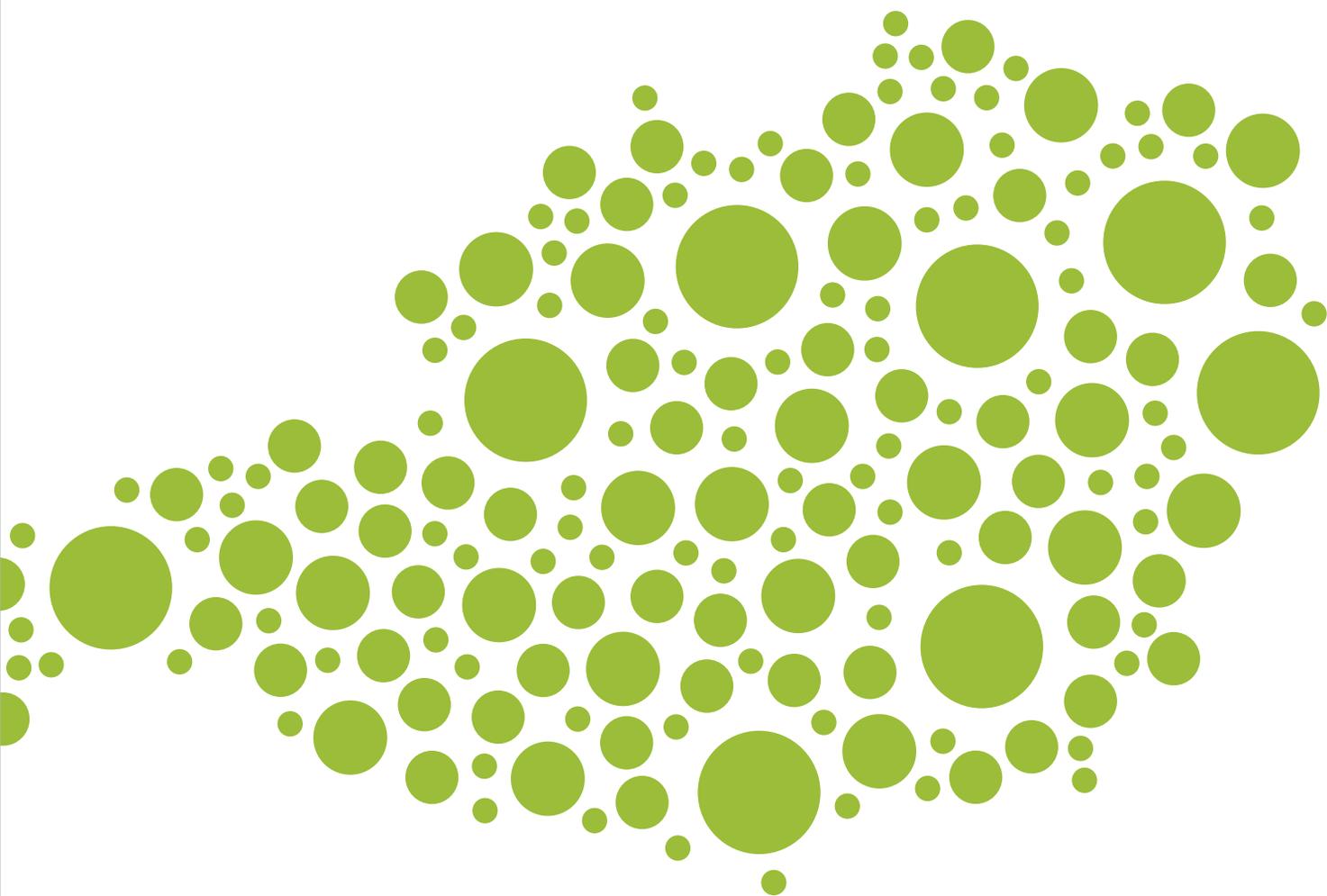


Leitfaden Psychische Gesundheit III

Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für BGF-Projektverantwortliche



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger





Impressum

Die HVB-Schriftenreihe psychische Gesundheit umfasst folgende Leitfäden:

Blattner, A. & Elsigan, G.

„Kombinierte Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen gem. ASchG bzw. B-BSG und Betrieblicher Gesundheitsförderung.“

Pitschl, V. & Mayer, M.

„Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für Führungskräfte“

Mayer, M., Tropper, B. & Wallner, E.

„Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für BGF-Projektverantwortliche“

Herausgeber

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Autorinnen und Autoren

Mag. Martin Mayer (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH)

Mag.^a Beate Tropper (Steiermärkische Gebietskrankenkasse)

Mag.^a Elisabeth Wallner (Salzburger Gebietskrankenkasse)

Redaktion (in alphabetischer Reihenfolge)

Carolin Amann, MSc (Vorarlberger Gebietskrankenkasse)

Dr. Herbert Friesenbichler (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt)

Peter Frizzi (Tiroler Gebietskrankenkasse)

Mag. Christoph Heigl (Oberösterreichische Gebietskrankenkasse)

Mag. Manfred Löffler (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse)

Dr.ⁱⁿ Evelyn Martinel (Salzburger Gebietskrankenkasse),

Mag.^a Sandra Neundlinger, Bakk. (Wiener Gebietskrankenkasse)

Martina Petracek-Ankowitsch (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter)

Bettina Stadlmayr, MSc (Oberösterreichische Gebietskrankenkasse)

Leopold Steinbauer (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft)

Dr.ⁱⁿ Petra Strauss (Wiener Gebietskrankenkasse)

Claudia Stumpfl (Kärntner Gebietskrankenkasse)

Zitiervorschlag

Mayer, M., Tropper, B. & Wallner, E. (2016). Leitfaden psychische Gesundheit. Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für BGF-Projektverantwortliche. Hrsg: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien:

Lektorat: Peter Eichbauer (Wien)

Grafische Umsetzung: Marc Wieser

Fotos: Hermann Wakolbinger

Stand: 09/2016

 *Gesundheit ist ein Weg,
der sich bildet, indem man ihn geht;
(und gangbar macht.)*

Heinrich Schipperges | Medizinhistoriker



Inhaltsverzeichnis

S. 5	1. Vorwort
S. 6	2. Die Inhalte im Überblick
S. 8	3. Psychische Gesundheit als Wettbewerbsfaktor
S. 9	4. Psychische Erkrankungen in Österreich: Zahlen, Daten, Fakten
S. 10	5. Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit
S. 11	6. Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit in der Arbeitswelt
S. 11	6.1 Stressoren oder was uns in der Arbeit krank machen kann
S. 12	6.2 Ressourcen, oder was uns in der Arbeit gesund halten kann
S. 13	6.3 Die gesunde Bilanz: Stressoren und Ressourcen im Gleichgewicht
S. 15	7. Die Integration der psychischen Gesundheit in den BGF-Projektprozess
S. 16	7.1 Vorbereitende Planung
S. 17	7.2 Ist-Analyse und Maßnahmenplanung
S. 19	7.3 Umsetzung von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen
S. 20	7.3.1 Beispielhafte verhältnisorientierte Maßnahmen
S. 21	7.3.2 Beispielhafte Maßnahmen für Führungskräfte und MitarbeiterInnen
S. 22	7.4 Evaluation
S. 24	7.5 Die dauerhafte Verankerung der psychischen Gesundheit im Betrieb
S. 25	7.5.1 Früherkennung von Stress- und Überforderungsanzeichen
S. 26	7.5.2 Wiedereingliederung langzeiterkrankter MitarbeiterInnen
S. 27	7.5.3 „Masterplan Psychische Gesundheit“
S. 29	8. Qualitätskriterien zur Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb
S. 31	8.1 Instrumente zur betrieblichen Selbsteinschätzung
S. 31	8.1.1 Der Quick Check
S. 31	8.1.2 Die Vertiefte Selbsteinschätzung
S. 34	9. Ausgewählte Good Practice-Beispiele
S. 34	9.1 Verein fairwurzelt Frauen-Arbeit-Initiative-Regional
S. 36	9.2 RHI AG
S. 39	9.3 Salzburg AG
S. 43	10. AnsprechpartnerInnen des Österr. Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung
S. 44	11. Literatur

„Eine Kultur der Achtsamkeit für das psychische Befinden ist der Nährboden für Spitzenleistungen.“

Bernhard Badura &
Mika Steinke (2011)

1. Vorwort

Mit dem vorliegenden Leitfaden möchte der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) Ihnen als Verantwortliche/n für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) kompakte Informationen und einen systematischen Ansatz zur Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb zur Verfügung stellen.

Krankenstandstage und Frühpensionierungen aufgrund psychischer Erkrankungen haben in den letzten Jahren einen deutlichen Zuwachs verzeichnet. Noch gibt es aber eine Lücke zwischen den theoretischen Grundlagen und der Umsetzung im betrieblichen Alltag.

Auf den folgenden Seiten wird ausgeführt, wie die Förderung der psychischen Gesundheit als eigenes Handlungsfeld im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung künftig noch stärker akzentuiert werden kann.

Denn die Frage lautet nicht mehr: Lohnt es sich überhaupt in die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden zu investieren? Dies gilt mittlerweile als belegt. Vielmehr geht es darum zu erkennen, warum Stress in den Unternehmen entsteht und welche Ressourcen sowie gesundheitsförderliche Faktoren vorhanden sind. Daraus werden betriebsspezifische Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation und des Gesundheitsverhaltens der MitarbeiterInnen abgeleitet und umgesetzt.

Sie erhalten mit diesem Leitfaden als BGF-Projektverantwortliche praktisch nutzbare Informationen und Anregungen zur nachhaltigen Bearbeitung dieses wichtigen BGF-Handlungsfelds.

Wir wünschen Ihnen bei der Umsetzung viel Erfolg!



Hagenauer

Mag. Alexander Hagenauer, MPH
Generaldirektor-Stellvertreter
Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

2. Die Inhalte im Überblick

Die Betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet aufgrund ihrer biopsychosozialen Ausrichtung implizit immer auch die Förderung der psychischen Gesundheit. Zumeist wird diese in Form miteinander nicht verknüpfter und zeitlich begrenzter Einzelmaßnahmen bearbeitet. In dem Bestreben um gesunde Arbeitsplätze und gesunde MitarbeiterInnen, möchten jedoch viele Betriebe künftig dem Aspekt der psychischen Gesundheit verstärkt Aufmerksamkeit geben.

Diesem Umstand wird in dem vorliegenden Leitfaden Rechnung getragen. Es wird ein systematischer Ansatz vorgestellt, der unter der Förderung der psychischen Gesundheit ein dauerhaft umzusetzendes Handlungsfeld innerhalb der Betrieblichen Gesundheitsförderung versteht.

Ein wirksames und auf Nachhaltigkeit ausgerichtetes Handlungsfeld zur Förderung der psychischen Gesundheit beinhaltet u.a.

- die Orientierung an den einzelnen Phasen des BGF-Projektprozesses („Planung“, „Ist-Analyse“, „Umsetzung“ und Evaluation“) zur Ableitung und Umsetzung passender Maßnahmen
- ein Bündel aufeinander abgestimmter verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen, das der Stärkung von Ressourcen, der Optimierung von Belastungen und der Unterstützung fehlbeanspruchter MitarbeiterInnen dient,
- Maßnahmen zum gesundheitsförderlichen Führungsverhalten, da Vorgesetzte aufgrund ihrer gesetzlichen Fürsorgepflicht in der Regel einen hohen Einfluss auf die psychische Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen haben.

Die einführenden Kapitel gehen zuerst auf die zunehmende Bedeutung der psychischen Gesundheit für die betriebliche Wettbewerbsfähigkeit und die aktuelle Ausgangslage psychischer Erkrankungen in Österreich ein (Kapitel 3 und 4).

Daraufhin wird eine Definition der psychischen Gesundheit vorgenommen (Kapitel 5) und zentrale Einflussfaktoren vorgestellt, die sich förderlich („Ressourcen“) oder hinderlich („Belastungen“) auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten auswirken können (Kapitel 6).

Das Kapitel 7 erläutert wie die psychische Gesundheit in die einzelnen Phasen eines BGF-Projekts integriert werden kann. Darüber hinaus beinhaltet es eine Zusammenstellung von möglichen Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit. Nach Ende des BGF-Projekts und dem Übergang in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement kann die psychische Gesundheit als Querschnittsthema dauerhaft im Betrieb verankert und inhaltlich um die Früherkennung von Stress bzw. Überforderung sowie um die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit erweitert werden (Kap.7.5).

Im Anschluss daran werden Qualitätskriterien (Kap. 8) und darauf aufbauende Instrumente zur Selbsteinschätzung der betrieblichen Aktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit wie der „Quick Check“ und die „Vertiefte Selbsteinschätzung“ (Kap. 8.1) sowie eine Reihe von Good Practice Beispielen vorgestellt (Kap. 9).

Abschließend werden alle Regional- und Servicestellen sowie die PartnerInnen des Österreichischen Netzwerks zur Betrieblichen Gesundheitsförderung aufgelistet.

