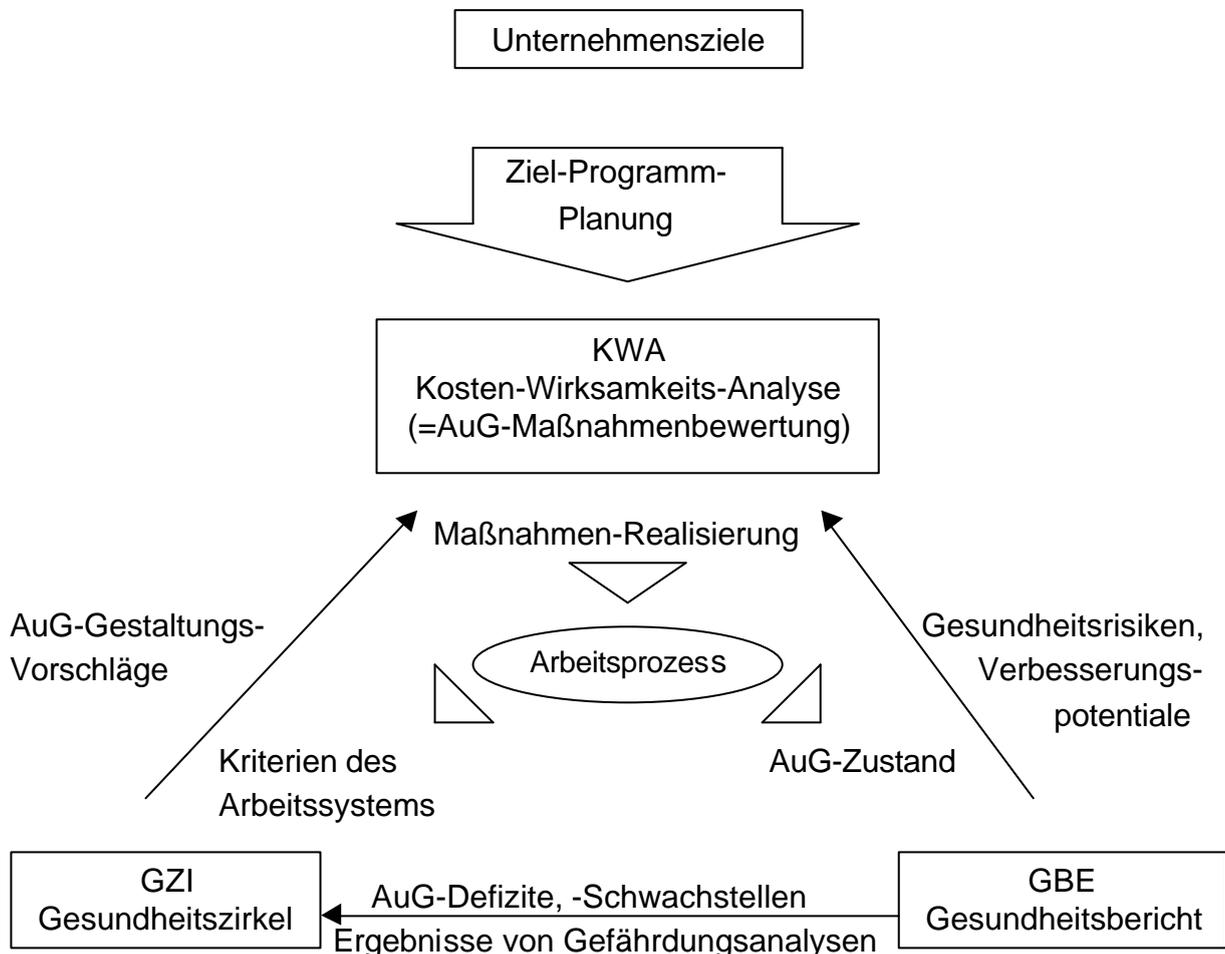
## 2.10. AuG-Controlling

- Kosten-Nutzen-Bewertung
  - von Maßnahmen-Kombinationen und Maßnahmenbündeln (AuG-Programmen) oder
  - des gesamten betrieblichen Arbeits- und Gesundheitssystems
- Begründete Festlegung eines AuG-Budgets sowie von AuG-Maßnahmenprioritäten nach ökonomischen Prinzipien
- Rationale Ressourcenzuordnung, d.h. Erzielung des bestmöglichen Gegenwertes für den Aufwand im AuG
- Gemeinkosten-Controlling mit dem Ziel, das AuGSystem zu optimieren

## 2.11. AuG-Controlling-Konzept



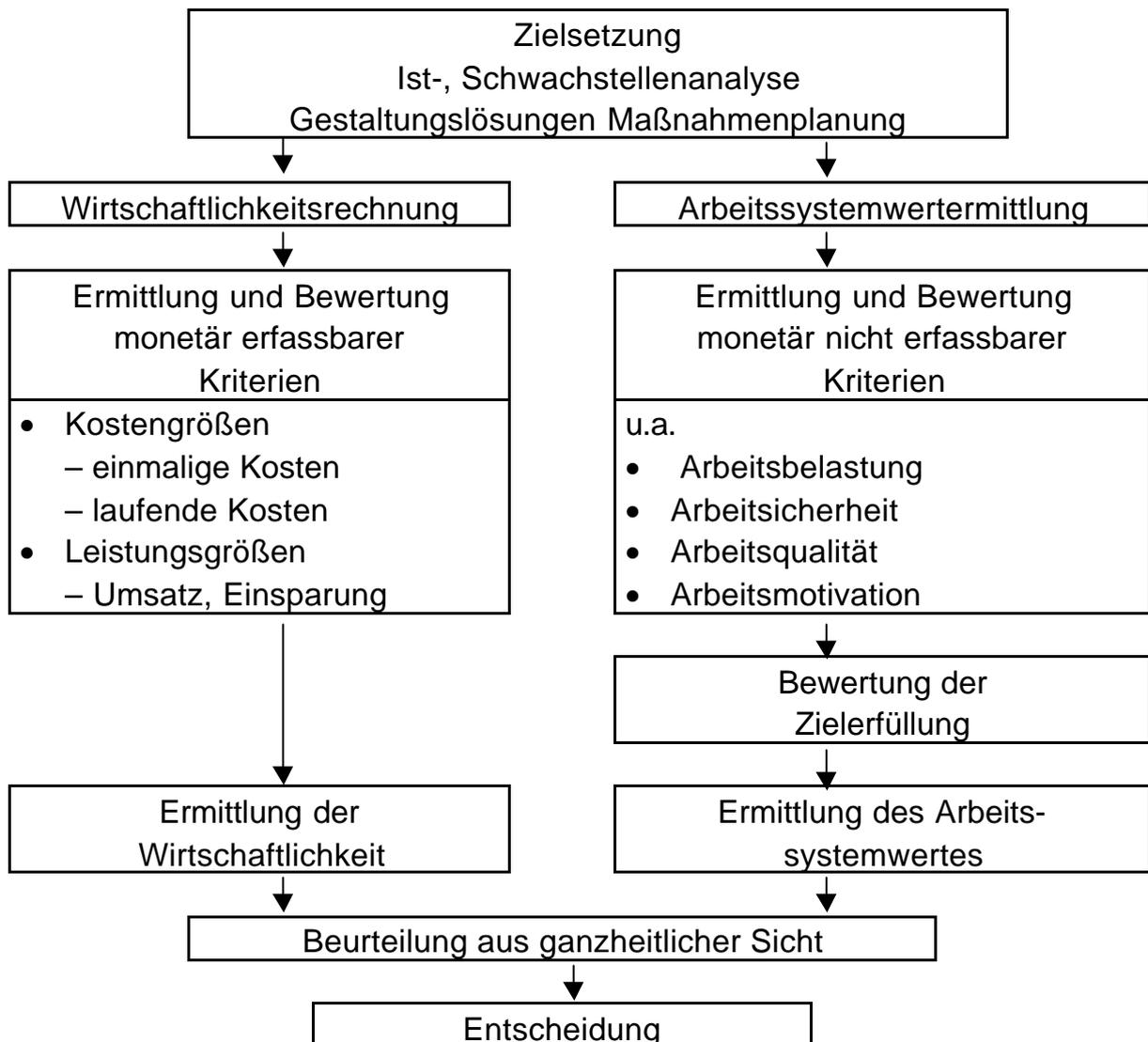
## 2.12. AuG-Controlling im Regelkreis



## 2.13. Wirtschaftlichkeitsanalyse von einzelnen Investitionsvorhaben und Maßnahmen

- „Ganzheitliche“ Betrachtung
  - Einbeziehung von AuG in die Investitionsplanung
- Erweiterte Wirtschaftlichkeits-Analyse (EWA9) d.h.
  - Betriebliche Investitionsplanung in drei Stufen und
  - Einsatz des 3-Stufen-Verfahrens zur EWA
    - nach Professor Dr. C. Zangemeister

## 2.14. Grundstruktur einer „ganzheitlichen“ Wirtschaftlichkeitsanalyse



## 2.15. Kriterien der ganzheitlichen Wirtschaftlichkeitsrechnung

### Monetär erfassbare Kriterien:

- Einmalkosten, zB
  - Kosten der Planung
  - Anschaffungskosten
  - Herstellungskosten
  - Anlaufkosten
- lfd. Kosten, zB
  - Materialkosten
  - Personalkosten
  - Energiekosten
  - Umlagen
  - Kapitaldienst
- Leistungsgrößen zB
  - Erlöse aus der Veräußerung der Ausrüstung
  - Umsatzerlöse

### Monetär nicht erfassbare Kriterien:

- Arbeitsbelastung, zB
  - Lärm
  - Schadstoffe
  - Klima
  - Beleuchtung
- Arbeitssicherheit, zB
  - Unfallgefährdung
  - Sicherheitseinrichtungen
- Arbeitsqualität, zB
  - Fachkenntnisse
  - EDV-Kenntnisse
  - Verantwortung
  - Aufgabeninhalt
- Arbeitsautonomie, zB
  - zeitliche Einplanung
  - Mitwirkungsmöglichkeiten
- Arbeitsmotivation, zB
  - Leistungsanreize
  - Leistungsanerkennung

## 2.16. Kategorien monetär erfassbarer Kriterien

### Direkt monetäre Kriterien:

Größen und Wirkung, die

- sich unmittelbar im Zusammenhang mit der Leistungserstellung und anderen Maßnahmen ergeben und
- sich in Geldeinheiten messen lassen und (i. d. R.)
- mithilfe vorhandener Zahlen des betrieblichen Rechnungswesens (Kosten- und Leistungsrechnung) ermittelt werden.

### Indirekt monetäre Kriterien:

Größen und Wirkungen, die

- sich mittelbar als Folge unterschiedlich gestaltbarer Arbeitssituationen ergeben und
- zu veränderten Produktionsbedingungen führen (mittelbare Betriebskostenänderungen) oder
- das Verhalten der Arbeitnehmer und damit die Personalkosten beeinflussen (belastungsbedingte Personalkosten) und
- aufgrund von Sonderanalysen ermittelt werden.

## 2.17. Beispiele monetär erfassbarer Kriterien

### Direkt monetäre Kriterien:

- Einmalkosten, zB
  - Kosten der Planung
  - Anschaffungskosten
  - Herstellungskosten
  - Anlaufkosten
- lfd. Betriebskosten, zB
  - Materialkosten
  - Personalkosten
  - Energiekosten
  - Umlagen
  - Kapitaldienst
- Leistungsgrößen, zB
  - Erlöse aus der Veräußerung von Ausrüstung
  - Umsatzerlöse

### Indirekt monetäre Kriterien:

- lfd. Betriebskosten, zB
  - Funktionskosten
  - Ausschuss
  - Nacharbeit
  - Gewährleistung
  - Qualitätssicherung
  - Störungsauswirkungen
- Humankosten, zB
  - Leistungsminderung
  - Fehlzeiten
  - Fluktuation
  - Unfälle
  - Krankheit

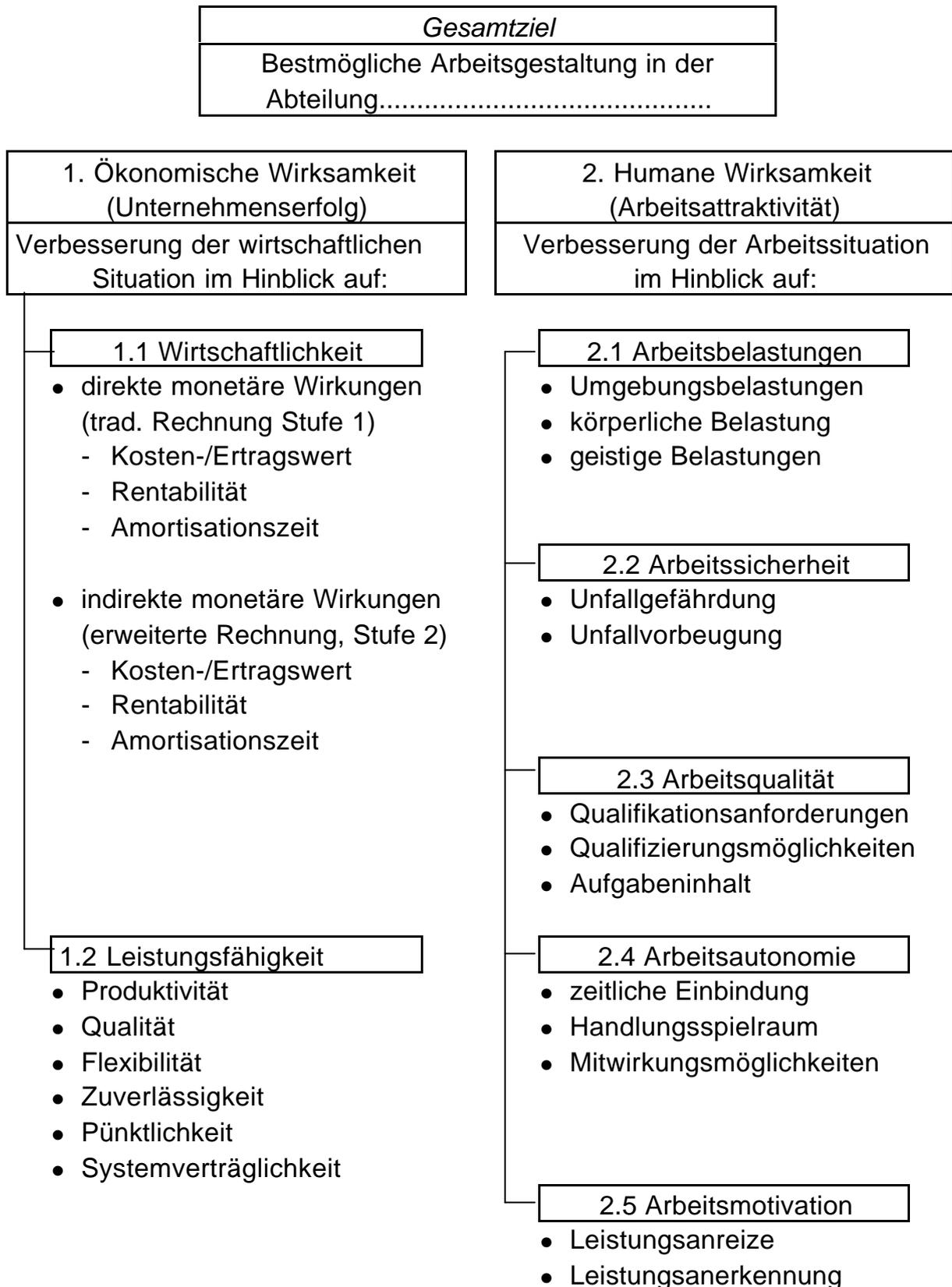
## **2.18. Vorteile der erweiterten Wirtschaftlichkeits-Analyse**

- Die Maßnahmenentscheidung wird sicherer
- Die Entscheidung beruht auf dem Konsens der Beteiligten
- Der Entscheidungsprozeß wird transparent und nachvollziehbar
- AuG wird als betriebliches Ziel sichtbar in die Entscheidung mit einbezogen
- AuG gewinnt auch als Produktivitätsfaktor an Bedeutung

## **2.19. KOPAG-Wirtschaftlichkeitsanalyse von Arbeitssystemen im Zusammenhang mit AuG-Maßnahmen**

- Vorgelagerte Schritte
  - Erhebung und Auswertung betrieblicher Routedaten
  - Gutachterliche Stellungnahmen
  - Spezielle Befragungen, Untersuchungen und Analysen
  - Gestaltungsvorschläge für ausgesuchte Arbeitsplätze
- Betriebswirtschaftliche Bewertung
  - Unternehmensspezifischer Zielrahmen
  - Zielkriterienkatalog
  - Kriteriengewichtung
  - Bewertung der Gestaltungsvorschläge hinsichtlich ihrer Zielerfüllung
  - Nutzwertermittlung für die Gestaltungsvorschläge
  - Entscheidungsvorschläge

## 2.20. Zielrahmen für die Arbeitssystembewertung



## 2.21. Bewertungsschema für Investitions-Alternativen (Teil 1)

Zielkriterien	Bezeichnung	Gewichtung		Alternative 1		Alternative 2		Alternative 3	
		Kriterien gewicht	Gesamt gewicht	Erfüllung	Zielwert	Erfüllung	Zielwert	Erfüllung	Zielwert
<b>1.1.1</b>	<b>Direkte Kosteneinsparungen erzielen</b>								
1.1.1.1	Planungsaufwand	5,0%	1,0%	8	8,0	2	2,0	2	2,0
1.1.1.2	Kapitaldienst für Anschaffungen	30,0%	5,9%	8	47,2	2	11,8	2	11,8
1.1.1.3	Kosten f. Umschulg. u. Einarbeitg.	10,0%	2,0%	8	16,0	2	4,0	2	4,0
1.1.1.4	lfd Personalkosten	15,0%	2,9%	3	8,7	6	17,4	3	8,7
1.1.1.5	Fremdleistungen	5,0%	1,0%	3	3,0	5	5,0	3	3,0
1.1.1.6	Material- u. sonst. lfd Kosten	35,0%	6,8%	3	20,4	8	54,4	2	13,6
		<b>100,0%</b>	<b>19,6%</b>		<b>103,3</b>		<b>94,6</b>		<b>43,1</b>
<b>1.1.2</b>	<b>Indirekte Kosteneinsparungen erzielen</b>								
1.1.2.1	Ausschuss, Nacharbeit	15,0%	1,6%	3	4,8	6	9,6	5	8,0
1.1.2.2	Garantieleistungen	10,0%	1,1%	3	3,3	5	5,5	4	4,4
1.1.2.3	Betriebsstörungen	10,0%	1,1%	2	2,2	6	6,6	3	3,3
1.1.2.4	Instandhaltungsaufwand	10,0%	1,1%	4	4,4	7	7,7	8	8,8
1.1.2.5	Doppelarbeit	10,0%	1,1%	5	5,5	7	7,7	7	7,7
1.1.2.6	Fluktuation	5,0%	0,5%	4	2,0	6	3,0	6	3,0
1.1.2.7	Ausfalltage durch Erkrankungen	30,0%	3,2%	3	9,6	7	22,4	8	25,6
1.1.2.8	Ausfalltage durch Arbeitsunfälle	10,0%	1,1%	4	4,4	8	8,8	9	9,9
	Ausfallquote	0,0%	0,0%	2	0,0	5	0,0	8	0,0
		<b>100,0%</b>	<b>10,8%</b>		<b>36,2</b>		<b>71,3</b>		<b>70,7</b>
<b>1.2.1</b>	<b>Produktivität erhöhen</b>								
1.2.1.1	Betriebsmittel	25,0%	1,5%	3	4,5	6	9,0	3	4,5
1.2.1.2	Personalleistung	30,0%	1,8%	3	5,4	7	12,6	3	5,4
1.2.1.3	Bearbeitungszeiten	20,0%	1,2%	4	4,8	8	9,6	5	6,0
1.2.1.4	Informationswege	25,0%	1,5%	4	6,0	6	9,0	6	9,0
		<b>100,0%</b>	<b>6,0%</b>		<b>20,7</b>		<b>40,2</b>		<b>24,9</b>
<b>1.2.2</b>	<b>Qualität verbessern</b>								
1.2.2.1	Folgekosten	30,0%	1,8%	3	5,4	6	10,8	3	5,4
1.2.2.2	Kundenzufriedenheit	60,0%	3,6%	4	14,4	6	21,6	7	25,2
1.2.2.3	Kontrollkosten	10,0%	0,6%	3	1,8	5	3,0	7	4,2
		<b>100,0%</b>	<b>6,0%</b>		<b>21,6</b>		<b>35,4</b>		<b>34,8</b>

