

well@work

Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen
und mittleren Unternehmen

Erstellt von diepartner.at im Auftrag der Wirtschaftskammer
Österreich mit Unterstützung des Fonds Gesundes Österreich

Oktober 2002



Der vorliegende Bericht wurde von diepartner.at im Oktober 2002 für die Wirtschaftskammer Österreich und den Fonds Gesundes Österreich erstellt.

Die Ergonomie-Teile basieren auf den Erhebungen und diesbezüglichen Dokumentationen von Prof. Dr. Peter Köck.

Autorin & Projektleitung: Birgit Kriener, diepartner.at

Projektbegleitung: Mag. Gernot Scheucher, Mag. Ludwig Grillich, diepartner.at

Inhaltsverzeichnis

1	ABSTRACT	6
2	DAS GESAMTPROJEKT	7
2.1	HINTERGRUND	7
2.2	ZIELE DES PROJEKTS	8
2.3	ZIELGRUPPE	8
2.4	AUFBAU DES PROJEKTS	9
2.4.1	<i>Beteiligte Organisationen und Personen</i>	9
2.4.2	<i>Projektsteuerungsgruppe</i>	10
2.4.3	<i>Ablauf und Zeitplan des Projekts</i>	10
3	DIE STUDIE	11
3.1	AUSGANGSSITUATION	11
3.2	FRAGESTELLUNG UND ZIEL DER STUDIE	12
3.3	ANSPRÜCHE AN DIE STUDIE	12
3.4	ZIELGRUPPE DER ERHEBUNGEN	12
3.5	DIE ERHEBUNGEN	13
3.5.1	<i>Befragung</i>	13
3.5.2	<i>Ergonomische Belastungs-Analyse</i>	14
3.6	INTERVIEWPARTNERINNEN & UNTERSUCHTE UNTERNEHMEN	14
3.7	ZENTRALE ERGEBNISSE DER ERGONOMISCHEN ANALYSEN	15
3.8	ZENTRALE ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG	21
3.8.1	<i>Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung</i>	21
3.8.2	<i>Beweggründe für die Umsetzung</i>	22
3.8.3	<i>Zugang zum Projekt</i>	23
3.8.4	<i>Hindernisse und Hürden</i>	24
3.9	VON DER STUDIE ZU DEN MODELLPROJEKTEN	27
4	DIE MODELLPROJEKTE	28
4.1	HINTERGRUND	28
4.2	AUSWAHL DER UNTERNEHMEN	28
4.3	DIE TEILNEHMENDEN UNTERNEHMEN	29
4.4	GRUNDPRINZIPIEN DER MODELLPROJEKTE	29
4.5	ZIELE DER MODELLPROJEKTE	30
4.6	INHALTE DER MODELLPROJEKTE	31
4.7	ABLAUF DER MODELLPROJEKTE	32
4.7.1	<i>Vorprojektphase</i>	34
4.7.2	<i>Konstituierung und Zielfindung</i>	34
4.7.3	<i>Ist-Analyse im Unternehmen</i>	34

4.7.4	<i>Ergonomische Beratung & Gesundheitszirkel</i>	38
4.7.5	<i>Maßnahmenumsetzung</i>	40
4.7.6	<i>Nachprojektphase: Evaluierung</i>	40
4.8	UNTERNEHMEN 1: NETCARE - ERGEBNISSE UND ERFAHRUNGEN	44
4.8.1	<i>Vorprojektphase</i>	44
4.8.2	<i>Projektplanung</i>	44
4.8.3	<i>Ziele des Projekts</i>	46
4.8.4	<i>Projektstart</i>	47
4.8.5	<i>Ist-Analyse</i>	47
4.8.6	<i>Ergonomische Beratung & Gesundheitszirkel</i>	50
4.8.7	<i>Maßnahmen-Umsetzung</i>	55
4.8.8	<i>Evaluierung</i>	56
4.8.9	<i>Spezielle Erfahrungen im Rahmen des Modellprojekts</i>	64
4.9	UNTERNEHMEN 2: IFSEC - ERGEBNISSE UND ERFAHRUNGEN	66
4.9.1	<i>Vorprojektphase</i>	66
4.9.2	<i>Projektplanung</i>	66
4.9.3	<i>Ziele des Projekts</i>	67
4.9.4	<i>Projektstart</i>	68
4.9.5	<i>Ist-Analyse</i>	68
4.9.6	<i>Gesundheitszirkel</i>	71
4.9.7	<i>Maßnahmen-Umsetzung</i>	75
4.9.8	<i>Evaluierung</i>	77
4.9.9	<i>Spezielle Erfahrungen im Rahmen des Modellprojekts</i>	83
5	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	85
5.1	STRATEGIEN ZUR ÜBERWINDUNG DER HINDERNISSE	85
5.1.1	<i>KMU gezielt ansprechen</i>	85
5.1.2	<i>Individuellen Nutzen transparent machen</i>	86
5.1.3	<i>„Models of good practice“ darstellen</i>	87
5.1.4	<i>Informationsarbeit mit geeigneten Begriffen und Mitteln</i>	87
5.1.5	<i>Die speziellen Ressourcen kleiner Unternehmen nützen</i>	88
5.1.6	<i>Zeit geben</i>	88
5.1.7	<i>Synergien nutzen - BGF in einen größeren Kontext einbetten</i>	89
5.1.8	<i>Anreize schaffen</i>	90
5.2	KRITERIEN FÜR DIE GESTALTUNG VON BGF-PROJEKTEN IN KMU	91
5.2.1	<i>Inhaltliche Gestaltung</i>	91
5.2.2	<i>Gesundheitsförderung als kontinuierlicher Prozess</i>	92
5.2.3	<i>Flexibles und realistisches Vorgehen</i>	93
5.2.4	<i>Professionelle Begleitung und Unterstützung</i>	93
5.2.5	<i>Gestaltung des Ablaufs</i>	94
5.3	AUSBLICK	95
6	ZITIERTE LITERATUR	96
7	ANHANG	98

Danksagung

Eine Vielzahl von Personen war am Gelingen des Projekts [well@work](#) beteiligt. Ihnen allen sei an dieser Stelle gedankt! Im besonderen haben die InterviewpartnerInnen aus Unternehmen in ganz Österreich, die MitarbeiterInnen aus den „Modellunternehmen“ NetCare und ifsec und die Unternehmensleiter dieser beiden Betriebe – Herr Dr. Christian Maté und Herr Ing. Eugen Ent – zum Erfolg des Projekts und zu vielen spannenden Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen beigetragen. Ein spezieller Dank geht auch an die VertreterInnen der Steuerungsgruppe, die sich dem fast einjährigen Prozess mit großem Interesse gewidmet haben und an Herrn Prof. Dr. Köck.

1 Abstract

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) dient der Verbesserung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz und leistet einen wesentlichen Beitrag zur wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen. Bislang konnten Maßnahmen der BGF in Österreich fast ausschließlich in größeren Unternehmen etabliert werden. Aufgrund der herausragenden Bedeutung kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) für die österreichische Wirtschaft, ist allerdings der Handlungsbedarf auch im Bereich kleinerer Unternehmen enorm. Dabei können die großbetrieblichen Modelle und Erfahrungen nicht einfach 1:1 übernommen und in KMU angewendet werden. Um einen Beitrag zur Erreichung der Vision „Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Organisationen“ in österreichischen KMU zu leisten, beauftragte die Wirtschaftskammer Österreich ein Projekt zum Thema. Das Projekt [well@work](#) wurde vom Fonds Gesundes Österreich teilfinanziert und von diepartner.at im Zeitraum von Oktober 2001 bis Oktober 2002 durchgeführt.

Im Rahmen einer Studie wurden Antworten auf die Fragen gefunden, was die bestehenden Hindernisse zur Durchführung von BGF in KMU sind, was für kleine und mittlere Unternehmen motivierend und unterstützend wäre, sich verstärkt dem Thema zu widmen und wie derartige Projekte konzipiert sein müssen, damit sie in KMU umsetzbar sind. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wurden außerdem zwei Modellprojekte der BGF in kleinen Unternehmen durchgeführt.

Es zeigte sich, dass Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung auch in kleineren Unternehmen einen wesentlichen Beitrag zur Reduzierung von Belastungen und zur Aktivierung gesundheitlicher und wirtschaftlicher Potenziale leisten können. Vor dem Hintergrund der zumeist knappen Ressourcen in KMU ergibt sich die Notwendigkeit, in der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung pragmatisch und flexibel vorzugehen. Projekte in kleineren Unternehmen müssen unmittelbar an der individuellen Problemsituation des Unternehmens ansetzen – dabei geht es häufig um den Aufbau bzw. die Verbesserung von Kommunikationsstrukturen und Arbeitsabläufen. Wenn es gelingt, den UnternehmerInnen zu verdeutlichen, dass BGF in diesen Bereichen eine Entlastung der MitarbeiterInnen und damit des Unternehmens bewirken kann, werden die Chancen auf Realisierung eines BGF-Projekts gut stehen.

Betriebliche Gesundheitsförderung in kleineren Unternehmen muss in besonderer Weise den Spagat zwischen „individuellen und maßgeschneiderten Projekten“ und „kostengünstigen Angeboten“ meistern. Die Notwendigkeit, unterstützende und begleitende Lobbys und Netzwerke für BGF in KMU zu schaffen, wird unter diesem Blickpunkt besonders deutlich.

2 Das Gesamtprojekt

2.1 Hintergrund

Während sich Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in den letzten Jahren in großen Unternehmen in Österreich zunehmend etablieren konnten und ihre Durchführung von verschiedenen AkteurInnen getragen wird, sind derartige Projekte in Klein- und Mittelunternehmen (KMU) bislang kaum zu finden. Die Gründe dafür sind vielfältig, der augenscheinlichste liegt in der Schwierigkeit kleinerer Betriebe, ihre zumeist ohnehin knappen Ressourcen in erst längerfristig wirksame gesundheitsfördernde Aktivitäten zu investieren. Dem gegenüber steht die herausragende Bedeutung, die kleine und mittlere Unternehmen für die österreichische Wirtschaft haben: 69% aller österreichischen ArbeitnehmerInnen arbeiten in KMU, genauer: 21% in mittleren Unternehmen, weitere 21% in Kleinbetrieben und 27% in Kleinstbetrieben.¹ Der Handlungsbedarf im Bereich der kleineren Unternehmen ist demnach groß – die Erfahrungen und Modelle aus den Projekten in Großbetrieben können aber nicht einfach 1:1 übernommen und in KMU angewendet werden.

Bereits 1997 hielten die Mitglieder des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung in der „Luxemburger Deklaration“ fest, dass KMU bei den Aktivitäten betrieblicher Gesundheitsförderung besonderer Berücksichtigung bedürfen. Seit 1999 wurden im Rahmen des Netzwerks wesentliche Schritte in der Entwicklung geeigneter Modelle und Strategien für KMU gesetzt² und auch von nationalen AkteurInnen betrieblicher Gesundheitsförderung werden seit der zweiten Hälfte der Neunziger Jahre in verschiedenen europäischen Ländern Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung in kleineren Unternehmen erprobt und durchgeführt.

Um einen Beitrag zur Erreichung der Vision „Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Organisationen“ in österreichischen Klein- und Mittelunternehmen zu leisten, entschloss sich die Wirtschaftskammer Österreich im Rahmen ihres Jahresthemas 2001 „Betriebliche Gesundheitsförderung“, ein Projekt zum Thema in Auftrag zu geben. Das Projekt [well@work](#) wurde vom Fonds Gesundes Österreich teilfinanziert und von diepartner.at im Zeitraum von Oktober 2001 bis Oktober 2002 durchgeführt.

Erste Ergebnisse des Projekts wurden im Rahmen des ‚XVI. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit‘ am 29. Mai 2002 in Wien präsentiert.

¹ Siehe Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, 2001b

² siehe Breucker & Sochert, 2001

2.2 Ziele des Projekts

Die zentralen Ziele des Projekts bestanden darin,

1. einen Beitrag zur Aufklärung der Fragen zu leisten,
 - was die bestehenden Hindernisse zur Durchführung von BGF in KMU sind
 - was für kleine und mittlere Unternehmen motivierend und unterstützend wäre, sich verstärkt dem Thema zu widmen und
 - wie derartige Projekte konzipiert sein müssten, damit sie in KMU durchführbar sind; sowie
2. auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen zweier Modellprojekte ein konkretes Vorgehen für die Umsetzung von BGF in KMU zu entwickeln, welches die Kriterien Effektivität, Effizienz, praktische Umsetzbarkeit (Unternehmensorientierung) und Nachhaltigkeit erfüllt.

2.3 Zielgruppe

Zur Abgrenzung der Zielgruppe „kleine und mittlere Unternehmen“ wurde die im Rahmen der BGF übliche Definition der Betriebsgrößenklasse durch die Europäische Kommission herangezogen, die eine weitere Differenzierung des Begriffs KMU in mittlere, Klein- und Kleinstunternehmen enthält:

Abbildung 1: Definition der Betriebsgrößenklassen durch die Europäische Kommission³

Betriebsgrößenklasse	Anzahl der Beschäftigten
KMU	< 250
Mittelunternehmen	50 - 249
Kleinunternehmen	10 - 49
Mikro- / Kleinstunternehmen	< 10

³ siehe Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, 2001a (S.4)

Von ExpertInnenseite besteht weitgehend Übereinstimmung darüber, dass die betriebliche Gesundheitsförderung vor allem in Kleinbetrieben vor besonderen Herausforderungen steht, während sich die Situation in Mittelbetrieben meist nicht wesentlich von der in Großbetrieben unterscheidet.⁴ Aus diesem Grund wurde eine vorrangige Ausrichtung des Projekts auf Klein- und Kleinstbetriebe vorgenommen.

Inhaltlich wurde eine Konzentration auf Unternehmen aus dem Bereich „EDV und Datenverarbeitung“ sowie verwandte Branchen festgelegt. Diese Branchen wurden ausgewählt, weil sie im speziellen von ‚neuen‘ Gesundheitsrisiken betroffen sind, welchen auch in bereits durchgeführten Projekten der BGF wenig Aufmerksamkeit gewidmet wurde. So sind die ArbeitnehmerInnen in diesem Bereich nicht nur von den ‚klassischen‘ gesundheits-schädigenden physischen Arbeitsbelastungen (wie Belastung der Augen und des Bewegungsapparats), sondern in besonderem Maße auch von in psychischer Hinsicht gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren wie z.B. erhöhter Arbeitsintensität, gesundheitsbelastenden Arbeitszeitformen und erhöhtem Leistungsdruck sowie Arbeitsstress betroffen. Im Zuge des rasant fortschreitenden Wandels der Arbeitswelt und der zunehmenden Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen ist mit einer Zunahme der beschriebenen Belastungen auch in anderen Arbeitsbereichen zu rechnen⁵ – weshalb eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auch auf andere Branchen gerechtfertigt scheint.

2.4 Aufbau des Projekts

2.4.1 Beteiligte Organisationen und Personen

2.4.1.1 Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ)

Die Initiative für das Projekt ging von der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der WKÖ gemeinsam mit diepartner.at aus. Das Projekt wurde vom Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit, Dr. Martin Gleitsmann, beauftragt und von Mag. Carmen Langer, die innerhalb der Abteilung für Betriebliche Gesundheitsförderung zuständig ist, begleitet. Die Projektleitung von Seiten der WKÖ lag - bis zu seiner Pensionierung und der gleichzeitigen Auflösung der „Gruppe Ergonomie“ Anfang April 2002 - bei Prof. Dr. Peter Köck, der den Ergonomie-Teil bis zum Abschluss des Projekts inhaltlich-fachlich betreute. Die Planung, Durchführung und Auswertung jener Projektteile, welche sich auf ergonomische Faktoren beziehen, wurde ebenfalls von der „Gruppe Ergonomie“ bzw. Prof. Dr. Köck durchgeführt.

⁴ siehe Kuhn, 1997

⁵ eine Tendenz, die z.B. von Badura (2002) bestätigt wird.