3. Psychische Gesundheit als Wettbewerbsfaktor

Die Arbeitswelt ist in ständigem Wandel begriffen. Wachsende Verbreitung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien, Beschleunigung von Arbeitsprozessen und zunehmend komplexer werdende Arbeitsaufgaben sind nur einige der aktuellen Herausforderungen, die dazu führen, dass Menschen in ihrer Arbeit mit höheren Anforderungen konfrontiert sind.¹ Laut Deutschem Gesundheitsmonitor 2015 geben mehr als 40 Prozent der ArbeitnehmerInnen an, dass das eigene Arbeitsumfeld durch ständig steigende Leistungs- und Ertragsziele geprägt ist und fast jede/r Dritte nicht mehr weiß, wie die wachsenden betrieblichen Ansprüche bewältigt werden sollen.²

Hoher Arbeitsstress kann erhöhte Gesundheitsprobleme hervorrufen: So berichten MitarbeiterInnen mit hohem Stresserleben vier Mal häufiger über Depression und psychosomatische Beschwerden.³ Die Folgekosten arbeitsbedingter psychischer Beeinträchtigungen und nicht genutzter Potenziale sind enorm: Gestresste MitarbeiterInnen machen nachweislich mehr Fehler, sind weniger kreativ und fühlen sich weniger wohl in der Arbeit. Der dadurch entstehende Produktivitätsverlust wird höher eingeschätzt als durch andere gesundheitliche Erkrankungen.⁴

Menschen, die sich bei ihrer Tätigkeit wohl fühlen und psychisch gesund sind, bilden letztlich die Basis für unternehmerische Wettbewerbsfähigkeit. Nachhaltige Investitionen zur Förderung der psychischen Gesundheit können erwiesenermaßen einen wesentlichen Beitrag u.a. zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit, verbesserten Arbeitsprozessen und Informationsaustausch sowie zu einer Stärkung der persönlichen Gesundheit der Beschäftigten leisten. Sie führen in weiterer Folge dazu, dass sich MitarbeiterInnen am Arbeitsplatz wohler fühlen, zufriedener mit ihrer Arbeit sind und sich mit dem eigenen Unternehmen mehr identifizieren. Ergebnisse sind eine hohe Produktivität, zufriedene Kundinnen bzw. Kunden und wirtschaftlicher Erfolg. Gesunde und entwicklungsförderliche Arbeitsbedingungen und ein hohes Ausmaß an Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen verbessern zudem wesentlich das Ansehen und die Attraktivität eines Unternehmens.⁵

¹ Lohmann-Haislah (2012)

² Chevalier & Kaluza (2015)

³ Linton (2001)

⁴ Koordinationsstelle des Österreichischen Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung (2010)

⁵ Koordinationsstelle des Österreichischen Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung (2010)

4. Psychische Erkrankungen in Österreich: Zahlen, Daten, Fakten

Laut internationalen Studien wird vermutet, dass bis zu 60% der betrieblichen Krankenstände stressbedingte Ursachen haben können.⁶ Auch in Österreich nehmen arbeitsstressbezogene Krankenstände stetig zu. Laut einer Studie des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO) und der Donau-Universität Krems im Auftrag der Arbeiterkammer Wien sind rund ein Drittel der Arbeitnehmer und ein Viertel der Arbeitnehmerinnen dermaßen unter Zeitdruck oder überbeansprucht, dass ihr psychisches Wohlbefinden beeinträchtigt ist.⁷

Die Zahl der Krankenstandstage aufgrund psychischer Erkrankungen ist in Österreich im Vergleich zu 2009 innerhalb von vier Jahren um 44,69% gestiegen. Noch deutlicher ist der Trend im Vergleich zum Jahr 1991 ersichtlich: Innerhalb von knapp eineinhalb Jahrzehnten hat sich die Anzahl der Krankenstandstage in dieser Diagnosegruppe um 311,6% drastisch erhöht, während die Gesamtzahl der Krankenstandstage insgesamt nur leicht um 0,3% angestiegen ist.⁸ Zudem ist anzunehmen, dass viele Krankenstände, die auch psychisch (mit)bedingt sind, bei der Diagnoseerfassung anderen Krankheitsgruppen (z. B. Allergien, Magenschmerzen, Kreislaufprobleme) zugeschrieben werden und somit in den Daten der Sozialversicherung nicht ausreichend abgebildet sind.⁹

Die gesamtwirtschaftlichen jährlichen Kosten in Österreich belaufen sich je nach Schätzungen auf 1,5% bis 4% des Bruttoinlandsprodukts in Abhängigkeit davon, ob zu den direkten medizinischen und betrieblichen eine zusätzliche Einberechnung von indirekten Kosten, wie etwa Verluste an Wertschöpfung und Produktivität, vorgenommen wird.¹⁰

⁶ Cox, Griffiths & Rial-Gonzalez (2005)

⁷ Biffi et al. (2012)

⁸ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2015)

⁹ Biffi et al. (2012)

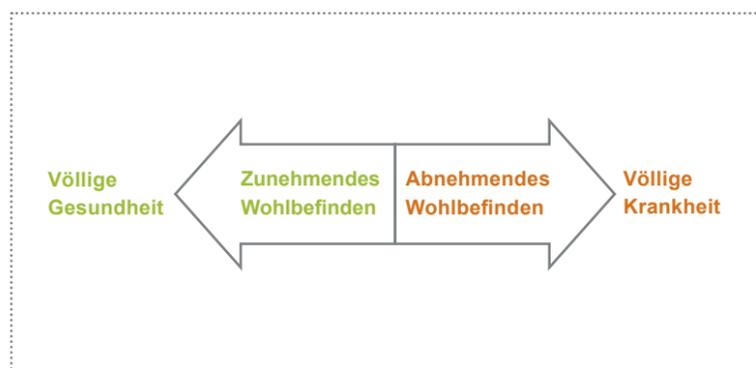
¹⁰ Biffi et al. (2012)

5. Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) kann „ein psychisch gesunder Mensch seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und ist im Stande etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“.¹¹ Unter Gesundheit wird in einem zeitgemäßen Verständnis nicht nur die Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern vielmehr ein ganzheitliches Wohlbefinden, das aus körperlichen, psychischen und sozialen Aspekten besteht. Der psychische Aspekt steht somit gleichrangig neben dem körperlichen und sozialen. Diese sind nicht als voneinander unabhängig zu betrachten, sondern es bestehen zwischen diesen fließende Übergänge und wechselseitige Abhängigkeiten.

Es ist wichtig festzustellen, dass Menschen aber nicht „nur“ gesund oder krank sind. Gesundheit und Krankheit sind vielmehr gedachte Endpunkte eines gemeinsamen Kontinuums. Die unten stehende Abbildung 1 zeigt, dass der Übergang zwischen „gesund“ und „krank“ fließend ist. Das Kontinuum verläuft zwischen einem imaginären Gesundheitspunkt (engl.: total well-being bzw. health-ease) und einem Krankheitspunkt (engl.: total illness bzw. disease).^{12,13}

Abbildung 1: Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum



Diese Betrachtungsweise legt nahe, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter, bloß weil sie oder er am Arbeitsplatz anwesend ist und „sichtbar“ ihrer/seiner Arbeit nachgeht, nicht unbedingt gesund und leistungsfähig ist. So können MitarbeiterInnen, die trotz Krankheit oder Beschwerden ihrer Arbeit nachgehen („Präsentismus“), bis zu zwei Drittel gesundheitsbedingter Produktivitätsverluste verursachen.¹⁴

11 WHO (2004)
12 Bengel, Strittmatter & Willmann (2002)
13 Hurrelmann (2006)
14 Badura & Steinke (2011, S.9)

6. Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit in der Arbeitswelt

Die Frage, was unsere Gesundheit am Arbeitsplatz fördert und was Stress verursacht, kann für die einzelnen Beschäftigten nicht einfach so beantwortet werden. Ein und dieselbe Aufgabe kann für den einen Menschen unangenehmen Druck auslösen, während eine andere Person sie als positive Herausforderung empfindet.

6.1 Stressoren oder was uns in der Arbeit krank machen kann

Grundsätzlich erleben wir eine Arbeitssituation als überfordernd oder stressig, wenn wir ein Ungleichgewicht zwischen der persönlichen Einschätzung der Anforderungen („Stressoren“) und den eigenen Bewältigungsmöglichkeiten („Ressourcen“) wahrnehmen.

Das heißt, unsere Einschätzung hängt weitestgehend davon ab, wie bedeutsam die Situation für uns persönlich ist und ob wir glauben diese meistern zu können. Die Stressoren, müssen also nicht zwangsläufig bei jeder/-m Einzelnen eine Stressreaktion auslösen, sondern führen lediglich zu einem höheren Risiko, Stress zu erleben.



„... Faktoren, die mit erhöhter Wahrscheinlichkeit Stress oder Stressempfindungen auslösen.“¹⁵

Es gibt aber eine Reihe von Stressoren, die bei ihrem Auftreten bei vielen Menschen Stressreaktionen auslösen können. Diese gelten als gesicherte Risikofaktoren für die Entwicklung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

15 Greif (1991)

Tabelle 1: Beispielhafte gesicherte Risikofaktoren am Arbeitsplatz^{16,17}

Arbeitsanforderungen/ Arbeitsorganisation	Soziale Situation
Zeitdruck	Mangelnde soziale Unterstützung durch Vorgesetzte
Hohe Arbeitsdichte	Hoher Einsatz/geringe Belohnung („Gratifikationskrise“)
Hohe Anforderungen/geringer Handlungsspielraum	Mangelnde soziale Gerechtigkeit
Überlange Arbeitszeiten	Konflikte und Mobbing am Arbeitsplatz
Störungen und Unterbrechungen	Prekäres Einkommen
Rollenunklarheit und Zielkonflikte	Arbeitsplatzunsicherheit

6.2 Ressourcen, oder was uns in der Arbeit gesund halten kann

Für das Erleben von psychischem Wohlbefinden am Arbeitsplatz ist es, in Abhängigkeit von der Intensität und der zeitlichen Einwirkung der Stressoren, wesentlich, ob in einem ausreichenden Maß sogenannte Ressourcen vorhanden sind. Im Idealfall sind unsere Ressourcen stark genug, um die Anforderungen, die an uns gestellt werden, zu bewältigen, uns weiterzuentwickeln und dauerhaft gesund zu bleiben.

So kann sich psychisches Wohlbefinden, Arbeitsmotivation und Verbundenheit mit dem Unternehmen einstellen, wenn MitarbeiterInnen unter anderem ausreichenden Gestaltungsspielraum in ihrer Arbeit vorfinden, Führungskräfte und Kolleginnen und Kollegen einander unterstützen und das persönliche Engagement von den Vorgesetzten wahrgenommen und wertgeschätzt wird.¹⁸



„... als Widerstandsfaktoren zu verstehen, die uns zur Verfügung stehen um unsere täglichen Anforderungen am Arbeitsplatz bewältigen zu können.“^{19 44}

¹⁶ BKK Bundesverband (2009, S.5)
¹⁷ Richter (2013, S. 4)
¹⁸ BAUA (2012)
¹⁹ Nyberg et al. (2009)

Persönlich	Sozial	Organisational
Kontrollüberzeugung	Unterstützung durch Mitarbeitende	Aufgabenvielfalt
Selbstwirksamkeit	Anerkennung/ Wertschätzung	Handlungsspielraum
Körperliche Fitness	Gutes Betriebsklima	Vollständige Aufgaben
Entspannungsfähigkeit	Gemeinsame Werte (Kultur)	Partizipation
Optimismus/ Selbstwert	Gesundes Führungsverhalten	Weiterbildung
Soziale Kompetenzen		Sicherer Arbeitsplatz
Kohärenzsinn		Austauschmöglichkeiten

Tabelle 2: Beispielhafte gesicherte Ressourcen am Arbeitsplatz²⁰

6.3 Die gesunde Bilanz: Stressoren und Ressourcen im Gleichgewicht

In der Abbildung 2 ist das Verhältnis von Stressoren und Ressourcen in Form eines mathematischen Bruchs dargestellt. Im Zähler sind exemplarisch Stressoren angeführt, im Nenner befinden sich eine Reihe von persönlichen (internen) und arbeitsbezogenen (externen) Ressourcen. Wenn sich gesundheitsförderliche und – gefährdende Faktoren annähernd in Waage halten, stellen sich positive Aktivierung, hohe Arbeitsleistung sowie Lern- und Trainingseffekte ein.

So zeigten im aktuellen Deutschen Stressreport Tätigkeitsgruppen, die häufig Belastungen in Form von hohem Termin- und Leistungsdruck sowie Multitasking ausgesetzt waren, aber gleichzeitig auch häufig über Ressourcen wie etwa Handlungsspielraum und soziale Unterstützung berichteten, weniger muskuloskeletale und psychovegetative Gesundheitsbeschwerden als andere Berufe.²¹

Wird dagegen ein subjektives Ungleichgewicht in Richtung der Stressoren erlebt, kann eine Stressreaktion ausgelöst werden. Kurzfristig kann diese eine aktivierende Wirkung haben. Durch die Bereitstellung von Energie und die Erhöhung der Widerstandskräfte gegenüber Infektionen unterstützt sie kurzfristig bei der Bewältigung der Situation.