## 2.22. Bewertungsschema für Investitions-Alternativen (Teil 2)

Zielbereich	Zielbezeichnung	Zielgewichte		Zielwerte für		
		Bereichsgewicht	Gesamtwicht	Alternative 1	Alternative 2	Alternative 3
<b>2</b>	<b>Arbeits-Attraktivität</b>					
2.1	Arbeits-Belastungen verringern	10,0%	4,0%	13,4	23,8	23,4
2.2	Arbeits-Sicherheiten erhöhen	31,0%	12,4%	68,7	95,4	101,6
2.3	Arbeits-Qualität verbessern	20,0%	8,0%	40,7	51,9	35,2
2.4	Arbeits-Autonomie verbessern	9,0%	3,6%	20,5	23,8	14,4
2.5	Arbeits-Motivation erhöhen	30,0%	12,0%	58,8	61,3	47,1
		<b>100,0%</b>	<b>40,0%</b>	<b>202,1</b>	<b>256,2</b>	<b>221,7</b>
<b>2.1</b>	<b>Arbeits-Belastungen</b>					
2.1.1	Umgebungsbelastungen verringern	50,0%	2,0%	6,7	13,2	14,6
2.1.2	Physische Belastungen verringern	10,0%	0,4%	1,0	2,2	2,8
2.1.3	Psychische Belastungen verringern	40,0%	1,6%	5,7	8,4	6,0
		<b>100,0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>13,4</b>	<b>23,8</b>	<b>23,4</b>
<b>2.2</b>	<b>Arbeits-Sicherheit</b>					
2.2.1	Unfallgefährdung verringern	50,0%	6,2%	37,7	58,2	58,2
2.2.2	Unfallvorbeugung verbessern	50,0%	6,2%	31,0	37,2	43,4
		<b>100,0%</b>	<b>12,4%</b>	<b>68,7</b>	<b>95,4</b>	<b>101,6</b>
<b>2.3</b>	<b>Arbeitsqualität</b>					
2.3	Qualifikationsanforderungen verbessern	40,0%	3,2%	13,5	18,7	12,4
2.3.2	Qualifizierungsmöglichkeiten verbessern	30,0%	2,4%	13,4	15,8	12,0
2.3.3	Aufgabeninhalte verbessern	30,0%	2,4%	13,8	17,4	10,8
		<b>100,0%</b>	<b>8,0%</b>	<b>40,7</b>	<b>51,9</b>	<b>35,2</b>
<b>2.4</b>	<b>Arbeits-Autonomie</b>					
2.4.1	Zeitliche Einbindung verringern	40,0%	1,4%	8,1	8,4	5,6
2.4.2	Handlungsspielraum erhöhen	40,0%	1,4%	8,0	9,4	5,6
2.4.3	Mitwirkungsmöglichkeiten verbessern	20,0%	0,7%	4,4	6,0	3,2
		<b>100,0%</b>	<b>3,5%</b>	<b>20,5</b>	<b>23,8</b>	<b>14,4</b>
<b>2.5</b>	<b>Arbeits-Motivation</b>					
2.5.1	Leistungsreize erhöhen	70,0%	8,4%	37,9	40,4	33,2
2.5.2	Leistungsanerkennung verbessern	30,0%	3,6%	20,9	20,9	13,9
		<b>100,0%</b>	<b>12,0%</b>	<b>58,8</b>	<b>61,3</b>	<b>47,1</b>

### 2.23. Bewertungsschema für Investitions-Alternativen (Teil 3)

Zielkri- terien	Zielbezeichnung	Zielgewicht		Zielwerte für		
		Bereichs- gewicht	Gesamt- gewicht	Alter- native 1	Alter- native 2	Alter- native 3
	<b>Gesamtziel/Nutzwert: Bestmögliche Arbeitssystemgestaltung</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>444,8</b>	<b>603,9</b>	<b>512,7</b>
	..... im Hinblick auf:					
1.	Ökonomische Effektivität verbessern	60,0%	60,0%	242,7	347,7	291,0
2.	Arbeitsattraktivität verbessern	40,0%	40,0%	202,1	256,2	221,7
		<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>444,8</b>	<b>603,9</b>	<b>512,7</b>
<b>1</b>	<b>Ökonomische Effektivität</b>					
1.1	Wirtschaftlichkeit verbessern	50,0%	30,0%	139,5	165,9	113,8
1.2	Leistungsfähigkeit erhöhen	50,0%	30,0%	103,2	181,8	177,2
		<b>100,0%</b>	<b>60,0%</b>	<b>242,7</b>	<b>347,7</b>	<b>291,0</b>
<b>1.1</b>	<b>Wirtschaftlichkeit</b>					
1.1.1	Direkte Kosteneinsparungen erzielen	65,0%	19,5%	103,3	94,6	43,1
1.1.2	Indirekte Kosteneinsparung erzielen	35,0%	10,5%	36,2	71,3	70,7
		<b>100,0%</b>	<b>30,0%</b>	<b>139,5</b>	<b>165,9</b>	<b>113,8</b>
<b>1.2</b>	<b>Leistungsfähigkeit organisatorisch</b>					
1.2.1	Produktivität erhöhen	20,0%	6,0%	20,7	40,2	24,9
1.2.2	Qualität verbessern	20,0%	6,0%	21,6	35,4	34,8
1.2.3	Flexibilität erhöhen	20,0%	6,0%	20,4	34,2	48,0
1.2.4	Zuverlässigkeit/Verfügbarkeit verbessern	15,0%	4,5%	15,2	25,9	19,8
1.2.5	Pünktlichkeit/Termtreue verbessern	15,0%	4,5%	16,9	25,9	28,1
1.2.6	Systemverträglichkeit verbessern	10,0%	3,0%	8,4	19,2	21,6
		<b>100,0%</b>	<b>30,0%</b>	<b>103,2</b>	<b>181,8</b>	<b>177,2</b>

**2.24. Kriterienbewertung Teil 1: Ökonomische Wirksamkeit /  
Unternehmenserfolg - Zur Ermittlung des Erfüllungsgrades von  
Gestaltungsalternativen**

Einstufungs-Skala		0 bis 3 Punkte mangelhaft bis ausreichend	4 bis 6 Punkte befriedigend bis gut	7 bis 10 Punkte gut bis sehr gut
<i>Kriterien- bereich</i>	<i>Ziel- kriterien</i>	<i>Zu forderndes bzw. angestrebtes Zielkriterien-Niveau wird nicht oder nur ansatzweise erreicht.</i>	<i>Zu forderndes bzw. angestrebtes Zielkriterien-Niveau wird teilweise bis größtenteils erreicht.</i>	<i>Zu forderndes bzw. angestrebtes Zielkriterien-Niveau wird überwiegend bis vollständig erreicht.</i>
<b>1.1.1</b>  <b>Direkte Kostenein- sparungen</b>	1.1.1.1 Planungs- aufwand	> 10% der Investitions-Summe	5% - 10% der Investitions-Summe	< 5% der Investitions- Summe
	1.1.1.2 Kapital- dienst für Anschaf- fungen	> 100 TDM p. a.	50 – 100 TDM p. a.	< 50% TDM p. a.
	1.1.1.3 Kosten für Umschulu- ng und Ein- arbeitung	> 15% der Investitions-Summe	5% - 10% der Investitions-Summe	< 5% der Investitions- Summe
	1.1.1.4 IFD Personal- kosten	> 80% von HK	70% - 80% von HK	< 70% von HK
	1.1.1.5 Fremd- leistung	> 10% von HK	5% - 80% von HK	< 5% von HK
	1.1.1.6 Material- und sonstiges	> 30% von HK	20% - 80% von HK	< 20% von HK

**2.25. Kriterienbewertung Teil 2: Ökonomische Wirksamkeit /  
Unternehmenserfolg - Zur Ermittlung des Erfüllungsgrades von  
Gestaltungsalternativen**

Einstufungs-Skala		0 bis 3 Punkte mangelhaft bis ausreichend	4 bis 6 Punkte befriedigend bis gut	7 bis 10 Punkte gut bis sehr gut
<i>Kriterien- bereich</i>	<i>Ziel- kriterien</i>	<i>Zu forderndes bzw. angestrebtes Ziel- kriterien-Niveau wird nicht oder nur ansatzweise erreicht.</i>	<i>Zu forderndes bzw. Angestrebtes Ziel- kriterien-Niveau wird teilweise bis größenteils erreicht.</i>	<i>Zu forderndes bzw. angestrebtes Zielkriterien-Niveau wird überwiegend bis vollständig erreicht.</i>
<b>2.1.1 Umgebungs- belastungen</b>	2.1.1.1 Lärm	Grenzwerte hinsicht- lich Gehörschädigung überschritten; Gesund- heitsschutz nur durch persönliche Schutz- ausrüstung möglich.	Empfohlene Richt- werte für nicht gehör- schädigenden jedoch belästigenden Lärm überschritten. Beein- trächtigung der Leistungsfähigkeit und des Befindens der MA nicht aus- zuschließen.	Empfohlene Richt- werte eingehalten; optimale Voraus- setzung für Leistungsfähigkeit und Befinden der MA.
	2.1.1.2 Gefahr- stoffe	Grenzwerte für ge- sundheitsschädliche Stoffe in der Luft am Arbeitsplatz überschrit- ten. Gesundheitsge- fährdung durch Ein- atmen oder Haut- kontakt nicht auszu- schließen. Gesund- heitsschutz nur durch persönliche Schutz- ausrüstung möglich.	Trotz Einhaltung der Grenzwerte Gesundheitsgefährdu- ngen nicht völlig auszuschließen.	Gesundheitsge- fährdungen nach derzeitigem Erkenntnisstand ausgeschlossen.
	2.1.1.3 Klima	Hohe Belastung des Organismus durch extreme Klimabeding- ungen Gesundheitsge- fährdungen nicht aus- zuschließen; Gesund- heitsschutz nur durch persönliche Schutz- ausrüstung möglich	Geringe Belastung des Organismus durch Abweichungen von Optimalklima. Leistungs- und Befindlichkeitsbeeintr- ächtigung nicht auszuschließen.	Optimale Klima- bedingungen; keine Leistungs- und Befindlichkeits- beeinträchtigungen zu erwarten.
	2.1.1.4 Beleuch- tung	Geforderte Beleucht- ungsstärke stark unterschritten oder Blendung; Unfallgefährdung nicht auszuschließen.	Beleuchtungsgestalte n entspricht nicht den Sehanforderungen; Leistungs- und Befind- lichkeitsbeeinträchti- gung nicht auszu- schließen.	Optimale Beleucht- ungsverhältnisse bezüglich der Seh- anforderungen; beste Voraussetzungen für Leistungsfähigkeit u. Wohlbefinden der MA

## **2.26. Meilensteine des Projektes WA**

- Zusammenfassung der Schwachstellenanalyse
- Sichtung der Vorschläge
- Abgrenzung des Arbeitssystems
- Ausarbeitung des Zielrahmens für das Arbeitssystem
- Zuordnung der Ziele zu den Stufen der EWA
- Definition von 1 – 2 Durchführungsalternativen
- Einholung von Preisen für die Durchführung der Maßnahmen
- Überarbeitung der Ziele und Zielgewichtung
- Feststellung der (in)direkten Kosten je Alternative
- Auswahl des Investitionsrechnungsverfahrens
- Vorbereitung der Nutzwertanalyse
- Festlegung der Bewertungskriterien
- Operationalisierung/Gewichtung der Bewertungskriterien
- Ermittlung Zielerfüllungsgrad u. Zielertrag
- Wirtschaftlichkeitsvergleich Stufe 1 und 2
- Nutzwertrechnung auf der Stufe 3
- Ergebnisaufbereitung und Investitionsentscheidung

### **3. Unternehmensbezogene Krankenstandsauswertungen im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Oskar Meggeneder

Seit nunmehr acht Jahren initiiert, begleitet und unterstützt die OÖ Gebietskrankenkasse betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte. Im Rahmen dieser Projekte werden im Zuge der Erhebung und Analyse der Ist-Daten Krankenstandsauswertungen durchgeführt. Seit rund zwei Jahren haben die oberösterreichischen Unternehmen die Möglichkeit, diese Auswertungen anzufordern. Im folgenden Beitrag wird die Form dieser Auswertungen beschrieben und der Beitrag von Krankenstandsanalysen zur Senkung krankheitsbedingter Fehlzeiten diskutiert.

#### **3.1. *Auswertungen von Krankenstandsdaten***

Werden Krankenstände in der betrieblichen oder der allgemeinen Öffentlichkeit zum Thema gemacht, so führt dies manchmal zu emotionsgeladenen Diskussionen, die im Regelfall interessengeleitet sind. Dabei werden nicht selten Extrempositionen vertreten. So wird manchmal von Exponenten der Interessenvertretungen der Arbeitnehmer argumentiert, Krankenstände seien die Folge beklagenswert schlechter Arbeitsbedingungen oder der Arbeitgeber übe einen derartigen Druck auf die Beschäftigten aus, dass diese nicht wagen, sich krank zu melden und durch die verspätet einsetzende Behandlung erst recht massiv erkranken. Arbeitgeber und einzelne Vertreter ihrer Interessenvertretungen äußern den Verdacht, der überwiegende Teil der Krankenstände sei nicht berechtigt und die Betroffenen wollen sich aus den verschiedensten Gründen vor der Arbeit drücken. Obwohl diese Meinungen in Einzelfällen zutreffen mögen, sind sie überhaupt nicht geeignet, das komplexe Phänomen des Krankenstandsgeschehens zu erklären. Das in Abbildung 1 dargestellte Kausalmodell gibt trotz seiner abstrahierenden Kürze einen Eindruck von dieser Komplexität.

**Abbildung 1: Kausalmodell krankheitsbedingter Fehlzeiten**



Für sämtliche der im Kausalmodell angeführten Determinanten gibt es empirische Untersuchungen die nachweisen, dass sie einen direkten oder mittelbaren Einfluss auf die krankheitsbedingten Fehlzeiten haben. Eine Gesamtsicht, welche die Effekte der einzelnen Determinanten auf das gesamte Krankenstandsgeschehen aufzeigt fehlt bislang und ist seriös wohl auch nicht zu erstellen. Ein nicht unerheblicher Teil des Krankenstandsgeschehens wird von Faktoren bestimmt, die außerhalb der Unternehmenssphäre liegen. Unternehmen, die sich mit den krankheitsbedingten Fehlzeiten in ihrem Betrieb auseinandersetzen wollen, sollten bei den betrieblichen Bedingungen ansetzen. Obwohl aufgrund der Vielschichtigkeit des Problems Verallgemeinerungen weder sinnvoll noch praxisrelevant sind, sollten meiner langjährigen Erfahrung nach zwei Bereiche genauer betrachtet werden. Dies sind: Langzeitkrankenstände und viele Kurzzeitkrankenstände. Vorweggenommen sei, dass Langzeitkrankenstände, wenn sie nicht auf in der Person liegende Faktoren zurückzuführen sind, in der Regel durch schwere Arbeitsbedingungen verursacht werden und viele Kurzzeitkrankenstände auf motivationale Aspekte – nicht selten Führungsschwäche - verweisen. Im ersten Fall sind in der konkreten Situation

die betroffenen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen auf weniger belastenden Arbeitsplätzen einzusetzen; mittelfristig müssen Arbeitsumfeld und Arbeitsabläufe mit dem Ziel der Verminderung der Belastungen reorganisiert werden. Im zweiten Fall sind die motivationshemmenden Faktoren zu ermitteln und zu beseitigen oder motivationsfördernde Maßnahmen zu setzen, wobei manche Autoren diesem Aspekt oberste Priorität einräumen (Friczewski/Drupp 1997, S. 746; Kleinbeck 1998)

### **3.2. *Krankenstandsauswertungen***

In Österreich werden bereits seit Jahrzehnten Krankenstandsstatistiken erstellt (Hauptverband o.J.). Diese geben allerdings nur einen globalen Überblick über die Krankenstandstage und Krankenstandsfälle. Für Unternehmen sind diese Daten allerdings nur bedingt für Vergleichszwecke brauchbar, da die Zählung der Krankenstandstage durch die Sozialversicherung Samstag, Sonntag und Feiertage mit einschließt, während die Betriebe, sofern sie überhaupt eigene Statistiken führen, nur die durch krankheitsbedingte Fehlzeiten verloren gegangenen Arbeitstage zählen. Im allgemeinen weisen die betrieblichen Kennzahlen zu Fehlzeiten erhebliche Informationsdefizite auf, da es sich bei diesen zumeist um Durchschnittswerte handelt, die keinen Aufschluss darüber geben, wie sich die Ausfallszeiten im Zeitverlauf verteilen. So kann oft nicht unterschieden werden, ob ein Mitarbeiter 20 Tage abwesend war oder ob 20 Mitarbeiter an einem Tag gefehlt haben. Beide Sachverhalte gehen mit dem gleichen Betrag in die Kennziffer ein, obwohl diese völlig unterschiedliche Anforderungen an eine allfällige Personalreserve stellen (Schneider 1993, S. 321). Selbst wenn ein Unternehmen eine aussagekräftige Krankenstandsstatistik entwickelt, fehlen Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Betrieben oder der Wirtschaftsklasse, dem das Unternehmen angehört. Ein Benchmarking ist somit nicht möglich. Auch wenn die erhobenen eigenen Daten im Längsschnitt verglichen werden, ist die Gefahr, dass Fehlschlüsse gezogen werden sehr groß. Den Betrieben ist zumeist das Phänomen des epidemiologischen Arbeitsunfähigkeitstrends unbekannt. So könnte beispielsweise der Rückgang der krankheitsbedingten Fehlzeiten im Mehrjahresvergleich von 1995 bis 1998 fälschlicherweise auf den Einsatz bestimmter Maßnahmen zurückgeführt werden, weil dem Unternehmen der epidemiologische Arbeitsunfähigkeitstrend (Stallmann 1996) unbekannt ist. Im genannten Zeitraum waren sowohl die Krankenstandsfälle als auch die Krankenstandstage rückläufig. Völlig unbekannt ist den Unternehmen, welche

Diagnosen den Krankenständen zugrunde liegen. Deren Häufigkeitsverteilung hat für den Arbeitsmediziner und die Arbeitsmedizinerin beträchtlichen Aussagewert. Diese Daten liegen allerdings ausschließlich beim Krankenversicherungsträger auf.

Aus personalpolitischen und arbeitnehmerschutztechnischen Gründen sind im Querschnitt und Längsschnitt vergleichbare und valide Krankenstandsdaten zweifellos von Nutzen. In Deutschland bieten daher die Betriebskrankenkassen schon seit langem und mittlerweile auch die übrigen großen gesetzlichen Krankenversicherungsträger den Unternehmen Krankenstands- auswertungen an. Die OÖ Gebietskrankenkasse hat 1993 das erste Mal im Zuge eines Pilotprojektes für betriebliche Gesundheitsförderung auf Wunsch des Unternehmens eine Krankenstands- auswertung durchgeführt (Elsigan/ Meggeneder 1995). Diese Auswertung war Teil der Ist-Analyse zu den betrieblichen Arbeitsbedingungen und floss in den Gesundheitsbericht ein. Auch bei den ab 1995 durchgeführten zahlreichen Folgeprojekten wurde standardmäßig eine Krankenstands- auswertung durchgeführt, wobei allerdings nur in einem einzigen Projekt, die Senkung der Krankenstandsquote explizites Projektziel war (Meggeneder 1998, S. 59). Seit 1999 wird Betrieben mit mehr als 50 Beschäftigten die Auswertung ihrer Krankenstände angeboten. Da das Thema Krankenstand interessenpolitisch sehr heikel ist, wurde das Konzept im Vorfeld zunächst den Gewerkschaften und der Arbeiterkammer vorgestellt. Die von den genannten Institutionen vorgebrachten Einwände und Veränderungsvorschläge wurden berücksichtigt. Anschließend wurde das Konzept Vertretern der Wirtschaftskammer präsentiert, die erwartungsgemäß keine Einwände hatten und lediglich vorschlugen, den Preis für die Auswertung nach Betriebsgröße zu staffeln. Dieser Vorschlag wurde aufgenommen. Von den Betrieben wird für eine Krankenstands- auswertung die Dienstgeberkontonummer sowie eine EXCEL-Datei folgenden Inhalts benötigt:

**Abbildung 2: Muster der Datei für Krankenstands- auswertungen**

Zu- und Vorname	Versicherungsnummer	Geschlecht
Muster Franz	2222140146	M
Muster Maria	4444160455	W

Folgende Parameter werden im Zuge einer angeforderten Krankenstands-  
auswertung standardmäßig zur Verfügung gestellt:

- Anzahl der Krankenstandsfälle im Kalenderjahr
- Summe der Krankenstandstage (aufgeteilt nach m/w)
- Durchschnittliche Krankenstandstage pro Fall
- Zahl der erkrankten Personen (aufgeteilt nach m/w)
- Gesamte MitarbeiterInnenzahl in einem Jahr (aufgeteilt nach m/w)
- Wie viele MitarbeiterInnen waren im letzten Kalenderjahr wie oft krank
- Summe der aufgetretenen Diagnosen
- Fälle der zehn häufigsten Diagnosen
- Anzahl der Krankenstandsfälle in Bezug auf die zehn häufigsten Diagnosen
- Vergleich mit der Wirtschaftsklasse, der das Unternehmen angehört

Darüber hinaus können auf Wunsch und gegen Rechnung noch Sonderauswertungen für folgende Parameter erstellt werden: Sozialrechtliche Stellung (Arbeiter/Angestellte); interne Abteilungen/Betriebseinheiten;<sup>1</sup> Alter und vom Betrieb definierte Diagnosen. Der Anonymität kommt bei der Krankenstandsauwertung höchste Priorität zu. Es dürfen auf keinen Fall einzelne Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen herausgefiltert werden können. Dies wird auf zwei Arten sichergestellt. Zum einen wird eine Aufgliederung der Krankenstandsfälle und Krankenstandstage nach unabhängigen Variablen (Alter, Geschlecht, sozialrechtliche Stellung etc.) nur dann gemacht, wenn die Zellenbesetzung der einzelnen Ausprägungen der zu berücksichtigenden Variablen mindestens 50 beträgt.<sup>2</sup> Zum anderen hat das Unternehmen weder Zugang zu den Personenstammdaten noch zu den akkumulierten Daten so dass es unmöglich ist, über eine Verknüpfung von Daten Personen – auch nur mit geringer Wahrscheinlichkeit – zu identifizieren. Das Unternehmen erhält eine Auswertung in Papierform (Abb. 3) und kann selbst keine weiteren Berechnungen anstellen.