Per Anfang April 2002 wurde das Projekt in den Zuständigkeitsbereich der Inhouse WIFI Netzwerk der Wirtschaftskammern Österreich übergeben. Die Projektleitung wurde von Mag. Gertie Steinkellner übernommen.

2.4.1.2 Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)

Das Projekt wurde vom Fonds Gesundes Österreich finanziell gefördert. Ansprechperson auf Seiten des FGÖ war Dr. Klaus Ropin.

2.4.1.3 diepartner.at

Die Planung und Durchführung erfolgte durch das Unternehmen diepartner.at – Sozial- und Gesundheitsmanagement. Projektleiterin war Birgit Kriener, die Projektbegleitung und –beratung lag bei Mag. Gernot Scheucher.

2.4.2 Projektsteuerungsgruppe

Als Gremium für wesentliche Entscheidungen in bezug auf den Projektablauf und zum Zweck der Qualitätssicherung wurde eine Projektsteuerungsgruppe eingerichtet, in der folgende Personen vertreten waren:

- Prof. Dr. Peter Köck (WKÖ) – bis Ende März 2002
- Mag. Gertie Steinkellner (Inhouse WIFI Netzwerk der Wirtschaftskammern Österreichs) - seit Anfang April 2002
- Mag. Carmen Langer (Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der WKÖ) – bei Bedarf
- Dr. Klaus Ropin (FGÖ) – bei Bedarf
- Birgit Kriener (diepartner.at)
- Mag. Gernot Scheucher (diepartner.at)

2.4.3 Ablauf und Zeitplan des Projekts

Das Projekt well@work gliederte sich in zwei aufeinander aufbauende Module – eine Studie zu betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen und die Konzeptionierung und Durchführung zweier Modellprojekte.

Die Projektdurchführung erstreckte sich von Oktober 2001 bis Oktober 2002. Einen groben Überblick über Ablauf und Zeitplan gibt die folgende Abbildung:

Projektphase	Von	bis
Projektstart	10 / 2001	-
Modul 1: Studie zum Thema ‚BGF in KMU‘	11 / 2001	02 / 2002
Modul 2: Modellprojekte in zwei Unternehmen	02 / 2002	09 / 2002
Endbericht	09 / 2002	10 / 2002
<i>Interesse an BGF in KMU wecken</i>	<i>laufend</i>	<i>laufend</i>

3 Die Studie

Im folgenden werden die zentralen Ergebnisse der Studie wiedergegeben. Jene Studien-Ergebnisse, die sich auf künftige Strategien für die Durchführung von BGF in KMU und auf die notwendige Gestaltung derartiger Projekte beziehen, sind in die Schlussfolgerungen in Kapitel 5 eingearbeitet.

3.1 Ausgangssituation

Zur Frage, warum betriebliche Gesundheitsförderung in kleineren Unternehmen scheinbar schwieriger umsetzbar ist als in großen, finden sich in der Literatur verschiedenste Hypothesen. So wird etwa hervorgehoben, dass kleine Betriebe in der Regel über geringere finanzielle, zeitliche und personelle Spielräume verfügen als größere Unternehmen.⁶ Andererseits kann davon ausgegangen werden, dass sich die TrägerInnen und AkteurInnen der betrieblichen Gesundheitsförderung (das sind in Österreich z.B. die NetzwerkpartnerInnen des österreichischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung, Interessensvertretungen, verschiedene Krankenkassen und Versicherungsanstalten, private Unternehmen etc.) mit ihren Angeboten bislang nur wenig um diese Zielgruppe gekümmert haben und die Unternehmen daher oft nicht über die Möglichkeit, Projekte der BGF durchzuführen, Bescheid wissen.

Um das Interesse an Gesundheitsförderung auch in kleinen und mittleren österreichischen Unternehmen wecken zu können, muss zunächst konkreteres Wissen darüber vorhanden sein, warum gesundheitsfördernde Maßnahmen in diesem Bereich nur so schwer

⁶ vgl. etwa Thul, Zink & Mosthaf, 2001

Fuß fassen können und was EntscheidungsträgerInnen dazu bewegen könnte, derartige Projekte in ihrem Unternehmen umzusetzen. Des Weiteren ist die Frage relevant, wie Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung gestaltet sein müssen, damit sie für kleinere Unternehmen attraktiv und durchführbar werden.

3.2 Fragestellung und Ziel der Studie

Die zentralen Fragestellungen der hier vorgestellten Studie lauteten daher:

- Welche *Hindernisse und Hürden* sind dafür verantwortlich, dass BGF in kleineren Unternehmen noch sehr selten umgesetzt wird?
- Welche *Beweggründe* könnten EntscheidungsträgerInnen in kleineren Unternehmen dazu bringen, BGF in ihrem Unternehmen durchzuführen?
- Welche *Unterstützung* würden sie dafür benötigen?
- Wie müsste ein *Projekt* der BGF *gestaltet* sein, damit es für kleinere Unternehmen attraktiv und durchführbar wird?
- Welche *Zugänge und Strategien* zur Erreichung kleiner und mittlerer Unternehmen mit BGF lassen sich aus den erhobenen Daten ableiten?

Das Ziel der beschriebenen Studie war es, eine möglichst breite Sammlung von Hypothesen zu den oben formulierten Fragestellungen zu gewinnen.

3.3 Ansprüche an die Studie

Das Anliegen der Studie war also keine repräsentative Erhebung, sondern eine möglichst umfassende Sammlung der Beweggründe, Hindernisse, Motivationen und nötigen Rahmenbedingungen, die für kleine und mittlere Unternehmen in Bezug auf BGF relevant sind. Auf Basis dieser Ergebnisse können schließlich Zugänge und geeignete Vorgehensweisen zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen entwickelt werden.

Eine Befragung mittels halbstrukturierter Interviews mit anschließender systematischer Auswertung der Daten ermöglicht es, diesem Anspruch gerecht zu werden. Die vorliegende Studie basierte demnach auf einem qualitativen Ansatz.

3.4 Zielgruppe der Erhebungen

Die Entscheidung für die Durchführung eines Projekts der betrieblichen Gesundheitsförderung liegt in aller Regel bei der Leitung eines Unternehmens. Es war daher im

Hinblick auf die Fragestellung sinnvoll, lediglich solche Personen zu befragen, die im jeweiligen Unternehmen Entscheidungsbefugnis haben. Dabei war es ein wesentliches Anliegen, sowohl die Erfahrungen jener kleinen und mittleren Unternehmen in Österreich zu nutzen, die bereits Erfahrung mit Projekten der BGF gesammelt haben als auch solche UnternehmerInnen mit einzubeziehen, die sich mit dem Thema noch nicht explizit auseinandergesetzt haben. Es wurden daher sowohl solche EntscheidungsträgerInnen und verantwortliche Personen (zwei projekt-initiiierende Betriebsärztinnen) aus kleinen bzw. mittleren Unternehmen befragt, die bereits Erfahrungen mit der Durchführung von Projekten betrieblicher Gesundheitsförderung im eigenen Unternehmen hatten, als auch EntscheidungsträgerInnen aus KMU, die noch kein derartiges Projekt durchgeführt bzw. angedacht hatten.

Aufgrund der Tatsache, dass in ganz Österreich kein dokumentiertes BGF-Projekt aus der Branche „Unternehmensberatung und Datenverarbeitung“ zu ermitteln war und Projekte der BGF in kleineren Unternehmen in Österreich generell noch äußerst rar sind, musste die erste Befragungsgruppe auf EntscheidungsträgerInnen aus kleinen und mittleren Unternehmen aller Branchen ausgeweitet werden. Auch die Größe des Unternehmens musste bei dieser Befragungsgruppe aufgrund der geringen Anzahl bestehender Projekte nach oben ausgeweitet werden.

Die befragten Personen ohne BGF-Erfahrung waren EntscheidungsträgerInnen aus Unternehmen der Branche „Unternehmensberatung und Datenverarbeitung“ und verwandten Branchen mit 3 bis 66 MitarbeiterInnen.

3.5 Die Erhebungen

3.5.1 Befragung

Zur Beantwortung der im Kapitel „Fragestellung und Ziel der Studie“ angeführten Fragen wurde eine qualitative Befragung relevanter Personen durchgeführt. Die Befragung fand in der Form halbstrukturierter Interviews statt. Diese Methode ermöglicht der interviewten Person einerseits, offen auf Fragen zu antworten, während gleichzeitig gewährleistet ist, dass alle relevanten Fragenbereiche im Interview abgedeckt sind. Die Zeitdauer für ein Interview betrug etwa 60 Minuten. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse⁷ ausgewertet.

⁷ nach Mayring, 2002

Die Erstellung des Interviewleitfadens für die Befragung der EntscheidungsträgerInnen mit BGF-Erfahrung erfolgte einerseits auf Basis der recherchierten Literatur; zusätzlich wurden Vorgespräche mit AkteurInnen bzw. ExpertInnen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich geführt, die weitere Hinweise auf relevante Themenbereiche gaben. Die Befragung der zweiten Gruppe (ohne BGF-Erfahrung) erfolgte anhand eines Fragenkatalogs, der sich aus den Ergebnissen der ersten Befragungsrunde ergab.

3.5.2 Ergonomische Belastungs-Analyse

Zusätzlich zu dieser Befragung wurde in den Unternehmen der Branche ‚Unternehmensberatung und Datenverarbeitung‘ bzw. verwandter Branchen eine grobe Analyse der auftretenden Belastungen durch die Experten aus der ‚Gruppe Ergonomie‘ der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit (WKÖ) vorgenommen.

Zu diesem Zweck wurde ein Datenblatt entwickelt, auf dem Einschätzungen bezüglich verschiedener Belastungsbereiche sowie eine Analyse der einzelnen Arbeitsplätze festgehalten wurden⁸. Das Anliegen dieser Erhebungen bestand darin, eine exemplarische Einschätzung kleinerer Unternehmen der ausgewählten Branche in Bezug auf relevante Belastungen vorzunehmen und daraus primäre Handlungsfelder abzuleiten.

3.6 InterviewpartnerInnen & untersuchte Unternehmen

Im Rahmen der beschriebenen Studie wurden folgende Erhebungen durchgeführt:

- Ausführliche Befragung von 5 EntscheidungsträgerInnen bzw. verantwortlichen Personen, die bereits Erfahrungen mit einem Projekt der BGF im eigenen Unternehmen gemacht haben
- Ausführliche Befragung von 8 Entscheidungsträgern bzw. verantwortlichen Personen (zum Großteil den Unternehmensleitern) aus Unternehmen der Branche „Unternehmensberatung und Datenverarbeitung“ bzw. verwandter Branchen, die noch keine Erfahrung mit BGF gemacht haben
- Belastungs-Analysen in den 8 Unternehmen aus der Branche ‚Unternehmensberatung und Datenverarbeitung‘ bzw. verwandter Branchen

Die Auswahl der InterviewpartnerInnen mit BGF-Erfahrung gründete sich auf eine ausführliche Recherche bestehender bzw. abgeschlossener Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung in ganz Österreich. Dabei handelte es sich um Unternehmen aus den verschiedensten Branchen, mit einer MitarbeiterInnenzahl zwischen 6 und 52, außerdem

⁸ für eine genaue Beschreibung und die Ergebnisse der Analysen siehe Kapitel 3.7.

wurde ein Unternehmen mit beinahe 200 MitarbeiterInnen miteinbezogen (die Zahlen im Einzelnen: 6, 29, 41, 52, 200).

Es gestaltete sich relativ schwierig, EntscheidungsträgerInnen ohne BGF-Erfahrung für die Interviews und die Belastungs-Analysen zu gewinnen, da die kontaktierten UnternehmerInnen durchwegs unter Zeitmangel und enorm hohem Arbeitsaufwand litten. Es bedurfte dadurch einiger Überzeugungskunst, eine Zustimmung zur Befragung zu erhalten. Wir werten diesen Umstand bereits als ein wesentliches Ergebnis der Untersuchung: *ein Haupthindernis im Zugang zu kleineren Unternehmen mit dem Thema Gesundheitsförderung liegt in der chronischen Überlastung der EntscheidungsträgerInnen (und im allgemeinen auch ihrer MitarbeiterInnen) – diese muss in der Entwicklung von Modellen berücksichtigt werden!* Alle acht untersuchten Unternehmen sind in Wien bzw. Wien-Umgebung ansässig. Sechs davon sind EDV-Dienstleister, bei einem Unternehmen handelt es sich um die österreichische Niederlassung einer US-Firma im Bereich elektronischer Kommunikationsgeräte, eine weitere Firma ist im Bereich Sicherheitstechnik und Facility-Management tätig. Die durchschnittliche MitarbeiterInnen-Zahl in den Unternehmen beträgt etwa 20, wobei fast alle Unternehmen als Klein- bzw. Kleinstunternehmen bezeichnet werden können (die Zahlen im Einzelnen: 3, 6, 8, 9, 20, 20, 25, 66).

3.7 Zentrale Ergebnisse der ergonomischen Analysen

Die Erhebungen der ergonomischen Bedingungen wurden von den Experten der ‚Gruppe Ergonomie‘ der WKÖ anhand dreier Fragebogen-Typen für die Bereiche Büro, Elektrowerkstätten und Dienstleistungen vor Ort durchgeführt. Dabei wurden im Rahmen der Studie insgesamt 26 Büroarbeitsplätze aus acht Unternehmen analysiert, in sieben Unternehmen die Belastungen im Bereich „Dienstleistungen vor Ort / beim Kunden“ erfasst und in vier Unternehmen die Elektrowerkstätten dahingehend untersucht.

In allen drei Bereichen wurden folgende Parameter erhoben:

- Gefährdungen
- Belastungen durch Arbeitsplatz und Arbeitsmittel
- Belastungen durch die Arbeitstätigkeit
- Belastungen durch die Arbeitsumgebung
- Psychische Belastungsfaktoren

3.7.1.1 Büroarbeitsplätze

Im Zuge der Analyse von insgesamt 26 Büroarbeitsplätze in acht Unternehmen wurden kaum akute *Gefährdungen* festgestellt, die über das branchenübliche Maß hinausgehen. Es zeigten sich jedoch bei einem großen Teil der untersuchten Arbeitsplätze Beeinträchtigungen für die Beschäftigten in Hinblick auf den Bewegungs- und Stützapparat (11 von 26 in sechs Firmen) und den Sehapparat (12 von 26 in sechs Firmen). Diese Belastungen sind branchentypisch (lange Arbeitsperioden vor dem PC-Bildschirm) und können bei langer Einwirkdauer zu Gefährdungen werden. Im Sinne einer Risikominimierung könnte hier durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung positiv entgegengesteuert werden. Erfahrungsgemäß sind gerade in kleineren Firmen mit Termingeschäft und knappen Personalressourcen die Möglichkeiten und die Bereitschaft, erleichternde Maßnahmen wie z.B. Ausgleichspausen oder Augengymnastik zu setzen, eher gering. Die ArbeitgeberInnen sehen von sich aus kaum Möglichkeiten einer maßgeblichen Belastungsreduktion. In unseren Gesprächen konnten wir allerdings feststellen, dass die Bereitschaft zu handeln wesentlich steigt, wenn für das Unternehmen die Aussicht besteht, dass die vorbereitenden und begleitenden organisatorischen Maßnahmen von externen AkteurInnen übernommen oder unterstützt werden.