²⁰ Spicker & Schopf (2007, S. 29)
²¹ Lohmann-Haislah (2012)



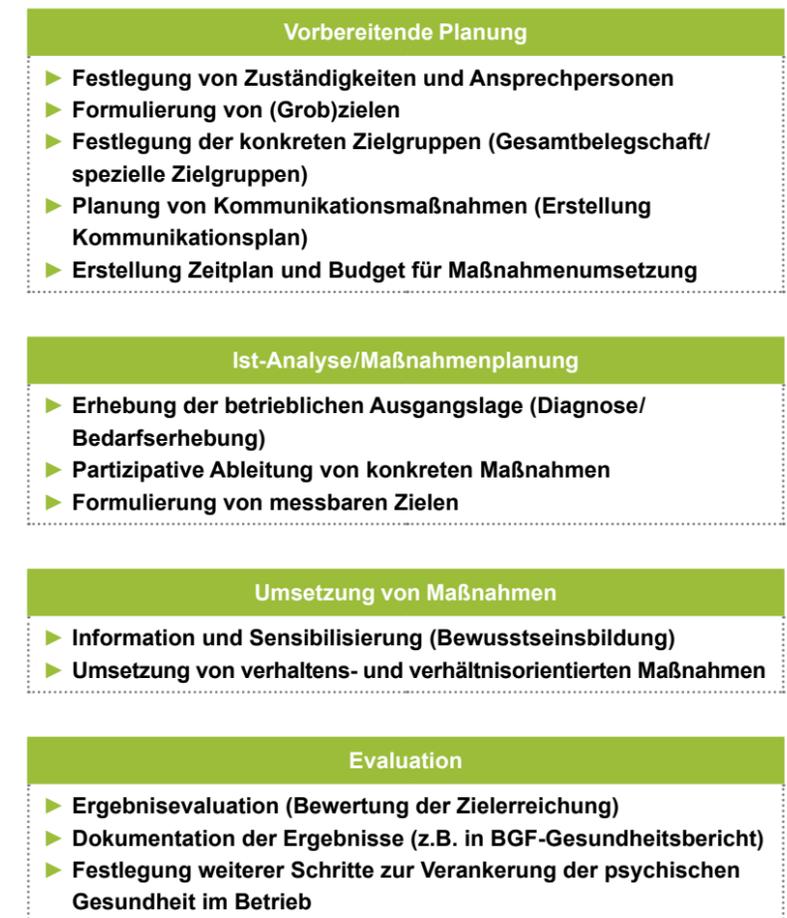
Abbildung 2: Dieses unspezifische Reaktionsmuster ist eine lebenswichtige, im Laufe der Evolution entwickelte menschliche Reaktion zur kurzfristigen Bereitstellung von Energie („fight or flight“). Bei einer längeren und immer wieder auftauchenden Einwirkung von Stressoren kommt es aber zum gesundheitsgefährdenden Zustand der Daueraktivierung. Chronische Stressreaktionen haben vielfältige Auswirkungen auf fast alle Organe und neuronale Strukturen einzelner Hirnbereiche und führen dazu, dass die bereitgestellte körperliche Energie nicht verbraucht und eine Vielzahl an körperlichen und psychischen Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Depressionen) ausgelöst werden können.²³

²² Weinreich & Weigl (2011, S. 119)
²³ Kaluza (2015)

7. Die Integration der psychischen Gesundheit in den BGF-Projektprozess

Dieses Kapitel führt an, wie die psychische Gesundheit im Rahmen eines BGF-Projekts sinnvoll eingebaut werden kann (siehe Abbildung 3). Als Ergebnis liegen aufeinander abgestimmte verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen zur Umsetzung für die Zielgruppen der Führungskräfte und MitarbeiterInnen vor (siehe Kap.7.3).

Abbildung 3: Verankerung von psychischer Gesundheit im BGF-Projektprozess.²⁴



Nach Abschluss eines BGF-Projekts sollte die psychische Gesundheit als dauerhaftes Querschnittsthema im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in betriebliche Strukturen und Prozesse integriert werden. Die Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit lassen sich aus fachlicher Sicht um die Früherkennung von fehlbeanspruchten Mitarbeitenden sowie um die Wiedereingliederung Langzeiterkrankter erweitern (siehe Kap.7.5).

²⁴ Bartholdt & Schütz (2010, S. 124)

Im Folgenden wird zuerst auf die Integration der psychischen Gesundheit in die einzelnen Phasen eines BGF-Projekts eingegangen:



7.1 Vorbereitende Planung

Zuständigkeiten/Ansprechpersonen:

In der vorbereitenden BGF-Planungsphase sind die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung des Handlungsfelds der psychischen Gesundheit festzulegen. Diese können zum Beispiel durch die BGF-Projektleitung bzw. MitarbeiterInnen des Projektteams wahrgenommen werden. Zur Vorbereitung ist eine bedarfsgerechte Qualifizierung der Verantwortlichen empfehlenswert. Zur weiteren Unterstützung sollte dabei auf ein bestehendes BGF-Gremium zurückgegriffen werden (z.B. BGF-Projektteam). Dieses kann bedarfsgerecht um interne Zuständigkeiten u.a. aus den Bereichen der Arbeitspsychologie, der betrieblichen Sozialberatung, der Schwerbehindertenvertretung, der/dem Gleichbehandlungsbeauftragten sowie aus BGF- Ansprechpersonen der Regional- und Servicestellen des BGF-Netzwerks erweitert werden.

Ziele:

Ziele ermöglichen eine Überprüfung, ob angestrebte Wirkungen tatsächlich eingetreten sind und setzen dadurch einen Prozess der laufenden Qualitätsentwicklung durch kontinuierliches Lernen in Gang. Da zu Beginn eines BGF-Projekts oft erst Grobziele festgelegt werden können, sollten diese spätestens mit Abschluss der Ist-Erhebung und Maßnahmenplanung in Feinziele umformuliert werden.²⁵ In Kapitel 7.4 finden sich exemplarisch einige ausformulierte Prozess- und Ergebnisziele speziell für den Aspekt der psychischen Gesundheit angeführt.

Zielgruppenorientierung:

Bei der vorbereitenden Planung eines BGF-Projekts gilt es auch festzulegen für welche Zielgruppen in der BGF-Umsetzungsphase Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit angeboten werden sollen. Ausgehend vom Grundsatz der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit können für alle Beschäftigten unspezifische Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in Form eines „Gießkannenprinzips“ angeboten werden. In Ergänzung dazu ist es

²⁵ Spicker & Schopf (2007)

sinnvoll – da mit einer höheren Nachhaltigkeit verbunden – wenn zusätzlich für einzelne Zielgruppen (z.B. Ältere, SchichtarbeiterInnen, Führungskräfte) spezifische und genauer auf die jeweiligen Bedarfe passende Angebote umgesetzt werden.²⁶

Kommunikation:

Im Rahmen von BGF-Projekten gilt es frühzeitig eine regelmäßige und zielgruppenorientierte Information und Kommunikation zu planen, um Führungskräfte und MitarbeiterInnen über den aktuellen Umsetzungsstand des Projekts zu informieren sowie zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu sensibilisieren. Im Rahmen eines bestehenden BGF-Kommunikationsplans, in dem die Zielgruppen, die Kommunikationsmedien und die Zeitpunkte der Aussendung festgelegt werden, können inhaltliche Schwerpunkte wie etwa Stress und Burnout, Kommunikation und Konflikte, Erholung und Schlafhygiene eingebaut werden.²⁷ Es empfiehlt sich ein guter Mix aus schriftlicher Information (z.B. Newsletter) und mündlicher Kommunikation (z.B. Belegschaftsversammlung).



7.2 Ist-Analyse und Maßnahmenplanung

Diagnose und Bedarfserhebung:

Vor der eigentlichen Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit sollte eine Analyse der betriebspezifischen Ausgangslage erfolgen.

Bevor eine Bedarfserhebung vorgenommen wird, ist es sinnvoll wenn bereits vorhandene Daten gesichtet werden. In der Regel verfügen viele Unternehmen über sogenannte „Routinedaten“, wie etwa Aufzeichnungen über Fehlzeiten, Fluktuationen oder Gefährdungsbeurteilungen.

Die Auswahl der für das jeweilige Unternehmen sinnvollsten Erhebungszugänge richtet sich nach den Zielsetzungen und der Betriebsgröße bzw. dem Aufwand des Vorhabens. Es empfiehlt sich dabei, den Aspekt der psychischen Gesundheit im Rahmen eines BGF-Projekts in bereits verwendeten Methoden, wie etwa beispielhaft in MitarbeiterInnenbefragungen, Workshops, Einzelinterviews, Begehungen, Gefährdungsbeurteilungen und Arbeitsplatzanalysen, inhaltlich zu berücksichtigen.

²⁶ Badura et al. (2015)

²⁷ Team Gesundheit (2011)

So kann in BGF-Projekten bei der Durchführung von MitarbeiterInnenbefragungen die psychische Gesundheit in Abhängigkeit der konkreten Ziele auf Ebene der Arbeitsbedingungen, etwa durch den Handlungs- und Entscheidungsspielraum, soziale Unterstützung, Führungsverhalten, betriebliche Informations- und Kommunikationspolitik, Betriebsklima und Zusammenarbeit, Spannungen und Konflikte, Partizipation, Arbeitszufriedenheit, Commitment, u.a. erhoben werden. Auf Ebene der MitarbeiterInnen kann etwa die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands sowie subjektive Beschwerden (z.B. Müdigkeit und Erschöpfung, Rückenbeschwerden), Aspekte des eigenen Gesundheitsverhaltens (z.B. Alkoholkonsum), Erholungs- und Schlafqualität, die Life Domain Balance bzw. die persönliche Erholungs- und Belastungsbilanz u.a. abgefragt werden.

Partizipative Maßnahmenableitung:

In BGF-Projekten ist es auch in der Phase der Maßnahmenableitung wesentlich, die MitarbeiterInnen zu beteiligen, da diese Expertinnen und Experten für ihren Arbeitsbereich sind und in der Regel eine Vielzahl an passgenauen Vorschlägen zur Verbesserung der Arbeitssituation einbringen können. Der Aspekt der psychischen Gesundheit kann in den in dem BGF-Projekt eingesetzten beteiligungsorientierten Methoden, wie einem Gesundheitszirkel, integriert oder durch eine eigene „Fokusgruppe psychische Gesundheit“ vertieft bearbeitet werden.²⁸

Die partizipative Maßnahmenplanung ist dabei bereits eine sehr wirkungsvolle Intervention, da die Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in betriebliche Entscheidungsprozesse an sich schon deren psychische Gesundheit fördert.

Die Umsetzung von partizipativ erarbeiteten Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit hat den großen Vorteil, dass sie den tatsächlichen Bedarfen und Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechen und sehr individuell auf die jeweilige betriebliche Situation zugeschnitten sind. Dies erhöht die Inanspruchnahme der zur Verfügung gestellten Maßnahmen.

Zum Anschluss wird eine konkrete Zielformulierung für die ausgewählten Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit mit der Benennung der Durchführungsverantwortlichen sowie einem konkreten Zeit- und Kostenplan erstellt.²⁹ Die zur Umsetzung frei gegebenen Maßnahmen können in Form einer Übersicht „(Masterplan psychische Gesundheit)“ veranschaulicht werden (siehe Kapitel 7.5.3).

²⁸ Weinreich & Weigl (2002)

²⁹ Walter (2010)

Planung

Ist-Analyse

Umsetzung

Evaluation

7.3 Umsetzung von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen

Das BGF-Handlungsfeld der psychischen Gesundheit umfasst alle Maßnahmen, die Ressourcen stärken, die psychische Belastungen verringern, begrenzen oder gänzlich vermeiden helfen und fehlbeanspruchte MitarbeiterInnen unterstützen.³⁰

Es gibt zahlreiche Maßnahmen, welche die psychische Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Betrieb fördern. Wichtig ist dabei immer, dass es nicht die Intervention gibt oder ein standardisiertes Maßnahmenpaket, das für jeden Betrieb passt. Die Umsetzung von qualitätsvoller psychischer Gesundheitsförderung beinhaltet ein Bündel von partizipativ zu erarbeitenden Maßnahmen, das auf den jeweiligen Betrieb auf Basis der Ist-Analyse zugeschnitten werden muss.

Interventionen zur Verbesserung der **Arbeitsbedingungen** (Verhältnisebene) zielen auf eine Förderung der Ressourcen und auf eine Minimierung der Belastungen der MitarbeiterInnen durch Veränderungen der organisatorischen, sozialen und technischen Bedingungen ab (siehe Kapitel 7.3.1).

Maßnahmen auf der **individuellen Ebene** zielen auf ein größeres Bewusstsein und Achtsamkeit gegenüber der eigenen psychischen Gesundheit ab und sollen bei der Beurteilung bzw. Bewertung von stressigen Situationen unterstützen bzw. einen wirkungsvollen Umgang mit den Symptomen erleichtern (siehe Kapitel 7.3.2).