---

<sup>1</sup> In diesem Fall muss in der EXCEL-Datei noch eine Spalte für die Abteilungskennung angefügt werden; zB: 1 = Gießerei, 2 = Dreherei, und so weiter

<sup>2</sup> Hat ein Unternehmen beispielsweise 80 Beschäftigte und davon sind 50 Männer und 30 Frauen, so wird eine Auswertung nach dem Geschlecht unterdrückt

### Abbildung 3: Musterbeispiele einer Krankenstandsauswertung

Beschäftigte MitarbeiterInnen: Männer: 469  
 Frauen : 105  
 574

1087 Krankenstandsfälle, davon					Krankenstandstage			
MitarbeiterInnen	krank	Fälle			Männer	Frauen	Gesamt	Durchschnittliche Tage pro Fall
		M	W	Gesamt				
159	1x	126	33	159	1.815	588	2.403	15,1
106	2x	174	38	212	3.740	360	4.100	19,3
58	3x	153	21	174	2.074	301	2.375	13,6
55	4x	204	16	220	2.830	297	3.127	14,2
32	5x	140	20	160	1.918	215	2.133	13,3
25	öfter	131	31	162	2.201	410	2.611	16,1
<b>435</b>				<b>1087</b>	<b>14.578</b>	<b>2.171</b>	<b>16.749</b>	<b>15,4</b>

### Gegenüberstellung: Wirtschaftsklasse insgesamt und Unternehmen

Wirtschaftsklasse: Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren			Firma Mustermann		
Auf 1000 Versicherte entfallen		Durchschnittliche Tage pro Fall	Auf 1000 Versicherte entfallen		Durchschnittliche Tage pro Fall
Fälle	Tage		Fälle	Tage	
1.419	17.627	12,4	1.894	29.179	15,4

Diagnose-nummer	Diagnosetext	Fälle	Prozent
465	Akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen	258	23,7
724	Andere Affektionen des Rückens	147	13,5
009	Mangelhaft bezeichnete Infektion des Verdauungssystems	54	5,0
723	Andere Affektionen im zervikalen Bereich	44	4,0
463	Akute Tonsillitis	27	2,5
883	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger	26	2,4
466	Akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis	24	2,2

558	Andere nichtinfektiöse Gastroenteritis und Colitis	23	2,1
525	Andere Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	23	2,1
487	Grippe (durch nachgewiesene Influenza-Viren)	20	1,8
	Alle übrigen Diagnosen	441	40,5
<b>Summe</b>		<b>1087</b>	<b>100</b>

### 3.3. Wozu Krankenstandsauswertungen?

Das Phänomen krankheitsbedingter Fehlzeiten wird in jedem Unternehmen, wenngleich mit unterschiedlicher Intensität, problematisiert. Die Auseinandersetzung reicht vom „Gerede unter der Kollegenschaft“ im Anlassfall bis hin zur akribischen Verfolgung jedes einzelnen Krankenstandes. Nimmt sich das Management der krankheitsbedingten Fehlzeiten an, so geht dies häufig mit einer Erhebung und Analyse der Fehlzeitendaten einher.<sup>3</sup> Dabei wird häufig das Pferd von hinten aufgezäumt. Aus einem Unbehagen mit den Fehlzeiten heraus, werden die Krankenstandsdaten ausgewertet und die Hoffnung gehegt, dass die Ergebnisse die entscheidenden Hinweise für die Ursachen und auch Lösungen des Problems der krankheitsbedingten Fehlzeiten liefern. Bei diesem Ansatz ist das Vorhaben mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Scheitern verurteilt. Selbst bei einer hervorragenden Datenlage – die im Regelfall kaum besteht – lassen sich aus den Fehlzeitendaten zwar mögliche Ursachen von Krankenständen ableiten, aber auf keinem Fall Maßnahmen. Die Auseinandersetzung mit den krankheitsbedingten Fehlzeiten im Unternehmen muss systematisch in folgenden Schritten erfolgen: Formulierung eines (strategischen) Zieles in Bezug auf den Umgang mit Fehlzeiten, Erhebung und Entwicklung potentieller Maßnahmen, Ist-Erhebung und Analyse (hier kann eine Krankenstandsauswertung einen wertvollen Beitrag leisten), Auswahl geeigneter Maßnahmen (für deren Umsetzung Termine festgelegt und Verantwortliche bestimmt werden) und Evaluierung der Maßnahmen. Beispielsweise hat die Allgemeine Ortskrankenkasse ein Angebot für Firmenkunden entwickelt, welches einem ähnlichen Konzept folgt (Friczewski/Drupp 1997), wie überhaupt viele Autoren die Notwendigkeit eines ziel- und prozessorientierten Vorgehens betonen (Derr 1995; Schnabel 1998; Schröder 1998).

---

<sup>3</sup> Bei einer Umfrage unter deutschen Unternehmen gaben rund zwei Drittel an, im Zuge der Maßnahmen zur Fehlzeitensenkung eine detaillierte Fehlzeitenerfassung und -analyse durchzuführen (Schnabel 1998, S. 268)

In einer deutschen Erhebung der Maßnahmen zur Fehlzeitenreduktion (Schnabel 1998) konnten zahlreiche betriebliche Maßnahmen zur Fehlzeitenreduktion identifiziert werden, die sich in folgende Kategorien zusammenfassen lassen (in Klammer Anteil der Betriebe, welche diese Maßnahme ergriffen haben):

#### Kontrollmaßnahmen:

- Gespräche mit auffälligen MitarbeiterInnen (94 %)
- Einbeziehung des Chefarztes der Krankenkasse (63 %)
- Einführung der Attestpflicht ab dem 1. Arbeitstag (50 %)
- Medizinische Prüfung von hohen Krankenständen durch den Arbeitsmediziner (44 %)
- Krankenbesuche (37 %)
- Rückkehrgespräche nach jeder Fehlzeit (34 %)
- Anschreiben von oder Anruf bei MitarbeiterInnen am 1. oder 2. Tag der Krankmeldung (9 %)

#### Auf die Arbeitsumwelt bezogene Maßnahmen:

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen (79 %)
- Verstärkte Unfallverhütung (66 %)
- Flexibilisierung der Arbeitszeit (61 %)

#### Personelle Maßnahmen:

- Gezieltere Personalauswahl bei Neueinstellungen (62 %)
- Kündigungen (58 %)
- Abmahnungen (57 %)

#### Information:

- Regelmäßige Gespräche mit dem Betriebsrat (58 %)
- Information der Beschäftigten über die Kosten und Auswirkungen von Fehlzeiten (46 %)
- Information/Gespräche mit dem behandelnden Arzt (41 %)

#### Finanzielle Anreize:

- Berücksichtigung von Fehlzeiten bei überkollektivvertraglichen Zulagen (16 %)
- Einführung einer Erfolgsbeteiligung (12 %)
- Zahlung von Anwesenheitsprämien (10 %)

Sonstige Maßnahmen:

- Vorgesetztschulung zu Fehlzeiten (53 %)
- Gesundheitsvorsorge (43 %)
- Arbeitserweiterung, Arbeitsbereicherung und Arbeitsplatzwechsel (38 %)
- Gesundheitszirkel oder Gesundheitsarbeitskreise (22 %)

Darüber hinaus wurden noch zwei Aktivitäten genannt, die keine Maßnahmen sondern vor allem Instrumente zur Ist-Erhebung darstellen: Detaillierte Fehlzeitenerfassung und deren Analyse (65 %) sowie MitarbeiterInnenbefragung (33 %). Die Palette der aufgelisteten Maßnahmen ist sehr bunt: Die Frage erhebt sich allerdings, welche der Maßnahmen sind Erfolg versprechend. In der Einschätzung der befragten Unternehmen sind die fünf Maßnahmen, welche den höchsten Erfolg aufweisen (in Klammer Anteil der Betriebe, die mit der jeweiligen Maßnahmen gute Erfahrungen gemacht haben:

- Verstärkte Unfallverhütung (96 %)
- Gezieltere Personalauswahl bei Neueinstellungen (96 %)
- Flexibilisierung der Arbeitszeit (93 %)
- Verbesserungen der Arbeitsbedingungen (92 %)
- Krankenbesuche (92 %)

Der geringste Erfolg wurde mit folgenden Maßnahmen erzielt:

- Informationen/Gespräche mit dem behandelnden Arzt
- Einbeziehung des Chefarztes der Krankenkasse
- Anschreiben von oder Anruf bei MitarbeiterInnen am 1. oder 2. Tag der Krankmeldung
- Zahlung von Anwesenheitsprämien
- Information der MitarbeiterInnen über die Kosten und Auswirkungen von Fehlzeiten

Generell kann der Schluss gezogen werden, dass kontrollierende und sanktionierende Maßnahmen wenig aussichtsreich sind, strukturelle Maßnahmen hingegen, die auf eine Verbesserung der Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufe und Arbeitsumwelt zielen, eher Erfolg versprechen. Entschließt sich ein Unternehmen, das Thema krankheitsbedingte Fehlzeiten anzugehen, so ist immer ein ganzes Bündel von aufeinander abgestimmten Maßnahmen einzusetzen, wobei ich empfehle, den Schwerpunkt auf strukturelle Maßnahmen zu setzen, weil diese nachhaltig und mit relativ geringem Aufwand umzusetzen sind. Personenbezogene Maßnahmen sind mit Bedacht

einzusetzen und auf die strukturellen Maßnahmen abzustimmen. Nicht adäquat eingesetzte personelle Maßnahmen können kontraproduktiv wirken. Insbesondere Kontrollinstrumente, die alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen betreffen, können demotivierend wirken, denn der Anteil jener Beschäftigten die leichtfertig und missbräuchlich in den Krankenstand abgehen und bei denen Kontrollmaßnahmen angemessen und wirksam sind ist in allen Unternehmen erfahrungsgemäß relativ klein. So beurteilen Experten, die sich in österreichischen Unternehmen immer größer werdender Beliebtheit erfreuenden Rückkehrgespräche sehr kritisch. Diese sind aber nicht generell abzulehnen: „Entscheidend ist vielmehr, in welchem konzeptionellen Rahmen und mit welcher Zielsetzung diese Instrument in der alltäglichen betrieblichen Praxis eingesetzt wird.“ (Friczewski/Drupp 1997, S. 746)

### **3.4. Erfahrungen mit den Krankenstandsauswertungen**

Im Zeitraum von zwei Jahren (Oktober 1999 bis September 2001) haben 78 oberösterreichische Betriebe Krankenstandsauswertungen (davon acht Betriebe für mehrere Jahre) angefordert. Zwei Drittel der Betriebe sind der Industrie und dem verarbeitenden Gewerbe zuzuordnen, ein Drittel dem Dienstleistungssektor. Die Möglichkeit der Krankenstandsauswertung wurde bislang von der OÖGKK noch nie aktiv beworben. Für 38 Betriebe, also nahezu die Hälfte, wurden Sonderauswertungen durchgeführt. Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Krankenstandsauswertungen nach Betriebsgrößen. Generell kann festgehalten werden, dass mit steigender Betriebsgröße anteilmäßig die Anzahl der Betriebe, welche Krankenstandsauswertungen anfordern, zunimmt.

**Tabelle 1: Krankenstandsauswertungen nach Betriebsgröße**

Betriebsgröße	Krankenstandsauswertungen		OÖ Betriebe	
	N	%	N	%
50 bis 99	20	25,6	738	49,2
100 bis 199	21	26,9	423	28,2
200 bis 299	10	12,8	146	9,7
300 bis 499	13	16,7	92	6,1
500 bis 999	8	10,3	70	4,7
über 999	6	7,7	30	2,0
<b>Summe</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>1.499</b>	<b>99,9</b>

### **3.5. Resümee**

Für die OÖ Gebietskrankenkasse ist die Auswertung von Krankenstandsdaten Bestandteil bei der Entwicklung und Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte. Für Unternehmen, die ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt starten wollen, ist die Auswertung daher kostenlos, für alle anderen Unternehmen eine kostenpflichtige Serviceleistung. Es geht dabei ausdrücklich nicht um die Identifikation von kranken Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sondern um die Identifikation von krankmachenden Faktoren im Unternehmen. Für eine Interpretation der Daten stehen die ExpertInnen des Referats Gesundheitsförderung und Vorsorgemedizin der OÖ Gebietskrankenkasse zur Verfügung. Die aktive Einbindung und Beteiligung der Beschäftigten und deren Interessenvertretung ist das Grundprinzip aller betrieblichen Gesundheitsförderungsaktivitäten, welche die OÖ Gebietskrankenkasse mit ihrem Know How unterstützt. Die Erfahrungen die in Österreich und vielen Ländern der Europäischen Union bislang gemacht wurden zeigen, dass durch eine Förderung der Gesundheitspotenziale der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Motivation der Beschäftigten erheblich steigt. Sowohl die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin als auch das von der EU-Kommission eingerichtete Network Workplace Health Promotion, bei dem auch Österreich Mitglied ist, sehen in einer seriösen Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten einen Beitrag der letztendlich zur Steigerung des Gesundheitsbewusstseins in den Unternehmen führt.

### **Literatur**

- Derr, Dietmar: Fehlzeiten im Betrieb. Ursachenanalysen und Vermeidungsstrategien. Köln 1995
- Elsigan, Gerhard und Oskar Meggeneder: Arbeit gestalten – Gesundheit fördern. Theorie und Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung; am Beispiel eines Modellprojekts in einer Verlagsgruppe. Wien 1995
- Friczewski, Franz und Michael Drupp: Fehlzeitenmanagement durch Rückkehrgespräche. In: DOK, 79. Jg., Heft 23-24 (1997), S. 745-751
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.): Krankenstands-Statistik. Berichtsjahr 2000, o.J. Wien

- Kleinbeck, Uwe: Durch Förderung der Arbeitsmotivation lassen sich die Anwesenheitszeiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erhöhen. In: Brandenburg, Uwe et al. (Hrsg.): Verbesserung der Abwesenheit im Betrieb, Dortmund-Berlin 1998, S. 55-72
- Meggeneder, Oskar: Projekt „Von uns für uns“ der Fa. Sommerhuber. In: Noack, Horst und Oskar Meggeneder (Hrsg.): Krankenstände im Betrieb: Wie können sie reduziert werden?, Linz 1998, S. 53-77
- Schnabel, Claus: Betriebliche Fehlzeiten und Maßnahmen zu ihrer Reduzierung. In: Personal, Heft 6 (1998), S. 266-270
- Schneider, Bernd: Fehlzeitenstatistik-Instrument zur Ermittlung einer risikoorientierten Personalreserve. In: Personal, Heft 7 (1993), S. 321-323
- Schröer, Alfons (Hrsg.): Blickpunkt Krankenstand – Wettbewerbsvorteil Gesundheitsförderung. Bremerhaven 1998
- Stallmann, Martin: Statistisch-methodische Anmerkungen zum epidemiologischen Arbeitsunfähigkeitstrend. In: Gesundheitswesen, 58. Jg. (1996), S. 303-310

# **Workshop I**

## **Gesundheitsförderung mit Lehrlingen**

**ReferentInnen:**

**Martina Battisti  
Manfred Sigg  
Kurt Fellöcker**

**Moderation:**

**Christian Scharinger**



## **4. Workshopzusammenfassung Gesundheitsförderung bei Lehrlingen**

Christian Scharinger

Die betriebliche Gesundheitsförderung braucht auch zielgruppenspezifische Zugänge. Lehrlinge gelten in diesem Zusammenhang als schwierige Herausforderung. Einerseits zeigen gerade Lehrlinge häufig ein gesundheitsrelevantes Risikoverhalten, andererseits scheint das Thema Gesundheit in dieser Altersgruppe nicht von zentraler Bedeutung zu sein. Der Workshop stellt innovative Modelle der Gesundheitsförderung bei Lehrlingen vor. Nicht zufällig bildete dabei die Überschneidung von Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung bei dieser Zielgruppe den thematischen Schwerpunkt.

Kurt Fellecker von der Fachstelle für Suchtvorbeugung Niederösterreich beschäftigt sich in seinem Beitrag mit wichtigen Standards in der Suchtprävention und weist auf mögliche Fehler in der Konzeption von entsprechenden Programmen hin.

Martina Battisti von der Werkstatt für Suchtprophylaxe/SUPRO Vorarlberg präsentiert das Projekt FIT CARD. Bei diesem handelt es sich um eine sehr umfassende Gesundheitsförderungsmaßnahme im Lehrlingswesen. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit der Fa. Blum Beschläge in Höchst/Vorarlberg im Rahmen der Kampagne „Kinder stark machen“ durchgeführt.

Manfred Sigg, Tischler- und Glasermeister aus Vorarlberg stellt seine persönliche Unternehmensphilosophie vor. Er weist darauf hin, dass Großbetriebe gegenüber den Klein- und Mittelbetrieben meistens Vorteile bei der Lehrlingsausbildung hat, da Ihnen Lehrwerkstätten und speziell ausgebildetes Fachpersonal zur Verfügung stehen. Aus Sicht von Manfred Sigg ist eine qualifizierte Lehrlingsausbildung unabdingbar wichtig für die Zukunft jedes Betriebes. In seinem Verständnis zieht sich ein stark persönlichkeitszentrierter Ansatz wie ein roter Faden durch die gesamte Lehrlingsausbildung.

Die anschließende Diskussion brachte die wichtigsten Ergebnisse auf den Punkt: Es führt kein Weg daran vorbei, in der Gesundheitsförderung gemeinsam mit Lehrlingen zu lernen.



## 5. FITCARD

Martina Battisti

Beim Projekt FIT CARD handelt es sich um eine Gesundheitsförderungsmaßnahme im Lehrlingswesen. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit der Fa. Blum Beschläge in Höchst/Vorarlberg im Rahmen der Kampagne „Kinder stark machen“ durchgeführt. Finanziert wird es von FGÖ und dem Land Vorarlberg.