Bei den *Belastungen durch den Arbeitsplatz und die Arbeitsmittel* sind vor allem die Gegebenheiten bei jenen Einrichtungsgegenständen angesprochen, mit denen die Bürobeschäftigten unmittelbar in Kontakt kommen und deren ergonomische Güte und Anordnung im Raum einen großen Einfluss auf die körperliche Beanspruchung und damit die Dauerarbeitsleistung und das Wohlbefinden haben (z.B. durch ungünstige Arbeitshöhen, ungenügende Arbeitsflächen, ungenügenden Bein- und Fußraum, ungünstige Anordnung im Seh- oder Greifraum, Unübersichtlichkeit durch Unordnung, zu hoch positionierte Bildschirmgeräte). Derartige ergonomische Mängel wurden an ca. einem Viertel der untersuchten Arbeitsplätze gefunden, wobei der Anteil in der gesamten Branche noch höher liegen dürfte. Da sich die in diesem Bereich festgestellten Mängel insbesondere bei jungen Bürokräften nicht sofort, sondern oft erst nach vielen Jahren negativ auf die Gesundheit auswirken und auftretende Beschwerden diesen Mängeln nicht direkt zugeordnet werden, werden sie sowohl von den Vorgesetzten als auch von den MitarbeiterInnen häufig nicht genügend ernst genommen. Notwendige Veränderungen werden vielfach auch deshalb abgelehnt, weil gewohnte Anordnungen, Abläufe und Körperhaltungen geändert werden müssten. Allerdings ist die Bereitschaft der Firmenleitungen, zu handeln, in einem gewissen finanziellen Rahmen gegeben, wenn ein Bedarfsnachweis vorliegt. In diesem Bereich liegt ein sehr bedeutsames Potenzial für betriebliche Gesundheitsförderung.

Im Bereich der *Belastungen durch die Arbeitstätigkeit* kamen am häufigsten Belastungen durch eine ungünstige Arbeitshaltung vor (13 von 26 in sieben Firmen). Das häufige Vor-

kommen von Mischarbeit reduziert diese Problematik etwas. Durch sachkundige und praxisnahe Schulungen der MitarbeiterInnen könnten gesundheitliche Belastungen und Beschwerden in jedem Fall vermieden bzw. verbessert werden. Ein weiteres Problem stellt der weit verbreitete Bewegungsmangel dar (11 von 26 in sechs Firmen), der vor allem dort auftritt, wo lange Zeiten vor dem PC verbracht werden. Regelmäßige Pausen oder gezielte Bewegung werden in der Praxis kaum gemacht. Die möglichen langfristigen Folgen sind vielfältig: Verspannungen, Muskelrückbildungen, Störungen im Bereich des Atmungs-, Verdauungs- und Herz-Kreislauf-Systems. Auch hier könnte etwa die Einführung aktiver Bewegungsangebote mithelfen, Beschwerden zu mildern oder gar nicht erst entstehen zu lassen. Dies gilt ebenso für den Belastungsbereich der einseitigen Bewegungsarbeit – wie etwa beim Betätigen der Maus bei Computerarbeit (6 von 26 in fünf Firmen). Um nachhaltige Veränderungen und Wirkungen zu erreichen, sind gezielte Schulungen nötig, die an der individuellen Situation der Beschäftigten ansetzen und auf dem Expertenwissen verschiedener Professionen, wie ArbeitswissenschaftlerInnen, ArbeitsmedizinerInnen, ErgotherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen basieren.

Die genannten *Belastungen durch Umgebungseinflüsse* bezogen sich vor allem auf unbehagliche Temperaturen während bestimmter Jahreszeiten und die Störung des Sehsinns durch Blendung oder Spiegelung. Bis auf wenige Ausnahmen stellten die erhobenen Umgebungseinflüsse allerdings keine ernstzunehmende Beeinträchtigung dar.

Anders stellte sich die Situation im Bereich der *psychischen Belastungen* dar: Zeitdruck wurde von 15 der 26 befragten MitarbeiterInnen in sieben Firmen als maßgebliche Belastung genannt. Dieser – branchentypische – Belastungsfaktor ergibt sich aus der fast überall herrschenden knappen personellen Ausstattung und häufiger Terminarbeit. In den meisten der untersuchten Firmen herrscht Zeitdruck nicht ständig, sondern nur fallweise und wird damit von den MitarbeiterInnen als „erträglich“ beurteilt. Die ArbeitgeberInnen sehen meist keine Möglichkeit, diese Belastungen ohne Personalaufstockung zu reduzieren. Als weitere psychische Belastungsfaktoren wurden akustische bzw. optische Störungen erhoben (5 von 26 in drei Firmen), die typisch für Mehrpersonen-Büros sind, in denen viel telefoniert wird oder häufig Besucher anwesend sind. Der zum Teil angegebene Wechsel zwischen Über- und Unterforderung (5 von 26 in drei Firmen) ergibt sich aus den wechselnden Anforderungen je nach Auftrag. Das Belastungserleben durch die MitarbeiterInnen ist hier sehr unterschiedlich. Interessant ist, dass alle vorkommenden psychischen Stressoren von den Beschäftigten als zum Beruf gehörend und überwiegend nicht negativ beurteilt wurden, was allerdings auch mit dem durchwegs eher jungen Alter der Beschäftigten in der Branche zusammenhängen dürfte. Die Stressoren „unzureichender Handlungsspielraum“ und „keine Gestaltungsmöglichkeiten der eigenen Arbeit“ wurden nie genannt, was branchenspezifisch durchaus nachvollziehbar erscheint. Wenn man sich vor Augen hält, dass die Faktoren „Handlungsspielraum“ und „Gestaltungsmöglich-

keit“ wesentliche Ressourcen für Zufriedenheit, Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten sind⁹, werden hier auch gesundheitsfördernde Potenziale der Branche sichtbar.

3.7.1.2 Elektrowerkstätten

In den insgesamt vier Elektrowerkstätten der untersuchten Firmen herrschten zwar zum Teil Platzmangel und Unordnung aber kaum akute *Gefährdungssituationen*, die eine beeinträchtigende Gesundheitsgefahr bedeuten. Durch mehr Ordnung und in Einzelfällen etwas bessere Unterbringung von Werkzeugen, Bauteilen und angelieferter Ware könnte die Arbeit erleichtert und das Wohlbefinden der Beschäftigten erhöht werden.

Ebenso zeigten sich kaum nennenswerte *Belastungen durch den Arbeitsplatz und die Arbeitsmittel*. Der einzige Belastungsfaktor, der in drei der vier Elektrowerkstätten erhoben werden konnte, liegt in einer ungünstigen Arbeitshaltung, etwa durch längeres Sitzen oder Zwangshaltungen. Zur Verminderung von Verspannungen könnten – wie bereits dargestellt - entsprechende Kurzpausen und Ausgleichsgymnastik beitragen.

Bei keiner der untersuchten Firmen wurden *Belastungen durch die Arbeitsumgebung* angegeben, die über das branchenübliche Maß hinausgehen.

Als *psychische Belastung* ist auch im Bereich der Elektrowerkstätten vor allem Zeitdruck zu nennen, der bei zwei der vier Firmen angegeben wurde. Dazu wurde wieder angemerkt, dass dieser „zum Job gehört“ und dass man lerne, damit zu leben und zu arbeiten. Als weitere belastende Faktoren wurden zum Teil „unangenehme Kunden“ und ein zu geringes Ausmaß an sozialen Kontakten genannt. Maßnahmen, welche helfen, diese Belastungen zu reduzieren und die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen zu erhöhen, wären nicht nur aus der Sicht der MitarbeiterInnen wünschenswert, sondern würden sich auch für die Unternehmen lohnen, da die Service- und Wartungs-Dienste eine wichtige „Visitenkarte“ des Betriebs nach außen sind.

3.7.1.3 Dienstleistungen vor Ort / beim Kunden

Bei diesem Tätigkeitsfeld handelt es sich in erster Linie um Installations-, Wartungs- und Reparaturarbeiten, die beim Kunden ausgeführt werden, zum Teil aber auch um Kundengespräche und Verkaufs- und Vertriebstätigkeiten.

⁹ vgl. etwa Ducki, 1998

Bei den auftretenden *Gefährdungen* wurden am häufigsten „Gefährdungen durch Dritte“ (5 von 7) genannt, die sich vor allem auf gefährliche Situationen im Straßenverkehr bezogen. Gefährdungen des Stütz- und Bewegungsapparats (4 von 7) ergeben sich zum einen durch die Manipulation sperriger, schlecht anzugreifender und zum Teil auch schwerer Lasten, zum anderen durch langes Sitzen im PKW oder ungünstige Körperhaltung vor Ort. Eine Gefährdung durch „Stolpern und Ausrutschen“ (3 von 7) ist zum Teil durch herumliegende, nicht ordnungsgemäß verlegte Kabel, Bodenunebenheiten sowie unerwartete Stufen und Niveauveränderungen gegeben. Die für Wartungs- und Reparaturarbeiten in der Branche typische „elektrische Gefährdung“ (2 von 7) spielte in den untersuchten Unternehmen eine eher untergeordnete Rolle.

Das bisher gezeichnete Bild setzt sich auch bei *den Belastungen durch Arbeitsplatz und Arbeitsmittel* fort. Auch hier wurden am häufigsten Belastungen durch ungünstige Körperhaltungen beim Verladen, im PKW und vor Ort (3 von 7) sowie bei der Manipulation schwerer oder sperriger Lasten (3 von 7) genannt. Die Grenze von der Belastung zur chronischen Gefährdung ist fließend und vor allem durch die Einwirkdauer und –häufigkeit, aber auch durch die Disposition der Beschäftigten bestimmt. Viele der genannten Belastungen mit geringer Vorkommenshäufigkeit könnten durch einfachere arbeitsorganisatorische und ergonomische Gestaltungsmaßnahmen gemindert oder sogar beseitigt werden. Die häufig genannten - wie ungünstige Körperhaltung und Manipulation schwerer oder sperriger Lasten - sind nicht so einfach und schnell zu verändern. Entsprechende schulende und ausgleichende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung würden sicherlich zu einer Entlastung beitragen.

Belastungen durch Umgebungseinflüsse spielen bis auf die unbehaglichen Temperaturen während weniger Wochen im Jahr nur eine geringe Rolle. Am häufigsten wurden Belastungen durch unbehaglich hohe Temperaturen (3 von 7) für einige Wochen im Jahr genannt, speziell in nicht klimatisierten Firmenfahrzeugen. Ebenfalls als belastend werden „störende Geräusche“ (2 von 7) empfunden, vor allem bei konzentrierter Arbeit beim Kunden. Als Einzelfälle wurden Belastungen durch zu geringe Beleuchtung, Blendung, Spiegelung und Temperatursprünge vor Ort genannt.

Im Bereich der *psychischen Belastungen* sind auch die Beschäftigten vor Ort am häufigsten mit Zeitdruck konfrontiert (6 von 7). Hinzu kommt das für die Tätigkeit außerhalb des Büros typische Auftreten von „unangenehmem Kundenverhalten“ (5 von 7).

3.7.1.4 Schlussfolgerungen aus der ergonomischen Belastungs-Analyse

Trotz der zum Teil sehr unterschiedlichen Tätigkeiten der Beschäftigten in den einzelnen Arbeitsbereichen ergibt sich aus der Analyse der ergonomischen Bedingungen in den acht untersuchten Unternehmen ein recht einheitliches Bild.

Während im Bereich der ergonomischen „Hardware“ (wie Räume, Einrichtung, Umgebungseinflüsse) im Großteil der Unternehmen - von punktuellen und relativ leicht behebbaren Mängeln abgesehen - sehr gute bis gute Bedingungen herrschten, kristallisierten sich andere Bereiche als durchgängig belastungsreich heraus.

Auf der physischen Ebene zeigte sich ein hohes Ausmaß an Beeinträchtigungen des Bewegungs- und Stützapparats sowie des Sehapparats. Diese durchaus branchenüblichen Ergebnisse stellen – neben der selbstverständlich gegebenen Notwendigkeit ergonomischer Verbesserungen - einen wichtigen Ansatzpunkt für Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung dar. Schulungen zum körperschonenden Sitzen, Heben und Tragen, die Durchführung aktiver Bewegungsprogramme oder die Vermittlung ausgleichender Übungen für den Sehsinn sind nur einige der Aktivitäten, welche die MitarbeiterInnen befähigen könnten, physische Belastungen besser zu bewältigen und Beschwerden zu mindern oder gar nicht entstehen zu lassen. Entsprechende Maßnahmen müssen auf dem ExpertInnenwissen verschiedener Professionen aufbauen (ArbeitswissenschaftlerInnen, ArbeitsmedizinerInnen, ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen) und ganz gezielt am Bedarf und an der individuellen Situation der Beschäftigten ansetzen. Auch die Durchführung von Einzelberatungen und –schulungen wäre sinnvoll.

Der zweite zentrale Belastungsbereich lag in den untersuchten Unternehmen im Bereich der psychischen Belastungen, wobei vor allem Zeitdruck als maßgebliches Problem genannt wurde. Dieser ebenfalls branchentypische Belastungsfaktor lässt sich durch die knappe personelle Ausstattung der meisten kleinen Unternehmen und dem hohen Ausmaß an Terminarbeit in der gegenständlichen Branche erklären. Der junge Altersschnitt der MitarbeiterInnen dürfte dazu beitragen, dass dieser psychische Druck häufig als „zum Job gehörig“ und (noch) „erträglich“, zum Teil sogar als der Arbeitsleistung förderlich, beurteilt wird. Die Gefahr des „Ausbrennens“ ist unter diesen Umständen allerdings gegeben, weshalb belastungsreduzierende und präventive Angebote dringend nötig wären. Während die ArbeitgeberInnen selbst meist keine Möglichkeit sehen, diese Belastungen ohne Personalaufstockung zu reduzieren, ergeben sich aus der Sicht der betrieblichen Gesundheitsförderung zwei Ansatzpunkte: Auf der individuellen Verhaltensebene können die Beschäftigten Unterstützung dabei erhalten, mit den gegebenen Belastungen besser umzugehen und einen Ausgleich zu schaffen (Zeitmanagement, Entspannung etc.). Noch nachhaltiger und wesentlicher erscheint allerdings die Bemühung, die konkreten stresser-

zeugenden Arbeitsbedingungen zu betrachten und Veränderungsmöglichkeiten zu erarbeiten, wie dies im Rahmen der betrieblichen „Gesundheitszirkel“ geschieht.¹⁰ Die – aus Gründen, auf die im nächsten Kapitel im Detail eingegangen wird – zunächst nicht besonders hohe Bereitschaft der Unternehmen, in den oben angesprochenen Bereichen gesundheitsfördernd tätig zu werden, erhöht sich wesentlich, wenn externe Unterstützung angeboten wird.

Schließlich konnten im Rahmen der Erhebungen auch spezielle Ressourcen der untersuchten Branche festgestellt werden, welche – im richtigen Maß und mit der nötigen begleitenden Unterstützung – durchaus als gesundheitsfördernde Faktoren gesehen werden können. So zeichnen sich die Arbeitstätigkeiten der befragten MitarbeiterInnen durch hohe Handlungsspielräume und ein großes Ausmaß an Gestaltungsmöglichkeiten aus. Der partizipative Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung ermöglicht die Nutzung dieser „salutogenen Potenziale“, die ein generelles Charakteristikum kleinerer Unternehmen darstellen.¹¹

3.8 Zentrale Ergebnisse der Befragung

Im folgenden werden die zentralen Ergebnisse aus der ausführlichen Befragung der fünf EntscheidungsträgerInnen bzw. verantwortlichen Personen *mit* BGF-Erfahrung und der acht Entscheidungsträger *ohne* BGF-Erfahrung dargestellt.

3.8.1 Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung

Der Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung wird von den InterviewpartnerInnen in verschiedensten Bereichen gesehen und bezieht sich sowohl auf die Ebene der MitarbeiterInnen als auch auf die Ebene des Unternehmens an sich. Erwartungsgemäß hatten die GesprächspartnerInnen, die bereits Erfahrung mit BGF gemacht hatten, genauere Vorstellungen bezüglich des Nutzens. Zum Teil äußerten sich jedoch auch die EntscheidungsträgerInnen ohne BGF-Erfahrung zu jenen Effekten, die sie sich durch ein Gesundheitsförderungsprojekt im Unternehmen vorstellen bzw. erhoffen würden.