Interventionen, die ausschließlich auf der individuellen Ebene ansetzen, sind in der Regel zwar wirksam, ziehen aber eher kurzfristige Effekte für einzelne Personen nach sich.³¹ Diese sind in der Praxis wahrscheinlich auch deshalb weit verbreitet, da die Ursachen für bestehende Probleme meist noch eher bei der/dem Einzelnen gesucht werden. Studien belegen, dass die Kombination von Interventionen zur Förderung der individuellen Gesundheit (z.B. Stressmanagementseminare, Einzelcoachings, etc.) mit solchen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen (z.B. Job rotation) die effektivste Form zur Förderung der psychischen Gesundheit darstellt.³²

³⁰ BAUA (2015)

³¹ IGA Report 13 (2008)

³² IGA Report 13, 28 (2008, 2015)

Die folgenden Beispiele geben einen Einblick in erste Umsetzungsmaßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb. Sie stellen jedoch keine abschließende Auflistung dar.

7.3.1 Beispielhafte verhältnisorientierte Maßnahmen³³

Gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung: Die Aufgaben an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen so gestellt werden, dass es diesen ermöglicht wird, auf Stressoren flexibel zu reagieren und ihre fachlichen und sozialen Kompetenzen zu erweitern. Um dies zu erreichen ist es wichtig, dass die **Arbeitsaufgaben ganzheitlich** sind und damit möglichst planende, organisierende, ausführende und kontrollierende Elemente enthalten. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass bei der Erledigung der Aufgabe der **Einsatz von unterschiedlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen** nötig sein sollte, da damit einseitige Beanspruchungen vermieden und Anreize für persönliche Weiterentwicklungen gesetzt werden. Die Arbeitsaufgabe soll darüber hinaus die Möglichkeit zur **sozialen Interaktion** geben und so gestellt werden, dass die MitarbeiterInnen über gewisse Freiheitsgrade bezüglich ihrer inhaltlichen, zeitlichen und räumlichen Strukturierung verfügen. Wichtig ist ferner, dass die MitarbeiterInnen bei der Ausführung der Arbeitsaufgabe das eigene Tun in einen **Sinnzusammenhang** mit übergeordneten Tätigkeitsvollzügen bringen können.³⁴

Optimierung der Arbeitsorganisation/Arbeitsabläufe: Dazu können etwa zählen: Arbeitserweiterungen, Arbeitswechsel, flexible Arbeitszeiten, Umstrukturierung von Tätigkeiten, um die administrativen Aufgaben zu reduzieren.³⁵

Miteinbeziehung von Arbeitnehmenden in Entscheidungsprozesse: Dies kann etwa in Form von MitarbeiterInnen-Befragungen, Teambesprechungen oder Workshops stattfinden.

Erweiterung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen: Dies beinhaltet die Möglichkeit zur eigenständigen Festlegung der Reihenfolge der eigenen Arbeitsaufgaben, die gemeinsame Vereinbarung von Zielen mit dem Vorgesetzten u.v.m.

³³ Verhältnisorientierte Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die an den ursächlichen Gefahrenquellen ansetzen und kollektiv wirksam sind (z.B. §4, §7 ASchG) können auch im Rahmen der Arbeitsplatzevaluierung der psychischen Belastungen ermittelt werden. Nähere Informationen zur Umsetzung finden sich bei Huber, Molnar & Steurer (2013). Die kombinierte Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen und der Betrieblichen Gesundheitsförderung wird bei Blattner & Elsigan (2015) näher vorgestellt.

³⁴ Bartholdt & Schütz (2010, S. 155 f)

³⁵ Sämtliche weitere Beispiele in Anlehnung an die Koordinationsstelle des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (2010)

Verbesserung von Kommunikation und Feedback, Entwicklung einer Kultur der Wertschätzung und Anerkennung: Dies kann durch die Erarbeitung neuer Kommunikationsstrukturen oder durch Trainings zur Etablierung eines unterstützenden Führungsstils erreicht werden (siehe auch 7.3.2.).

Klare Definition von Rollen und Verantwortungsbereichen: Beispiele dafür sind etwa klare, eindeutige und aktuelle Stellenbeschreibungen, zumutbare Erwartungen an die MitarbeiterInnen, nötige Qualifikationen bei den Mitarbeitenden, um ihre Berufsrolle wirkungsvoll wahrnehmen zu können.

7.3.2 Beispielhafte Maßnahmen für Führungskräfte und MitarbeiterInnen

Neben dem Aufbau eines gesundheitsförderlichen Arbeitsumfelds kann die psychische Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie von Führungskräften gefördert werden, indem ihre Kompetenzen zur Stressbewältigung sowie ihre persönlichen Ressourcen gestärkt werden. Dies kann einerseits durch individuelle Maßnahmen für Einzelpersonen oder in Form von Gruppentrainings erfolgen.

Im Bereich der Gruppentrainings gibt es mittlerweile viele unterschiedliche Formate und Ansätze. Empirisch überprüfte Gruppenangebote beruhen jedoch häufig auf ähnlichen Grundannahmen. Es lassen sich bei diesen fünf inhaltliche Komponenten identifizieren³⁶, die entweder miteinander kombiniert oder als eigenständige Programme/Trainings angeboten werden können:

Information: Die Vermittlung von Wissen über Stress/Stressoren steht bei vielen Trainings am Beginn, da die Annahme besteht, dass das Wissen über Stress bereits einen positiven Effekt auf den Umgang mit Stress hat.

Kognitiv-behaviorale Verfahren: Bei diesen stehen Stressbewertungsprozesse und ihre Veränderung im Mittelpunkt. Dabei werden kognitive Techniken erlernt, die zu einer Neubewertung von Stressoren bzw. Stresssituationen und der individuellen Bewältigungsmöglichkeiten führen sollten.

³⁶ Bartholdt & Schütz (2010, S. 131)

Entspannung: Dabei liegt die Annahme zu Grunde, dass ein physiologisch entspannter Zustand mit psychischer Anspannung und Angst- bzw. Ärgerkomponenten unvereinbar ist. Entspannungstechniken wirken vorrangig auf der physiologischen Ebene. Bekannte Beispiele für Entspannungstechniken sind etwa die progressive Muskelentspannung, autogenes Training und Phantasieren.

Kompetenztrainings: Ziel ist dabei, individuelle Bewältigungsstrategien zu stärken und die personalen Kompetenzen zu verbessern. Beispiele sind Seminare und Trainings in den Themenfeldern Burnoutprävention, Resilienz, Zeitmanagement, Problemlösung (Methodenkompetenzen), Konfliktmanagement, Kommunikation und Work-Life-Balance.

Individuumszentrierte Trainings zur Veränderung der Arbeitssituation: Hier werden den TeilnehmerInnen Strategien, Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, um auf eine Veränderung von Stressoren bei der Arbeit direkt hinzuwirken (z.B.: Mobilisierung von sozialer Unterstützung).³⁷

Zum Bereich der Einzelinterventionen zählen u.a. arbeitspsychologische Einzelberatungen, Biofeedback bzw. Coachinggespräche, Arbeitsbewältigungscoachings, regelmäßiger Ausdauersport sowie die medizinisch-psychologische Beratung mit dem Ziel, durch Gesundheitschecks psychische Risikofaktoren zu identifizieren und eine frühzeitige Prävention einzuleiten.

Die Wirksamkeit von Maßnahmen wird auch dadurch bestimmt, wie bedarfs- und zielgruppenorientiert diese sind und ob diese nur punktuell in Form von Einzelmaßnahmen umgesetzt oder längerfristig und dauerhaft im Betrieb angeboten werden.³⁸



7.4 Evaluation

Ergebniskontrolle und Evaluation:

Am Ende eines BGF-Projekts gilt es abzuklären, in wie weit die vorab formulierten Ziele erreicht worden sind. Im Vorfeld ist ein Evaluationskonzept festzulegen, das die konkreten Ziele, den Zeitpunkt der Ergebniskontrolle sowie die Evaluationsmethoden beinhaltet. Die Maßnahmen

³⁷ Bartholdt & Schütz (2010, S. 131)

³⁸ Bamberg, Busch & Ducki (2003)

zur Förderung der psychischen Gesundheit werden in dieses Evaluationskonzept eingebaut.³⁹

Kennzahlen/Indikatoren:

Nach der Diagnose und Bestandsaufnahme sollten messbare Ziele formuliert und mit aussagekräftigen Kennzahlen einer Mess- und Überprüfbarkeit zugänglich gemacht werden. Mittels dieser können Aussagen über die Wirksamkeit und die Zielerreichung vorgenommen werden.

Beispielhafte Zielformulierungen und Indikatoren zur Förderung der psychischen Gesundheit finden sich auszugsweise in folgender Tabelle angeführt:⁴⁰

Zielformulierung	Indikator	Zielwert	Methode/Instrument
Welche Veränderungen sollen sich einstellen?	Woran ist die Zielerreichung erkennbar?		Mit welcher Methode wird die Zielerreichung überprüft?
Die Work-Life-Balance der MitarbeiterInnen verbessert sich bis zum Projektende. (Ergebnisziel)	Skala Life Domain Balance	+10%	MitarbeiterInnenbefragung (z.B. KOMBI AG)
Die Mitarbeitenden erleben die Unternehmenskultur im Vergleich zum Projektstart als gesundheitsförderlicher. (Ergebnisziel)	Skala Unternehmenskultur	+10%	MitarbeiterInnenbefragung (z.B. KOMBI AG)
Die Führungskräfte (FK) sind zu einem gesundheitsförderlichen Führungsverhalten befähigt. (Prozessziel)	Prozentsatz der FK, die an den Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen (Durchdringungsgrad)	90%	Dokumentensichtung/ TeilnehmerInnenliste

Tabelle 3: Beispielhafte Ziele und Indikatoren zur Förderung der psychischen Gesundheit

Dokumentation/Gesundheitsbericht:

Die Ziele und umgesetzten Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit etc. sollen bedarfsgerecht dokumentiert, in den BGF-Gesundheitsbericht aufgenommen und an die Belegschaft kommuniziert werden.

³⁹ Gesundheitsförderung Schweiz (2015)

⁴⁰ Gesundheitsförderung Schweiz (2015, S. 58)

7.5 Die dauerhafte Verankerung der psychischen Gesundheit im Betrieb

Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist keine einmalige nur auf die Projektlaufzeit befristete Intervention. Nach Ende des Projekts erfolgt die dauerhafte Verankerung des BGF-Prozesses in den Betrieb. Darüber hinaus soll die „Säule BGF“ in Form eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) um zusätzliche inhaltliche Perspektiven erweitert werden.

Im Unterschied zu einem BGF-Projekt handelt es sich bei einem BGM um ein inhaltlich umfangreicheres Konzept, das u.a. einen erweiterten Blickwinkel auf das Thema Gesundheit freigibt. Es beinhaltet die Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit im Unternehmen durch die Verbindung bestehender Ziele und Maßnahmen des Arbeitnehmerschutzes (Prävention), der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und der Wiedereingliederung langzeiterkrankter Beschäftigter (Tertiärprävention) zu einem integrativen Gesamtkonzept.

Abbildung 4: Das 3-Säulen-Modell des Betrieblichen Gesundheitsmanagements⁴¹

Betriebliches Gesundheitsmanagement Betriebliche Gesundheitspolitik		
<p style="text-align: center;">Arbeitnehmer-Innenschutz</p> <p>Menschengerechte Arbeitsgestaltung durch Gefahrenprävention</p> <p style="text-align: center;">ASchG Insb. §§ 4, 6 und 7</p> <p style="text-align: center;">PFLICHT</p>	<p style="text-align: center;">Betriebliche Gesundheitsförderung</p> <p>Förderung und Erhalt von Gesundheit</p> <p style="text-align: center;">AVSG § 154b GfG</p> <p style="text-align: center;">FREIWILLIG</p>	<p style="text-align: center;">Wiedereingliederungsmanagement</p> <p>Wiedereingliederung von Erkrankten</p> <p style="text-align: center;">AGG</p> <p style="text-align: center;">FREIWILLIG</p>

In der „Säule“ Arbeitnehmerschutz wird die psychische Gesundheit durch die Arbeitsplatzevaluierung der psychischen Belastungen bearbeitet. Diese ist im Arbeitnehmerschutzgesetz (ASchG) gesetzlich verankert. Diese gesetzliche Verpflichtung bildet letztlich die Basis für Unternehmen zur Umsetzung verhältnisorientierter („kollektiv wirksamen“) Maßnahmen im Bereich psychischer Gesundheit nach §4 und §7 ASchG.