### **Kurz zur Fa. Blum:**

Die Fa. Blum produziert Beschlagsysteme für Möbel und ist zur Gänze in Familienbesitz. Die gesamte Blum Gruppe international beschäftigt 3035 Mitarbeiter, am Standort Vorarlberg sind es 2450 Beschäftigte. Im eigenen Ausbildungszentrum werden 130 Lehrlinge von 35 Ausbildern in den Berufen Anlagenelektriker, Maschinenmechaniker, Werkzeugmechaniker, Kunststoffverarbeiter, Zerspanungstechniker/Technische Zeichner und EDV-Techniker ausgebildet. Der Leitsatz der Ausbildung:

„Wenn wir aus unserer Jugend das machen, wozu sie fähig ist, brauchen wir uns um unsere Zukunft nicht zu sorgen.“

### **5.1. Kontaktaufnahme**

Die Kontaktaufnahme erfolgte im Juli 1999. In mehreren Besprechungen wurde ein Projektauftrag formuliert und Eckpfeiler des Projekts gesetzt (Modell in Anlehnung an das Life Skills Modell der WHO). In einer ganzheitlichen Ausbildung geht es neben der Vermittlung fachlichen Wissens auch um die Ausbildung zu einem gesundheitsbewussten Menschen. Das heißt, es geht um die Förderung von Fähigkeiten, die es einem Jugendlichen ermöglichen konstruktiv und effektiv mit den Anforderungen und den Belastungen des täglichen Lebens – sprich auch den beruflichen Anforderungen – umzugehen. Dies ist die Voraussetzung für die Entwicklung von Selbstvertrauen und Eigenverantwortung und trägt schließlich zur Entwicklung einer gesunden Persönlichkeit bei.

## **5.2. Diagnose und Konzept**

Das Projektteam bestand aus Lehrlingen, Eltern, Ausbildern und dem Betriebsarzt. Am Beginn stand die Frage „Was ist Gesundheit/Lebenskompetenzen?“ „Was heißt Gesundheit/Lebenskompetenzen für mich?“ Durch die heterogene Zusammensetzung des Teams sind unterschiedliche Aspekte und Standpunkte eingeflossen. Ein weiterer Punkt war eine Analyse des Bestehenden und darauf aufbauend wurden dann Maßnahmen und Strategien erarbeitet, die jeweils auf ihren Nutzen sowohl für den Betrieb als auch für den Jugendlichen hin analysiert wurden. Immer wiederkehrende Diskussionspunkte waren die Frage nach Anreizen (Wie kann man Jugendliche dazu motivieren, sich mit dem Thema Gesundheit auseinander zusetzen?) und die Frage der Freiwilligkeit oder Pflicht.

Das Konzept wurde im März 2000 der Geschäftsführung präsentiert und bewilligt.

Die FIT CARD besteht nun aus folgenden Teilen:

- Betriebsinterne Sensibilisierungskampagne
- Veranstaltungskalender  
Über vier Lehrjahre hinweg gibt es eine Reihe von Veranstaltungen, die die Lehrlinge besuchen können (Tabelle). Das Projekt basiert auf einem Punkte- und Prämiensystem. Für den Besuch einer Veranstaltung gibt es einen Punkt. Um eine Prämie zu erhalten, muss der Jugendliche über die Lehrzeit hinweg einen bestimmten Punktwert erreichen.
- Virtuelle FITCARD  
Dies ist eine Datenbank im Internet, bei der sich der Lehrling mit einem Passwort auf seine persönliche FIT CARD einloggen kann und sieht, welche Veranstaltungen er besucht hat, den Punktescore und seine Daten aus dem Fitness – Check.

## **5.3. Planung**

### **• Ausbilderschulung**

Ausbilder haben aufgrund ihres fachlichen Wissens oft eine Expertenfunktion für die Jugendlichen. Durch die intensive Zusammenarbeit entsteht oft eine enge Beziehung. Die Vorbildwirkung ist daher sehr groß. Gerade im Bereich

der Motivation, der Stärkung der Eigenverantwortung und der Selbständigkeit sowie der sozialen Unterstützung durch Anerkennung fällt ihnen eine wichtigen Rolle zu.

- **Elterninformation**

#### **5.4. Implementation**

Von September 2000 bis September 2001 wurden 19 Veranstaltungen durchgeführt:

- Kick off - Kabarett Eisi Gulp
- Let's start
- Fit for Blum
- Alles was Recht ist
- Schuldig, oder nicht?
- Set free
- Club PS
- Deine Zeit läuft ...
- Lerna Lerna
- FAN
- Fitness - Check
- Jugend und Geld
- No risk no fun?
- Sailing & Ko.
- Leben auf der Alpe
- Sicherheit am Arbeitsplatz
- Projekt X
- Erst Hilfe
- BlaBlaBla
- Abschluss - Tessin

#### **Zur Methodik:**

Alle Veranstaltungen waren sehr erlebnisorientiert. Die Jugendlichen wurden in die Organisation aktiv eingebunden, indem sie Aufgaben und Verantwortlichkeiten übernehmen mussten.

## **5.5. Evaluation**

Reflexion der Diagnose/Konzeptphase mit der des Projektteams. Das Projektteam wurde qualitativ in Form von Feedbacks der Teilnehmern evaluiert. Das Feedback war durchwegs sehr positiv, sowohl was das Arbeitsklima, den Inhalt, die Moderation, als auch den persönlichen Profit anbelangt. Besonders von Seiten der Jugendlichen ist zu vermerken, dass ihnen während des Arbeitsprozesses das Thema Gesundheit und ihr Gesundheitsbewusstsein verstärkt bewusst geworden ist. Durch die Auseinandersetzung mit den Erwachsenen haben sich auch Standpunkte verändert. Es entstand das positive Gefühl, im Betrieb gefragt zu werden und etwas verändern zu können. Gemeinsam etwas zu erarbeiten und zu organisieren sahen sie als Erfolgserlebnis und machte ihnen Spaß. Auch die Ausbilder und Eltern profitierten durch neue Ideen, neue Motivation und durch die Ansichten und Vorschläge der Jugendlichen.

- Evaluation der einzelnen Veranstaltungen hinsichtlich persönlicher Relevanz, Nutzen, Rahmenbedingungen, Qualität und Akzeptanz mit Fragbogen
- Evaluation der Gesamtmaßnahme hinsichtlich Effektivität und Effizienz in Form von qualitativen Interviews mit Lehrlingen
- Reflexion des Projektverlaufs mit den Projektverantwortlichen (Strukturprozesse, Nachhaltigkeit)

## 6. Persönlichkeitsentwicklung für Lehrlinge

Manfred Sigg

Arbeitsfeld:

- Verkauf, Arbeitvorbereitung in der Tischlerei
- Entwicklung
- Lehrlinge und Personal

Insgesamt 27 Beschäftigte, davon 5 Lehrlinge.

Im Laufe meiner Berufspraxis wurde mir klar, dass vieles nicht nur vom Können des Einzelnen abhängt, sondern vieles gerade im zwischenmenschlichen Bereich liegt, beispielsweise ein respektvoller Umgang miteinander. Es gibt unterschiedliche Formen der Lehrlingsausbildung, die auch in jedem Betrieb spezifisch anders aussieht. Die Industrie hat hier gegenüber den Klein- und Mittelbetrieben meistens Vorteile. Ihnen stehen Lehrwerkstätten und speziell ausgebildetes Fachpersonal zur Verfügung. Doch alle verfolgen das gleiche Ziel: Am Ende der Lehrzeit sollen gut ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stehen! Genügt das? Heute bin ich mir sicher, es reicht nicht!

Was nützt ein Facharbeiter, der letztlich nicht teamfähig ist?

Was nützt ein Mitarbeiter im Team, der seine Fähigkeiten nicht einsetzt?

Was nützt ein Mitarbeiter, der sich nicht traut, konkrete Vorschläge einzubringen?

Alle im Betrieb müssen die Lehrlingsausbildung in dem Bewusstsein mittragen: Eine qualifizierte Lehrlingsausbildung ist unabdingbar wichtig für die Zukunft des Betriebes.

### **6.1. Philosophie unserer Lehrlingsausbildung**

Wer unsere Aufnahmekriterien erfüllt und bereit ist, seine Ausbildung in den nächsten Jahren in den Mittelpunkt seines Interesses zu stellen, kann bei uns seine Lehrausbildung beginnen.

- Wir bieten attraktive Lehr- und Arbeitsplätze.
- Wir wollen Lehrlinge stark machen.
- Wir schaffen unseren Lehrlingen bestmögliche Ausbildungsbedingungen.

Wir wollen, dass unsere Lehrlinge an den Lehrlingswettbewerben teilnehmen, und Ihre Lehrabschlussprüfung mit bestmöglichem Erfolg ablegen. Wir wollen nach der Lehrzeit eigenverantwortliche, selbstständig denkende Mitarbeiter, welche gerne in unseren Teams mitarbeiten. Unsere Mannschaft soll sich aus unserem eigenen Nachwuchs bilden. Ich habe mir in unserem Betrieb zur Aufgabe gemacht, mit den Lehrlingen gemeinsam und regelmäßig über Ausbildung, Schule, Schwierigkeiten bzw. Unsicherheiten zu sprechen. Mir wurde immer mehr bewusst, dass die Bildung der Persönlichkeit sehr stark auch die Eigenverantwortlichkeit und die Teamfähigkeit unterstützt.

Im Jahre 1993 haben wir zum ersten Mal gemeinsam mit einer Gas-Wasser Heizungsinstallateurfirma (Firma Intemann in Bregenz) Lehrlingstage veranstaltet. Da die Thematik solcher Tage nicht berufs- sondern persönlichkeitszentriert ist, spielt es keine Rolle, wenn die Teilnehmer aus unterschiedlichen Branchen kommen. Dieser persönlichkeitszentrierte Ansatz zieht sich wie ein roter Faden durch die gesamte Lehrlingsausbildung. Ich stelle immer wieder fest, dass auch noch Jahre nach der Lehrlingsausbildung Bezüge zu diesem roten Faden hergestellt werden können. Junge Fachkräfte, welche schon in der Lehrzeit erfahren haben, was Teamfähigkeit und Kommunikation bedeuten, sind unvergleichbar stärker in Ihrer Persönlichkeit. Einzelkämpfer werden immer weniger gebraucht, Teamfähigkeit und Teamgeist sind gefragt!

### **6.1.1. Lehrlingslager – Seminare**

Es gibt viele große Betriebe, welche mit den Lehrlingen im ersten Lehrjahr auf ein Lehrlingslager gehen. Hier bekommen die Lehrlinge meist eine erste Einführung in betriebliche Abläufe. Selten aber werden Lehrlinge im zweiten, dritten und vierten Lehrjahr auf solche Lager mitgenommen.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es sehr wichtig ist, alle Lehrlinge mitzunehmen. Die Älteren ziehen die Jüngeren mit. Die jüngeren Lehrlinge gewinnen so Sicherheit, können Ängste abbauen und haben Vorbilder im

Umgang mit unterschiedlichen Situationen. Es ist für einen Jugendlichen beispielsweise nicht einfach, vor eine Gruppe von sich selber zu erzählen.

## **6.2. Teamarbeit**

Das Thema Teamarbeit ist bei uns ein Outdoor Seminar. Die Gruppe bekommt Aufgaben, welche nur im Team gemeinsam gelöst werden können. Die Aufgaben können auch erst gelöst werden, wenn einer die Leitung übernimmt und die Aufgaben verteilt. So wird bewusst, wer die Leitung übernimmt, hat auch etwas mehr an Verantwortung. Es gibt im Team Stärkere und Schwächere. Dies ist aber je nach Aufgabe unterschiedlich. Die Jugendlichen reflektieren selber nach jeder Übung, was geklappt hat und was nicht, warum etwas nicht geklappt hat und ab welchen Zeitpunkt eine Lösung in Sicht war.

## **6.3. Kommunikation**

Eines der schwierigsten Themen ist wohl Kommunikation. Ich denke, die meisten Jugendlichen haben nach der Pflichtschule Schwierigkeiten, sich richtig einzuschätzen und mitzuteilen. Es ist für sie nicht leicht, eine eigene Meinung zu bilden und diese auch zu vertreten.

Wie verhalte ich mich, wenn ich etwas erkläre?

Wie komme ich bei den anderen mit meiner Sprache an, wie wird sie gehört?

Welche Kommunikationsregeln sind hilfreich?

## **6.4. Ressourcen**

Ein weiteres Thema sind eigene Fähigkeiten (Ressourcen).

Bin ich mir als Lehrling meiner Ressourcen bewusst?

Kenne ich meine Fähigkeiten?

Was für Ressourcen sehen andere bei mir?

Wo sehe ich persönlich meine Stärken und Schwächen?

Ziel ist es auch, Stärken und Schwächen den anderen mitzuteilen.

Sie können sich nicht vorstellen, mit welchem Selbstbewusstsein Lehrlinge von diesem Seminar nach Hause gehen.

## **6.5. Zielerarbeit**

Zu dieser Thematik gibt ein Sprichwort: „Der Weg ist das Ziel“. Wenn ich ein Ziel vor Augen habe, will ich es erreichen, auch wenn der Weg dahin lang ist. Dieses Bewusstsein bringen die Lehrlinge meist mit.

So mancher Lehrling hat aber unrealistische Ziele. Beispielsweise: „Ich möchte einmal in der Fußballnationalmannschaft spielen.“ Erreicht er dieses Ziel nun nicht, was wahrscheinlich ist, bleibt das Gefühl, gescheitert zu sein. Er kann sich aber das Ziel setzen, in die erste Mannschaft der Heimatgemeinde zu kommen. Dieses Ziel ist erreichbar.

Nun stellen sich folgende Fragen:

- Was muss ich tun, um ein Ziel zu erreichen?
- Was oder wer hindert mich?
- Wer wird es merken, wenn ich es erreicht habe?
- Wem sage ich es, wenn ich es erreicht habe?

Solche und ähnliche Fragen unterstützen uns in der Zielfindung.

Bei allen Themen, welche uns durch die Ausbildung begleiten, steht der Mensch im Mittelpunkt. Es sind alle Themen, welche letztlich im Leben sehr wichtig sind. Im Verein, unter Freunden, in der Familie.

## **6.6. Ausbildung ein Leben lang**

Es geht meiner Meinung nach kein Weg daran vorbei, mit den Mitarbeitern gemeinsam zu lernen. Was in die Lehrlinge investiert wird, kommt nach der Lehre doppelt zurück. Junge motivierte Facharbeiter sind heute wichtige Säulen eines Betriebes. Jugendliche, die ihre Persönlichkeit entfalten können und dürfen, wachsen über sich hinaus.

In unserem Betrieb hoffen wir, dass es noch lange motivierte junge Leute gibt, welche erkennen, dass ein erlerntes Handwerk eine wichtige Basis für das Leben ist.

# 7. Suchtprävention im Betrieb

Kurt Fellöcker

Gibt es einen vernünftigen Grund, warum wir beim Thema Sucht immer nur an verbotene Drogen denken?

## 7.1. *Fehler in der Suchtvorbeugung*

- Abschreckung und Panikmache
- Verwechslung von Drogen- und Suchtvorbeugung
- Szenebesuche
- Einsatz von Betroffenen ohne professionelle Ausbildung
- "Aufklärung"
- Vorträge vor 16-jährigen

## 7.2. *Schutzfaktoren gegen Sucht*

- Bewusstsein für den eigenen Körper
- Selbstwert und Selbständigkeit
- Geborgenheit und soziale Beziehungen
- Lebensalternativen zum Konsum
- Kreativität
- Entwicklung beruflicher Fähigkeiten und Möglichkeiten

## 7.3. *Suchtvorbeugung im Betrieb = (psycho-soziale) Gesundheitsförderung*

- Persönlichkeitsförderung für MitarbeiterInnen
- Strukturelle Veränderungen im Betrieb
- Spezielle Angebote für gefährdete oder süchtige MitarbeiterInnen

#### **7.4. Ziele eines Lehrlingsprojekts**

- Auseinandersetzung zum Thema Sucht im ganzen Betrieb
- Schulung der Schlüsselkräfte/Ausbildner
- Workshop mit Lehrlingen
- Betriebsvereinbarung: SUCHT
- PR-Maßnahmen (innen-außen)

#### **7.5. Auseinandersetzung zum Thema Sucht im ganzen Betrieb**

- Diskussion in innerbetrieblichen Gremien
- Aktivierender Fragebogen
- Medienarbeit
- Ausstellung (Großbetriebe)



#### **7.6. Schulung der Schlüsselkräfte/Ausbildner**

- Suchtmittel, Suchtentwicklung und Vorbeugung
- Praktisches Vorgehen im Anlassfall
- Grundlagen der Krisenintervention
- Kooperation mit Fachleuten
- Betriebsärzte als wichtige Multiplikatoren

## 7.7. Workshop mit Lehrlingen

- Erlebnispädagogik als Medium
- Soziometrie und Gruppenentwicklung
- Beziehungsarbeit und Rituale
- Information über Suchtmittel und Suchtentwicklung



### **7.8. Betriebsvereinbarung: SUCHT**

- Umgang mit Suchtmitteln im Betrieb
- Anreize und Angebote zur Konsumreduktion / Ausstieg
- Klare Regelungen für den Anlassfall - step by step
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen

### **7.9. PR-Maßnahmen (innen-außen)**

- Tue Gutes und Rede darüber.

# **Workshop II**

## **Unternehmensspezifische Wege**

**ReferentInnen:**

**Brigitte Eichinger/Christian Puchner  
Elisabeth Zeisberger  
Robert Weissenfels**

**Moderation:**

**Elfriede Kieseewetter**



## **8. Workshopzusammenfassung**

### **Unternehmensspezifische Wege**

Elfriede Kiesewetter

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen, die dazu beitragen, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten eines Unternehmens zu steigern. Also sowohl Arbeitsbelastungen zu benennen und Verbesserungsvorschläge auszuarbeiten aber auch vorhandenes Gesundheitswissen bewusst zu machen und zu nutzen.

In den letzten Jahren sind in vielen Betrieben Gesundheitsförderungsprojekte entstanden, die naturgemäß teilweise völlig unterschiedliche Ziele verfolgen bzw. inhaltliche Schwerpunkte aufweisen – unternehmensspezifische Wege sozusagen.

Im Workshop sollte diese Vielfalt an Ansätzen – sowohl in der methodischen Umsetzung als in der inhaltlichen Ausprägung – dargestellt werden:

Dr. Brigitte Eichinger und Dr. Christian Puchner berichten über ein innovatives Projekt der Linzer Berufsfeuerwehr, mit dem die Mitarbeiter vor allem bei der Bewältigung ihrer besonderen Stresssituationen durch schwierige Einsätze aber auch durch die ständig steigenden Anforderungen unterstützt werden.

Elisabeth Zeisberger von der Salzburger Gebietskrankenkasse präsentiert ein Modellprojekt eines Frisörbetriebes. Es ist ein gelungenes Beispiel dafür, dass die klassischen Methoden betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte – Ist-Analyse, Gesundheitszirkelarbeit sowie Erstellen eines Gesundheitsberichtes – selbst in einem Betrieb mit nur zehn MitarbeiterInnen erfolgreich eingesetzt werden können.

Ein besonderes Anreizsystem für MitarbeiterInnen der Neusiedler Papierfabrik, sich an Gesundheitsangeboten des Unternehmens zu beteiligen und das eigene Gesundheitsverhalten zu verändern, stellt Robert Weissenfels von der Neusiedler Betriebskrankenkasse vor. Dieses Bonussystem ist von MitarbeiterInnen selbst entwickelt worden und bereits nach nur wenigen Monaten kann von ersten erfreulichen Trends berichtet werden.

Die äußerst lebhafteste Diskussion und interessierte Fragen haben gezeigt, dass die Erfolge der kreativen Projektteams sowie der engagierten MitarbeiterInnen bei den WorkshopteilnehmerInnen so manche eigene Projektidee entstehen ließen.

## **9. Stressbelastung und Stressbewältigung bei der Berufsfeuerwehr Linz**

Brigitte Eichinger/Christian Puchner

Ein Modellprojekt im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

### **9.1. Ausgangspunkt des Projektes**

Während der letzten Jahre zeigten sich bei der Berufsfeuerwehr Linz (wie auch österreichweit bei anderen Einsatzorganisationen), veränderte und gestiegene Anforderungen im Feuerwehrdienst:

- steigende Einsatzzahlen;
- eine Zunahme jener Einsätze, die traumatisierende Ereignisse für Einsatzkräfte beinhalten;
- vermehrte Aufgaben im Bereich der Geräte- und Materialverwaltung;
- steigende Verwaltungsaufgaben bei gleichbleibender Belegschaftsgröße;
- bevorstehender Generationswechsel unter den Mitarbeitern.

Daher wurde auf zunehmenden Wunsch und Anregungen der Feuerwehr-Mitarbeiter und -Führungskräfte, sowie aufgrund von diagnostischen Erkenntnissen (vermehrte Stressreaktionen mit psychosomatischen Folgewirkungen, Bluthochdruck, Schlafstörungen, Magen-Darm Erkrankungen, Erschöpfungssyndrome) das Gesundheitsförderungsprojekt „Stressbewältigung bei der Feuerwehr der Stadt Linz“ initiiert und durchgeführt.