Die folgende Aufzählung zeigt, worin der Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung nach Meinung der befragten Personen besteht. Die Reihung der Antworten beruht nicht auf der Häufigkeit der Nennungen und impliziert auch sonst keine Wertigkeiten.

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- Verringerung der Stressbelastung

¹⁰ siehe Kapitel 4.7.4.2.

¹¹ vgl. etwa Fromm & Pröll, 2000

- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands der MitarbeiterInnen
- Erhöhung des körperlichen Wohlbefindens und der Fitness der MitarbeiterInnen
- Erhöhung des gesundheitsbezogenen Wissensstandes der MitarbeiterInnen
- Verbessertes Gesundheitsverhalten der MitarbeiterInnen
- Erhöhung der Motivation der MitarbeiterInnen, dadurch bessere Leistungen für das Unternehmen
- Verbesserung bzw. Erhaltung der Zufriedenheit der MitarbeiterInnen, dadurch Verbesserung bzw. Erhaltung der Zufriedenheit der KundInnen
- Steigerung der Identifikation der MitarbeiterInnen mit dem Unternehmen
- Erhöhung des Verständnisses von MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen füreinander
- Verbesserung der innerbetrieblichen Kommunikation und Konfliktlösung
- Stärkung des ‚Wir-Geists‘ im Unternehmen
- Reduktion der Krankenstände
- Langfristige Kostensenkungen für das Unternehmen durch gesündere MitarbeiterInnen und damit geringere Krankheitskosten
- Verbesserung bzw. Pflege des Images des Unternehmens
- Verringerung der Fluktuation
- Erhöhung der Attraktivität des Unternehmens für (potenzielle) MitarbeiterInnen
- Wettbewerbsvorteil durch Innovation und gezeigtes Engagement

3.8.2 Beweggründe für die Umsetzung

Ein zentraler Faktor für die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in kleineren Unternehmen ist die persönliche Haltung und Einstellung der Führungspersonen in Bezug auf Gesundheit. Wie zu erwarten war, waren alle InterviewpartnerInnen, die bereits BGF im eigenen Unternehmen durchgeführt hatten, der Überzeugung, dass Gesundheit ein wichtiges Gut ist und dass die Förderung der MitarbeiterInnen-Gesundheit positive Auswirkungen auf das gesamte Unternehmen hat.

Zusätzlich zu dieser Grundhaltung, wurden verschiedene ‚Auslöser‘ genannt, die schließlich zur Entscheidung für ein BGF-Projekt führten:

- Zufriedenheit und Motivation der MitarbeiterInnen wurden als wesentlich erachtet
 - Anliegen, etwas für die MitarbeiterInnen tun

- Bestreben, die Qualität des Unternehmens zu erhalten und zu steigern
- Erwartung positiver Auswirkungen auf das Image und die Konkurrenzfähigkeit des Unternehmens
- Überlegungen bezüglich Wettbewerbsvorteil – Anliegen, sich von der Konkurrenz positiv abzuheben
- MitarbeiterInnen waren hohen Stressbelastungen ausgesetzt – hier sollte ein Ausgleich geschaffen werden
- Schlechtes Betriebsklima, dadurch Reibungsverluste
- Schlechte Motivation der MitarbeiterInnen
- Hohe Fluktuation

3.8.3 Zugang zum Projekt

Wenn auch die grundsätzliche Offenheit der Unternehmensleitung die wesentlichste Voraussetzung für ein BGF-Projekt ist, so bleibt doch noch die Frage: Wie kommt es nun von einer positiven Einstellung bzw. einer Idee zur tatsächlichen Umsetzung eines BGF-Projekts? Von wem ging in den untersuchten Unternehmen die Initiative dafür aus?

- In zwei der fünf Unternehmen (und zwar den zwei größten) ging die Erst-Initiative von den Betriebsärztinnen aus, die vorliegende Daten bzw. Wahrnehmungen an die Unternehmensführung weiterleiteten und so den Prozess initiierten.
- Weitere zwei Unternehmen / Unternehmer wurden aktiv von AkteurInnen der betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Möglichkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen aufmerksam gemacht und zur Teilnahme an einem Projekt eingeladen.
- In einem Unternehmen war bereits die Idee vorhanden, gesundheitsfördernd aktiv zu werden. Die konkrete Umsetzung kam durch eine Begegnung mit AkteurInnen der betrieblichen Gesundheitsförderung ins Rollen.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass für die Durchführung eines Projekts der betrieblichen Gesundheitsförderung ein Impuls ‚von Dritten‘ nötig ist. Da gerade in sehr kleinen Unternehmen in der Regel keine BetriebsärztInnen tätig sind, die sich des Themas Gesundheit annehmen könnten, scheint das aktive Zugehen auf kleine Unternehmen durch AkteurInnen der BGF besonders wesentlich.

3.8.4 Hindernisse und Hürden

Die folgenden Punkte stellten sich in den durchgeführten Interviews als die wesentlichsten Gründe und Vermutungen dafür heraus, dass betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen in Österreich bislang kaum durchgeführt wird.

3.8.4.1 Ressourcenmangel

Ein Charakteristikum kleiner Unternehmen ist, dass sie in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen in der Regel über wesentlich geringere Spielräume verfügen als größere Unternehmen. Dies betrifft sowohl finanzielle als auch personelle und zeitliche Ressourcen – Überforderung und Überlastung aller Beteiligten ist häufig. Fragen der kurzfristigen wirtschaftlichen Existenzsicherung stehen gegenüber längerfristigen Themen wie jener der Gesundheitsförderung im Vordergrund. Gesundheitsförderung wird vor diesem Hintergrund häufig als ‚Luxusthema‘ gesehen („Was sollen wir denn noch alles machen?“).

3.8.4.2 Fehlen von Strukturen und verantwortlichen Personen

Während die Initiative zu Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung in größeren Unternehmen häufig von BetriebsärztInnen, BetriebsrätInnen oder anderen für die Belange der MitarbeiterInnen zuständigen Personen ausgeht, sind in kleineren Unternehmen meistens keine derartigen InteressensvertreterInnen eingesetzt. Naturgemäß gibt es auch keine eigenen Abteilungen im Unternehmen, die mit der Sicherheit und Gesundheit der ArbeitnehmerInnen betraut sind. Die Initiative zu einem Projekt der BGF müsste in einem kleinen Unternehmen also in der Regel von der Unternehmensleitung ausgehen. Auch die fehlende Infrastruktur in kleineren Unternehmen (Kantine, Erholungsräume etc.) kann einen Hindernisgrund für bestimmte gesundheitsfördernde Maßnahmen darstellen.

3.8.4.3 Wenig Wissen über betriebliche Gesundheitsförderung

Der Bekanntheitsgrad betrieblicher Gesundheitsförderung ist in kleineren Unternehmen nach wie vor sehr gering. Aus der Gruppe der befragten UnternehmerInnen ohne BGF-Erfahrung hatte keiner der InterviewpartnerInnen vorher schon einmal von derartigen Projekten gehört. So ist weder bekannt, wie solche Projekte aufgebaut sind, noch, dass ein Unternehmen für diesen Prozess externe Unterstützung in Anspruch nehmen kann. Auch die generelle Sensibilisierung in Bezug auf das Thema ‚Gesundheit am Arbeitsplatz‘ ist gering – Gesundheit wurde bislang in keinem der untersuchten Unternehmen aus dem Bereich EDV explizit thematisiert.

3.8.4.4 Bedarf wird nicht gesehen

Ein Unternehmen wird natürlich nur dann in betriebliche Gesundheitsförderung investieren, wenn der Bedarf an derartigen Maßnahmen gesehen wird. Von Seiten der EntscheidungsträgerInnen ohne BGF-Erfahrung wurde häufig angemerkt, dass sie bei ihren MitarbeiterInnen keine entsprechenden Bedürfnisse und Interessen wahrnehmen – es wurde allerdings auch eingewandt, dass die MitarbeiterInnen selbst dazu noch nicht befragt wurden. Häufig wurde betont, dass ‚ohnehin schon sehr viel getan wird‘ – allerdings nicht unter dem Titel „Gesundheitsförderung“, sondern eher als Bestandteil der Unternehmenskultur.

3.8.4.5 Nutzen ist nicht transparent

Während die knappen Ressourcen in kleinen und mittleren Unternehmen oftmals als Hauptargument für eine Ablehnung betrieblicher Gesundheitsförderung oder jegliche Investition in Gesundheit dargestellt wird, scheint der gewichtigere Grund letztlich darin zu bestehen, dass der Nutzen gesundheitsfördernder Aktivitäten am Arbeitsplatz den meisten UnternehmerInnen nicht transparent ist, also noch nicht ausreichend vermittelt wurde. Die befragten UnternehmerInnen ohne BGF-Erfahrung äußerten sich oftmals skeptisch bezüglich der zu erwartenden Benefits aus Projekten betrieblicher Gesundheitsförderung, was auf verschiedene Ursachen zurückzuführen ist:

Einige der befragten UnternehmerInnen sind der Überzeugung, dass sich das Klima im Unternehmen und damit in weiterer Folge auch das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen aus der Haltung und aus dem Führungsstil der Vorgesetzten ergeben. Die UnternehmerInnen äußerten sich dahingehend: „Wenn ich als UnternehmensleiterIn den entsprechenden Rahmen schaffe, dann werden Probleme von selbst angesprochen, kann Gesundheit von selbst entstehen und ich brauche kein Projekt dafür.“ Hier wird auch die Selbstverantwortung und Eigeninitiative der MitarbeiterInnen betont.

Zum anderen besteht auch die Angst vor Bevormundung durch externe ‚GesundheitsexpertInnen‘ und vor der Durchführung von Maßnahmen nach dem ‚Gießkannenprinzip‘ – unabhängig vom individuellen Bedarf. Das Anliegen betrieblicher Gesundheitsförderung als partizipativem Prozess, der an den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen und des Unternehmens ansetzt, konnte noch nicht auf einer breiten Basis vermittelt werden.

3.8.4.6 Andere Prioritäten

Vor dem Hintergrund der Ressourcenknappheit wird jede zeitliche, personelle und finanzielle Investition in kleinen Unternehmen genau überlegt. Speziell in Unternehmen, die sich im Wachstum befinden, steht der Aufbau geeigneter und gefestigter Strukturen (Wissensmanagement, Kommunikation etc.) in der Prioritätenliste der UnternehmerInnen

weiter oben als die Beschäftigung mit Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Mögliche positive Auswirkungen betrieblicher Gesundheitsförderung auf diese ‚wesentlichen‘ Themenbereiche, etwa in Form verbesserter Kommunikationsstrukturen, werden zunächst nicht gesehen – was wiederum mit dem geringen Wissen über BGF und ihre möglichen Inhalte zusammenhängt.

3.8.4.7 Negative Assoziationen mit ‚Gesundheitsförderung‘

Ein Phänomen, das mit der für die Untersuchung ausgewählten Branche zusammenhängen könnte, besteht darin, dass der Begriff ‚Gesundheitsförderung‘ bei den InterviewpartnerInnen aus den EDV-Unternehmen zum Teil Ablehnung hervorruft.¹² Dies liegt zum einen daran, dass ‚verstaubte‘ Assoziationen damit verbunden sind – unter Gesundheitsförderungsprojekten werden dann in erster Linie ärztliche Untersuchungen, Impfaktionen und verpflichtende Turnübungen imaginiert.

Gesundheit als explizites Ziel wird häufig als nicht kompatibel mit dem ‚jungen, aktiven und risikofreudigen‘ Selbstverständnis der Unternehmen empfunden. Auch eine negative Einstellung gegenüber der gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsplatzevaluierung kam immer wieder zur Sprache und prägt die Assoziationen mancher UnternehmerInnen mit betrieblicher Gesundheitsförderung.

3.8.4.8 Befürchten negativer Entwicklungen

Betriebliche Gesundheitsförderung im umfassenden Sinn basiert auf einer aktiven Beteiligung der MitarbeiterInnen und bewirkt Veränderung im Unternehmen. In diesem Zusammenhang wurden von den Interviewpartnern ohne BGF-Erfahrung zum Teil auch Befürchtungen dahingehend geäußert, dass ein derartiger Prozess ‚entgleisen‘ könnte bzw. die MitarbeiterInnen unangemessene Dinge fordern könnten, die nicht zu erfüllen sind. Zur Entkräftung derartiger Befürchtungen ist gezielte Informationsarbeit über den Ablauf und die Rahmenbedingungen von Projekten betrieblicher Gesundheitsförderung sowie die Darstellung erfolgreicher Modelle aus anderen Unternehmen nötig.

3.8.4.9 Prävention ‚zieht nicht‘

Ein Hindernis, das wiederum auf ein Charakteristikum der untersuchten Branche zurückzuführen ist, besteht darin, dass der Altersschnitt der ArbeitnehmerInnen im EDV- bzw. Internetbereich meist sehr niedrig ist. Der Bedarf an Gesundheitsförderung wird dementsprechend gering eingeschätzt, weil ‚ja noch nichts wehtut‘. Dass Präventivmaßnahmen

¹² entsprechende Befunde finden sich in der Literatur zum Thema allerdings auch branchenübergreifend. So weist etwa Gigout (2000) darauf hin, dass das Wort ‚Gesundheitsförderung‘ „beim Hörer zu wenig Assoziationen in Gang setzt“ und dass künftig Begrifflichkeiten benötigt werden, „die als Türöffner in die Unternehmen und die Köpfe der Führungskräfte wirken“ (S.51).

auf geringes Interesse stoßen, kann allerdings auch als gesamt-gesellschaftliches Phänomen gesehen werden. Gesundheitsfördernde Aktivitäten müssten demnach nach Meinung der befragten Personen mit einem konkreten Anreiz für die Einzelnen verbunden sein.

3.8.4.10 Einzel-Engagement ist Basis

Ein letzter, aber sehr wesentlicher Hindernisgrund, der in einigen Gesprächen mit den EntscheidungsträgerInnen ohne BGF-Erfahrung thematisiert wurde, besteht in der Tatsache, dass das Engagement für die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen zur Zeit vom einzelnen Unternehmer / der einzelnen Unternehmerin ausgehen muss. Es besteht kein größeres System, das derartige Initiativen in systematischer und verbindlicher Weise mitträgt oder unterstützt. Das Fehlen von Anreiz- bzw. ‚Belohnungs‘- oder Vergütungssystemen auf einer breiteren Basis führt dazu, dass Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleineren Unternehmen entweder auf finanzielle Förderungen angewiesen sind oder Einzelaktionen engagierter UnternehmerInnen bleiben.

3.9 Von der Studie zu den Modellprojekten

Zusätzlich zu den oben beschriebenen Hindernissen für BGF in KMU ergaben sich aus der Befragung auch erste Befunde auf geeignete Strategien zur Erreichung kleiner Unternehmen mit Gesundheitsförderung und auf eine sinnvolle Gestaltung derartiger Projekte. Auf Basis dieser Ergebnisse – welche der Logik des Berichtaufbaus entsprechend in Kapitel 5 mit den Erfahrungen aus den Modellprojekten zusammengeführt werden – wurde die Durchführung zweier Modellprojekte geplant. Das folgende Kapitel widmet sich im Detail dem Aufbau und Inhalt dieser Projekte und den Erfahrungen, die in ihrem Verlauf gemacht werden konnten.

4 Die Modellprojekte

4.1 Hintergrund

Wurden im ersten Teil des Gesamtprojekts jene Faktoren erhoben, die der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen hinderlich oder förderlich sind, bestand das zentrale Anliegen der zweiten Projektphase in der praktischen Umsetzung der erhobenen Ergebnisse, im Lernen an den konkreten Erfahrungen in den „Modellbetrieben“ und in der Ableitung von Strategien und Vorgangsweisen für betriebliche Gesundheitsförderung in kleineren Unternehmen als Synthese der beiden Projektteile.