⁴¹ Blattner & Elsigan (2015)

Darauf aufbauend können die bisher vorgestellten Maßnahmen in der „Säule BGF“ zur Förderung der psychischen Gesundheit umgesetzt werden. Im Rahmen eines BGM werden diese beiden Ansätze um die Früherkennung erster Beeinträchtigungen („Erkennen und Unterstützen“) sowie um Maßnahmen zur Wiedereingliederung Langzeiterkrankter („Reintegrieren“) inhaltlich ergänzt und erweitert. Im Folgenden werden diese zusätzlichen Perspektiven im Überblick vorgestellt, wobei der Einfachheit halber die Früherkennung von Stress und Überforderung gedanklich der „Säule“ Wiedereingliederung zugeordnet wird.

7.5.1 Früherkennung von Stress- und Überforderungsanzeichen

Werden Stresszustände oder beginnende Störungen der Befindlichkeit rechtzeitig erkannt, so kann entstehenden Gesundheitsproblemen vorausschauend entgegengewirkt werden. Führungskräften kommt in diesem Zusammenhang eine besonders wichtige Rolle zu. Sie können im Rahmen von Qualifizierungsmaßnahmen geschult werden, Anzeichen von Stress oder Überforderung bei ihren Mitarbeitenden rechtzeitig zu erkennen. Wenn es aus ihrer Sicht erforderlich ist, können sie ihre Wahrnehmungen im Sinne der gesetzlichen Fürsorgepflicht rechtzeitig und adäquat bei den Betroffenen ansprechen („Fürsorgegespräch“).⁴² In Abhängigkeit der konkreten Situation können sie Unterstützung („offenes Ohr“) anbieten, die Veränderung belastender Arbeitsbedingungen vornehmen oder als weiteren Schritt auf externe Expertinnen und Experten verweisen. So können etwaige bestehende Unsicherheiten im Umgang mit überlasteten Mitarbeitenden abgebaut, aber auch die Grenzen in der Rolle als Führungskraft klar vermittelt werden.

Darüber hinaus kann es zusätzlich sinnvoll sein, den Mitarbeitenden im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ ausreichende Informationen und Möglichkeiten zur Selbstreflexion in Form von Checklisten und Fragebögen (z.B. Erholungs-Belastungsfragebogen)⁴³ bereitzustellen, damit diese rechtzeitig eigene Stress- und Überforderungszustände erkennen und von sich aus aktiv werden können, inner- oder außerbetriebliche Unterstützung zu suchen. Laut einer Untersuchung des Schwedischen Karolinska-Instituts konnten MitarbeiterInnen, die einen Fragebogen zu ihrem aktuellen psychischen Gesundheitszustand bearbeiteten und in weiterer Folge eine detaillierte Rückmeldung erhielten, durch das frühzeitige Feedback erste Anzeichen einer Erschöpfung rechtzeitig erkennen und so aus einer drohenden Erschöpfungsspirale aussteigen.⁴⁴

⁴² Pitschl & Mayer (2016)

⁴³ Kallus (1996)

⁴⁴ Unger & Kleinschmidt (2011)

Unterstützung für betroffene MitarbeiterInnen:

Nach der Früherkennung sollten in weiterer Folge auch Maßnahmen zur Unterstützung betroffener MitarbeiterInnen bedarfsgerecht umgesetzt werden. Hier können interne und/oder externe Anlaufstellen zur betrieblichen Erstberatung eine gute Unterstützung darstellen. Zum Beispiel kann die/der ArbeitsmedizinerIn oder eine Arbeitspsychologin bzw. ein Arbeitspsychologe über die Einrichtung einer „Sprechstunde“ erstberatend den Betroffenen zur Seite stehen.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die Betriebsrätin bzw. den Betriebsrat als interne Ansprechperson einzubinden und über diese/n den Mitarbeitenden auch eine Erstberatung anzubieten sowie auf weitere externe Hilfsangebote zu verweisen. Die Betriebsrätin bzw. der Betriebsrat kann aber auch bei einem Gespräch mit der Führungskraft persönlich anwesend sein und die Mitarbeiterin bzw. den Mitarbeiter in ihrem/seinem Anliegen unterstützen. Durch die Einbeziehung der Führungskraft können in der Regel auch eventuelle Ursachen für Stress- oder Überforderungsquellen ausgeschaltet werden. Zusätzlich können betriebsinterne „Verhaltensregeln“ in ausgesuchten Themenbereichen wie etwa Mobbing, Burnout oder Suchtprävention auch zusätzlich in Form von Betriebsvereinbarungen festgehalten werden.⁴⁵

7.5.2 Wiedereingliederung langzeiterkrankter MitarbeiterInnen

Die Betriebliche Wiedereingliederung stellt eine systematische Unterstützung dar, die eine Wiederherstellung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sowie die nachhaltige Eingliederung erkrankter und/oder verunfallter MitarbeiterInnen in den Arbeitsprozess, die Vermeidung von Invalidisierungen und die Stabilisierung der Anwesenheitszeiten von langzeit- bzw. häufig erkrankten Mitarbeitenden zum Ziel hat. Somit sind die betriebliche Wiedereingliederung und Maßnahmen zur Früherkennung von Überlastung und stressbedingten Beschwerden als Bestandteile eines umfassenden und nachhaltigen Gesundheitsmanagements zu verstehen.

Im Vorfeld ist eine genaue Planung des Wiedereingliederungsprozesses unumgänglich. In einer eigenen Arbeitsgruppe soll eine genaue Klärung der Aufgaben und Pflichten der Mitwirkenden (Interne/-r FallberaterIn, Externe/-r FallberaterIn, Führungskraft, Betriebsrätin und Betriebsrat, MitarbeiterIn, Personalentwicklung, Gesundheitsmanagement) im Prozess der Wiedereingliederung stattfinden. Des Weiteren können Kriterien

⁴⁵ Eine beispielhafte Musterbetriebsvereinbarung zum Thema Burnout findet sich in der ÖGB-Broschüre: „Burnout an der Wurzel packen: Burnout Prävention im Betrieb“

(eine gewisse Anzahl an Krankenstandstagen, vermehrte Kurzkrankenstände) formuliert werden, ab wann der/dem krankheitsbedingt abwesenden MitarbeiterIn das freiwillige Angebot der betrieblichen Wiedereingliederung vorgestellt wird.

Ist der Prozess der Wiedereingliederung seitens der Arbeitsgruppe aufgestellt und fixiert, werden Führungskräfte und MitarbeiterInnen informiert. Dies kann beispielsweise im Rahmen von Schulungen oder Informationsveranstaltungen stattfinden. Gelingt es, rechtzeitig geeignete Unterstützungs- und Integrationsmaßnahmen einzuleiten, ist die Chance, dass die/der MitarbeiterIn gar nicht erst krankheitsbedingt ausfällt und an den Arbeitsplatz zurückkehren kann, um ein Vielfaches höher, als wenn solche Maßnahmen (zu) spät ergriffen werden.

7.5.3 Masterplan Psychische Gesundheit

In der Tabelle 4: Beispielhafter „Masterplan“ Psychische Gesundheit findet sich eine beispielhafte Auflistung von Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit. Im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention liegt der Schwerpunkt vor allem auf der **Information** und **Sensibilisierung** der MitarbeiterInnen und der Führungskräfte (z.B. in Form von Infoveranstaltungen, Informationen im Intranet, MA-Zeitung, Thematisierung bei internen Besprechungen, Factsheets, Foldern oder Broschüren) sowie auf **Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung** und der **Befähigung der MitarbeiterInnen** zu einem achtsamen Umgang mit der eigenen (psychischen) Gesundheit.

Weiterführend steht die rechtzeitige **Früherkennung** von Symptomen von Stress- und Überforderung, die Schaffung inner- und außerbetrieblicher Ansprechstellen und die Bereitstellung von passenden Interventionsmöglichkeiten sowie die **Wiedereingliederung** nach einem längeren Krankheitsfall im Vordergrund.

Gesundheitsförderung und Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung von Unternehmens- und Führungsgrundsätzen • Schulungen zu einem gesundheitsförderlichen Führungsverhalten • Umsetzung von Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung* (z.B. Verbesserung der Arbeitsabläufe und –organisation, Sozialklima/Zusammenarbeit, Arbeitsumgebung und gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung) • Vorträge/Workshops/Seminare zu Themenschwerpunkten im Bereich Teamentwicklung/Kommunikation/Konflikt/Mobbing, u.a. • Vorträge/Workshops/Seminare zu Themenschwerpunkten im Bereich Stressmanagement/Resilienz/Burnout- und Suchtprävention/Work-Life-Balance, u.a.
Früherkennung	<ul style="list-style-type: none"> • Anonyme arbeitspsychologische/-medizinische Beratung • Fragebögen und Checklisten bzw. Messungen zur Früherkennung von Fehlbeanspruchungszuständen (z.B. Erholungs-Belastungs-Fragebogen, Biofeedback) • Schulungen für Führungskräfte zur Früherkennung und zum richtigen Umgang mit fehlbeanspruchten Mitarbeitenden • Einführung neuer Gesprächsinstrumente (z.B. Willkommens-, Fürsorgegespräch) • Vernetzung mit außerbetrieblichen psychosozialen Beratungsstellen, etc.
Rehabilitation und Wiedereingliederung	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Ablaufs zur gestuften Wiedereingliederung langzeiterkrankter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter • Finanzielle Unterstützung psychotherapeutischer Behandlung • Kooperation mit psychosomatischer Fachklinik, etc.

* z.B. auch ermittelt durch die Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen

Tabelle 4: Beispielhafter „Masterplan“ Psychische Gesundheit

8. Qualitätskriterien zur Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb

Die Qualitätskriterien sollen interessierten Betrieben als eine Art idealtypischer Orientierungsrahmen dienen, dem man sich bei der Umsetzung des Handlungsfelds psychische Gesundheit in der Praxis annähern kann.⁴⁶ Durch den Vergleich und die Zuordnung der bestehenden Einzelmaßnahmen zu den Qualitätskriterien, wird sofort erkennbar welche inhaltlichen Aspekte im eigenen Unternehmen bereits gut erfüllt und welche künftig noch umgesetzt werden können.

Die Qualitätskriterien ermöglichen auch eine Selbsteinschätzung des aktuellen Entwicklungsstands der betrieblichen Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit und die Identifikation von sogenannten „Stärken“ und künftigen „Entwicklungsfeldern“ (siehe 8.1.). Die Inhalte beziehen sich auf die Qualitätskriterien "label friendly workspace" der Gesundheitsförderung Schweiz, auf das Selbstbewertungsmodell von „psyGA-transfer: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt fördern“ des Deutschen BKK Bundesverbands, auf die Kampagne „Move Europe – work in tune with life“ sowie auf die BGF-Qualitätskriterien des Österreichischen Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung (jeweils mit einem „*“ markiert).

Abbildung 5: Qualitätskriterien zur Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb ⁴⁷

Unternehmens- und Gesundheitspolitik	Führung, PE und Arbeitsbedingungen	Ist-Analyse und Planung	Umsetzung	Evaluation
Unternehmensgrundsätze*	Führungsverständnis	Zuständigkeiten/ Ansprechpersonen	Information und Sensibilisierung	Ergebniskontrolle und Evaluation*
Integration in Managementsysteme	Führungsinstrumente	(Projekt)struktur*	Verhältnisorientierte Maßnahmen*	Kennzahlen/ Indikatoren
Finanzielle Rahmenbedingungen	Führungsverhalten	Diagnose/ Bedarfserhebung*	Verhältnis/Verhaltens Maßnahmen FK*	Dokumentation/ Gesundheitsbericht
Managementbewertung	Informationspolitik/ Transparenz	Partizipative Maßnahmenableitung	Verhältnis/Verhaltens Maßnahmen MA*	
	Entwicklungsmöglichkeiten	Ziele*	Früherkennung/ Überforderung/Stress	
	Aus- und Weiterbildung	Zielgruppenorientierung*	Unterstützung betroffener MA	
	Arbeitsanforderungen	Kommunikation*	Betriebliche Eingliederung	
	Aspekte der Arbeitsorganisation			

⁴⁶ BAUA (2015)

⁴⁷ Darstellung in Anlehnung an Weinreich & Weigl (2011, S. 275)

Unter „Ist-Analyse und Planung“, „Umsetzung“ und „Evaluation“ (BGF-Managementzyklus) werden sämtliche im Kapitel 7 angeführte Schritte angeführt. Die einzelnen Phasen sollten in regelmäßigen Abständen auch nach BGF-Projektende im Rahmen eines BGM im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung und Prozessorientierung durchlaufen werden.

Unter „Unternehmens- und Gesundheitspolitik“, „Führung, Personalentwicklung und Arbeitsbedingungen“ sind in den Qualitätskriterien zusätzliche inhaltliche Aspekte angeführt, die in engem Zusammenhang mit der (psychischen) Gesundheit der Beschäftigten stehen:

Für die dauerhafte Verankerung der psychischen Gesundheit im Betrieb ist die Integration in bestehende Strukturen und Prozesse als Querschnittsthema wesentlich (siehe 7.5). Diese Verankerung kann dabei schon auf oberster Ebene als sichtbares Bekenntnis der Leitung zur Förderung der psychischen Gesundheit im Unternehmens- und Führungskräfteleitbild ansetzen („Unternehmensgrundsätze“). Die Leitung sollte zudem neben der Sicherstellung bedarfsgerechter finanzieller und personeller Mittel („Finanzielle Rahmenbedingungen“) in regelmäßigen Abständen, mindestens aber einmal im Jahr, den Fortschritt der betrieblichen Aktivitäten überprüfen („Managementbewertung“) und sicherstellen, dass die psychische Gesundheit unter anderem in vorhandenen Managementsystemen, Instrumenten der Personal- und Organisationsentwicklung (z.B. MitarbeiterInnengespräch), in die Führungskräfteentwicklung sowie in die Aus- und Weiterbildung integriert ist (*Integration in Managementsysteme*“).