## Abbildung 1: Stressbelastung und Stressbewältigung - Projektdaten

Träger: <ul style="list-style-type: none"><li>• Magistratsdirektion (Finanzierung, Inhalte)</li></ul>
Gemeinsame Initiative: <ul style="list-style-type: none"><li>• Feuerwehrmitarbeiter</li><li>• Feuerwehrkommando</li><li>• Betriebsärztlicher Dienst</li></ul>

Die Konzeptidee war die Eigeninitiative der Feuerwehr-Mitarbeiter zu wecken und eine Sensibilisierung für die Thematik Stress- und Stressbewältigung auf breiter Basis zu erzielen. Auf diese Weise sollten nicht nur die Akzeptanz und aktive Beteiligung, sondern auch konkrete, nachhaltig wirkende gesundheitsfördernde Maßnahmen im Feuerwehr-Alltag und im privaten Alltag erreicht werden.

### 9.2. *Projektverlauf*

In einer Vorphase, der bewusst mehr Zeit eingeräumt wurde, wurden mit einer Pilotgruppe aus interessierten Mitarbeitern unterschiedlichster Rangordnung unter Leitung eines externen Coaches - ausgehend von einer Analyse verschiedenster Arbeits- und Einsatzsituationen - individuelle Stressbewältigungsstrategien trainiert und mögliche arbeitsorganisatorische Innovationen erarbeitet. Eine Analyse der Ergebnisse der Pilotgruppe durch leitende Mitarbeiter der Feuerwehr, des Betriebsärztlichen Dienstes und der Abteilung Personalentwicklung/Magistrat der Landeshauptstadt Linz zeigte, dass bereits in der Vorphase eine Reihe positiver Effekte erbracht wurden. Was umso bemerkenswerter ist, als die Rahmenbedingungen noch keineswegs optimal waren (unzureichende Projektstrukturen, nur bedingt mögliches Arbeiten in der Coaching-Gruppe wegen der Alarmierungen u.a.m.).

Als wichtigste Ergebnisse der Arbeit der Pilotgruppe lassen sich festhalten:

- Die Pilotgruppe wies innerhalb der Feuerwehr ein sehr positives Image auf.
- Mit der Bearbeitung der Themenstellungen (Stress im Feuerwehrdienst, Ernährung) waren Bewusstseinsänderungen in der gesamten Feuerwehrmannschaft verbunden.

- Darüber hinaus lagen auch verstärkt Anfragen von anderen Mitarbeitern vor, die ähnliche Coaching-Gruppen in Anspruch nehmen wollten.

In der eigentlichen Projektphase (Planung, Umsetzung und Erarbeitung) ging es – unter Bezugnahme auf den Vorsatz „Unsere persönliche Einstellung und unsere Qualifikation bestimmen die Leistungsfähigkeit des Magistrates“ (Leitbild des Magistrates der Stadt Linz) - um die Entwicklung eines ganzheitlichen Konzeptes zur nachhaltigen Gesundheitsförderung durch Stressbewältigung bei den Feuerwehrmitarbeitern.

Dabei wurden folgende Teilziele angestrebt bzw. nachstehende Effekte erwartet:

- Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter;
- Verbesserung der Arbeits- und Lebensqualität;
- Analyse diagnostizierter psychosomatischer Reaktionen bei den Mitarbeitern sowie Entwicklung von Gegenstrategien;
- Bearbeitung des Schichtdienstproblems;
- Einführung eines Modells zur psychosozialen Betreuung nach traumatisierenden Einsatzerfahrungen;
- Entwicklung der Aus- und Weiterbildung sowie Überprüfung und Weiterentwicklung der Aufnahmeleitlinien;
- Weiterentwicklung von Team- und Gesprächskultur aufgrund neuer Erfordernisse und veränderter Belastungen;
- Evaluierung von Arbeitsunfällen;
- Erhöhung des Bewusstseins (in der Organisation und der Öffentlichkeit), dass die Arbeit der Feuerwehr wichtig aber auch belastend ist.

## Abbildung 2: Stressbelastung und Stressbewältigungs-Zeitplan

Febr. 1997 – Febr. 1999	Pilotgruppe
Febr. 1999 – Juli 1999	Planungsphase
Sept. 1999 – Juni 2000	Umsetzung und Erarbeitung
	* Erfahrungsaustausch BF-Hamburg und BF-Berlin
	* Fachseminar Einsatzkräfte in Extremsituationen
Herbst 2000	Projektpräsentation

### 9.3. Projektstruktur

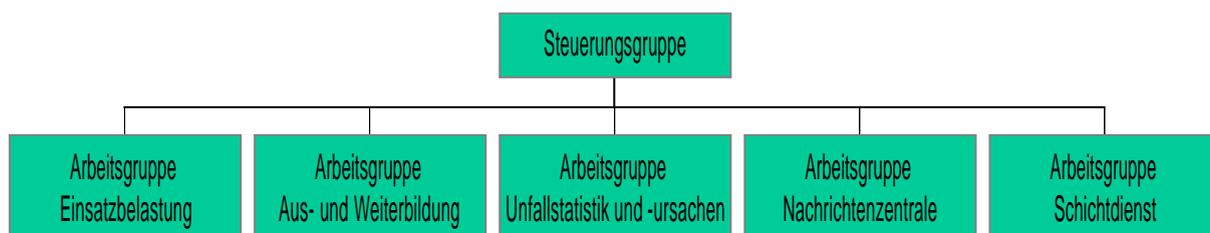
Das Projekt wurde von einer Projektsteuerungsgruppe koordiniert und geleitet, in der der Branddirektor, sein Stellvertreter, die Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes, eine Mitarbeiterin der Abteilung Personalentwicklung des Magistrates Linz sowie ein externer Projektmoderator und –manager (Dr. C. Jungwirth, IBE) mitgearbeitet haben. Die Projektleitung dieses Gesundheitsförderungsprojektes lag bei der Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes, die durch den Projektmanager unterstützt wurde. Das Projekt wurde von oberster Führungsebene des Magistrates mitgetragen und gefördert. Die Personalvertretung unterstützte ebenfalls das Vorhaben.

Von der Projektsteuerungsgruppe wurden auf Grund der Vorberichte aus der Pilotgruppe Projektaktivitäten im Rahmen der oben festgelegten Ziele definiert und fünf zeitlich befristete Arbeitsgruppen mit der Entwicklung von weiteren Vorschlägen und/oder Konzepten und - nach Freigabe durch die Projektsteuerungsgruppe - mit deren Umsetzung beauftragt.

Die Arbeitsgruppen setzten sich jeweils aus an den Arbeitsgruppenthemen interessierten Mitarbeitern, einem Mitarbeiter aus der Führungsebene und einem Mitglied der Steuerungsgruppe zusammen.

Mit der Führungsebene (Offiziere), Personalvertretung und den Arbeitsgruppenleitern erfolgten regelmäßige Arbeitsgespräche (Information über Iststand, inhaltliche Arbeit, Aufträge zur Umsetzung). Die Information sämtlicher Mitarbeiter erfolgte in Besprechungen auf den einzelnen Wachen.

**Abbildung 3: Stressbelastung und Stressbewältigungs-Projektstruktur**



## **9.4. Projektergebnisse**

Zum Projekt "Gesundheitsförderung durch Stressbewältigung bei der Feuerwehr der Stadt Linz" liegen folgende Arbeitsergebnisse vor:

### **9.4.1. Arbeitsgruppe: Einsatzbelastung**

Zur Reduzierung der Auswirkungen traumatisierender Einsatzerfahrungen wurde in Zusammenarbeit mit dem in Österreich anerkannten Psychosozialen Institut/Wien (Prof. Dr. Stephan Rudas) das sogenannte CSIM-Modell ausgewählt. Dieses weltweit zur Anwendung gelangende Modell nach J.T. Mitchell wurde den Feuerwehr-Mitarbeitern im Rahmen von Vorträgen vorgestellt. Interessierte Feuerwehr-Mitarbeiter wurden nach einem Auswahlverfahren zu fachkundigen „Peers“ ausgebildet. Die bei Dr. Schmidl/Psychosoziales Institut Wien und Dr. Worliczek/ Gesundheitspsychologe, Salzburg absolvierte Peer-Ausbildung ist nach J.F. Mitchell zertifiziert. Die Feuerwehr-Peers können anderen Feuerwehr-Mitarbeitern nach traumatisierenden Ereignissen im Rahmen strukturierter Einzel- und Gruppengespräche Hilfestellung geben. Dies bedeutet, dass ausgebildete Mitarbeiter aus den eigenen Reihen als erste Ansprechpartner bei extrem belastenden Einsätzen fungieren.

Mit dem Psychosozialen Notdienst (PND) von pro mente wurde die Kooperation intensiviert:

- Peers erhalten bei Bedarf psychologische Unterstützung;
- traumatisierte Feuerwehrmitarbeiter können bei Bedarf mehrere psychologische Einzelgespräche in Anspruch nehmen;
- bei Bedarf kann auch eine länger dauernde Therapie für Traumatisierte durchgeführt werden.

### **9.4.2. Arbeitsgruppe: Aus- und Weiterbildung**

In die Grundausbildung und laufende Ausbildung der Feuerwehr-Mitarbeiter (Chargenschule, etc.) wurden Unterrichtseinheiten zur Thematik Belastungsbewältigung aufgenommen und fixiert. Das sogenannte Trophotraining (Erlernen von Entspannungstechniken) wurde bereits mit positivem Feedback seitens der Mitarbeiter in die laufende Ausbildung aufgenommen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Überarbeitung der

Aufnahmekriterien im Hinblick auf die psychische Belastbarkeit von Bewerbern bei kritischen beruflichen Einsätzen.

#### **9.4.3. Arbeitsgruppe: Nachrichtendienst**

Die Belastungen im Nachrichtendienst sind zum Teil different von jenen im Einsatzdienst. Daher wurde für diese Mitarbeitergruppe ein eigenes Programm mit Trophotraining und Supervision erarbeitet. Bereits umgesetzt wurden ergonomische Verbesserungsvorschläge der Arbeitsgruppe. Als besonderer Schwerpunkt entstand eine Präsentations-CD sowie ein Folder über den speziellen Arbeitsbereich des Nachrichtendienstes und den mit ihm verbundenen Belastungsfaktoren. Eine Verbesserung des Arbeitsklimas und der Arbeitszufriedenheit konnte durch eine verstärkte und wertschätzende interne Kommunikation erzielt werden.

#### **9.4.4. Arbeitsgruppe: Schichtdienst**

Durch Kontaktaufnahme mit den Berufsfeuerwehren Berlin und Hamburg konnten für einen Erfahrungsaustausch die beiden Landesbranddirektoren Schallhorn und Herwig gewonnen werden. Diese standen am 14.4.2000 für eine intensive Diskussion zur Thematik Stressbewältigungsmodelle unter besonderer Berücksichtigung der Schichtdienstproblematik zur Verfügung. Die Kontakte und der Erfahrungsaustausch konnte mit den erwähnten Feuerwehren und der Feuerwehr Nürnberg intensiviert werden.

#### **9.4.5. Arbeitsgruppe: Unfallstatistik und Unfallursachen**

Schwerpunkt dieser Arbeitsgruppe war die Evaluierung von Arbeitsunfällen. Die Unfallstatistik der letzten Jahre wurde nach verschiedenen Kriterien (Häufung von Wochentagen, Uhrzeit, Art der Unfälle) untersucht. Die Erarbeitung von Gegenstrategien ist derzeit noch im Laufen.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zum Projekt entstanden neben den bereits genannten Produktionen über die Nachrichtenzentrale – Präsentations-CD und Folder - eine Videofilmproduktion des Amtes für Presse und Information/Magistrat Linz, in der traumatisierende Einsatzsituationen von

Feuerwehr-Mitarbeitern geschildert werden. Die Interviews sind von den Betroffenen zur Veröffentlichung freigegeben.

#### **Abbildung 4: Stressbelastung und Stressbewältigung – Arbeitsergebnisse**

Ergebnisse:

- Zusammenarbeit mit dem Psychosozialen Institut (Prof. Rudas/Wien)
- Einführung des SBE-Modells nach Mitchell
- Abschluss einer Peer-Ausbildung
- Aufnahme der Thematik in die Aus- und Weiterbildung (Grund- und Chargenausbildung)
- Einführung von Entspannungstechniken (Trophotraining, etc.)
- Einführung von Supervision
- Überarbeitung der Aufnahmekriterien
- Erfahrungsaustausch mit BF-Hamburg und BF-Berlin
- Intensivierung der Sportaktivitäten (Dienstsport)
- Evaluierung der Arbeitsunfälle (11 Jahre)
- Verbesserung der Kommunikation
- Zeitgemäße Ernährung (in Zusammenarbeit mit der OÖ Gebietskrankenkasse)

#### **9.5. Strukturelle und finanzielle Auswirkungen - Übertragbarkeit**

Durch das vorliegende Gesundheitsförderungsprojekt konnte unter den Feuerwehr-Mitarbeitern die interne Kommunikation und das Verständnis bzw. die Wertschätzung für die Arbeit in den verschiedenen Aufgabenbereichen der Berufsfeuerwehr verstärkt werden. Insgesamt wurde bei den Mitarbeitern ein gesteigertes Interesse und die Sensibilisierung für die Projektthematik erreicht. Betriebliche Folgekosten, die durch die Umsetzung von vorgeschlagenen Maßnahmen (PEER-Ausbildung, Supervision, Trophotraining, etc.) entstehen, werden durch eine höhere Arbeitszufriedenheit, langfristig gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter aufgewogen.

Die Zielsetzung der Entwicklung von Strategien zur Stressbewältigung für die Einsatzfähigkeit nach international gültigen Modellen und Kriterien, wurde durch die Auswahl des CSIM-Modells verwirklicht. Besonderen Wert legte man dabei auf den Gleichklang der Stressbewältigungsstrategien bei

vergleichbaren Einsatzorganisationen wie Rotes Kreuz, Polizei, Gendarmerie, Freiwillige Feuerwehren. Die von der Berufsfeuerwehr entwickelten nachhaltigen ganzheitlichen Maßnahmen zur Stressbewältigung sind auch auf andere Berufsfeuerwehren, wie auch Freiwillige Feuerwehren und teilweise andere Einsatzdienste übertragbar.

# 10. Gesund im Betrieb

## Friseur & Biosthetik Gallmayer

Elisabeth Zeisberger

Unser persönliches Wohlbefinden und unser Gesundheitszustand werden ganz wesentlich von unseren Lebensumständen bestimmt. Die Arbeitswelt ist dabei sicherlich einer der wichtigsten Lebensbereiche. Die Salzburger Gebietskrankenkasse unterstützt daher Betriebe, die ein Projekt betrieblicher Gesundheitsförderung durchführen.

Die Struktur der österreichischen Wirtschaft ist traditionell noch stärker in Klein- und Mittelbetrieben verankert. Aus diesem Grund sind Beschäftigte in Klein- und Mittelbetrieben eine wichtige Zielgruppe bei Aktivitäten betrieblicher Gesundheitsförderung.

### **10.1. *Wie kam es zu diesem Projekt ?***

Herr Christoph Gallmayer, Junior-Chef von Friseur Biosthetik Gallmayer, erkundigte sich bei der Salzburger Gebietskrankenkasse über die Möglichkeit einer Kooperation bei der Durchführung eines Projektes betrieblicher Gesundheitsförderung. Er wurde über den Ablauf eines Projektes „Gesundheitsförderung im Betrieb“ sowie über Unterstützungsmöglichkeiten durch die Salzburger Gebietskrankenkasse informiert. Herr Gallmayer setzt auf gesunde und deshalb leistungsfähige MitarbeiterInnen. Er hat sich daher entschlossen, ein „Gesundheitsprojekt“ in seinem Unternehmen zu starten. Ihm war es sehr wichtig zu erfahren, wie seine Mitarbeiterinnen ihren Arbeitsalltag erleben. Seiner Ansicht nach sind Beschäftigte, denen es sowohl körperlich als auch psychisch gut geht, tragende Pfeiler eines Unternehmens. Das Projekt „Gesund im Betrieb“ startete im Oktober 2000.

Ziel war die Erhebung von Gesundheitspotentialen und Arbeitsbelastungen sowie das Erarbeiten von gemeinsamen Lösungsvorschlägen für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitswelt.

Folgende Instrumente betrieblicher Gesundheitsförderung wurden gewählt:

- Ist-Analyse mittels Fragebogen

- Durchführung von vier Gesundheitszirkel-Sitzungen
- Erstellung eines Projektberichtes
- Projektpräsentation im Betrieb

## **10.2. Ist-Analyse**

Um ein allgemeines Bild über den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen des Betriebes zu erhalten, wurde ein Fragebogen an die MitarbeiterInnen verteilt. Es wurde darauf hingewiesen, dass das Ausfüllen freiwillig ist und die Daten selbstverständlich anonym ausgewertet werden. Der Fragebogen wurde von allen teilnehmenden MitarbeiterInnen beantwortet.

Gefragt wurde nach dem

- derzeitigen Gesundheitszustand
- der Gesundheitsvorsorge
- dem Gesundheitsverhalten
- dem Umgang mit Sucht-/ Genussmittel und Medikamenten
- der Zufriedenheit am Arbeitsplatz
- den Belastungen am Arbeitsplatz

Auf die Ergebnisse der Auswertung zur Zufriedenheit und den Belastungen am Arbeitsplatz wird nachstehend noch näher eingegangen.

## **10.3. Zufriedenheit am Arbeitsplatz**

Bei Friseur Biosthetik Gallmayer herrscht hohe Arbeitszufriedenheit. Die ‚Durchschnittsnote‘ für die Zufriedenheit insgesamt betrug 1,7. Die Befragten fühlen sich an ihrem Arbeitsplatz wohl, das Betriebsklima wurde als gut bezeichnet, die Kommunikation zwischen Vorgesetzten und MitarbeiterInnen sowie bestimmte Arbeitsbedingungen könnten noch verbessert werden.

## **10.4. Belastungen am Arbeitsplatz**

Durch folgende Faktoren fühlen sich die Befragten am Arbeitsplatz belastet

- ständiges Stehen bei der Arbeit
- einseitige Körperhaltung

- Hitze
- Lärm
- üble, unangenehme Gerüche

Das Ergebnis der Auswertung diente als Basis für die Arbeit in den folgenden vier Gesundheitszirkel-Sitzungen und spielte bei der Maßnahmenumsetzung durch das Unternehmen eine wesentliche Rolle.

### **10.5. 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.

In der ersten Zirkelrunde ging es darum, positive Aspekte der Arbeit zu nennen. Dabei wurde einiges festgestellt wie zB:

- Mir gefällt mein Beruf und die Firma
- Kontakt mit vielen Menschen
- Kreatives Arbeiten
- Ich kann Leute „schön“ machen
- Lob durch Kunden
- Abwechslungsreiche Tätigkeit
- Gute Weiterbildungsmöglichkeiten
- Freundschaftlicher Umgang mit den Kolleginnen
- Die Arbeit in einem „jungen Team“ macht Spaß
- Gutes Betriebsklima

Im zweiten Gesundheitszirkel wurden jene Probleme gesammelt, die aus Sicht der MitarbeiterInnen des Unternehmens die Gesundheit beeinträchtigen können d.h.: Was belastet mich während der Arbeit?

- Verpflichtende, teilweise unnötige Seminare am Wochenende
- Anschaffung neuer Geräte/Hilfsmittel dauert oft lange
- Mängelbehebung von Geräten/Hilfsmittel dauert zu lange
- Arbeitsmaterial wird nicht ordnungsgemäß zurückgegeben
- Zu wenig Lob
- Teils mangelnde Kommunikation Mitarbeiter/Vorgesetzte
- Gemeinsame Aktivitäten mit Vorgesetzten fehlen

- Stress mit Kunden
- Einseitige Belastung durch ständiges Stehen
- Unangenehme Gerüche (Chemikalien)
- Verschmutzte Privatkleidung
- Zu kleiner Personalraum
- Zu wenig Platz im Personalkasten
- Keine eigene Garderobe

Nach Sammlung der Probleme wurden diese von den MitarbeiterInnen nach ihrer Wichtigkeit bewertet und in den Zirkeln Lösungsvorschläge ausgearbeitet.