4.2 Auswahl der Unternehmen

Die Gewinnung zweier Unternehmen für eine Teilnahme an den Modellprojekten gestaltete sich – wie nach den Erfahrungen aus der Studie zu erwarten war - relativ schwierig und zeitaufwendig. In dieser Phase konnten wir deutlich erfahren, dass die mangelnden zeitlichen Ressourcen der Betriebe ein großes Hindernis für derartige Prozesse darstellen und die UnternehmerInnen der antizipierten „Störung“ des Betriebsalltags skeptisch gegenüberstehen. Besonders aussagekräftig sind diese Schwierigkeiten in Anbetracht der Tatsache, dass die an den Modellprojekten teilnehmenden Unternehmen für die Organisation und Durchführung der Projekte keine finanziellen Mittel aufbringen mussten. Die einzigen, für die Unternehmen anfallenden Kosten bestanden in der Abgeltung der in das Projekt investierten Arbeitszeit der MitarbeiterInnen und in aus der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen eventuell entstehenden Kosten. Die Kontaktierung in Frage kommender Unternehmen erfolgte letztlich ausschließlich auf informellem Weg – zum einen im Rahmen der beschriebenen Interviews, zum anderen über persönliche Kontakte der am Projekt beteiligten Personen.¹³ Schließlich fanden sich dennoch zwei sehr engagierte Unternehmer, die in der Durchführung eines Projekts der betrieblichen Gesundheitsförderung einen Wert und Nutzen für ihre MitarbeiterInnen und das gesamte Unternehmen sahen.

¹³ Dass dieses Vorgehen nicht einzigartig war, zeigen die von Gigout (2000) berichteten Erfahrungen aus einem deutschen Projekt in kleinen Unternehmen. Der Autor berichtet: „Kein einziger Betriebszugang ergab sich durch unsere Öffentlichkeitsarbeit. Alle unsere Betriebsfallstudien haben wir durch persönliche Kontakte in Gang gesetzt.“ (S.42)

4.3 Die teilnehmenden Unternehmen

Bei den Firmen, die sich dazu entschlossen, Modellprojekte durchzuführen, handelte es sich um die Firma NetCare, deren Tätigkeitsfeld die Bereitstellung gesundheitsrelevanter Informationen und Services ist und die zur Zeit der Projektdurchführung 8 MitarbeiterInnen beschäftigte, sowie um die ifsec Holding GesmbH, die in den Bereichen Sicherheitstechnik, Gebäudemanagement, Arbeitssicherheit und IT Dienstleistungen tätig ist und zur Zeit der Projektdurchführung 25 MitarbeiterInnen beschäftigte. Eine ausführlichere Beschreibung der beiden Unternehmen findet sich in den Kapiteln 4.8.2.1 und 4.9.2.1.

4.4 Grundprinzipien der Modellprojekte

Die Konzeption der Modellprojekte orientierte sich an folgenden Leitlinien, die in der „Luxemburger Deklaration“ des europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF) festgelegt sind:

- Partizipation
- Integration
- Systematische Durchführung / Projektmanagement
- Ganzheitlichkeit

Partizipation als ein wesentliches Prinzip betrieblicher Gesundheitsförderung meint die Miteinbeziehung aller Beschäftigten eines Unternehmens. Das bedeutet zunächst, dass sie nicht nur auf bestimmte Risikogruppen abzielt, sondern alle MitarbeiterInnen betrifft. Darüber hinausgehend bedeutet Partizipation die aktive Miteinbindung der Beschäftigten und die Ermöglichung von Mitbestimmung. Der Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung wird also von den MitarbeiterInnen mitgestaltet, die Beschäftigten werden als „eigentliche ExpertInnen“ ihrer Arbeitssituation systematisch in die gesundheitsfördernden Aktivitäten miteinbezogen.

Mit *Integration* ist die Berücksichtigung der betrieblichen Gesundheitsförderung bei allen wichtigen Entscheidungen des Unternehmens und in allen Unternehmensbereichen gemeint. Betriebliche Gesundheitsförderung sollte sich demnach nicht auf einzelne Aktivitäten oder Projekte beschränken, sondern im Idealfall in die Unternehmenspolitik und in die bestehenden Organisationsstrukturen und –prozesse integriert werden.

Alle Maßnahmen und Programme der betrieblichen Gesundheitsförderung sollten *systematisch* durchgeführt werden. Ihr Ablauf sollte die Elemente Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse enthalten. Eine detaillierte Beschreibung des Ablaufs der Modellprojekte findet sich in Kapitel 4.7.

Das *ganzheitliche* Gesundheitsverständnis im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung basiert auf der WHO-Konzeption von Gesundheitsförderung¹⁴, die neben dem persönlichen Lebensstil auch die Bedeutung der grundlegenden Lebensbedingungen und Ressourcen als Voraussetzung für Gesundheit betont und damit die Wesentlichkeit von Strukturgestaltung bzw. –veränderung hervorhebt. Betriebliche Gesundheitsförderung setzt also sowohl am Verhalten der Beschäftigten als auch an den Verhältnissen im Unternehmen an: sie kann sich dem Abbau von Stressoren, der Erweiterung und dem Aufbau von personalen und situativen Ressourcen und der Schaffung persönlichkeitsförderlicher Bedingungen widmen.

Gemäß der „Luxemburger Deklaration“ kann das Ziel „Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen“ demnach durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden: die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, die Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und die Stärkung persönlicher Kompetenzen.

4.5 Ziele der Modellprojekte

Die Vision der betrieblichen Gesundheitsförderung lautet: „Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen“. Das globale Ziel der Modellprojekte bestand demnach in der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen (und UnternehmerInnen) am Arbeitsplatz.

Als Teilziele, welche der Erreichung dieses globalen Ziels dienen, wurden auf der *Prozessebene*¹⁵ folgende festgelegt:

- Förderung einer aktiven MitarbeiterInnenbeteiligung
- Erreichung eines Commitments der Unternehmensleitung für Gesundheit und Wohlbefinden im Unternehmen
- Erarbeitung von Maßnahmenvorschlägen zur Verbesserung der gesundheitsrelevanten Situation im Unternehmen
- Umsetzung der erarbeiteten Verbesserungsvorschläge
- Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gewährleistung der Nachhaltigkeit

¹⁴ grundgelegt in der Ottawa-Charta der WHO aus dem Jahre 1986.

¹⁵ Als Ziele auf der Prozessebene werden jene bezeichnet, die während des (Projekt-)Prozesses direkt erreicht werden sollen.

Auf der *Ergebnisebene*¹⁶ wurden folgende Teilziele definiert:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen im Unternehmen
- Verbesserung des Wohlbefindens der MitarbeiterInnen im Unternehmen
- Stärkung persönlicher Kompetenzen der MitarbeiterInnen in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden

Die Festlegung weiterer spezifischer Ziele des Projekts oblag dem jeweiligen Unternehmen selbst. Die konkreten unternehmensspezifischen Ziele der beiden Modellprojekte werden in den Kapiteln 4.8.3 und 4.9.3 vorgestellt.

4.6 Inhalte der Modellprojekte

Die Inhalte betrieblicher Gesundheitsförderung richten sich nach dem jeweiligen Bedarf im Unternehmen – die Bandbreite reicht von „klassischen“ Themen wie Ernährung, Bewegung, Herz-Kreislauf-Vorsorge, Suchtprävention und Umgang mit Stress bis zur Arbeitsergonomie, Arbeits- und Organisationsgestaltung, Arbeitszeitgestaltung und Laufbahnberatung. In jedem Fall beschäftigt sich betriebliche Gesundheitsförderung neben somatischen auch mit psychosozialen Aspekten der Gesundheit.

Die hier beschriebenen Modellprojekte wurden im oben beschriebenen Sinne „inhaltlich offen“ angelegt – die relevanten Themen zeigten sich zum Teil aus den Vorgesprächen mit den UnternehmerInnen, zum Hauptteil wurden sie jedoch von den MitarbeiterInnen im Rahmen sog. „Gesundheitszirkel“ eingebracht und bearbeitet.¹⁷

Auf Basis der Erkenntnisse aus den Interviews, wonach vor allem kleine und kleinste Unternehmen den gesetzlich vorgeschriebenen Erfordernissen zum ArbeitnehmerInnen-schutz - wie Gefahrenevaluierung, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung - kritisch gegenüberstehen, wurde der Bereich „Ergonomie“ als ein expliziter Teilbereich in die Modellprojekte miteinbezogen.

¹⁶ Als Ziele auf der Ergebnisebene werden jene bezeichnet, die sich auf die Auswirkungen der im Projekt durchgeführten (Veränderungs-)Maßnahmen beziehen.

¹⁷ Für eine genaue Beschreibung des Instruments „Gesundheitszirkel“ siehe Kapitel 4.7.4.2.

4.7 Ablauf der Modellprojekte

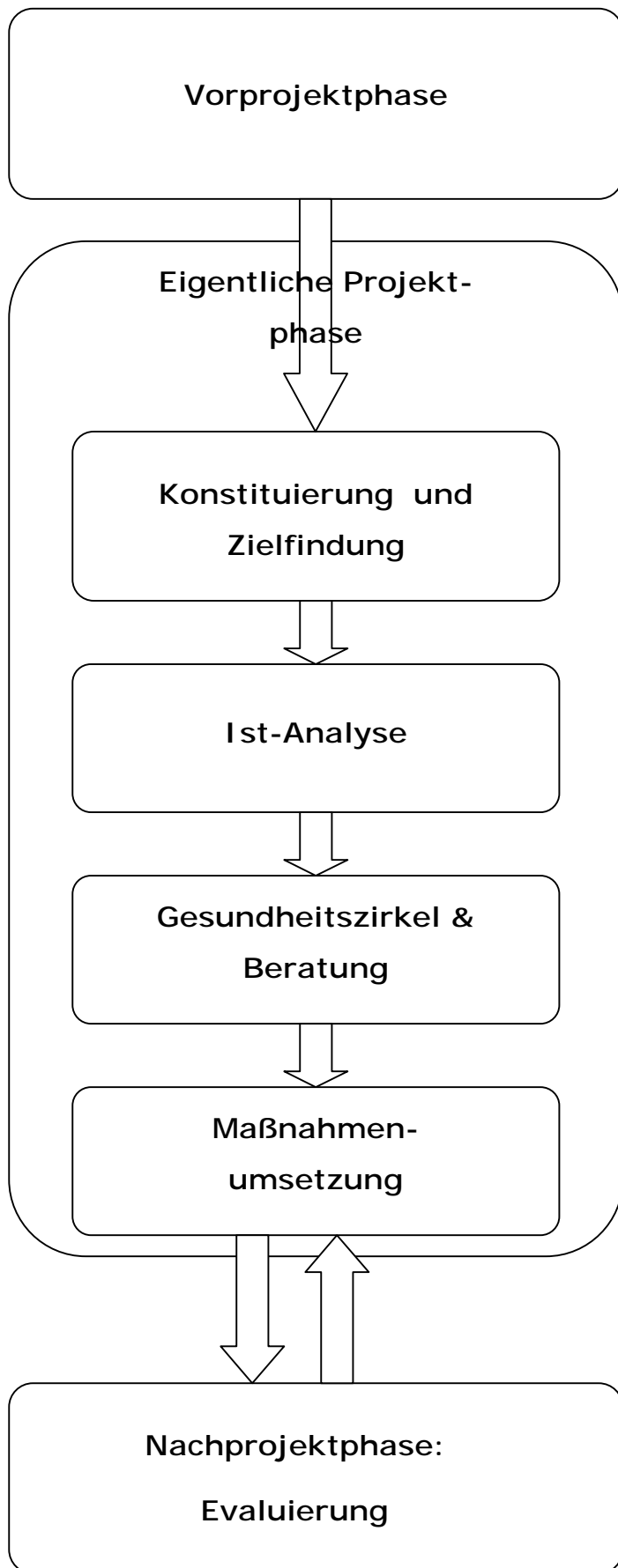
Es liegt nahe, dass die in Kapitel 3.8.4 beschriebenen Merkmale und Besonderheiten kleinerer Unternehmen auch nach einer veränderten, ihnen gemäßen Gestaltung betrieblicher Gesundheitsförderung verlangen - die einfache Übertragung großbetrieblicher Modelle scheidet aus. Die unveränderte Übernahme traditioneller Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung stößt in kleinen Unternehmen an Grenzen, weil sie aus Ressourcen- und Organisationsgründen schwerer zu realisieren sind bzw. weil viele Maßnahmen, die in großen Unternehmen sinnvoll sind, im kleinbetrieblichen Rahmen eine Überformalisierung bedeuten würden.¹⁸

Wir sind in der Konzeption der Modellprojekte davon ausgegangen, dass der auf den Grundlagen des Projektmanagements basierende Ablauf, der sich im Lauf der letzten Jahre für umfassende Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgesetzt hat, prinzipiell auch für kleinere Unternehmen sinnvoll ist.¹⁹ Aufbauend auf den Erfahrungen aus der oben dargestellten Studie war es jedoch unser Anliegen, den Ablauf so zu modifizieren, dass er sich in flexibler, pragmatischer, zeit- und kostengünstiger Form in den kleinbetrieblichen Alltag integrieren lässt. Die Anpassungen im Rahmen der Modellprojekte bezogen sich demnach in erster Linie auf eine zeitliche – und somit auch inhaltliche - Einschränkung der Gesamtprojekte, sowie ihrer einzelnen Komponenten (Ist-Analyse, Gesundheitszirkel etc.). Überlegungen bezüglich möglicherweise noch günstigerer Formen der betrieblichen Gesundheitsförderung für kleine Unternehmen finden sich in Kapitel 5, in dem unsere Erfahrungen mit den Modellprojekten reflektiert werden.

Die Abbildung auf der folgenden Seite zeigt den Ablauf der Modellprojekte – die einzelnen Projektphasen und ihre Inhalte werden im folgenden genauer beschrieben.

¹⁸ vgl. Kuhn, 1997

¹⁹ Dies vor allem deshalb, weil dieser – im folgenden näher dargestellte - Ablauf die Erfüllung der in Kapitel 4.4 dargestellten Grundprinzipien wie Partizipation, Integration und Ganzheitlichkeit ermöglicht.



- ✓ Vorgespräche mit der Unternehmensleitung
- ✓ Abklärungsgespräch Unternehmensleitung / MitarbeiterInnen
- ✓ Entscheidung

- ✓ Abschluss einer Kooperationsvereinbarung
- ✓ Gründung einer Projektsteuerungsgruppe
- ✓ Festlegen von Zielen
- ✓ Erstellung eines Zeitplans
- ✓ Kick off: Projektpräsentation im Unternehmen

- ✓ Befragung der MitarbeiterInnen
- ✓ Ergonomische Belastungsanalyse
- ✓ Präsentation der Ergebnisse + Kurzbericht für alle MitarbeiterInnen

- ✓ Ergonomische Beratung anhand der Analyseergebnisse
- ✓ Durchführung Gesundheitszirkel
- ✓ Präsentation der Zirkelergebnisse
- ✓ Diskussion der Ergebnisse + Entscheidung über Umsetzung

- ✓ Rückmeldung an MitarbeiterInnen bezüglich Umsetzung
- ✓ Umsetzung der Lösungsvorschläge durch dazu bestimmte Personen

- ✓ Befragung aller MitarbeiterInnen und der Unternehmensleitung zur Projekt- und Ergebnisbewertung
- ✓ Rückmeldung der Evaluierungsergebnisse an das Unternehmen
- ✓ Einfließen der Evaluierungsergebnisse in kontinuierliche Anpassung / Verbesserung

4.7.1 Vorprojektphase

Die Vorprojektphase diente der Anbahnung der Gesundheitsförderungsprojekte. Während die Idealvorstellung darin besteht, dass interessierte Unternehmen an AkteurInnen der Gesundheitsförderung herantreten, hatten wir zunächst die Aufgabe zu erfüllen, die von uns kontaktierten Unternehmer von der Sinnhaftigkeit und den Vorteilen eines derartigen Projekts zu überzeugen. Die ersten Gespräche beinhalteten von Seiten der Projektleitung in erster Linie konkrete Informationen zum Ablauf des Projekts, seinem Nutzen und den zu erwartenden Kosten. Auf der anderen Seite ging es uns in den Vorgesprächen auch darum, die spezifische Situation des jeweiligen Unternehmens kennenzulernen und im gemeinsamen Gespräch zu klären, welchen Nutzen die MitarbeiterInnen, die UnternehmerInnen und das gesamte Unternehmen im speziellen Fall aus betrieblicher Gesundheitsförderung ziehen könnten.