Aufgrund der gesetzlichen Fürsorgepflicht, ihrem Einfluss auf die Arbeitsgestaltung und durch den tagtäglich gelebten Austausch mit den Mitarbeitenden, kommt gerade Führungskräften eine hohe Bedeutung zu.⁴⁸ So leistet ein gemeinsames Verständnis zur psychischen Gesundheit und regelmäßige Schulungen zum gesundheitsförderlichen Führungsverhalten einen wesentlichen Beitrag für das Entstehen und Aufrechterhalten eines positiven Betriebsklimas, einer Kultur des Vertrauens und der gegenseitigen Wertschätzung sowie dem Ausmaß der Verbundenheit der MitarbeiterInnen mit dem Unternehmen („Führungsverständnis“). Weiters wird erhoben, ob es leitfadengestützte Führungsinstrumente (z.B. MitarbeiterInnengespräche) gibt und diese auch regelmäßig eingesetzt werden („Führungsinstrumente“) sowie in welchem Ausmaß ein gesundheitsförderliches Führungsverhalten im Unternehmen gelebt wird („gesundheitsförderliches Führungsverhalten“).

⁴⁸ Pitschl & Mayer (2016)

Weitere inhaltliche Aspekte betreffen das Vorhandensein von inhaltlich-fachlichen oder vertikalen „Entwicklungsmöglichkeiten“, die Passung der „Arbeitsanforderungen“ zu den Fähigkeiten der jeweiligen Personen sowie in welcher Form die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit, die Gestaltung von Arbeitszeit sowie der Umgang mit Pausen und Arbeitsunterbrechungen im Betrieb geregelt werden („Aspekte der Arbeitsorganisation“).

8.1 Instrumente zur betrieblichen Selbsteinschätzung

Die Selbsteinschätzung⁴⁹ der betrieblichen Aktivitäten erfolgt auf Basis der Qualitätskriterien anhand von Checklisten mit unterschiedlichem Detaillierungsgrad („Quick Check“, „Vertiefte Selbsteinschätzung“). Diese unterscheiden sich in ihrem Bearbeitungsaufwand sowie in Anzahl und Tiefe der jeweiligen Fragestellungen. Die beiden Checklisten können über die jeweiligen Ansprechpersonen der Regional- und Servicestellen des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung bezogen werden. Die Kontaktadressen sind im Kapitel 10 angeführt.

8.1.1 Der Quick Check

Der „Quick Check“ ermöglicht eine orientierende Einschätzung der einzelnen Qualitätskriterien in Form einer zweistufigen Bewertung (ja/nein). Der „Quick Check“ kann von Unternehmen genutzt werden, die ausschließlich Einzelmaßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit ohne ersichtlichen Projektcharakter durchführen. Alternativ können aber auch Betriebe, die bereits das BGF-Gütesiegel erhalten haben, ihre Aktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit einer einfachen und raschen Standortbestimmung unterziehen. Die Bearbeitungsdauer der 30 Fragen liegt bei ca. 15–20 Minuten.

8.1.2 Die vertiefte Selbsteinschätzung

Die „vertiefte Selbsteinschätzung“ ermöglicht Unternehmen einen genaueren Einblick in die Qualitätskriterien zur Förderung der psychischen Gesundheit anhand eines weiterführenden Sets an Fragestellungen und eines vierstufigen Antwortformats („keine Umsetzung“, „ansatzweise Umsetzung“, „systematische Umsetzung“ und „integrierte Umsetzung“). Die „vertiefte Selbsteinschätzung“ soll ausschließlich bei interessierten Unternehmen Verwendung finden, die bereits ein

⁴⁹ Zielgruppe für die Selbstbewertung sind alle Unternehmen und Organisationen ab 50 Mitarbeitenden

BGF-Projekt abgeschlossen und das BGF-Gütesiegel erhalten haben bzw. sich schon seit geraumer Zeit mit der Förderung der psychischen Gesundheit auseinandersetzen.⁵⁰

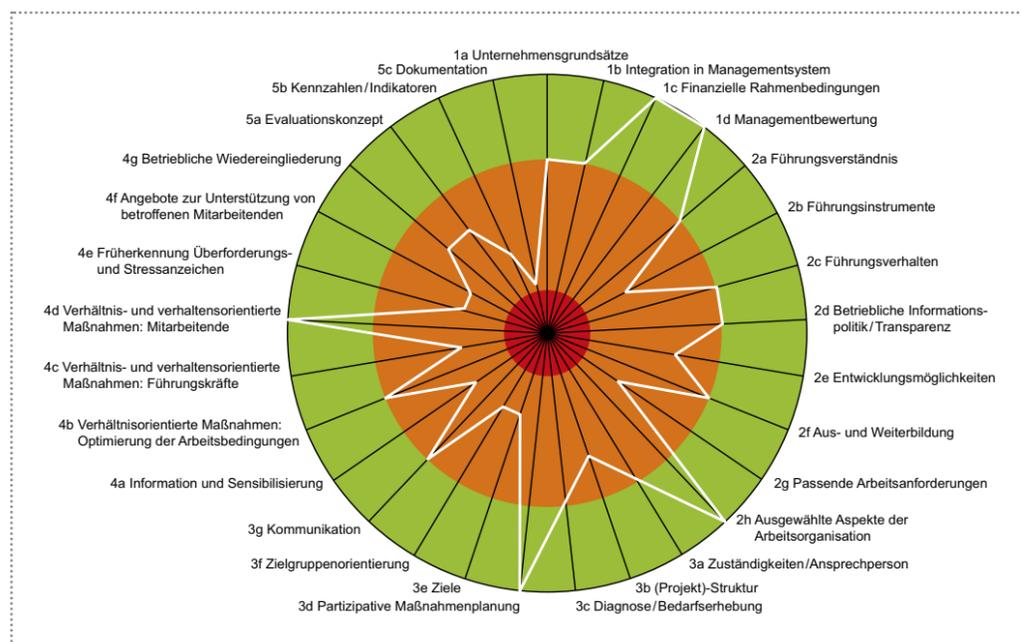


Abbildung 6: Beispielhafte Darstellung eines möglichen Ergebnisses der vertieften Selbsteinschätzung

Die Ergebnisse der „vertieften Selbsteinschätzung“ sind in obiger Abbildung 6 grafisch dargestellt. Die am besten bewerteten Kriterien („Stärken“) finden sich im Kreisdiagramm außen im grün markierten Bereich, die inhaltlichen Aspekte mit dem höchsten Verbesserungspotenzial („Entwicklungsfelder“) finden sich in der grafischen Darstellung im rot markierten Kern.

In diesem Beispiel sind die wesentlichsten identifizierten Stärken die vorhandenen finanziellen Rahmenbedingungen, die regelmäßig durchgeführte Managementbewertung, die Durchführung von Maßnahmen zu verschiedensten arbeitsorganisatorischen Aspekten, wie etwa die Förderung der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit, eine partizipative Maßnahmenplanung sowie die umgesetzten Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit für die Zielgruppe der MitarbeiterInnen.

Aus dem Beispiel gehen als künftige Entwicklungsfelder die Formulierung von messbaren Zielen und Kennzahlen, die Umsetzung von Maßnahmen für die Zielgruppe der Führungskräfte, die Früherkennung erster Anzeichen von Stress und Überforderung bei Mitarbeitenden sowie die Entwicklung entsprechender Unterstützungsangebote für Betroffene und die Dokumentation der Maßnahmen, etwa in Form eines Gesundheitsberichts, hervor.

Interessierte Betriebe können durch die BGF-Ansprechpersonen der jeweils zuständigen Regional- oder Servicestelle des Österreichischen BGF-Netzwerks bei der Durchführung der „vertieften Selbsteinschätzung“ in Form von Einzelinterviews oder eines moderierten Workshops unterstützt werden.

⁵⁰ Interessierte BGF-Gütesiegelbetriebe können auch in einer kombinierten Vorgehensweise zuerst den „Quick Check“ ausfüllen und dann die „Vertiefte Selbsteinschätzung“ bearbeiten

9. Ausgewählte Good Practice-Beispiele

Folgende praktische Beispiele von gut umgesetzten BGF-Projekten mit dem Schwerpunkt „Psychische Gesundheitsförderung“ dienen zur weiteren Veranschaulichung von Umsetzungsmöglichkeiten. Da jedes Unternehmen unterschiedlich strukturiert ist und der Bedarf an gesundheitsförderlichen Maßnahmen stark von den Ist-Standerhebungen und der Beteiligung aller MitarbeiterInnen abhängt, ist eine Übertragbarkeit der umgesetzten Maßnahmen auf andere Unternehmen nicht unbedingt vorauszusetzen. Diese Beispiele guter Praxis dienen vielmehr als Anregung für den individuellen Weg zum gesunden Unternehmen.

9.1 Verein fairwurzelt Frauen-Arbeit-Initiative-Regional

fairwurzelt ist ein gemeinnütziges Beschäftigungsprojekt. Die Mitarbeiterinnen im Unternehmen, derzeit 32 Personen, sind Frauen und als Transitarbeitskräfte für die Dauer von einem Jahr beschäftigt. Ziel ist die Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Aufgrund dieser gewünschten Fluktuation sind in einem Arbeitsjahr ca. 60 Personen im Unternehmen tätig. In Kooperation mit drei anderen Beschäftigungsprojekten wurde ein BGF-Projekt ("Gemeinsam g'sund" 01/2006 – 12/2007) umgesetzt. Zielgruppen im Projekt stellten die Transitarbeitskräfte sowie das Stammpersonal dar, das als Ansprechpersonen bzw. für die Betreuung der Arbeitskräfte fungiert. Für die gute Umsetzung des BGF-Projektes erhielt das Unternehmen 2010 das erste BGF-Gütesiegel verliehen, dieses wurde dem Unternehmen 2013 bis 2015 wiederverliehen. Aufgrund der Gegebenheiten im Unternehmen wurde der Fokus im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) auf die psychische Gesundheitsförderung der Mitarbeiterinnen gelegt.

Unternehmens- und Gesundheitspolitik:

Mit der Unterzeichnung der BGF-Charta, die zu Projektbeginn erfolgte, bekannte sich die Führungsebene öffentlich dazu, sich an den Qualitätskriterien der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu orientieren. Zudem wurden Grundsätze einer betrieblichen Gesundheitspolitik formuliert. Diese haben zum Ziel, allen Mitarbeiterinnen auf den unterschiedlichen Ebenen einen Zugang zum Thema (psychische) Gesundheit zu ermöglichen und gleichzeitig eine Vernetzung mit psychosozialen Institutionen in der Umgebung zu forcieren. Das Thema Gesundheit konnte zudem auf oberster Ebene im Unternehmen verankert werden und findet bei allen Entscheidungen Berücksichtigung. In persönlichen Gesprächen, wöchentlichen Befindlichkeitsrunden und Workshops wird anhand der Grundsätze der betrieblichen Gesundheitspolitik die (psychische) Gesundheit als Querschnittsthema fix eingebaut und diese kontinuierlich weiter entwickelt.

Führung, Personalentwicklung und Arbeitsorganisation:

Um die in der übergeordneten Gesundheitspolitik angeführten Grundsätze und Grobziele verwirklichen zu können, wird jährlich ein Budget kalkuliert und zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeiterinnen mit Führungspositionen wurden sensibilisiert und integrieren die Förderung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten auf den verschiedensten hierarchischen Ebenen. Folgende Themen finden im Arbeitsalltag Berücksichtigung: Kommunikation, Selbstwert, Feedback geben, Zeitmanagement, Stressbewältigung, Konfliktbewältigung, Gruppengespräche, Teamfindung, gesunde Ernährung sowie die gesunde Jause und Bewegungsprogramme. Für das Betreuungsteam gibt es Unterstützung in Form von Team- und Supervisionen. Weiters finden regelmäßige Besprechungen der Arbeitsanleitung, des Sozialteams und Fallbesprechungen statt, wo Raum zur Intervention zu gegenseitigem Austausch und Unterstützung unter den Kolleginnen gegeben ist.

Planung und Ist-Analyse:

Es wurde bereits zu Beginn des BGF-Projektes eine Arbeitsgruppe „psychische Gesundheit im Betrieb“ ins Leben gerufen. Die Mitglieder sind auf Grund ihrer beruflichen Ausbildung bereits mit dem Thema vertraut bzw. ausreichend qualifiziert. Eine ständige Weiterbildung der Betreuungspersonen z.B. zu den Themen Fallsupervision, Führen, Fördern, Begleiten, Stressmanagement, Mentaltraining, Führen durch Werte, Productive Ageing und Gender Diversity findet statt. Ziele, die in erster Linie verfolgt werden, sind vor allem Mitsprachemöglichkeiten, die Verbesserung und Strukturierung der Abläufe sowie die Sensibilisierung des Stammpersonals.