Belastungsbereich	Wie zeigt sich das Problem	Lösungsvorschlag
Seminarbesuche/Schulungen werden angeordnet und sind in der Freizeit zu absolvieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu wenig freie Wochenenden</li> <li>• Weniger Zeit mit Familie, Freunden</li> <li>• Zu kurze Erholungsphasen</li> <li>• Keine Zeit-/Geldabgeltung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laufende Information der MA über Seminarangebote</li> <li>• Weniger, effizientere Schulungen</li> <li>• Seminardauer reduzieren</li> <li>• Hälfteabgeltung Freizeit/Geld</li> </ul>
Ankauf notwendiger Geräte bzw. Mängelbehebung dauert zu lange	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arbeitshemmend</li> <li>• es „nervt“/erzeugt Stress</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsgeräte rasch beschaffen</li> <li>• Mängelbehebung prompt erledigen</li> </ul>
Stark verschmutzte Privatkleidung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farbflecken, Dauerwellenpräparatspritzer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmutzzulage bzw.</li> <li>• Arbeitskleidungspauschale</li> </ul>
Mangelnde Kommunikation zwischen MA/Vorgesetzte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• negative Stimmung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anliegen der MA ernst nehmen, Teamgespräche</li> </ul>
Ständiges Stehen / einseitige Körperhaltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rückenschmerzen</li> <li>• Verspannungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information über Wirbelsäule / Rückenschulung</li> </ul>
Umgang mit Chemikalien/ unangenehmen Gerüchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atembeschwerden, Allergien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen über Chemikalien und Hautschutz</li> </ul>

Das Ergebnis der Gesundheitszirkel machte wiederum deutlich, dass betriebliche Gesundheitsförderung neben traditionellen, berufsbedingten Gesundheitspotentialen und Arbeitsbelastungen auch immer ein Stück in Richtung Organisationsentwicklung, Kommunikation, Führungsverhalten, Teamentwicklung, Betriebsklima usw. geht.

Herr Gallmayer hat die vorgeschlagenen Maßnahmen auf deren Umsetzbarkeit geprüft. Um möglichst rasch etwas für die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu tun, fand bereits eine Spezialberatung durch Frau Dr. Michaela Spaller von der AUVA-Salzburg über die Funktion von Wirbelsäule und Bandscheiben statt. Geplant ist weiters eine Information über den Umgang mit Chemikalien und über Hautschutz durch die AUVA. Weiters wurden bereits regelmäßige Teambesprechungen eingeführt und ein Betriebsausflug organisiert. Einige Vorschläge werden mittel- bzw. langfristig umgesetzt – wie zB die Erstellung eines neuen Schulungskonzeptes. Ende dieses Jahres wird gemeinsam mit der Geschäftsleitung, den MitarbeiterInnen und der Salzburger Gebietskrankenkasse ein Follow-up-Abend über das durchgeführte Projekt betrieblicher Gesundheitsförderung stattfinden. Eine neuerliche Befragung der MitarbeiterInnen soll zeigen, wie sich das Projekt „Gesund im Betrieb“ auf das Erleben des Berufsalltages ausgewirkt hat.

Abschließend möchte ich noch folgendes festhalten:

Gesundheitsförderung sollte ein ständiger Prozess in einem Unternehmen sein. Friseur und Biosthetik Gallmayer hat den Startschuss mit diesem Projekt gegeben. Erst die kontinuierliche Auseinandersetzung mit „Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ wird dazu beitragen, die MitarbeiterInnen lange gesund zu erhalten und somit ihre Leistungsfähigkeit auch weiterhin sicher stellen.



# 11. N@gets

Robert Weissenfels

## 11.1. Vorgeschichte

Im Herbst 1999 startete die Neusiedler, ein weltweit tätiger Papiererzeuger, am österreichischen Standort ein Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung mit der Bezeichnung „Unternehmen Gesundheit“. Begonnen wurde mit einem Gesundheitstag, danach folgte eine Fragebogenaktion, ein Gesundheitsbericht wurde erstellt und Gesundheitszirkel wurden gegründet. In einem ersten Schritt wurden von den Gesundheitszirkeln über 20 konkrete Maßnahmen aus dem Bereich der Verhaltensprävention erarbeitet und zur Umsetzung freigegeben. Darunter befanden sich auch ein Fitness- und Entspannungstag, der den Mitarbeitern die Gelegenheit bot, einerseits verschiedene Methoden der Entspannung kennen zu lernen und andererseits den eigenen Fitnessgrad messen zu lassen. Im Anschluss an diesen Fitness- und Entspannungstag wurden unter anderem auch verschiedenste Vorträge zu gesundheitsrelevanten Themen angeboten. Dabei stellte sich sehr rasch heraus, dass es ungleich schwieriger war, die Mitarbeiter zum Besuch eines Vortrags zu motivieren als zum Besuch einer Gesundheitsstraße. Die Mitarbeiter im Gesundheitszirkel setzten sich mit dieser Problematik auseinander und hatten die Idee, in Zukunft den Mitarbeitern die erhobenen Daten bei Gesundheitsstraßen in Form eines Gesundheitspasses zur Verfügung zu stellen und ein Bonussystem zu kreieren, das die Teilnahme an derartigen Veranstaltungen belohnen sollte.

## 11.2. Ziele

- Förderung der aktiven Auseinandersetzung der Mitarbeiter mit ihrer eigenen Gesundheit
- Erhöhung der Motivation der Mitarbeiter durch den Erhalt von Bonuspunkten an gesundheitsrelevanten Veranstaltungen teilzunehmen
- Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit

### **11.3. Warum n@gets?**

Bei der Suche nach einer passenden Bezeichnung für die Bonuspunkte kamen die Zirkelteilnehmer auf den Slogan: „Gesundheit ist Gold wert!“. Somit war es naheliegend die Bonuspunkte als „Nuggets“ zu bezeichnen. Die endgültige Schreibweise ergab sich dann wie folgt:

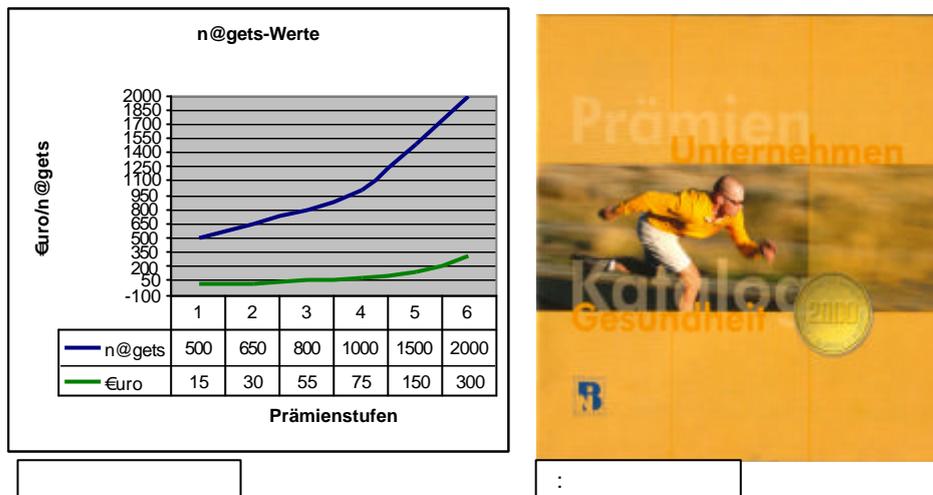
- Gesundheit ist Gold wert! = Nuggets
- Kurzbezeichnung der Neusiedler AG = NAG
- Zeitgleiche Einführung eines EDV-gestützten Gesundheitspasses = fit@nag-Pass

### **11.4. Systemdarstellung**

Pro Kalenderjahr wird von den Zirkelteilnehmern eine taxative Liste verschiedenster Veranstaltungen gesundheitsrelevanten Inhaltes festgelegt. Die Teilnahme an diesen Veranstaltungen werden mit n@gets belohnt. Ebenso belohnt wird die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung und Gripeschutzimpfung. Befindet sich der Mitarbeiter mit seinem Body-Maß-Index im Normbereich, so wird er auch dafür mit Bonuspunkten belohnt. Diese n@gets werden den Mitarbeitern im fit@nag-Pass eingetragen und aktualisiert ausgedruckt.

Ab 500 n@gets kann sich der Mitarbeiter aus einem, zu diesem Zweck erstellten Prämienkatalog, Prämien aussuchen oder Punkte weitersammeln für höherwertigere Prämien. Überproportional steigt der Wert der Prämien erst bei Erreichung von 1.500 n@gets (siehe Abbildung 1). Die Palette reicht von der Entspannungs-CD über Sportgeräte und Fitness-Gutscheine bis hin zum Wellnesswochenende für 2.000 n@gets. Diese Prämien finden sich anschaulich in einem Prämienkatalog wieder, der zu diesem Zweck aufgelegt wurde.

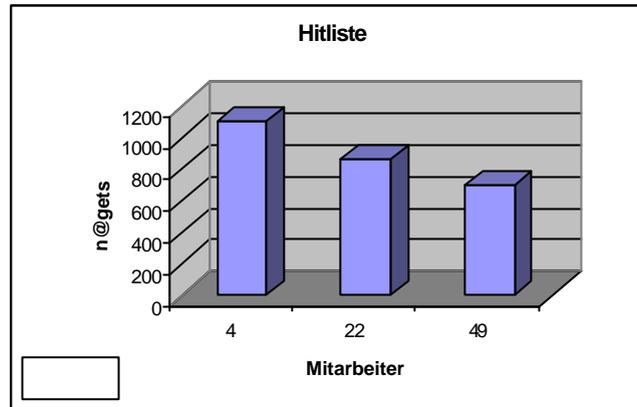
**Abbildung 1: Systemdarstellung und Prämienkatalog:**



### 11.5. Erfahrungen

Die Erfahrungen sind nach neun Monaten sehr positiv was die Akzeptanzerhöhung bei der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Mitarbeiter betrifft. Von 900 Mitarbeitern sind mittlerweile mehr als 600 in unterschiedlichster Ausprägung an diesem Bonussystem beteiligt. Die Teilnehmerzahl an der Gesundheitsstraße konnte um 200 auf 550 Mitarbeiter gesteigert werden. Es musste keine einzige Veranstaltung wegen zu geringer Teilnehmeranmeldung abgesagt werden, ganz im Gegenteil: Es wurden Mitarbeiter auf spätere Termine vertröstet. Und es gibt bereits erste Spitzenreiter was die Punkteanzahl betrifft. Vier Mitarbeiter haben bereits den Sprung über die 1.000-n@gets Hürde geschafft, 22 Mitarbeiter halten bei mehr als 800 Punkte und 49 Personen bei mehr als 650 Bonuspunkte (siehe Abb. 2). In sechs Fällen kam es auch bereits zu einer Prämieeinlösung nach Vorgabe des Prämienkatalogs.

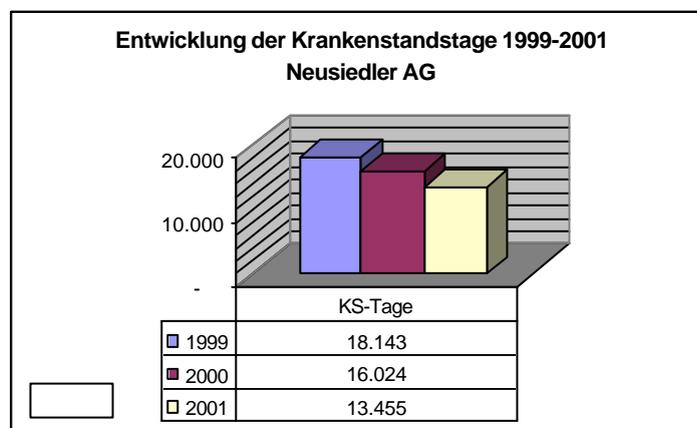
**Abbildung 2: Bonussystem**



### 11.6. Schlussfolgerungen

Seit Einführung der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickeln sich die Krankenstandstage enorm rückläufig (siehe Abb. 3). Die Einsparungen durch den Rückgang bei den Krankenstandstagen machen für das Unternehmen mehr als das 11-fache der Kosten für die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung aus. Das heißt nichts weniger, als dass sich Investitionen in die betriebliche Gesundheitsförderung für alle daran Beteiligten rechnet und positiv auswirkt. Es konnte eine klassische und wünschenswerte Win-Win-Situation erreicht werden.

**Abbildung 3: Entwicklung der Krankenstandstage 1999-2001**



# **Workshop III**

## **Gesundheitszirkel**

**ReferentInnen:**

**Andreas Ullmann  
Harald Egger  
Gerhard Pommer**

**Moderation:**

**Beate Atzler**



## **12. Workshopzusammenfassung Gesundheitszirkel**

Beate Atzler

### **12.1. Einleitung**

Die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (VADÖB) führt seit 1994 bereits das siebente Projekt auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung durch. Unsere Kooperationspartner sind Unternehmen, deren MitarbeiterInnen bei der VADÖB versichert sind. Die Projekte tragen alle den Titel „PRO-FIT“ und verfolgen, entsprechend den internationalen Qualitätskriterien einen ganzheitlichen Ansatz, in dem sowohl die Verhältnisse am Arbeitsplatz, als auch das persönliche Verhalten im Mittelpunkt der Interventionen stehen.

Ein wichtiges Instrument zur Institutionalisierung von Gesundheitsförderung im Betrieb stellt dabei der sog. „Gesundheitszirkel“ dar. Durch den großen Umfang an Projekten einerseits und den hohen Mitarbeiterstand in den einzelnen Betrieben andererseits, konzipierte die VADÖB gemeinsam mit dem Berufsförderungsinstitut Steiermark eine österreichweit einzigartige Ausbildung zum sog. „Gesundheitszirkelleiter“, in denen die Beschäftigten aus den Unternehmen selbst befähigt werden, diese Form der Zirkel durchzuführen. Die Idee dahinter ist, dass Mitarbeiter zu den eigentlichen Gesundheitsexperten im Betrieb werden und so die notwendige Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen, die ihre Gesundheit am Arbeitsplatz beeinflussen, erhalten.

### **12.2. Gesundheitszirkel**

Gesundheitszirkel sind eine Form der betrieblichen Kleingruppenarbeit, deren Hauptaufgabe die aktive Beteiligung an gesundheitsgerechter Arbeitsplatzgestaltung und die Information und Vermittlung von aktuellen Belastungen ist. Die Themenbearbeitung beinhaltet eine Ist- und eine Ursachenanalyse. Zusätzlich bildet die Maßnahmenentwicklung einen weiteren wichtigen Bestandteil der Gesundheitszirkel. In der Regel werden dabei eine Reihe von kleineren und größeren Vorschlägen entwickelt um bestehende

Arbeitsplatzbelastungen abzubauen und arbeitsbedingte, gesundheitliche Beschwerden zu verringern. Zudem geht es aber auch um die Stärkung der eigenen Ressourcen von MitarbeiterInnen, um mit berufsbedingten Problemen (vor allem psychosozialen Belastungen) besser umgehen zu lernen. Die Umsetzung der Lösungsvorschläge erfolgt in Rücksprache mit der Projektsteuerungsgruppe bzw. mit den dafür vorgesehenen Gremien. Gesundheitszirkel können sich aus MitarbeiterInnen und aus betrieblichen ExpertInnen zusammensetzen (gemischte Zirkel). Sie können sich aber auch „nur“ aus MitarbeiterInnen zusammensetzen (homogene Zirkel).

Im Rahmen des Workshops „Gesundheitszirkel“ wurden Erfahrungen aus beiden Modellen vorgestellt.

### **12.3. Workshop „Gesundheitszirkel“**

Schwerpunkte der einzelnen Präsentationen waren der Umfang, die Struktur und der Aufbau der derzeitigen GZ in den Betrieben, sowie die Zusammensetzung, deren inhaltliche Aufgaben und eine Darstellung der Ergebnisse aus der bisher erfolgten Arbeit. Abschließend wurden die unterschiedlichen Erfahrungen und mögliche zukünftige Aktivitäten besprochen und auf die Fragen der zahlreich anwesenden InteressentInnen eingegangen. Nachstehend soll auf die Darstellung der Unternehmen die im Rahmen der „PRO-FIT“ Projekte Gesundheitszirkel im Einsatz haben, näher eingegangen werden.

### **12.4. Kurzbeschreibung der Unternehmen**

#### **12.4.1. Salinen Austria**

Ein klassisches Bergbauunternehmen mit Schwerpunkt Gewinnung und Herstellung von Salz (Speisesalz, Gewerbesalz, Viehsalz). Die „Salinen Austria“ verfügen über drei aktive Bergbaue, einem stillgelegten Bergbau, einer Saline und einer Verwaltungseinrichtung an unterschiedlichen Standorten in drei Bundesländern. Die MitarbeiterInnenzahl beträgt derzeit ca. 360 Personen.

#### **12.4.2. GKB-Bergbau GmbH**

Die „Graz-Köflach Bergbau GmbH“ mit Sitz in Köflach (Weststeiermark) und derzeit ca. 270 Beschäftigten (Stand August 2001) ist zur Zeit der größte Kohle-Tagbau in Österreich.

#### **12.4.3. RAG**

Die zum Shell Konzern gehörende „Rohöl-Aufsuchungs-Aktiengesellschaft“ mit Sitz in Wien, verfügt über vier Standorte u.a. in Niederösterreich und Oberösterreich mit ca. 170 Mitarbeitern. Das Unternehmen beschäftigt sich mit der Aufsuchung und Förderung von Rohöl.

#### **12.5. Präsentation Gesundheitszirkel - Fa. Salinen Austria**

Bei den „Salinen Austria“ sind derzeit sechs Gesundheitszirkel im Einsatz. Davon zwei in den Verwaltungsstandorten Bad Ischl und Saline Ebensee, sowie vier in den Bergbaustandorten Bad Ischl, Altaussee, Hallein und Hallstatt. Der MitarbeiterInnenstand liegt bei etwa 400 Personen.

Laut Projektvereinbarung sind die Gesundheitszirkel ein Projektinstrument zur Erfüllung der Projektziele:

- Hebung des Allgemeinbefindens
- Verbesserung der Leistungsfähigkeit
- Stärkung des Gesundheitsbewusstseins

Mit folgenden Aufgaben:

- Arbeitsplatzanalyse
- Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen
- Initiierung von Gesundheitsprojekten

Die GesundheitszirkelleiterInnen wurden in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat ausgewählt, und wie bereits oben erwähnt in einer einwöchigen Schulung in der GVE-Josephhof (Gesundheitseinrichtung der VADÖB) entsprechend ausgebildet. Die LeiterInnen dieser Zirkel wurden mit den nötigen Ressourcen (Arbeitszeit, Büromaterial, Kommunikationsmittel, ...) ausgestattet und konnten sich die MitarbeiterInnen in ihren Zirkeln selbst auswählen. Diese Vorgehensweise wurde auch bei der GKB und der RAG als

zielführend erachtet, und in dieser Form umgesetzt. Derzeit finden die Gesundheitszirkel einmal im Monat für zwei Stunden statt.

Unter dem Titel „Aller Anfang ist schwer“ wurden Fragen, die zu Beginn des Projektes in den einzelnen Zirkeln aufgetreten sind, zusammengefasst wie zB

- Auswahl der MitgliederInnen (Wer engagiert sich für ein Projekt, dessen Output noch nicht bekannt ist?)
- Strukturierte Arbeitsweise
- Was gilt als GZ- Vorschlag?
- Wie bringt man einen Vorschlag zur Umsetzung? (Wer entscheidet, wer schafft an, wer unterschreibt?)

Aus der laufenden Arbeit der GZ wurden folgende Erkenntnisse gewonnen:

- GZ sind keine „self-runner“ (vor allem die LeiterInnen benötigen Feedback und Motivation)
- Mehrere GZ benötigen Koordination (vor allem, wenn mehrere Standorte vorhanden sind, Koordinationssitzungen wurden einberufen)
- GZ-Arbeit braucht interne Öffentlichkeitsarbeit
- GZ-Arbeit ist Personalentwicklung
- GZ-Leiter und Teilnehmer qualifizieren sich laufend

Als erste Ergebnisse wurden folgende Maßnahmen bzw. Aktivitäten präsentiert:

- Ernährung: zB. Obsttage, Salatbuffet in der Kantine
- Ergonomie: zB. Büroeinrichtungen, Hebeeinrichtungen, Bagger
- ArbeitnehmerInnenschutzeinrichtungen: Staub- u. Schadstoffabsaugungen, Bahnerneuerungen, ...
- Personalpolitische Belange: Schulungen zur MA-Führung
- Stresseminare

Erkenntnisse für die zukünftige Arbeit der GZ:

- GZ brauchen „saubere Abgrenzungen“ (zB zum Vorschlagswesen u. anderen Projekten)
- GZ benötigen neue Inputs (Vergleich mit anderen Projekten)
- Transfer-Funktion ist noch ausbaufähig (Transfer für Präventionsprojekte Rücken, Bewegung, Ernährung,...)