In beiden Unternehmen machten die Unternehmensleiter ihre Entscheidung für oder gegen ein Projekt von der Zustimmung und vom Interesse der MitarbeiterInnen abhängig – was angesichts der partizipativen Zielsetzung des Projekts ein äußerst sinnvolles Vorgehen darstellt.

4.7.2 Konstituierung und Zielfindung

Zur Verankerung des Projekts im Unternehmen während seiner gesamten Laufzeit und als Verbindungsglied zwischen Beschäftigten, Unternehmensleitung und externer Projektleitung wurde in beiden Unternehmen eine „Steuerungsgruppe“ eingerichtet. Entsprechend der Kleinheit der Unternehmen bestand dieses Gremium lediglich aus der Unternehmensleitung, einem / einer VertreterIn aus dem Gesundheitszirkel und der externen Projektleitung. Die Aufgaben der Steuerungsgruppe lagen in der Detailplanung des Projekts, der Reflexion und Diskussion der Projektergebnisse, der Entscheidung über die Details der Ergebnisumsetzung und der Kommunikation aller angesprochenen Vereinbarungen an alle Beschäftigten. Im Rahmen der Modellprojekte wurden drei Treffen der Steuerungsgruppe durchgeführt – eines zu Beginn des Projekts, eines zur Projekt-Halbzeit und ein letztes Treffen zur Entscheidung über die Ergebnisumsetzung zum Ende des Projekts. Die Definition der unternehmensspezifischen Projektziele fand im jeweils ersten Treffen der Steuerungsgruppe statt.

4.7.3 Ist-Analyse im Unternehmen

Die Ist-Analyse im Unternehmen bildet im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung die Ausgangsbasis für notwendige Maßnahmen. Sie soll Aufschluss über die gesund-

heitsbezogene Situation im Unternehmen geben – diese setzt sich zum einen aus den bestehenden Arbeitsbedingungen und zum anderen aus dem Gesundheitszustand, den Gesundheitsrisiken bzw. dem Gesundheitsverhalten der Beschäftigten selbst zusammen. Gemäß dem Grundsatz „Keine Intervention ohne Diagnose“ bildeten die aus der Ist-Analyse gewonnenen Erkenntnisse die Grundlage für die weiteren Maßnahmen im Rahmen des Projekts.

Entsprechend dem eingangs geschilderten Anliegen der Modellprojekte, orientierten sich auch die Erhebungen im Rahmen der Ist-Analyse am pragmatischen Mittelweg, so viel Information wie sinnvoller Weise nötig mit so geringem Aufwand wie möglich zu erheben.

Die Ist-Analyse gliederte sich, wie auch die Interventionen, in die zwei Bereiche „Ergonomie“ und „Gesundheit und Wohlbefinden allgemein“. Die beiden Erhebungsbereiche werden nachfolgend beschrieben.

4.7.3.1 Ergonomische Erhebungen

Die Gestaltung von Arbeitsmitteln und Arbeitsplätzen, sowie im besonderen die Gestaltung von Arbeitsmilieus übt einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden und damit auf die Arbeitsleistung der Beschäftigten am Arbeitsplatz aus. Das Anliegen der Ergonomie besteht darin, durch Analysen der vorhin genannten Wirkbereiche und daraus abgeleitete Lösungen zur Minderung der auf den arbeitenden Menschen einwirkenden Belastungen und zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit des gesamten Arbeitssystems beizutragen. Sie wird damit zu einem wesentlichen Bestandteil betrieblicher Gesundheitsförderung.

Beide „Modellunternehmen“ hatten bereits an der in Kapitel 3 dargestellten Studie teilgenommen, in deren Verlauf eine erste ergonomische Basiserhebung im Unternehmen durchgeführt wurde (Ergebnisse siehe Kapitel 3.7). Darauf basierend fand im Rahmen der Modellprojekte eine ausführliche Begehung der Unternehmen durch die ExpertInnen der ‚Gruppe Ergonomie‘ und eine anschließende Beratung statt.

Dabei kam einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in beiden Unternehmen zugute, dass ergonomisch wichtige Veränderungen knapp vor bzw. während der Projekt-Laufzeit realisiert wurden (im einen Unternehmen durch eine Übersiedlung während des Projekts, im zweiten Unternehmen eine räumliche Erweiterung und teilweise Neuausstattung mit modernen Büromöbeln) und im Rahmen des Projekts initiierte oder empfohlene Maßnahmen relativ kostengünstig umgesetzt werden konnten.

4.7.3.2 MitarbeiterInnen-Befragung zu Gesundheit und Wohlbefinden

Da betriebliche Gesundheitsförderung als partizipativer Prozess konzipiert ist, kommt den Erfahrungen, Meinungen und Einstellungen der MitarbeiterInnen in bezug auf die gesundheitsrelevante Situation im Unternehmen eine besondere Bedeutung zu. Die Befragung der MitarbeiterInnen bietet die Möglichkeit, aus der Schilderung positiver und negativer Erfahrungen durch die Beschäftigten Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Belastungsschwerpunkten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu gewinnen, die auf anderem Wege verborgen blieben. Außerdem ermöglicht sie es den MitarbeiterInnen, ihre Meinung unmittelbar ins Projekt einzubringen. Die MitarbeiterInnen-Befragung soll keine detaillierte Ursachenklärung leisten – diese wurde in den Modellprojekten im Rahmen der Gesundheitszirkel vorgenommen.

Im Bereich großer Unternehmen haben sich einige Erhebungsinstrumente – wie etwa der Fragebogen SALSA (Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse)²⁰ - als Standard zur Befragung der MitarbeiterInnen durchgesetzt. Die Anwendung derartiger Instrumente stößt allerdings in kleinen Unternehmen an methodische und ökonomische Grenzen: eine sinnvolle, die Anonymität gewährleistende und vom ökonomischen Aufwand her vertretbare Auswertung ist bei einer relativ kleinen MitarbeiterInnenzahl nicht mehr möglich. Um dieser Tatsache und dem sinnvollen Aufwand in kleinen Unternehmen gerecht zu werden, wurde für die beiden Modellprojekte ein kurzes „Screening-Instrument“ auf der Basis bestehender Instrumente und arbeitspsychologischer Erkenntnisse entwickelt.²¹

Der Anspruch an das Erhebungsinstrument war es, mit seiner Anwendung eine erste grobe Zustandsbeschreibung und Einschätzung jener Bereiche zu erhalten, die für Gesundheit und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen relevant sind. Die Ergebnisse der Befragung sollten einerseits als Feedback für die Beschäftigten selbst und die Unternehmensleitung dienen, zum anderen sollten sie verdeutlichen, auf welche Bereiche im Gesundheitszirkel gezielt eingegangen werden sollte. Das Instrument wurde als standardisiertes Interview mit insgesamt zwölf Fragen zu folgenden Bereichen konzipiert²²:

1. Allgemeiner Gesundheitszustand
2. Persönlicher Lebensstil
3. Gesundheitliche Belastung durch die Arbeit gesamt
4. Gesundheitliche Belastung durch die physischen Bedingungen am Arbeitsplatz
5. Erlebter Druck durch die Arbeit
6. Handlungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten
7. Klarheit der Erwartungen, Anforderungen und Zuständigkeitsbereiche

²⁰ Von Udris & Rimann, 1999

²¹ dies waren der erwähnte Fragebogen SALSA und recherchierte Standardthemen für MitarbeiterInnenbefragungen nach der Arbeitszufriedenheitsforschung (vgl. Borg, 2000)

²² Fragebogen und genaue Beschreibung der Fragen siehe Anhang

8. Zufriedenheit mit der Arbeitstätigkeit
9. Betriebsklima
10. Unterstützung durch die ArbeitskollegInnen
11. Unterstützung durch den Vorgesetzten
12. Allgemeine Zufriedenheit mit der Arbeit

In einem der beiden Unternehmen wurden auf Wunsch der Unternehmensleitung noch zwei zusätzliche Fragen gestellt.²³

Die Teilnahme an der Erhebung war freiwillig. Die Befragung wurde von der externen Projektleitung in beiden Unternehmen in Form von mündlichen Kurz-Interviews mit den MitarbeiterInnen durchgeführt. Bei der Entscheidung für eine mündliche Befragung war uns natürlich bewusst, dass die wegfallende Anonymität das Antwortverhalten der MitarbeiterInnen beeinflussen könnte. Wir haben daher bereits in der Vorstellung des Projekts großen Wert auf die Zusicherung von Anonymität insofern gelegt, als die MitarbeiterInnen - auch in schriftlicher Form – unsere Zusage erhielten, dass Informationen nur so an die Unternehmensleitung weitergeleitet werden, dass keine Zuordnung zu einzelnen Personen möglich ist. Aus den Rückmeldungen der MitarbeiterInnen in beiden Unternehmen gewannen wir den Eindruck, dass keine Bedenken bezüglich einer „Ausnutzung“ der Situation bestanden. Die ausschlaggebenden Gründe für die Durchführung mündlicher Interviews lagen zum einen darin, dass wir uns aus persönlichen Gesprächen ein weitaus höheres Maß an (Hintergrund-)Information erwarteten als aus einer schriftlichen Befragung und dass zum anderen nur ein Gespräch die Möglichkeit bietet, zu gewährleisten, dass alle befragten Personen unter einer Frage tatsächlich das selbe verstehen – was in Hinblick auf die Kleinheit der Stichprobe und die Art der Fragestellung für eine sinnvolle Interpretation der Ergebnisse besonders bedeutsam ist. Das beschriebene Vorgehen – das in KMU gut umsetzbar ist - erwies sich als äußerst sinnvoll, weil bereits in der „Analyse-Phase“ ein sehr umfassender Eindruck von der spezifischen Situation im Unternehmen gewonnen werden konnte und tatsächlich alle MitarbeiterInnen die Möglichkeit hatten, sich aktiv einzubringen.

Um trotz der kleinen Stichproben die Anonymität der Befragten zu gewährleisten und den grundlegenden statistischen Anforderungen Rechnung zu tragen, wurden für die Auswertung und Darstellung der Ergebnisse keine Häufigkeiten oder Mittelwerte herangezogen, sondern der „Median“, der sich aus den Antworten auf jede einzelne Frage ergab. Der Median wird auch als „zentrale Tendenz“ bezeichnet. Er ist eine statistische Kennzahl, die gegenüber Extremantworten (sog. „Ausreißern“) weniger sensibel ist als zum Beispiel der Mittelwert. Die Aussagen, die auf der Basis des Median getroffen werden können, berück-

²³ siehe Beschreibung des zweiten Modellprojekts, Kapitel 4.9.5.2.

sichtigen daher in höherem Ausmaß die zentrale Tendenz der Gruppe – „wie haben die meisten Personen geantwortet“ – als einzelne Aussagen. Die Detailinformation, die im Zuge der Befragung erhoben wurde (also auch die vom Median abweichenden „Extremwerte“), gingen jedoch nicht verloren, sondern wurden von der externen Projektleitung im Rahmen des Gesundheitszirkels berücksichtigt und thematisiert.

Die Ergebnisse der Ist-Analyse wurden in einem Kurzbericht (der Minimalversion eines „Gesundheitsberichts“) dargestellt und den Beschäftigten sowie der Unternehmensleitung rückgemeldet. Der Bericht und seine Präsentation dienten der Information der Beschäftigten und der Unternehmensleitung über den „Gesundheitsstatus“ des Betriebs und bildeten die Grundlage für eine Diskussion darüber. Darüber hinaus bildete er die Ausgangsbasis für die detaillierte Bearbeitung der wahrgenommenen Belastungen im Gesundheitszirkel.

4.7.4 Ergonomische Beratung & Gesundheitszirkel

4.7.4.1 Ergonomische Beratung

Die ergonomischen Beratungen orientierten sich an den Ergebnissen der Ist-Analyse im jeweiligen Unternehmen und wurden dem individuellen Bedarf des Unternehmens und der MitarbeiterInnen angepasst. Beratungsgespräche wurden sowohl mit den UnternehmensleiterInnen als auch mit einzelnen MitarbeiterInnen geführt.

4.7.4.2 Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel sind innerbetriebliche Arbeitskreise, in denen sich die Beschäftigten eines Unternehmens mit ihren Arbeitsbedingungen und dem Thema „Gesundheit im Unternehmen“ auseinandersetzen. Das vorrangige Ziel von Gesundheitszirkeln ist die Identifizierung gesundheitsrelevanter Arbeitsbelastungen und die Ausarbeitung von Verbesserungsvorschlägen. Gesundheitsbelastende Aspekte der Arbeitssituation werden unter Anleitung einer moderierenden Person gesammelt, gemeinsam analysiert und es werden von den TeilnehmerInnen praktische Lösungsvorschläge erarbeitet. Die Inhalte der Zirkel können von technischen und organisatorischen Problemen bis zu sozialen und psychischen Belastungen reichen. Zentral in der Vorgehensweise der Gesundheitszirkel ist, dass das Erfahrungs- und Veränderungswissen der MitarbeiterInnen über beanspruchende Arbeitssituationen und gesundheitsgerechte Veränderungen genutzt wird.

Für die Zusammensetzung von Gesundheitszirkeln bestehen verschiedene Möglichkeiten. Im Rahmen der Modellprojekte entschieden wir uns für jene Variante, die Gesundheitszirkel ohne Beteiligung von Vorgesetzten bzw. Unternehmensleitung durchzuführen. Die

Ermöglichung einer offenen und angstfreien Gesprächsatmosphäre erschien uns wesentlicher als die Möglichkeit, MitarbeiterInnen- und Vorgesetztenwissen unmittelbar zusammenzubringen. Die Option, bei Bedarf die Unternehmensleitung oder andere ExpertInnen beizuziehen, bestand jedoch. Die Sitzungen der Gesundheitszirkel wurden von der externen Projektleitung vorbereitet, moderiert und nachbereitet.

Es gibt einige wesentliche Merkmale von Gesundheitszirkeln, welche die Grundlage für die Arbeit in diesem Projekt bildeten²⁴:

- *Partizipation*: das Erfahrungswissen der Beschäftigten bildete die wesentliche Grundlage der Gesundheitszirkelarbeit.
- *Transparenz und Freiwilligkeit*: die Beschäftigten nahmen freiwillig am Zirkel teil. Die nicht-teilnehmenden MitarbeiterInnen sowie die Unternehmensleitung wurden durch Protokolle laufend von Inhalt und Fortgang der Zirkelsitzungen informiert.
- *Thematische Offenheit*: die gesamte Bandbreite erlebter Belastungen und Ressourcenprobleme konnten Thema im Zirkel sein.
- *Moderation*: die Zirkel wurden extern moderiert²⁵.
- *Kommunikationsregeln*: zu Beginn der Zirkelarbeit wurden Kommunikationsregeln vereinbart, die einer offenen, sanktionsfreien Problemerkörnung dienen sollten. Dabei wurde unter anderem auch vereinbart, dass besonders „heikle“ oder persönliche Themen nach Wunsch in der Gruppe bleiben und nicht in die Protokolle aufgenommen werden.
- *Zeitliche Befristung*: die Arbeit von Gesundheitszirkeln ist zeitlich befristet. Im Rahmen dieses Projekts haben sich die Zirkel jeweils über einen Zeitraum von etwa zwei Monaten erstreckt – es wurden jeweils vier Zirkeltreffen von ungefähr 2 Stunden Dauer abgehalten. Der geplante Zeitabstand zwischen den Zirkeltreffen betrug jeweils etwa zwei Wochen.
- *Organisatorische Einbindung*: die Einbindung des Zirkels in die Gesamtorganisation erfolgte in den Modellprojekten über die Steuerungsgruppe; die generelle Unterstützung des Prozesses durch die Unternehmensleitung war wesentlich für den Erfolg der Zirkelarbeit.