Nach Abschluss des BGF-Projektes hat das entsprechende Entscheidungsgremium den Bedarf von gesundheitsfördernden Maßnahmen sowie Maßnahmen für den Bereich der psychischen Gesunderhaltung unter intensiver Einbeziehung der Mitarbeiterinnen erfasst. Zusätzlich zum allgemeinen BGM-Konzept gibt es einen konkreten Arbeitsplan zur Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb. Das Gesundheitskonzept basiert auf einer Mitarbeiterinnenbefragung bzw. auf Basis von Themen der Befindlichkeitsrunde, der 14-tägig stattfindenden Fallbesprechungen des Arbeitsteams, unter Berücksichtigung organisatorischer, sozialer, tätigkeitsbezogener und individueller Aspekte.

Umsetzung:

Auf Basis der Bedarfserhebung haben sich bereits folgende verhältnisbezogene Maßnahmen abgeleitet, welche in weiterer Folge auch umgesetzt wurden: Anpassung des Arbeitspensums, Erweiterung des Handlungsspielraumes, bedarfsgerechte Gestaltung der Arbeitsabläufe hinsichtlich der Förderung von Lernen und persönlicher Weiterentwicklung der Beschäftigten, Verbesserung der Work-Life-Balance,

Förderung einer vertrauensvollen Atmosphäre und sozialer Unterstützung, Vermeidung oder Lösung von Konflikten.

Der besondere Förderbedarf der Beschäftigten mit bereits bestehenden psychischen Gesundheitsproblemen wird in Einzel- und Gruppenarbeit sowie intensiver Vernetzung mit Ärztinnen/Ärzten, Psychologinnen/Psychologen, Rat und Hilfe usw. ebenso abgedeckt. Für eine langfristige Wiedereingliederung in das Berufsleben am ersten Arbeitsmarkt werden Job- und Arbeitsplatzanpassungen vorgenommen sowie Beratungsgespräche und eigene Wiedereingliederungsprogramme entwickelt.

Evaluation:

Eine Gesundheitszirkelbewertung findet am Ende der letzten Zirkelsitzung statt. Eine Beteiligung der Beschäftigten an einer Evaluation erfolgt durch das Ausfertigen des Fragebogens nach durchgeführten Maßnahmen, durch Reflexionen nach diversen Weiterbildungen und Klausuren im Team sowie in der Befindlichkeitsrunde. Aufgrund des Feedbacks, der Anregungen, Wünsche und der Vorschläge aller Mitarbeiterinnen kann ein auf die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen abgestimmtes Programm angeboten werden. Somit findet ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess statt. Die wichtigsten Evaluationsergebnisse finden sich in der Verbesserung der Mitsprachemöglichkeiten, der Kommunikation im Unternehmen und der internen Arbeitsabläufe, der Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen zur (psychischen) Gesundheit sowie in der Reduktion verschiedener Stressfaktoren aufgrund baulicher Veränderungen. Im Jahresbericht an die FördergeberInnen AMS, Land NÖ, ESF wurden die konkreten Resultate in Form eines Endberichts kommuniziert.

Ansprechperson:

Fairwurzelt, Friesingerstrasse 17, A-3110 Neidling-Afing,
Frau Erna Sieberer (Geschäftsführung), office@fairwurzelt.at

9.2 RHI AG

RHI ist ein global agierender Anbieter hochwertiger Feuerfestprodukte, -systeme und Dienstleistungen mit mehr als 100 Niederlassungen weltweit. An den sieben österreichischen Standorten sind rund 1.800 Personen beschäftigt, 70% davon sind männlich. Das Unternehmen nimmt im Bereich der ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention eine Vorreiterrolle ein. Die Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb ist seit vielen Jahren ein dauerhaftes Querschnittsthema. Mittlerweile ist das BGF-Projekt in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) übergegangen.

Unternehmens- und Gesundheitspolitik:

Das BGM ist bei der RHI AG in Form eines integrierten Managementsystems im Unternehmen fix verankert und wird im Rahmen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes organisiert.

Die übergeordneten Ziele der Gesundheitspolitik der RHI AG sind gesunde und zufriedene MitarbeiterInnen sowie die Reduktion von Arbeitsunfällen, Krankenständen und Personalfluktuation. Aufbauend auf der WHO-Definition zur biopsychosozialen Gesundheit werden die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen laufend verbessert, um eine Unternehmenskultur zu entwickeln, die die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit jeder/-s Einzelnen entsprechend berücksichtigt.

Auf die Förderung der psychischen Gesundheit wird in der RHI AG ein besonderes Augenmerk gelegt, da in den vergangenen drei Jahren die Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen im Unternehmen zugenommen haben.

Führung, Personalentwicklung und Arbeitsorganisation:

Eine Sensibilisierungsphase der Führungskräfte mittels Schulung zum Thema „Gesundes Führen“ sorgte für entsprechende Akzeptanz des BGM.

Budgetäre Mittel werden für gesundheitsfördernde Maßnahmen von den einzelnen Standorten anlassbezogen vergeben. Relevante Informationen für die Belegschaft werden über das Intranet, das MitarbeiterInnenmagazin, aber auch über das schwarze Brett, sowie Infoscreens kommuniziert. Zudem informieren die Führungskräfte und die Moderatorinnen und Moderatoren der Gesundheitszirkel vor Ort. Entwicklungen und Aktivitäten zum Thema Gesundheit und Sicherheit werden überdies im Geschäftsbericht der RHI AG behandelt.

Planung und Ist-Analyse:

Die strategische Planung der Gesundheitspolitik der RHI AG wird gemeinsam mit den Führungskräften aus den Bereichen Qualitäts- und Umweltmanagement in Zusammenarbeit mit dem Arbeits- und Gesundheitsmanagement vorgenommen. An der Ausarbeitung der für das BGM relevanten Themen sind sowohl die MitarbeiterInnen selbst, als auch die Betriebsrätinnen und Betriebsräte, die Moderatorinnen und Moderatoren der Gesundheitszirkel, die Sicherheitsfachkräfte, die Unternehmensleitung, die Führungskräfte sowie der Arbeitsmediziner und die Arbeitspsychologin beteiligt.

Die jährlichen Auswertungen über EGIS (Elektronisches Gesundheitsinformationssystem), die eine Krankenstandsanalyse und die Teilnahme an den BGF-Wochen am Josefhof umfasst, haben gezeigt, dass Maßnahmen zum Thema psychische Gesundheit sinnvoll wären. Die schwerpunktmäßigen Maßnahmen und Initiativen zur Förderung psychischer

Gesundheit bei RHI starteten im Jahr 2006 in vollem Umfang, mit einer Befragung per Fragebogen zur psychischen Gesundheit.

Umsetzung:

Auf Basis der Ergebnisse aus der Bedarfsanalyse und den von den Mitarbeitenden eingebrachten Maßnahmenvorschlägen wurde das Umsetzungskonzept geplant. Zur Verbesserung der internen Kommunikation wurden für untere Hierarchieebenen und zwischen den Abteilungen beispielsweise häufiger Besprechungen eingeführt, Schulungen für Führungskräfte und Teamschulungen abgehalten sowie Arbeitsabläufe verbessert. Bei Bedarf gibt es für die MitarbeiterInnen die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer „Energietankstelle“. An zwei Arbeitstagen können mit einer/-m externen TrainerIn gewisse Themen bearbeitet werden. Darüber hinaus werden Vorträge und Workshops zu Mobbing und Burnout sowie die Möglichkeit zu persönlichen Coaching-Gesprächen angeboten. Das Unternehmen hält bei Fehlzeiten aufgrund psychischer Probleme, wenn dies bekannt ist, Kontakt zu den Betroffenen und leistet Hilfe beim Wiedereinstieg ins Berufsleben. Im Umgang der Organisation mit psychischen Gesundheitsproblemen ist jedoch noch mehr an Bewusstseinsbildung möglich.

Evaluation:

An den einzelnen Standorten wird wiederkehrend durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) ein BGM-Assessment geplant und durchgeführt sowie eine jährliche Auswertung über EGIS gemacht, die von der RHI AG als Partnerunternehmen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) eigenständig abgerufen werden kann. Dadurch wird die Evaluation gewährleistet sowie die kontinuierliche Verbesserung und Anpassung des Programmes an den Bedarf der MitarbeiterInnen.

Zu den wichtigsten Ergebnissen zählt bisher, dass erkannt wurde, wie wichtig zwischenmenschliche Beziehungen für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Leistung der MitarbeiterInnen sind. Die RHI AG hat das Gütesiegel zur Betrieblichen Gesundheitsförderung bereits zum dritten Mal verliehen bekommen, und ist ISO-zertifiziert (14001 – Umweltmanagementnorm, 9001 – Qualitätsmanagementnorm und OHSAS-Zertifiziert 18001 – Arbeits- und Gesundheitsschutz Politik). Diese Zertifizierungen und auch Auszeichnungen (u.a. TrigOS für das nachhaltige Gesundheitsmanagement, Fit im Job, der steirische Gesundheitspreis) die RHI erhalten hat, fördern das Ansehen des Gesundheitsmanagements auch im eigenen Unternehmen.

Ansprechperson:

RHI AG Technology Center, Magnesitstrasse 2, 8700 Leoben,
DI Dr. Christoph Stock (Head of Global H&S), christoph.stock@rhi-ag.com

9.3 Salzburg AG

Die **Salzburg AG** hat den Auftrag zur Versorgung des Bundeslands Salzburg mit den verschiedensten Produkten und Dienstleistungen im Bereich Energie, Wasser, Verkehr und Internet. Das Unternehmen bietet den 2.000 Mitarbeitenden sichere Arbeitsplätze in über 164 Berufsbildern. Als eine/r der größten ArbeitgeberInnen in Salzburg hat sich die Salzburg AG zum Ziel gesetzt, beispielgebend für Familienfreundlichkeit, Aus- und Weiterbildung sowie Generationenmanagement zu sein. In diesem Zusammenhang wurde bereits im Jahr 2004 das BGF-Projekt „Energie leben – Energie geben“ ins Leben gerufen. Im Jahr 2006 wurde das BGF-Projekt erfolgreich abgeschlossen und die betrieblichen Gesundheitsförderungsaktivitäten sind in Form eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in den Regelbetrieb übergegangen. Das Unternehmen sicherte sich bereits dreimal das BGF-Gütesiegel, die gute Qualität in der Umsetzung wurde somit nachweislich und wiederholt bestätigt.

Unternehmens- und Gesundheitspolitik:

In der Salzburg AG ist die Betriebliche Gesundheitsförderung seit 2005 fixer Bestandteil der Unternehmenspolitik. Die BGF wurde auch in den bestehenden Leitlinien des Hauses verarbeitet, parallel zur Chancengerechtigkeit und zum alternsgerechten Arbeiten. Oberstes Ziel ist die Steigerung der Arbeitszufriedenheit und die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit. Gesunde MitarbeiterInnen sind zufriedene MitarbeiterInnen und somit entscheidend am Unternehmenserfolg beteiligt.

Führung, Personalentwicklung und Arbeitsorganisation:

In allen Führungskräfte-Lehrgängen wurden die TeilnehmerInnen auf BGF/BGM sensibilisiert und haben Fragen zur physischen und psychischen Gesundheit übermittelt bekommen, die in die jährlichen Erfolgsgespräche einfließen.

BGM ist ein fixer Bestandteil des Unternehmensalltags und findet sich im Bildungsprogramm (ca. 200 Veranstaltungen pro Jahr), in den jährlichen Erfolgsgesprächen mit den Mitarbeitenden sowie in den Führungskräfte-schulungen etc. wieder.

Es gibt eine Steuerungsgruppe, bestehend aus der ehemaligen BGF-Projektleitung als BGM-Beauftragte, den Mitgliedern des Betriebsrates, ausgewählten Führungskräften aus personalintensiven Bereichen, einer Kollegin aus dem Employer Branding und einer Kollegin aus der Kommunikation. Die neue Arbeitsmedizinerin, die seit Jänner 2015 im Haus ist, wurde ebenfalls eingeladen. Diese Gruppe trifft sich unregelmäßig in Anlassfällen und ist in allen Fragen und Belangen der BGM gut vernetzt.

Alle Aktivitäten, die aus dem BGM kommen, werden in der Personalwirtschaft im Center „Strategie, Kultur und Entwicklung“ gebündelt.

Spezialistinnen und Spezialisten zum Thema psychische Gesundheit/ Krankheit, wie ausgebildete Coaches, Mediatorinnen und Mediatoren, GesundheitstrainerInnen bzw. Personen mit psychotherapeutischem Hintergrund stehen für die Umsetzung zur Verfügung.