## **12.6. Präsentation Gesundheitszirkel - Fa. GKB**

Bei der „Graz- Köflach- Bergbau GmbH“ gibt es in den Bereichen Tagbau, Qualitätssteuerung, Mechanische Instandhaltung, Elektrische Instandhaltung und Bergdirektion jeweils einen Gesundheitszirkel. Die GZ wurden in ein bereits bestehendes System (Qualität und Sicherheit) integriert, und im Beisein von anderen „Fachexperten“ durchgeführt, sodass man hier von sogenannten gemischten Zirkeln sprechen kann.

Primäre Ziele der Gesundheitszirkel sind die Steigerung der Motivation von MitarbeiterInnen, da der Betrieb in den nächsten Jahren stillgelegt werden muss, und die Inangriffnahme des Problems von überdurchschnittlich hohen Krankenständen (Die hohe Krankenstandsquote war dem Unternehmen aus eigenen Daten bereits bekannt und wurde im Projekt durch eine genaue Krankenstandsanalyse der MitarbeiterInnen bestätigt).

Auszug aus den GZ-Ergebnissen:

- Schutzbrillen, spezielle Winterjacken, Nassreiniger
- Fitness für Übergewichtige
- Benefizlauf
- Seminare zur Stressbewältigung

## **12.7. Präsentation Gesundheitszirkel - Fa. RAG**

In der „Rohöl-Aufsuchungs-Aktiengesellschaft“ sind derzeit drei Gesundheitszirkel im Einsatz. Hierbei handelt es sich um homogene Gesundheitszirkel in den Bereichen Verwaltung, Förderbetriebe und Bohrbetrieb. Die Gesundheitszirkel arbeiten allgemein nach den „PRO-FIT“-Projektzielen:

- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit
- Förderung des Gesundheitsbewusstseins
- Förderung des präventiven Gesundheitsverhaltens

Im Speziellen jedoch ergab die durchgeführte MitarbeiterInnenbefragung und Auswertung (67 % Beteiligung) ein hohes Ausmaß an Gesundheitsbeeinträchtigungen im Bereich der psychischen Belastungen (Stress, burn-out, Depressionen), die unter anderem zu nachstehenden Folgeaktivitäten geführt haben:

- Großgruppenveranstaltung zum Thema Stress
- Umsetzung der dabei formulierten Ziele innerhalb des eigenen Arbeitsbereiches
- Gesundheitsaktivwochen in der GVE-Josephhof
- Errichtung einer eigenen Laufstrecke
- Einführung von Nichtraucherzonen
- Erweiterung der Werksküche
- Ergonomische Verbesserungen, u.v.a.

### **12.8. Resümee**

Gesundheitszirkel sind ein wesentlicher Faktor für den Erfolg von Gesundheitsförderungsaktivitäten im Betrieb, da sie für ganz konkrete Belastungen Abhilfe schaffen können. Und zwar solche, die aus Sicht der Beschäftigten bedeutsam sind. Natürlich sind GZ kein „Allheilmittel“ für jede Art gesundheitlicher Problemstellungen. Sie setzen aber neue Impulse für den innerbetrieblichen Gesundheitsschutz und lösen festgefahrene Wahrnehmungs- u. Kommunikationsstrukturen auf, was zweifelsohne wesentliche Aspekte für zukünftige Unternehmenserfolge sein werden.

# **13. Gesundheitsförderung bei der RAG**

## **Die Bedeutung der Gesundheitszirkel – Ein Erfahrungsbericht**

Andreas Ullmann

Zu Beginn meiner Ausführungen möchte ich Ihnen jenes Unternehmen vorstellen, in welchem ich als Leiter des Finanz- und Personalbereiches auch für die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitverantwortlich bin.

Die Rohöl-Aufsuchungs AG (RAG) wurde 1935 gegründet. Sie ist das älteste bestehende Unternehmen auf dem Gebiet der Erdöl/Erdgasindustrie in Österreich. Kerngeschäft ist die Aufsuchung und Produktion von Kohlenwasserstoffen, der Transport, die Speicherung und die bedarfsgerechte Lieferung an den Kunden. Etwa 170 Mitarbeiter sind im Bereich Wien, Niederösterreich und Oberösterreich tätig. Das Unternehmen ist nicht zuletzt auch durch seine Gesellschafter geprägt, auf Gesundheits-, Sicherheits- und Umweltfragen besonderes Augenmerk zu lenken. Diese drei Themen sind auch seit Jahren in den Geschäftszielen der RAG verankert.

In der Folge möchte ich Ihnen keine wissenschaftliche Analyse, aber immerhin einen Erfahrungsbericht über unser Gesundheitsprojekt und über die Rolle der Gesundheitszirkel geben.

Im Jahr 1999 wollten wir einen neuen Schwerpunkt in Gesundheitsangelegenheiten legen. Und so kamen wir mit der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (VADÖB), die seit 1993 unser Versicherungsträger ist, ins Gespräch. Eine beeindruckende Präsentation der Aktivitäten der VADÖB führte dazu, dass wir im Rahmen des PRO-FIT-Projektes für den Zeitraum von April 2000 bis April 2002 eine Vereinbarung schlossen.

Unser gemeinsames Ziel ist es:

- die Arbeitszufriedenheit zu verbessern,
- das Gesundheitsbewusstsein und
- das präventive Gesundheitsverhalten zu fördern.

Um diese Ziele erreichen zu können, waren natürlich einige Vorarbeiten notwendig.

Ein für uns besonders wichtiger Punkt war es, den Betriebsrat „ins Boot“ zu bekommen. Aber das war kein Problem, denn dieser unterstützte die Aktivitäten von Anfang an. Durch eine Fragebogenaktion, welche betriebsweit und anonym durchgeführt wurde, galt es den Ist-Zustand zu erfassen. Der Fragebogen entspricht übrigens jenem, welcher bereits vorher bei anderen Firmen, welche an diesem Projekt teilnehmen, eingesetzt worden war. Die Rücklaufquote mit ca. 67 % war beeindruckend, denn die Fragebögen wurden von den Mitarbeitern direkt einem Consultant zur Auswertung übermittelt. Betriebsrat und Gesundheitszirkelleiter leisteten große Überzeugungsarbeit, ohne jedoch irgendwelchen Druck auszuüben.

Und hier bin ich bereits bei einem Kernpunkt unserer Gesundheitsarbeit, nämlich bei den Gesundheitszirkeln. Es war uns von vorneherein klar, dass diese eine ganz wichtige Funktion haben. Daher mussten wir bei der Auswahl der Personen mehrere Kriterien beachten:

- Das gesamte Unternehmen, also der Wiener Bereich und unsere Betriebe in Ober- und Niederösterreich, musste betreut werden.
- Es sollten keine Vorgesetzten sein, damit nicht sofort eine Hemmschwelle aufgebaut wird.
- Es mussten auch Frauen dabei sein, damit auch deren Probleme problemloser behandelt werden können.
- Es sollten Personen sein, welche innerhalb der Belegschaft gute Kontakte aufgebaut hatten.
- Es mussten Mitarbeiter sein, die Vertrauen ausstrahlten und die gleichzeitig eine Moderatorenrolle zwischen Belegschaft und dem Gesundheitsausschuss übernehmen konnten.
- Vor allem mussten sie aber Kompetenz und das notwendige Know-how für ihre Arbeit bekommen.

Der nächste wichtige Punkt war also die Schulung der Gesundheitszirkelleiter und jener Mitarbeiter, die sie bei ihren Aktivitäten unterstützen sollten. Da wir dies im eigenen Hause nicht durchführen konnten, nahmen wir gerne das Angebot der VADÖB an und schickten acht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer einwöchigen Schulung in den Josefhof. Das Training erfolgte noch vor Abschluss der Fragebogenaktion. Nach durchgeführtem Training begannen die Gesundheitszirkel umgehend mit ihrer Arbeit, zu der sie mit der

entsprechenden Vollmacht und finanziellen Mitteln ausgestattet wurden. Die Belegschaft wurde darüber ausreichend informiert. Durch direkte aktive Kontaktnahme mit den Mitarbeitern kamen bereits in dieser Phase einige Punkte auf, welche zeigten, wo der Schuh drückt. Manche Probleme konnten rasch behoben werden, wie zum Beispiel durch Anschaffung technischer Arbeitshilfen im manuellen Arbeitsbereich, Einrichtung von Nichtraucherzonen.

Die Auswertung der Fragebögen ergab durch die gezielte Fragestellung ein deutliches Bild, das einerseits Zufriedenheit aber auch Defizite in manchen Bereichen zeigte. Manche Punkte waren im Ergebnis deckungsgleich mit den Angaben in den Gesundheitszirkeln, wie

- Informationsbedarf über gesunde Ernährung, Bewegung und Wirbelsäulentlastung,
- Umgang mit Stress
- Verbesserung der internen Kommunikation.

Nun setzte wieder die Arbeit der Gesundheitszirkel ein: Arbeitsschwerpunkte wurden definiert. Einer davon war die administrative Abwicklung des Projektes „Gesunder Rücken“, soweit dies nicht in die Kompetenz der VADÖB fiel.

Die Gesundheitszirkel

- erhoben den Bedarf,
- waren Kontaktperson zur VADÖB,
- machten Vorschläge hinsichtlich der Prioritäten, weil die Zahl der Anmeldungen über jene der verfügbaren Plätze hinausging,
- und holten das Feedback von jenen Mitarbeitern ein, welche am Projekt teilgenommen hatten.

Weiters wurde über Ernährungsfragen beraten, was zu einer Verbesserung des Angebotes in der Werksküche Wien führte.

In Oberösterreich wurde ein Fitness-Parcours mit Hilfe von Sponsoren errichtet.

In Wien wurden vor einiger Zeit Lauffreize organisiert, welche regelmäßig stattfinden.

Impfaktionen (Grippe, FSME) wurden seitens der Gesundheitszirkel organisatorisch unterstützt.

Ein wichtiger Punkt, der aus der Fragebogenaktion herausgefiltert wurde, war der Umgang mit Stress. In Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsausschuss und den Gesundheitszirkeln wurde für unseren oberösterreichischen Betriebsbereich ein Pilotprojekt zur Unterstützung in psychosozialen Belangen initiiert. Das Projekt ist noch nicht beendet, sodass derzeit nur die Aussage getroffen werden kann, dass bei der ersten Veranstaltung reges Interesse herrschte und die Mitarbeiter aktiv teilnahmen. Im Herbst 2001 wird das Projekt fortgesetzt.

Zusammenfassend sehen wir die Aufgaben der Gesundheitszirkel – soweit es die RAG betrifft:

Sie sind

- Moderator zwischen Mitarbeiter und Gesundheitsausschuss/Unternehmensleitung
- Informationsquelle für Mitarbeiter
- Organisator für Gesundheitsvorhaben
- Ansprechpartner in „heiklen“ Fragen
- aktiver Förderer der Gesundheit – wie durch eigene Teilnahme an Lauftreffs etc.
- Hoffnungsträger für die Erledigung von Anliegen von Mitarbeitern, die bisher – aus welchen Gründen auch immer – offen geblieben sind.

Sie zeigen dem Gesundheitsausschuss

- Gesundheitsprobleme im Betrieb auf,
- unterbreiten Lösungsvorschläge und
- verfolgen den Fortschritt.

Sie können aber nur dann erfolgreich sein, wenn sie

- die Unterstützung durch den Gesundheitsausschuss und
- die Unternehmensleitung bekommen und

die notwendigen Ressourcen, wie

- Geldmittel für die Anschaffung von Geräten (zB Körperfettwaage, Blutdruckmessgeräte etc.) und
- Zeit für Interviews, Reporting, Organisation, Erfahrungsaustausch mit eigenen Kollegen und mit Gesundheitszirkelleitern anderer Unternehmen etc.

zur Verfügung haben.

Wir sind jetzt etwa bei der Halbzeit unseres Projektes angelangt und haben – wie es unser erster Gesundheitsbericht, das ist ein Rechenschaftsbericht über die bisherige Tätigkeit, zeigt – bereits eine Menge erreicht. Wir sind zuversichtlich, dass wir durch die Mithilfe der Gesundheitszirkel zumindest einen Teil unserer hochgesteckten Ziele erreichen werden. Dies wird sich bei einer zweiten Fragebogenaktion zeigen, welche im Herbst 2002 durchgeführt werden soll. Bei dieser Aktion werden die Ergebnisse mit jenen des September 2000 verglichen werden.

Selbst wenn das „Pro-Fit“ Projekt mit der VADÖB beendet ist, gehen wir davon aus, dass die Arbeit der Gesundheitszirkel, als wesentlicher Träger der betrieblichen Gesundheitsförderung, fortgesetzt wird.



# 14. Pro Fit

Harald Egger

## 14.1. *Salinen Austria*

### 14.1.1. *Unsere Produkte*

Die Salinen Austria GmbH. mit Sitz in Bad Ischl ist der einzige Salzproduzent Österreichs. Wir betreiben den größten Untertage-Bergbau Österreichs und erzeugen neben den jedem Konsumenten bekannten Produkten aus dem Salzregal im Handel (Tafelsalz, Bad Ischler Feinkristallsalz, Gusto-Kräuter-, Pfeffer- und Knoblauchsatz, u.v.m.) eine breite Palette für fast jeden Wirtschaftsbereich:

- Gewerbesalz
- Chemisch reines Salz für medizinische Zwecke
- Viehsalz und Lecksteine
- Auftausalz
- Industriesalz und Industriesole

### 14.1.2. *Unsere Eigentümer*

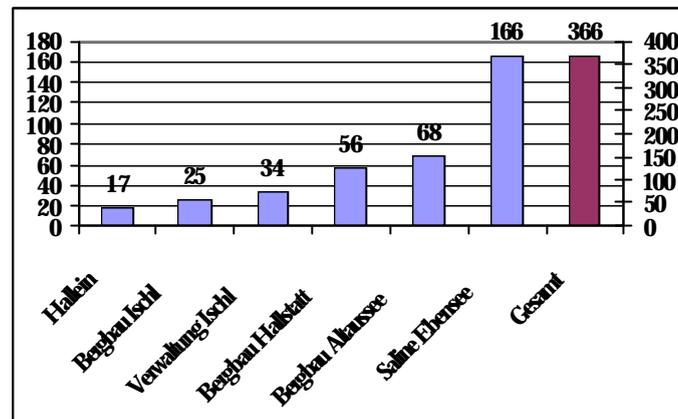
Die Besonderheit an der Eigentümerstruktur der Salinen-Gruppe ist die Tatsache, dass die neuen Eigentümer nach Privatisierung des Unternehmens zehn Prozent ihrer Anteile an die Mitarbeiter in Form einer Stiftung abgegeben haben. Auch das Management ist mit rund 10 Prozent beteiligt.

### 14.1.3. *Unsere Standorte*

Die Betriebsstandorte des Unternehmens erstrecken sich auf die Bundesländer Oberösterreich, Steiermark und Salzburg. Der Bergbau wird an drei aktiven Standorten (Bad Ischl, Hallstatt, Altaussee) betrieben, am Dürrnberg bei Hallein befindet sich ein stillgelegter Bergbau. Die in den aktiven Bergbauen gewonnene Sole wird in der Saline Ebensee zu Salz versotten, die

zentrale Verwaltung hat ihren Sitz in Bad Ischl. Diese Standortstruktur übt wesentlichen Einfluss auf die Gesundheitsarbeit im Unternehmen aus.

**Abbildung 1: Unsere Mitarbeiter**



## **14.2. Projekt „Pro-Fit bei den Salinen Austria“**

### **14.2.1. Projektträger und Projektziel**

Träger des Projektes Pro-Fit sind die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (VADÖB), der Zentralbetriebsrat des Unternehmens und das Unternehmen selbst. Wie bei den anderen, ähnlich gestalteten Projekten der VADÖB wurde eine Projektvereinbarung abgeschlossen, die die wesentlichen Anhaltspunkte festlegt. Start war im November 1999, die Projektdauer wurde auf vorerst zwei Jahre festgelegt. Die Finanzierung erfolgt durch VADÖB und Salinen Austria, unternehmensintern wird die Abwicklung über eine Projektkostenstelle geführt. Als Projektziel wurden qualitative Ziele festgelegt, und zwar:

- die Hebung des Allgemeinbefindens
- die Verbesserung der Leistungsfähigkeit
- die Stärkung des Gesundheitsbewusstseins.

Eine Festlegung von quantitativen Zielen (Senkung der Krankenstände/ Krankenstandsdauer) wurde bewusst nicht vorgenommen.

## **14.2.2. Projektorganisation und Projektablaufplan**

Die Projektorganisation wurde in der Projektvereinbarung festgehalten und eigenständig, d.h. außerhalb der betrieblichen Hierarchien gestaltet. Kern der Projektorganisation ist das Projektteam, das aus der Personalleitung, dem Betriebsrat, einem Vertreter der Versicherungsanstalt, dem Arbeitsmediziner und einem Gesundheitszirkeldelegierten besteht. Der übergeordnete Gesundheitsausschuss hat Entscheidungs- und Anordnungs-kompetenz und entspricht deshalb dem Projektteam, jedoch erweitert um die Unternehmensleitung und die Betriebsleitung. Nach einem halben Jahr Projektlaufzeit stellte sich die Einrichtung einer „Gesundheitszirkel-Koordinationssitzung“ als notwendig heraus. Der zum Projekt gehörige Ablaufplan sieht die Abarbeitung der gestellten Arbeitsaufgaben im Projektzeitraum vor.

## **14.3. PRO-FIT GESUNDHEITSZIRKEL**

### **14.3.1. Organisation und Aufbauarbeit**

#### *14.3.1.1. Definition und Aufgabenstellung*

Die Gesundheitszirkel sind laut Projektvereinbarung ein Projektinstrument zur Erfüllung der Pro-Fit-Ziele. Die vorgegebenen Aufgaben sind:

- Durchführung einer Arbeitsplatzanalyse
- Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen
- Initiierung von Gesundheitsprojekten

In der Gesundheitszirkelarbeit haben die Moderatoren ihre Sicht der Aufgabenstellung mit höchstem Engagement und wesentlich detaillierter eingebracht, als sie in der Projektvereinbarung darstellbar ist.

#### *14.3.1.2. Anzahl der Gesundheitszirkel*

Wie bereits im Punkt 14.3. (Standorte) angesprochen, hat die Streuung der Standorte und die unterschiedlich hohe Anzahl an Mitarbeitern wesentlichen

Einfluss auf die Gesundheitszirkelarbeit. Zu Beginn des Projektes wurde entschieden, an jedem Standort je einen Gesundheitszirkel einzurichten, in der Saline Ebensee jedoch zwei, getrennt nach Betrieb und Verwaltung (bzw. Arbeitern und Angestellten). Nach Arbeitsplatzanalyse und ersten Verbesserungsvorschlägen wurde entschieden, die Gesundheitszirkel in Ebensee zusammenzulegen, da die meisten Maßnahmen beide Gruppen betrafen und gemeinsam auch leichter argumentierbar waren.

#### *14.3.1.3. Zusammensetzung, Auswahl, Ressourcen*

Die Auswahl der Gesundheitszirkel-Moderatoren erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat des Unternehmens. In der VADÖB-Gesundheitsvorsorgeeinrichtung Josefhof fand anschließend eine einwöchige Ausbildung statt (bezahlte Arbeitszeit). Die wesentlichsten Ressourcen, die den Moderatoren zur Verfügung stehen sollten, sind Arbeitszeit und Büromaterial. Darüber hinaus hat sich herausgestellt, dass vor allem moderne Kommunikationsmittel (PC, Netzzugang,...) für effiziente Arbeit notwendig sind. Die Auswahl der Gesundheitszirkel-Mitglieder lag im Ermessen der Moderatoren. Für die Zusammenkünfte der Gesundheitszirkel werden einmal monatlich zwei Stunden bezahlte Arbeitszeit zur Verfügung gestellt.

#### **14.3.2. Laufende Gesundheitszirkel-Arbeit**

Unter dieser Überschrift sollen Frage- und Problemstellungen beschrieben werden, die sich in der konkreten Gesundheitszirkel-Arbeit trotz bester Organisation und Planung ergeben.

##### *14.3.2.1. Aller Anfang ist schwer*

Nicht an allen Standorten fanden sich von Beginn an genügend Gesundheitszirkel-Mitglieder. Wer engagiert sich für ein Projekt, dessen Output noch nicht bekannt ist, obwohl der Gesundheitszirkel-Moderator umfassend informiert und wirbt? Wer und wie formuliert man ein Protokoll, einen Vorschlag, ein Projekt, um nachher die planmäßige Abarbeitung feststellen zu können? Welches – oft lang und heiß diskutierte - Thema eignet sich tatsächlich als Gesundheitszirkel-Vorschlag? Viele aufgeworfenen Fragen

haben „nur“ „Ventilfunktion“, obwohl auch diese Funktion einen wichtigen Aspekt von Gesundheitszirkeln im Sinne der Motivation und Zufriedenheit darstellt. Wie bringt man einen Vorschlag zur Umsetzung? Trotz organisatorischer Vorkehrungen kann es sich hin und wieder speißen.