Während in Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung in größeren Unternehmen in der Regel mehrere Gesundheitszirkel eingerichtet werden, die sich z.B. mit der spezifischen Situation einzelner Abteilungen beschäftigen, tagte in den beiden Modellprojekten gemäß der Firmengrößen jeweils nur eine Zirkelgruppe. Dabei wurde bei der Zusammen-

²⁴ leicht modifiziert nach Slesina, 2001

²⁵ prinzipiell besteht auch die Möglichkeit der Moderation der Zirkel durch eine geschulte Person aus dem Unternehmen selbst.

setzung der TeilnehmerInnen darauf Wert gelegt, dass nach Möglichkeit MitarbeiterInnen aus allen relevanten Unternehmensbereichen im Zirkel vertreten waren. Die Anzahl der TeilnehmerInnen wurde mit 4-9 Personen festgelegt – die Zusammensetzung der Zirkelgruppe blieb während des gesamten Prozesses gleich.

Der Arbeitsprozess im Rahmen der Gesundheitszirkel gliederte sich in folgende Stufen:

- ➡ Sammlung, Gruppierung, Benennung und Gewichtung der relevanten Arbeitsbelastungen
- ➡ Genaue Beschreibung der Belastungsbereiche
- ➡ Analyse der Belastungsursachen und ihrer Entstehungszusammenhänge
- ➡ Erarbeiten von Verbesserungsvorschlägen
- ➡ Präsentation der Ergebnisse an die Unternehmensleitung und alle MitarbeiterInnen

4.7.5 Maßnahmenumsetzung

Die Diskussion der Ergebnisse und die Einigung auf die umzusetzenden Maßnahmen fand im Rahmen eines abschließenden Treffens der Steuerungsgruppe statt. Dabei wurden auch verantwortliche Personen für die Umsetzung der Maßnahmen festgelegt sowie ein grober Zeitplan für die Umsetzung erarbeitet. Die tatsächliche Umsetzung der Maßnahmen im Unternehmen wurde von der externen Projektleitung nicht mehr begleitet – das aktuelle Stadium der Umsetzung wurde im Rahmen der abschließenden Evaluierung erhoben.

4.7.6 Nachprojektphase: Evaluierung

Ziel der Evaluierung war eine abschließende, retrospektive Bewertung des Prozesses und der Ergebnisse der Modellprojekte durch die beteiligten Personen (MitarbeiterInnen und Unternehmensleitung). Diese Bewertung sollte

- dem Unternehmen und der externen Projektleitung bzw. dem Auftraggeber als inhaltliche Rückmeldung dienen (konnten die im Rahmen des Modellprojekts formulierten Ziele erreicht werden?)
- der externen Projektleitung bzw. dem Auftraggeber Hinweise auf Möglichkeiten der optimalen Gestaltung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen - d.h. auch auf mögliche Prozessveränderungen und –verbesserungen - geben.

Grundlage jeder Evaluierung sind die im Rahmen eines Projekts formulierten Ziele. Im vorliegenden Fall muss dabei unterschieden werden zwischen den Zielen des Gesamtprojekts und den allgemeinen und unternehmensspezifischen Zielen der Modellprojekte in

den beiden Unternehmen. Wie in Kapitel 2.2 bereits dargestellt, bestand das Ziel des hier beschriebenen zweiten Moduls von [well@work](#) in der Entwicklung eines konkretes Vorgehens für die Umsetzung von BGF in KMU im Rahmen zweier Modellprojekte. Die Modellprojekte sollten den Kriterien Effektivität, Effizienz, praktische Umsetzbarkeit (Unternehmensorientierung) und Nachhaltigkeit entsprechen. Die Ergebnis- und Prozessziele der Modellprojekte wurden in Kapitel 4.5 dargestellt.

Auf Basis der beschriebenen Ziele wurden entsprechende Beurteilungskriterien formuliert – d.h. es wurde bestimmt, anhand welcher Kriterien sich die Erreichung der Ziele überprüfen lässt – und Indikatoren festgelegt, welche die konkrete „Messung“ und Beurteilung der Zielerreichung ermöglichen. **Tabelle 1** gibt einen Überblick über die Ziele des Projekts sowie die Kriterien und die zugehörigen Indikatoren, die zur Evaluierung herangezogen wurden (*GP = Gesamtprojekt well@work, MP = Modellprojekte, GZ = Gesundheitszirkel*).

Tabelle 1: Evaluierte Ziele mit den zugehörigen Kriterien und Indikatoren

Ziel-ebene	Ziel	Kriterium	Indikator
GP	Die MP sind effektiv, d.h. sie ermöglichen die tatsächliche Erreichung der gesetzten Ziele	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausmaß, in dem Unternehmensleitung & MitarbeiterInnen das MP als sinnvoll und nutzbringend bewerten ▪ Ausmaß, in dem die Ziele des MP aus Sicht der Unternehmensleitung & MitarbeiterInnen erreicht wurden ▪ Ausmaß, in dem das MP aus Sicht der MitarbeiterInnen als inhaltlich umfassend beurteilt wird 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Unternehmensleitung beurteilt das MP als sinnvoll und nutzbringend ▪ Mind. 75% der MitarbeiterInnen beurteilen das MP als sinnvoll und nutzbringend ▪ Mind. 75% der gesetzten Ziele werden durch das MP erreicht ▪ Mind. 75% der MitarbeiterInnen geben an, dass die für sie relevanten Themen im Projekt behandelt wurden.
GP	Die MP sind effizient	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausmaß, in dem das Kosten-Nutzen-Verhältnis aus Sicht der Unternehmensleitung adäquat ist 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Unternehmensleitung beurteilt das Kosten-Nutzen-Verhältnis als adäquat
GP	Die MP sind unternehmensorientiert, d.h. für das jeweilige Unternehmen adäquat und umsetzbar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausmaß, in dem der zeitliche Rahmen als adäquat beurteilt wird ▪ Ausmaß, in dem die Arbeitsweise als adäquat beurteilt wird ▪ Ausmaß, in dem die Kommunikation im Projekt als ausreichend und adäquat beurteilt wird ▪ Ausmaß, in dem der Projektablauf als adäquat beurteilt wird 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Unternehmensleitung beurteilt die Komponenten der Projektgestaltung positiv ▪ Mind. 75% der MitarbeiterInnen beurteilen die Komponenten der Projektgestaltung positiv
MP	Die Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen im Unternehmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausmaß, in dem ergonomische Mängel behoben werden können 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindestens die Hälfte der erhobenen ergonomischen Mängel werden be-

	werden verbessert	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der erarbeiteten Verbesserungsvorschläge ▪ Anzahl der umgesetzten Verbesserungsvorschläge ▪ Beurteilung der erarbeiteten und umgesetzten Veränderungen aus Sicht der MitarbeiterInnen & Unternehmensleitung 	<p>haben</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für mindestens 50% der genannten Probleme im Bereich Arbeitsorganisation und -bedingungen werden Verbesserungsvorschläge erarbeitet ▪ Mindestens 50% der erarbeiteten Verbesserungsvorschläge werden umgesetzt ▪ Die Unternehmensleitung beurteilt die erarbeiteten und umgesetzten Veränderungen positiv ▪ Mind. 75% der MitarbeiterInnen bewerten die erarbeiteten und umgesetzten Veränderungen positiv
MP	Das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen im Unternehmen wird verbessert	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beurteilung der umgesetzten Veränderungen im Hinblick auf Wohlbefinden durch die MitarbeiterInnen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mind. 75% der MitarbeiterInnen bewerten den Einfluss der umgesetzten Veränderungen auf ihr Wohlbefinden positiv
MP	Die persönlichen Kompetenzen der MitarbeiterInnen in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden werden gestärkt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ermöglichung einer Steigerung des Gesundheitswissens der MitarbeiterInnen ▪ Ermöglichung einer Steigerung des Gesundheitsbewusstseins der MitarbeiterInnen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mind. 75% der MitarbeiterInnen erhalten im Rahmen des Projekts Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen ▪ Mind. 75% der MitarbeiterInnen nehmen an den gemeinschaftlichen Veranstaltungen im Rahmen des Projekts teil
MP	Die aktive MitarbeiterInnenbeteiligung wird im Rahmen des MP gefördert	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausmaß, in dem durch das MP alle MitarbeiterInnen angesprochen werden ▪ Ausmaß, in dem sich alle MitarbeiterInnen ausreichend über das MP und seinen Fortgang informiert fühlen ▪ Ausmaß, in dem sich die MitarbeiterInnen aktiv an der Lösungsfindung beteiligen können 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mind. 75% der MitarbeiterInnen nehmen an der Präsentation des Projekts, der Präsentation der Befragungs-Ergebnisse und der Präsentation und Diskussion der Zirkelergebnisse teil ▪ Es bildet sich zumindest ein Gesundheitszirkel pro Unternehmen ▪ Alle MitarbeiterInnen werden durch Protokolle laufend über den Fortgang des Projekts informiert und dazu eingeladen, sich aktiv einzubringen ▪ Mind. 75% der MitarbeiterInnen fühlen sich ausreichend über das Projekt informiert
MP	Die Unternehmensleitung leistet ein Commitment für Gesundheit und Wohlbefinden im Unternehmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verpflichtung der Unternehmensleitung zur Unterstützung des MP und zur konstruktiven Auseinandersetzung mit den Ergebnissen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Unternehmensleitung unterzeichnet den Kooperationsvertrag
MP	Die MP sind nachhaltig	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausmaß, in dem „Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Zirkel werden mind. 2

		und Wohlbefinden“ auch nach Ende des Projekts ein aktives Thema im Unternehmen bleibt	<p>Maßnahmen zur Nachhaltigkeit erarbeitet</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach Abschluss der Zirkelarbeit wird mind. 1 dieser Maßnahmen umgesetzt ▪ Im Rahmen der Zirkelarbeit wird eine Person im Unternehmen identifiziert, die nach Projektende für das Thema ‚Gesundheit‘ verantwortlich ist und diese wird mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet
GZ	Struktur und Rahmenbedingungen des Gesundheitszirkels sind zielführend und entsprechen den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammensetzung des TeilnehmerInnenkreises ▪ Ausmaß, in dem die Zusammensetzung des TeilnehmerInnenkreises als sinnvoll erachtet wird ▪ Ausmaß, in dem die zeitliche Gestaltung des Prozesses als sinnvoll erachtet wird ▪ Ausmaß, in dem die Gesprächskultur als offen und sanktionsfrei erlebt wird ▪ Ausmaß, in dem die Arbeitsweise im Zirkel als sinnvoll beurteilt wird ▪ Ausmaß der Zufriedenheit mit der Moderation des Zirkels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Zirkel nehmen MitarbeiterInnen aus allen relevanten Arbeitsbereichen teil ▪ Mind. 75% der TeilnehmerInnen (Tn) beurteilen die Zusammensetzung des Tn-kreises als sinnvoll ▪ Mind. 75% der Tn beurteilen die zeitliche Gestaltung als sinnvoll ▪ Mind. 75% der Tn bewerten die Gesprächskultur als offen und sanktionsfrei ▪ Mind. 75% der Tn bewerten die Arbeitsweise im Zirkel als sinnvoll ▪ Mind. 75% der Tn sind mit der Moderation des Zirkels zufrieden
GZ	Die Inhalte des Gesundheitszirkels sind zielführend und entsprechen den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bearbeitung organisationspezifischer Themen und Probleme ▪ Ausmaß, in dem die für die TeilnehmerInnen wichtigen Arbeitsbelastungen im Zirkel besprochen wurden ▪ Ausmaß der Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit den Ergebnissen der Zirkelarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% der bearbeiteten Themen werden von den Zirkel-Tn eingebracht ▪ Mind. 75% der Tn geben an, dass die für sie wichtigen Belastungen im Zirkel besprochen wurden ▪ Mind. 75% der Tn sind mit den Ergebnissen der Zirkelarbeit zufrieden

Die Evaluierung stützte sich auf mündliche bzw. schriftliche Befragungen der MitarbeiterInnen, standardisierte mündliche Befragungen der Unternehmensleitungen und die Auswertung der Projektdokumentation. Bei der Befragung der MitarbeiterInnen wurde unterschieden zwischen jenen Beschäftigten, die am Gesundheitszirkel teilgenommen haben und jenen, die nicht aktiv am Zirkelprozess beteiligt waren. Die Ergebnisse der Evaluierung in den einzelnen Unternehmen werden in den Kapiteln 4.8.8 und 4.9.8 dargestellt. Die Ergebnisse der Evaluierung des Gesamtprojekts fließen auch in die Schlussfolgerungen in Kapitel 5 ein.

Im Verlauf der Modellprojekte fand außerdem eine implizite, begleitende Prozessevaluierung statt, indem die im Rahmen der Zirkelsitzungen und anderer Gespräche gegebenen

Rückmeldungen der beteiligten Personen direkt in die Gestaltung des weiteren Prozesses einbezogen wurden.

4.8 Unternehmen 1: NetCare - Ergebnisse und Erfahrungen

Das Gesundheitsförderungs-Projekt bei NetCare begann im April 2002 und wurde mit der Evaluierung im September 2002 abgeschlossen.

4.8.1 Vorprojektphase

Im Zuge der Suche nach geeigneten Betrieben wurde die Unternehmensleitung von uns bezüglich einer Teilnahme am Projekt kontaktiert und hat sofort mit Interesse reagiert.

Das erste Treffen zwischen der Projektleitung, dem Unternehmensleiter und einem Mitarbeiter (dies war auch die spätere Projektsteuerungsgruppe) fand Anfang April 2002 statt. Neben einer Darstellung der grundsätzlichen Projektziele, des Ablaufs, des Nutzens, der Kosten (welche wie erwähnt lediglich in der Bereitstellung der Arbeitszeit der MitarbeiterInnen bestanden) und der wesentlichen Rahmenbedingungen wurden in diesem Gespräch vor allem die Interessen und Bedürfnisse auf Seiten des Unternehmens besprochen.

Im Rahmen einer internen Besprechung des Unternehmens stellte die Unternehmensleitung den MitarbeiterInnen die Projektidee vor und es wurde abgeklärt, ob die Beschäftigten Interesse an der Teilnahme haben. Nachdem das Feedback von Seiten der Beschäftigten gut war, entschloss sich die Unternehmensleitung zur Durchführung des Projekts.

4.8.2 Projektplanung

Im Rahmen des ersten Arbeitstreffens der Steuerungsgruppe, Mitte April 2002, wurden folgende Punkte besprochen:

- Beschreibung des Unternehmens und der Ausgangslage
- Zielformulierung (siehe Kapitel 4.8.3)
- Struktur und Ablauf des Projekts, Zeitplan
- Kooperationsvereinbarung bezüglich Rollen, Aufgaben und Rahmenbedingungen
- Projektstart

4.8.2.1 Beschreibung des Unternehmens und der Ausgangslage

Die NetCare Medizin Verlags GesmbH ist ein auf die Bereitstellung von gesundheitsrelevanten Informationen und Services spezialisiertes Unternehmen, wobei der Schwerpunkt im Bereich elektronischer Medien / Internet liegt. Geschäftsführer und medizinischer Lei-

ter ist Dr. Christian Maté. NetCare betreibt unter anderem das Gesundheitsportal NetDoktor.at (www.netdoktor.at), das mit derzeit monatlich 200.000 BesucherInnen und 2,2 Mio. Seitenaufrufen das reichweitenstärkste Medium dieser Art in Österreich ist. Gesundheit wird nicht nur als das „Geschäft“ des Unternehmens gesehen, sondern ist der Unternehmensleitung auch in Bezug auf die eigenen MitarbeiterInnen und die Situation im Unternehmen ein wichtiges Anliegen.