Ist-Analyse und Planung:

Ausgehend von einer ersten MitarbeiterInnenbefragung wurden die Ergebnisse als Basis für die späteren Maßnahmen des BGF-Projekts erarbeitet. Vorstand und Personalchef sind Auftraggeber der alle zwei Jahre stattfindenden MitarbeiterInnenbefragung mit dem Instrument „Energiespiegel“, welches mittlerweile im Rahmen des BGM seit 2005 regelmäßig zum Einsatz kommt. Daraus ergeben sich Bedarf und Bedürfnisse einzelner Anspruchsgruppen, die in Gesprächen mit Führungskräften vertieft überprüft werden. In der Projektzeit wurden gezielt Gesundheitszirkel in den Regionen mit Schwerpunkt „Generationsmanagement – alters- und altersgerechtes Arbeiten“ veranstaltet.

Die Phasen „Diagnose/Bedarfserhebung des Ist-Standes, Zieldefinition, Planung und Festlegung der gesundheitsfördernden Maßnahmen und Evaluation“, werden im Rahmen des BGM in adäquaten Abständen regelmäßig wiederholt.

Umsetzung:

Wie wissenschaftlich nachgewiesen, hat die direkte Führungskraft den höchsten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen im Unternehmen. Dem wird bei der Salzburg AG in durchgängigen Führungskräftetrainings Rechnung getragen. Themen wie Diversity, Arbeit und Alter, Stressprävention haben ebenso Raum, wie die klassische Führungsthematik. Zahlreiche Aktivitäten bzw. Kursangebote für das persönliche Gesundheitsverhalten werden genauso angeboten wie verhältnisbezogene Aspekte z.B. ergonomische Arbeitsgestaltung, wobei das Hauptaugenmerk bei der psychischen Gesundheitsförderung liegt.

Ein Viertel der MitarbeiterInnen der Salzburg AG sind im Bereich „Verkehr“ beschäftigt. Im Jahr 2006 gab es einen Schwerpunkt zum Thema Stressmanagement für BusfahrerInnen, wobei von einer Fahrlehrerin die Arbeits-Situation (ganzer Tag im Straßenverkehr, Kundinnen- und Kundenbeschwerden, Stau und Baustellen etc.) mit den Busfahrerinnen und Busfahrern beleuchtet wurde. Dem Thema Ernährung (Wasser trinken, gesunde Jause statt Leberkässemmerl) wurde Rechnung getragen. Die psychische Gesundheit wurde anhand der Erkennung von persönlichen Stressmustern und Deeskalationsmechanismen in anspruchsvollen Situationen mit dem Fahrgast behandelt. Laufende Jahresschulungen der BusfahrerInnen mit unterschiedlichen Schwerpunkten wie Physiotherapie, Kundenorientierung, Vorschriften und interkulturellen Themen sind fix im Bereich verankert und werden durch die BGM-Beauftragten gesteuert. Zur Integration von Busfahrerinnen und

Busfahrern mit Migrationshintergrund konnten sich alle Nationen mit ihren Besonderheiten (z.B. Essen, Pflanzen, Musik, Bilder ...) präsentieren. Das Programm „Kultur schmeckt“ hat einen wesentlichen Beitrag zu einem besseren gegenseitigen Verständnis geleistet. Diese Veranstaltung wurde von 80% der Kolleginnen und Kollegen besucht und ist beispielhaft für gelungene Integration und beugt Ausgrenzung vor.

Im Folgenden wird ein beispielhafter Auszug von weiteren zielgruppenspezifischen, gesundheitsförderlichen Angeboten, die vor allem auf die psychische Gesundheitsförderung abzielen, beschrieben:

Im *Lehrlingsbereich* werden Workshops zur Drogenprävention angeboten. Im *Führungskräftebereich* Veranstaltungen zum Thema „*Burn out-Prävention*“. In Kooperation mit dem Land Salzburg gab es eine Vortragsreihe zum Thema „*Gesundes Führen*“ in Zusammenarbeit mit der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg.

Strukturelle Maßnahmen, die auf der Ebene der psychischen Gesundheitsförderung umgesetzt wurden und weiterhin werden, sind folgende:

Mobbingprävention durch aufmerksame Arbeit der Betriebsrätinnen und Betriebsräte und niederschwellige Ansprechpersonen in Kooperation mit der Personalwirtschaft.
Arbeitszeitmodelle werden den Lebensphasen der MitarbeiterInnen entsprechend angepasst angeboten. Zudem gibt es eine Zusammenarbeit der Salzburg AG mit pro mente, wodurch die MitarbeiterInnen bei Bedarf oder in *schwierigen Lebensphasen* (Todesfall, Scheidung, etc.) *Unterstützung erhalten* können. *Wiedereinstellungsgespräche* nach langen Absenzen (Krankenstand, Karenz, anderer Einsatzort) sind obligatorisch. In besonders *belasteten Bereichen* z.B. O-BusWerkstatt Verkehr, Eisenbahn- und Schienentechnik (Infrastruktur), werden in den im Haus angebotenen Teamtrainings (ca. 20/Jahr) immer wieder Gesundheitsaspekte im Gruppensetting aufgegriffen. Des Weiteren gab und gibt es *modulare Workshops* für Kolleginnen und Kollegen im Nachtdienst- und Schichtbetrieb (z.B. Lastverteiler und Kraftwerke).

Evaluation:

Die Evaluation wird regelmäßig durchgeführt, um den Erfolg des BGM ableiten zu können. Dazu wird die MitarbeiterInnenbefragung mittels Energiespiegel alle zwei Jahre im Unternehmen eingesetzt und die Ergebnisse zueinander in Bezug gebracht. Bei offenen Veranstaltungen wird im Anschluss ein Evaluationsbogen ausgeteilt, der von den Teilnehmenden ausgefüllt wird.

Ansprechperson:

Salzburg AG für Energie, Verkehr und Telekommunikation, Bayerhamerstraße 16, 5020 Salzburg, Frau Judith Ungerer (Personalentwicklung), judith.ungerer@salzburg-ag.at

10. Ansprechstellen

Ansprechpersonen finden Sie auf www.netzwerk-bgf.at unter "Regional- und Servicestellen"



OÖ Gebietskrankenkasse



Wiener Gebietskrankenkasse



Tiroler Gebietskrankenkasse



NÖ Gebietskrankenkasse



Burgenländische GKK



Salzburger Gebietskrankenkasse



Kärntner Gebietskrankenkasse



Fonds Gesundes Vorarlberg



Steiermärkische GKK



VA für Eisenbahnen und Bergbau



VA öffentlich Bediensteter



Österreichischer Gewerkschaftsbund



Allgemeine
Unfallversicherungsanstalt



Industriellenvereinigung



Wirtschaftskammer Österreich



Hauptverband der österr.
Sozialversicherungsträger



SVA der gewerblichen Wirtschaft



Bundesarbeitskammer

11. Literaturverzeichnis

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (2015). Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit-Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Berlin Heidelberg: Springer.

Badura, B. & Steinke, M. (2011). Die erschöpfte Arbeitswelt: Durch eine Kultur der Achtsamkeit zu mehr Energie, Kreativität, Wohlbefinden und Erfolg. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Bamberg, E., Busch, C. & Ducki, A. (2003). Stress- und Ressourcenmanagement. Strategien und Modelle für die neue Arbeitswelt. Bern: Huber.

Bartholdt, L. & Schütz, A. (2010). Stress im Arbeitskontext. Ursachen, Bewältigung und Prävention. Weinheim: Beltz.

Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2002). Was erhält Menschen gesund? Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) Köln: BzGA.

Biff, G., Faustmann, A., Gabriel, D., Leoni, T., Mayrhuber C. & Rückert, E. (2012). Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. Wien: WIFO. Download unter: http://www.wifo.ac.at/publikationen?detail-view=yes&publikation_id=44034 (Letzter Zugriff am 18. 07. 2016)

BKK Bundesverband (2009). iga.Fakten 1. Psychische Gesundheit im Erwerbsleben. Essen: BKK Bundesverband.

Blattner, A. & Elsigan, G. (2015). Leitfaden psychische Gesundheit. Kombinierte Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen gem. ASchG bzw. B-BSG und Betrieblicher Gesundheitsförderung. Hrsg: Österreichisches Netzwerk für BGF. Wien.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2015). Kein Stress mit dem Stress – Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit. Paderborn: Bonifatius. Download unter: <http://psyga.info/ueber-psyga/materialien/qualitaetskriterien/> (Letzter Zugriff am 18. 07. 2016)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2012). Kein Stress mit dem Stress – Eine Handlungshilfe für Führungskräfte. Paderborn: Bonifatius. Download unter: <http://psyga.info/ueber-psyga/materialien/handlungshilfe-fuer-fuehrungskraefte/> (Letzter Zugriff am 18. 07. 2016)

Chevalier A., Kaluza G. (2015). Psychosozialer Stress am Arbeitsplatz. Indirekte Unternehmenssteuerung, selbstgefährdendes Verhalten und die Folgen für die Gesundheit. Newsletter Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK 01/2015. Download unter: http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/17_Gesundheitsmonitor/Newsletter_Gesundheitsmonitor_selbstgefaehrdendes_Verhalten_20150316.pdf (Letzter Zugriff am 18. 07. 2016)

Cox, T., Griffiths, A. & Rial-Gonzalez, E. (2005). Zum Stand der Erforschung von arbeitsbedingtem Stress. Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Hrsg). Download unter: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203/view> (Letzter Zugriff am 18. 07. 2016)

Gesundheitsförderung Schweiz (2015). Wegleitung Qualitätskriterien für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Download unter: <http://gesundheitsfoerderung.ch/wirtschaft/produkte-und-dienstleistungen/label-friendly-work-space/qualitaetskriterien.html> (letzter Zugriff am 18. 07. 2016)

Greif, S. (1991). Stress in der Arbeit-Einführung und Grundbegriffe. In Greif, S., Bamberg, E. & Semmer, N. (Hrsg). Psychischer Stress am Arbeitsplatz. Göttingen: Hogrefe. S. 1–28.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (2015). Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2015. St. Margareten: Samson.

Huber, E. Molnar, M. & Steuerer, J. (2013). Bewertung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen im Rahmen der Kontroll- und Beratungstätigkeit – Leitfaden für die Arbeitsinspektion. Hrsg. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien.

Hurrelmann, K. (2006). Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim: Juventa Verlag.

IGA.Report 13 (2008). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention Download unter: http://www.uk-bw.de/fileadmin/Altbestand/pdf/BGM_iga_report_13_-_Wirksamkeit_von_BGM.pdf (letzter Zugriff am 18. 07. 2016)

IGA.Report 28 (2015). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. Download unter: http://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf (letzter Zugriff am 18. 07. 2016)

Kallus, K. W. (1996). EBF: Erholungs-Belastungs-Fragebogen. Frankfurt/M.: Swets Test Service.

Kaluza, G. (2015). Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Berlin: Springer.

Koordinationsstelle des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung, Knifton, L., Watson, V., den Besten, H., Gründemann, R. & Dijkman, A. (2010). Ein Leitfaden für ArbeitgeberInnen zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Linz. Download unter: <http://www.noedis.at/portal27/dgnoegkkportal/content/contentWindow?contentid=10007.679074&action=2> (Letzter Zugriff am 18. 07. 2016)

Linton, S.J. (2001). Occupational Psychological Factors Increase the Risk for Back Pain: A systematic Review. Journal of Occupational Rehabilitation, 11: 53–66.

Lohmann-Haislah, A. (2012) Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Nyberg et al. (2009) Managerial leadership and ischaemic heart disease among employees: the Swedish WOLF study.

Österreichischer Gewerkschaftsbund (2010). Burnout an der Wurzel packen: Burnout Prävention im Betrieb. Wien: ÖGB.

Pitschl, V., & Mayer, M. (2016). Leitfaden psychische Gesundheit. Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für Führungskräfte. Hrsg: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien.

Richter, P. (2013). Diagnostik psychischer Belastungen – unerlässlicher Bestandteil von Gefährdungsuntersuchungen. In: Pickshausen, K. & Urban, H.-J. (Hrsg.) Jahrbuch Gute Arbeit 2013. Frankfurt: Bund-Verlag.

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

Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH (2011). TUTEMPLÖ: Toolbox Psychische Gesundheit. CD-Rom: Essen.

Unger, H.-P. & Kleinschmidt, C. (2011). Bevor der Job krank macht. Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt und was man dagegen tun kann. München: Kösel-Verlag.

Walter, U. (2010). Standards des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (Hrsg.). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin: Springer. S. 147–161.

Weinreich, I. & Weigl, C. (2011). Unternehmensratgeber betriebliches Gesundheitsmanagement. Grundlagen – Methoden – personelle Kompetenzen. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Weinreich, I. & Weigl, C. (2002). Gesundheitsmanagement erfolgreich umsetzen. Neuwied, Kriftel: Luchterhand.

World Health Organization (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary report). Geneva: WHO.

Notizen

 **Gemeinsam!**
*Für Gesundheit und Erfolg
in Ihrem Unternehmen.*