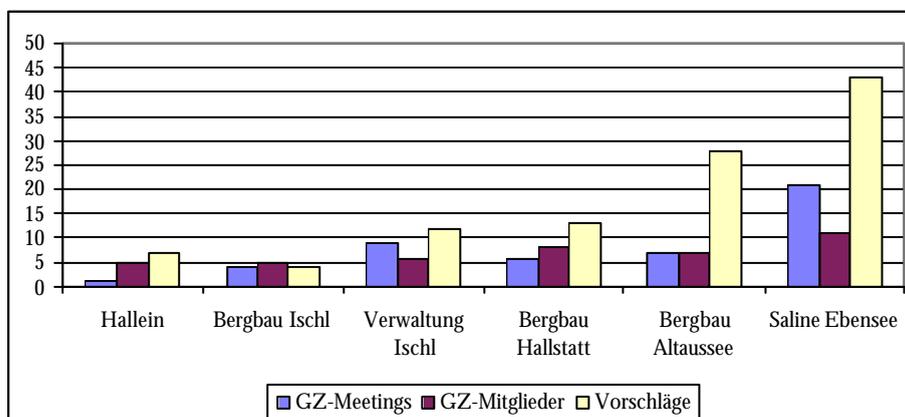
### 14.3.2. *Laufende Unterstützung*

Gesundheitszirkel sind keine „Selbstläufer“: Vor allem die Moderatoren benötigen Feedback und Motivation. Aufgrund der Standortstruktur benötigen unsere Gesundheitszirkel mehr Koordination als üblich. Wie bereits angeführt, wurde deshalb eine eigene „Gesundheitszirkel-Koordinationsitzung“ einberufen. Gesundheitszirkel-Arbeit braucht auch interne Öffentlichkeitsarbeit, um alle Mitarbeiter von der Sinnhaftigkeit der Arbeit zu überzeugen, auch wenn sie nicht unmittelbar von den Vorschlägen profitieren. Neben der Unternehmenszeitschrift wurde zusätzlich intern eine „Pro-Fit-News“ ins Leben gerufen. Durch die Arbeit in den Gesundheitszirkeln qualifizieren sich Moderatoren und Mitglieder laufend. Gesundheitszirkel-Arbeit muss daher auch als Personalentwicklung im umfassendsten Sinn gesehen werden.

### 14.3.3. *Ergebnisse der Gesundheitszirkel-Arbeit*

**Abbildung 2: Statistische Auswertung**

	Hallein	Bergbau Ischl	Verwaltung Ischl	Bergbau Hallstatt	Bergbau Altaussee	Saline Ebensee	Gesamt
GZ-Meetings	1	4	9	6	7	21	48
GZ-Mitglieder	5	5	6	8	7	11	42
Vorschläge	7	4	12	13	28	43	107



Der Versuch, Zusammenhänge zwischen Betriebsgröße, Anzahl der Mitglieder, Anzahl der Vorschläge, Häufigkeit der Meetings etc. zu ermitteln bzw. darzustellen, ergibt keine eindeutigen Ergebnisse. Sinnvoller ist meines Erachtens eine qualitative Betrachtung.

#### *14.3.3.1. Inhaltliche Ergebnisse*

Zusammengefasst, wurden an Vorschlägen erarbeitet und umgesetzt:

- Ernährung: Obsttage, zuckerreduzierte Getränke, Joghurt, Salatbuffet in der Salinenkantine, u.v.m.
- Ergonomie: Büroeinrichtung, Hebeeinrichtungen, Bagger, Abbauhämmer, etc.
- Arbeitnehmerschutzeinrichtungen: Staub- und Schadstoffabsaugungen und -filter, Grubenbahnerneuerungen und weitere, nicht zwingend vorgeschriebene Einrichtungen.

#### *14.3.3.2. Mitarbeiterbefragung*

Im Rahmen der bei Gesundheitsprojekten regelmäßig durchgeführten Mitarbeiterbefragung erwarten wir uns in der zweiten Befragungsrunde eine Verbesserung der Arbeitszufriedenheitswerte.

### **14.4. Zukunft und Ausblick**

Für die nahe Zukunft erwarten wir uns von unserer Gesundheitszirkel-Arbeit:

- das Pro-Fit-Projekt (und damit die Gesundheitszirkel) wird vermutlich über den ursprünglich geplanten Zeitraum verlängert.
- die Gesundheitszirkel-Arbeit benötigt in Zukunft saubere Abgrenzung zu anderen Projekten, wie zB dem betrieblichen Vorschlagswesen oder der „moderierten Runde“ (ein weiteres, innerbetriebliches Ideenfindungsprojekt).
- die Gesundheitszirkel-Arbeit benötigt neue Inputs, zB aus anderen Betrieben oder aus der von der VADÖB regelmäßig abgehaltenen „Gesundheitszirkel-Leiter-Konferenz“.

- die Transfer-Funktion im Rahmen der Gesundheitszirkel ist noch ausbaufähig, d.h. Präventionsaufgaben auf den Gebieten Rücken, Bewegung oder Ernährung können noch erweitert werden.

## 15. Pro Fit

Gerhard Pommer

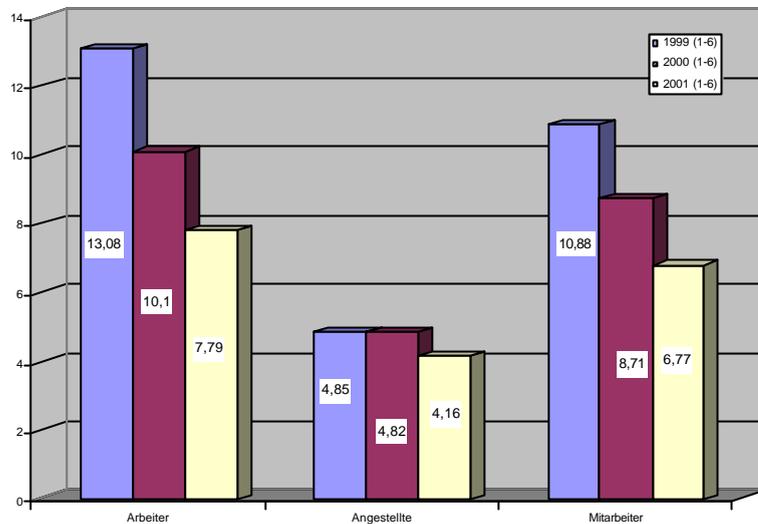
Abbildung 1: GKB-Bergbau GmbH - der größte Tagbau Österreichs

	Personalstand	Jahresproduktion (in 1000 to)
1997	453	1.121
1998	433	1.127
1999	411	1.131
2000	372	1.249
2001	267	~ 1.100



## Abbildung 2: Krankentage im Vergleich

1-6/99, 1-6/00 und 1-6/01



### 15.1. Erfolgsfaktoren

- Orientierung an den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen
- Vereinbarung von klaren Zielen
- engagierte, akzeptierte Projektleitung
- Überzeugung beim Topmanagement
- Einbindung des Betriebsrates
- Einbindung der Qualitätszirkel und Gründung der Gesundheitszirkel
- offene, ehrliche Kommunikation
- keine überzogenen Erwartungshaltungen

### 15.2. Projektvereinbarung

- Geltungsbereich des Projektes
- Projektziel
- Projektstruktur
  - Gesundheitsausschuss
  - Projektkoordinatoren
- Projektdauer

- Projektinstrumente
  - Ausgangsanalyse
  - Gesundheitszirkel
  - Dokumentation u. Evaluation
  - Verhaltensprävention
- Projektressourcen
- Projektprinzipien und –kultur

### **15.3. Gesundheitszirkel**

Gesundheitszirkelarbeit

- Verhaltensprävention
- Verhältnisprävention

Gesundheitszirkelentwicklung

- Moderatoren
- Teamarbeit
- Institution

Gesundheitszirkelleiterkonferenz

### **15.4. Verhaltensprävention**

- Bewegung im Betrieb (Lauftreffs, Walking)
- XXL-Fitness für Übergewichtige
- Benefizlauf
- Gesunde Ernährung (Apfelaktion, gesunde Jause)
- Fastenzeit / „gesunde Tage“
- Stressbewältigung
- Intranet-Präsentation des Gesundheitszirkels
- Rücken-Projektwochen

### **15.5. Verhältnisprävention**

- Schutzbrillen
- Spezielle Winterjacken
- Nassreiniger

## 15.6. *Intranet-Auftritt des Gesundheitszirkels*

- Aktivitäten des Gesundheitszirkels
- Gesunde Ernährung
- „Mein Beitrag für die g´sunde Seite“
- Lachen ist gesund!



## TeilnehmerInnen

Mohammad **Abed-Navandi** / Borealis GmbH / Schwechat  
Peter **Acs** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Johann **Amering** / ÖZIV-Linz-Umgebung / Linz  
Dr. Renate **Amon** / WIENGAS GmbH / Wien  
Anneliese **Aschauer** / pro mente Bildungsinstitut / Linz  
Dr. Helwig **Aubauer** / Wirtschaftskammer Ö / Wien  
Ing. Burkhard **Babinger** / Ökotech / St. Leonhard  
Herbert **Baumgartner** / Institut für Suchtprävention / Linz  
Dr. Felix **Berger** / Fa. Georg Fischer FittingsgmbH / Traisen  
Mag. Magoalena **Bleyer** / Universität Klagenfurt / Klagenfurt  
Ing. Peter **Bodner** / KELAG-Kärntner Elektrizitäts-AG / St. Veit/Glan  
Obm.-Stv. KR Christa **Bogath** / NÖ Gebietskrankenkasse / St. Pölten  
Mag. Renate **Burger** / Gesundheitsmanagement / Wien  
Dir.-Stv. Zezilia **Burglechner** / Raiffeisenbank Kleinmünchen / Linz  
Judith **Cechota** / Gesundheitsforum NÖ / Wien  
Dr. Rene **Chahrour** / Fonds Gesundes Österreich / Wien  
Mag. Renate **Czeskleba** / ÖGB / Wien  
Ernst **Dengg** / AMI GmbH / Klagenfurt  
Helga **Denk** / Rohöl-Aufsuchungs AG / Wien  
Alfred **Dorfner** / Georg Fischer Fittings GmbH / Traisen  
Robert **Dreier** / ÖGB-Bezirkssekretariat / Völkermarkt  
Ing. Willibald **Ecker** / TEERAG-ASDAG AG / Wien  
Dr. Maria **Eder-Stingler** / WRK-Ges. f. Dienstleistungen / Wien  
Mag. Manfred **Elmecker** / Finanzlandesdirektion OÖ / Linz  
Dr. Helmut **Ernst** / ÖBB / Wien  
Edith **Ertl** / SAPPI Gratkorn GmbH / Gratkorn  
Dr. Jolanda **Feinig** / Finanzlandesdirektion Kärnten / Klagenfurt  
Mag. Mario **Filoxenidis** / EUCUSA GmbH / Wien  
Mag. Gerlinde Freistetter / Hauptverband d. österr. Sozialversicherungsträger / Wien  
Dr. Brigitte **Fritz** / Burgenländische Gebietskrankenkasse / Eisenstadt  
Ing. Petra **Gajar** / Gesundheitsforum NÖ / Wien  
Dr. Dorothea **Gallistl-Niel** / Kirchberg  
Ing. Karl **Gisser** / Arbeits Sicherheit Gisser / Fischamend  
Johannes **Gosch** / Finanzlandesdirektion / Graz  
Dr. Lukas **Grafenauer** / Franz Haas Waffelmaschinen Industrie AG / Leobendorf  
Ing. Martin **Gram** / Voest-Alpine Giesserei Traisen GmbH / Traisen

Komm. Rat. Rudolf **Groß** / Kärntner Gebietskrankenkasse / Klagenfurt  
Mag. Rudolf **Gruber** / Institut für Suchtprävention / Linz  
Herbert **Grundböck** / Gewerkschaft der Eisenbahner / Wien  
Mag. Gundula **Gschaider** / Gesundheitsforum NÖ / Wien  
Dir. Herbert **Haghofer** / Raiffeisenbank Kleinmünchen / Linz  
OMR Dr. Peter Rainer **Harbach** / Ärztekammer NÖ / Wien  
Mag. Christian **Hartl** / Jaksch & Partner / Linz  
Ing. Dietmar **Haßlacher** / KELAG-Kärntner Elektrizitäts-AG / Klagenfurt  
Gerhard **Hegy** / Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten / Wien  
Alexander **Heider** / Bundesarbeitskammer / Wien  
Erika **Henkes** / Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten / Wien  
Ulrike **Heyer** / Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues / Graz  
Mag. Silvia **Hofmann** / Lifebalance / Wien  
Dr. Michael **Hohenbichler** / Steyrermühl AG / Steyrermühl  
Mag. Hans **Holdhaus** / IMSB / Maria Enzersdorf  
Marion **Hopfgartner** / Volkshilfe NÖ / Arbesbach  
Dr. Elsbeth **Huber** / Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit / Wien  
Obmann KR Gerhard **Hutter** / NÖ Gebietskrankenkasse / St. Pölten  
Bettina **Ilk** / Linz  
Mag. Edith **Jaksch** / Jaksch & Partner / Linz  
Wolfgang **Janach** / Versicherungsanstalt des österr. Bergbaues / Graz  
Birgit **Jung** / Gesundheitsforum NÖ / Wien  
Gunda **Kapsch** / PROGES / Völkermarkt  
Mag. Peter **Keppelmüller** / IBE Linz / Linz  
Helga **Kienast** / Volkshilfe NÖ / Gmünd  
Prof. Dr. Peter **Köck** / Wirtschaftskammer Österreich / Wien  
Gen. Dir. Konrad **Köck** / NÖ Gebietskrankenkasse / St. Pölten  
Mag. Doris **Kohlmaier** / timeless health project / Graz  
Hans **Kopeinig** / Kärntner Landesversicherung / Klagenfurt  
Dr. Stefan Koth / Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin /  
Klosterneuburg  
Dr. Helmut **Krainer** / Arbeiterkammer Kärnten / Klagenfurt  
Gabi **Krainz** / Raiffeisenbank Eberndorf / Eberndorf  
Horst **Krainz** / Kärntner Gebietskrankenkasse / Klagenfurt  
Ing. Harald **Kviecien** / Harald A. Kviecien KEG / Wien  
Dr. Ulrich **Laun** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Sieglinde **Lesjak** / Magistrat Klagenfurt / Klagenfurt  
Manfred **Liebhard** / ÖBB / Villach  
Mag. Gernot **Loitzl** / Gesundheitsforum NÖ / Wien  
Manfred **Lüftner** / Polyfelt / Linz  
Erika **Lukensteiner** / ÖGB-Landesexekutive Kärnten / Klagenfurt

Dr. Sigrun **Maier** / AMI GmbH Klagenfurt / Klagenfurt  
Josef **Mandlmayr** / LIWEST Kabelmedien GmbH / Linz  
Mag. Gerlinde **Marktl** / Gesundheitspsychologin / Graz  
Gerhard **Marx** / Die Niederösterreichische Versicherung / Wien  
Franz **Mayer** / Franz Haas Waffelmaschinen Industrie AG / Leobendorf  
Josef **Meingassner** / RAG / Gampern  
Andrea **Mezera** / Volkshilfe NÖ / Gmünd  
Ing. Peter **Ofner** / ÖBB / Wien  
Dr. Gerhard **Orsolits** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Elisabeth **Pallinger** / AMD Linz / Linz  
Marlene **Pamberger** / Volkshilfe NÖ / St. Aegy  
Mag. Agnes **Pautzenberger** / Regionalforum Steyr-Kirchdorf / Steinbach/Steyr  
Martina **Petracek-Ankowitsch** / Versicherungsanstalt öffentl. Bediensteter / Wien  
Dr. Helmut **Pietschmann** / AIDS HILFE / Wien  
Ing. Johann **Pinter** / BECOM / Hochstraß  
Mag. E. **Pirolt** / PPM - Forschung und Beratung / Linz  
Dr. Erich **Pospischil** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Dr. Christa **Pretzler** / Norske Skog Bruck GmbH / Bruck/Mur  
Christa **Radl** / Schule f. Gesundheits- u. Krankenpflege / Klagenfurt  
Tatjana **Rainer** / BKK der Wiener Verkehrsbetriebe / Wien  
OMR Dr. Peter **Rainer-Harbach** / Ärztekammer NÖ / Wien  
Petra **Rampelt** / UKH-Linz / Linz  
Mag. Iris **Ratzenböck** / IBE Linz / Linz  
Dr. Gerhard **Rechberger** / DIALOG / Wien  
**Redler** / Pressesprecher Büro Sobotka  
Dr. Gudrun **Reisz** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Gabriele **Reizböck** / BOREALIS AG / Linz  
Dr. Rosemarie **Rerych** / AUVA / Wien  
Maria **Ruhsam** / Marktgemeindeamt Neumarkt i. M. / Neumarkt i. M.  
Marianne **Rumpold** / BULL Nahrungsmittel AG / Kirchsschlag  
Barbara **Sailer** / Arbeiterkammer Tirol / Innsbruck  
Dr. Hans **Salmhofer** / AMD / Linz  
Peter **Salzmann** / Wirtschaftskammer Salzburg / Salzburg  
Gustav **Sborsil** / Steiermärkische Gebietskrankenkasse / Graz  
Mag. G. **Schauer** / PPM - Forschung und Beratung / Linz  
Mag. Katja **Scheibenpflug** / Gesundheitsforum NÖ / Wien  
Dr. Brigitte **Schigutt** / Neusiedler AG / Hausmening  
Roland **Schirfeneder** / Jaksch & Partner / Linz  
Dr. Barbara **Schleicher** / Österreichisches Bundesinstitut f. Gesundheitswesen / Wien

Sabina **Schloffer** / Schloffer GmbH / Oberwart  
Mjr. Anton **Schmiedjell** / Heeresunteroffiziersakademie / Enns  
Dr. Walter **Schmidjetl** / Arbeitsmediziner / St. Johann  
Mag. Paul **Schreilechner** / Unternehmensberatung / Wien  
Dr. Heinz **Schwalm** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Mag. Christine **Schwanke** / VR GmbH / RHI AG / Wien  
Christian **Schwarzl** / Gewerkschaft der Eisenbahner / Wien  
Ruth **Seipel** / Team & Spirit / Graz  
Michael **Simon** / UNIQA Versicherungen AG / St. Pölten  
Dr. Sonja **Skvarc** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Dr. L. **Spindelberger** / Praktischer Arzt / Wien  
Heimo **Springer** / Bundessozialamt Kärnten / Klagenfurt  
Mag. Christl **Staber** / Kärntner Gebietskrankenkasse / Klagenfurt  
Engelbert **Steiner** / Bundesarbeitskammer / Wien  
Walburga **Steiner** / Gesundheitsforum NÖ / Wien  
Hannes **Stelzer** / Schloßgangl GmbH & Co KG / Steyr  
Mag. Gertraud **Strigl** / Sozialhilfeverband Linz-Land / Linz  
Fritz **Stummer** / Stummerdruck GmbH / Waidhofen/Ybbs  
Doris **Suppan-Kuhness** / Steirische Gesellschaft f. Gesundheitsschutz / Graz  
Herbert **Terler** / Norske Skog Bruck GmbH / Bruck an der Mur  
Dr. Johann **Tritremmel** / Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft / Baden  
Mag. Andreas **Tumpold** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Dr. Susanne **Tvrdy-Kainz** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Dr. Werner **Unterberger** / OMV / Gänserndorf  
Mag. Marion **Venus** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Mag. Helga **Vogl** / Niederösterreichische Gebietskrankenkasse / St. Pölten  
Dr. Gabriele **Wagner** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Günther **Weber** / Steyrermühl AG / Laakirchen  
Christian **Weinbörmayr** / Kefermarkt  
Manfred **Weinzettl** / Krankenhaus Baden / Baden  
Martin **Wieland** / Gesundheitsmanagement / Wien  
Dr. Gerald **Winkler** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
MR Dr. Hannes **Winkler** / Wiener Gebietskrankenkasse / Wien  
Ernst **Wohlfahrt** / Wiener Gebietskrankenkasse / Wien  
Dr. Richard **Wosyka** / AMZ-Mödling GesmbH / Wr. Neudorf  
Hans **Zank** / Bildungszentrum d. Finanzverwaltung / Wien