Das Unternehmen wurde 1999 gegründet und beschäftigte zum Zeitpunkt der Projektdurchführung 8 MitarbeiterInnen. Drei der Beschäftigten sind Frauen, fünf Männer. Der Unternehmensleiter arbeitet im Unternehmen mit. Die Dauer der Unternehmenszugehörigkeit der MitarbeiterInnen betrug zum Zeitpunkt des Projektbeginns für drei Personen zwei Jahre, für zwei Personen ein Jahr und für drei Personen ein halbes bzw. ein viertel Jahr. Im Unternehmen können vier Arbeitsbereiche unterschieden werden: die Redaktion, der Bereich Technik / Produktion, der Bereich Verkauf / Administration und das Management. Die Arbeitszeiten der Beschäftigten sind relativ flexibel. Jeden Montag findet im Unternehmen eine Teambesprechung statt, in der alle MitarbeiterInnen zusammenkommen. Seit kurzer Zeit werden von der Unternehmensleitung MitarbeiterInnengespräche durchgeführt.

Der Unternehmensleitung nennt zu Projektbeginn folgende vermutete bzw. vorstellbare Problembereiche und Belastungen für die MitarbeiterInnen:

- Hoher Wettbewerbsdruck und daraus entstehender Stress
- Stress, der sich aus den Charakteristika der Branche und damit der Arbeitsgestaltung ergibt (hohes Ausmaß an Flexibilität erforderlich, häufig kurzfristige Entscheidungen und anfallende Arbeiten, belastende Projektspitzen)
- Die Räumlichkeiten, in denen das Unternehmen zu Projektbeginn angesiedelt war, wurden als unangenehm empfunden – durch die Übersiedlung (die schließlich während der Projektlaufzeit stattfand) sollte sich diese Situation verbessern.

Das Betriebsklima wird vom Unternehmensleiter als gut eingeschätzt. Er reflektiert allerdings, dass das Unternehmen „sehr stark auf ihn bezogen“ ist und stellt sich die Frage, ob seine MitarbeiterInnen wirklich das Gefühl haben, Kritik an ihm üben zu können. Er empfände es als hilfreich, durch das Projekt eine Antwort auf diese Frage und einen allgemeinen Einblick in die Sicht der MitarbeiterInnen zu bekommen.

4.8.2.2 Projektablauf

Der grundsätzliche Projektablauf wurde auf Seite 33 bereits dargestellt. Dieser Ablauf wurde in der Steuerungsgruppe durchbesprochen – die einzelnen Elemente wie Ist-

Analyse, Gesundheitszirkel und Evaluierung wurden von der externen Projektleitung beschrieben und erläutert. Es wurde ein vorläufiger Zeitplan erstellt.

Bezüglich des Gesundheitszirkels wurde festgelegt, dass vier bis fünf MitarbeiterInnen daran teilnehmen sollten, nach Möglichkeit eine Person aus jedem Arbeitsbereich. Außerdem wurde besprochen, dass die Teilnahme freiwillig ist und die MitarbeiterInnen untereinander entscheiden, wer am Zirkel teilnimmt.

4.8.2.3 Kooperationsvereinbarung

Zur Klärung und Festlegung wesentlicher Aufgabenaufteilungen, Regeln und Rahmenbedingungen wurde eine Kooperationsvereinbarung erstellt und von beiden Seiten unterschrieben.²⁶ In der Kooperationsvereinbarung wurden unter anderem die Leistungen der externen Projektleitung und des Unternehmens, die erforderlichen Ressourcen von Seiten des Unternehmens und die wesentlichen Inhalte des Projekts festgelegt. Als wesentliche Bedingungen enthielt der Kooperationsvertrag unter anderem eine Bestätigung von Seiten der Unternehmensleitung, dass den MitarbeiterInnen keine negativen Konsequenzen aus der Teilnahme am Gesundheitszirkel bzw. aus dort getätigten Äußerungen entstehen und dass alle erarbeiteten Maßnahmen konstruktiv geprüft und eine eventuelle Nicht-Umsetzung gegenüber den MitarbeiterInnen begründet wird.

4.8.3 Ziele des Projekts

Die allgemeinen Ziele der Modellprojekte wurden in Kapitel 4.5 beschrieben. Zusätzlich wurden für das Projekt bei NetCare von der Steuerungsgruppe folgende spezifische Ziele formuliert:

- Erhöhung des Verständnisses der MitarbeiterInnen / der einzelnen Arbeitsbereiche untereinander
- Verbesserung der Kommunikation zwischen den MitarbeiterInnen / den einzelnen Arbeitsbereichen
- Die Unternehmensleitung erhält Einblick in die Sichtweise der MitarbeiterInnen (Feedback der Ist-Situation)
- Das Projekt soll dazu beitragen, die Glaubwürdigkeit und Qualität des Unternehmens, das selbst im Gesundheitsbereich tätig ist, zu erhalten.
- Das Projekt bzw. die Projektergebnisse sollen der Imagepflege des Unternehmens nach außen dienen und in PR-Maßnahmen an die Öffentlichkeit getragen werden.

²⁶ Vorlage siehe Anhang.

4.8.4 Projektstart

Die Projektpräsentation an die MitarbeiterInnen stellte den offiziellen Start des Projekts im Unternehmen dar. Sie fand im Rahmen eines ca. einstündigen Treffens statt, bei dem alle MitarbeiterInnen und die Unternehmensleitung anwesend waren. Ziel der „Startveranstaltung“ war, dass die MitarbeiterInnen Detailinformationen über das Projekt erhalten und die Möglichkeit zur Klärung offener Fragen und zur Diskussion besteht. Inhalte des Treffens waren

- eine Kurzdarstellung des Projekts [well@work](#)
- eine kurze Einleitung zu betrieblicher Gesundheitsförderung (was? wie? wer? wozu?)
- die Grundprinzipien des Projekts
- die Ziele des Projekts
- der Ablauf des Projekts
- der Zeitplan
- eine Vorschau auf die Ist-Analyse
- die Einladung zur Teilnahme am Gesundheitszirkel
- Diskussion und Feedback

Die Projektziele wurden von der Unternehmensleitung präsentiert. Der Unternehmensleiter teilte den MitarbeiterInnen dabei mit, dass das Projekt seine volle Unterstützung hat und appellierte an die MitarbeiterInnen, es mit hoher Priorität zu behandeln.

Das Feedback von Seiten der MitarbeiterInnen war positiv – alle äußerten prinzipielles Interesse, am Gesundheitszirkel teilzunehmen. Die Entscheidung über die endgültige Teilnahme wurde unter anderem durch die Urlaubsplanung beeinflusst.

4.8.5 Ist-Analyse

4.8.5.1 Ergonomische Analysen

Wie bereits erwähnt, fiel die Übersiedlung des Unternehmens in die Laufzeit des Modellprojekts. Dadurch ergab sich die günstige Gelegenheit, die Unternehmensleitung und die MitarbeiterInnen noch vor der Ausstattung der neuen Büroräume in ergonomischer Hinsicht zu beraten. Im Rahmen der Erhebung wurde sowohl eine Analyse der ergonomischen Bedingungen am alten Firmenstandort als auch eine Besichtigung der neuen Büroräumlichkeiten vorgenommen. Basierend auf den Erhebungen wurde eine ausführliche Beratung durchgeführt.

Bei der Begehung der alten Büroräumlichkeiten zeigte sich, dass vor allem die räumliche Gliederung des Büros nicht ideal war (Aufteilung auf zwei Etagen, zum Teil Durchgangszimmer) und dass sich die MitarbeiterInnen in den Räumlichkeiten teilweise nicht wohl

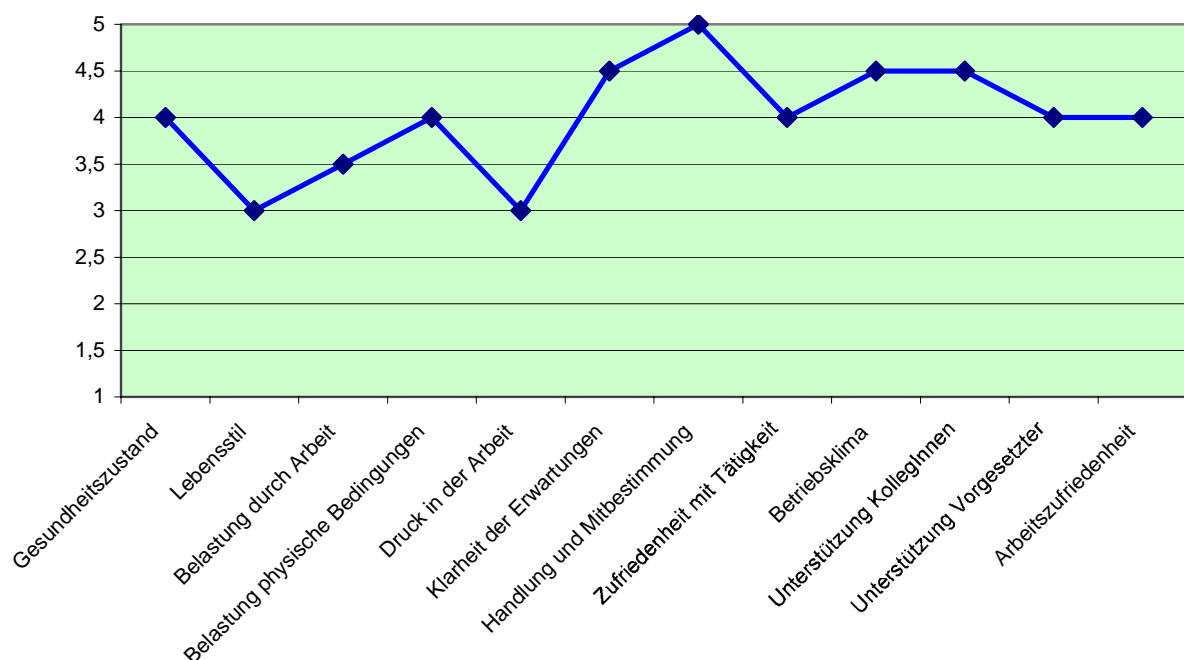
fühlten. Darüber hinaus bestanden keine konkreten Mängel, die Handlungsbedarf angezeigt hätten.

Der neue Bürostandort zeichnet sich von der Lage her vor allem durch seine Einbettung in eine parkähnliche Umgebung aus. Die MitarbeiterInnen wurden über den neuen Bürostandort hinreichend informiert und konnten die Räume vor der Übersiedlung besichtigen. Weiters wurde ihnen von der Firmenleitung angeboten, mit dem Ergonomien Gespräche über ihre Wünsche und Vorstellungen zu führen und sich bei der Lay-out-Gestaltung ihres Raumes beraten zu lassen.

4.8.5.2 Befragung der MitarbeiterInnen

Instrument, Durchführung und Auswertung der MitarbeiterInnenbefragung wurden in Kapitel 4.7.3.2 auf S. 36 dargestellt.

Im Rahmen des Projekts wurden alle 8 MitarbeiterInnen befragt. Die Ergebnisse der Befragung wurden den MitarbeiterInnen und der Unternehmensleitung im Rahmen eines gemeinsamen Treffens präsentiert. Sie sind in **Grafik 1** dargestellt und werden im folgenden kurz beschrieben:



Grafik 1: Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragung bei NetCare (Hohe Median-Werte bedeuten eine positive Beurteilung, für eine detaillierte Beschreibung der Fragen siehe Anhang)

- Die MitarbeiterInnen beurteilen ihren *allgemeinen Gesundheitszustand* als gut. Die erfassten Werte liegen zwischen 3 und 5.

- Der *persönliche Lebensstil* wird von den MitarbeiterInnen weder als besonders gesund, noch als besonders ungesund eingeschätzt – die Einschätzung des Gesundheitsverhaltens der Einzelnen variiert in verschiedenen Bereichen. Die erfassten Werte liegen zwischen 2 und 5.
- Durch *ihre Arbeit insgesamt* fühlen sich die MitarbeiterInnen in ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden ‚teils / teils‘ bis ‚eher nicht‘ *belastet*. Das heißt, dass in manchen Situationen bzw. Bereichen Belastungen auftreten, in anderen nicht – die Tendenz ist positiv. Die erfassten Werte liegen zwischen 2 und 4.
- Die *physischen Bedingungen am Arbeitsplatz* stellen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen eher keine Belastung dar. Die erfassten Werte liegen allerdings zwischen 2 und 5.
- Die MitarbeiterInnen fühlen sich ‚ab und zu‘ – das heißt: immer wieder *unter Druck*. Die erfassten Werte lagen dabei lediglich bei 2 und 3, das heißt, dass keine Person angab, sich nur selten oder nie unter Druck zu fühlen.
- Die MitarbeiterInnen wissen in einem sehr hohen Ausmaß, welche *Erwartungen* in der Arbeit an sie gestellt werden und wofür sie zuständig sind. Es wurden lediglich die Werte 4 und 5 angegeben.
- Das Ausmaß an *Handlungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten* wird von den MitarbeiterInnen sehr hoch erlebt. Die erfassten Werte liegen allerdings zwischen 2 und 5.
- Die MitarbeiterInnen sind mit ihrer *Arbeitstätigkeit zufrieden*. Es wurden lediglich die Werte 4 und 5 angegeben.
- Das *Betriebsklima* wird von den MitarbeiterInnen als ‚gut‘ bis ‚sehr gut‘ beurteilt. Es wurden lediglich die Werte 4 und 5 angegeben.
- Die MitarbeiterInnen fühlen sich durch ihre *ArbeitskollegInnen* in starkem Ausmaß *unterstützt*. Die erfassten Werte liegen zwischen 3 und 5.
- Durch ihren *Vorgesetzten* fühlen sich die MitarbeiterInnen *unterstützt* und haben das Gefühl, dass er ihnen „ein offenes Ohr leiht“, wenn sie es brauchen. Die erfassten Werte liegen zwischen 2 und 5.
- Mit ihrer *Arbeit insgesamt* (alle Aspekte zusammengenommen) sind die MitarbeiterInnen *zufrieden*. Die erfassten Werte liegen zwischen 3 und 5.

Insgesamt zeigt sich also eine durchwegs positive Beurteilung der gesundheitsrelevanten Situation im Unternehmen. Als Problemfelder kristallisierten sich die Bereiche „Persönlicher Lebensstil“, „Allgemeine Belastung durch die Arbeit“ und „Druck in der Arbeit“ heraus. Dieses Ergebnis stellte den Ansatzpunkt für die Arbeit im Gesundheitszirkel dar –

das Ziel der Zirkelarbeit bestand darin, die in der Befragung deutlich werdenden Belastungen zu benennen, näher zu betrachten und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

4.8.6 Ergonomische Beratung & Gesundheitszirkel

4.8.6.1 Ergonomische Beratung

Die zentralen Themen in den geführten Beratungsgesprächen waren:

- Die Umstellung von Ein- und Zwei-Personenräumen in zwei Mehrpersonenbüros – Abwägung des Für und Wider von Stellwänden zur Raumgliederung
- Schaffung individueller Beleuchtungs-Milieus bei einer Raumhöhe von über vier Metern
- Schaffung arbeitsbezogener, funktionaler und reversibel veränderbarer Arbeitsbereiche
- Schaffung klimatisch behaglicher Bedingungen im Sommer ohne zentrale Klimaanlage, Möglichkeiten des Schutzes vor Sonnen- und Wärmeeinstrahlung
- Besprechung einer möglichen Elektrosmog-Belastung – Störung der Bildschirmgeräte und Beeinträchtigung der MitarbeiterInnen durch das elektromagnetische Feld der nahe an den Räumlichkeiten vorbeiführenden Straßenbahntrasse.

Als konkrete Hilfestellungen wurden von Seiten des Ergonomie-Experten Klein-Expertisen erstellt, mehrere Layout-Entwürfe je Raum gezeichnet, Empfehlungen in Hinblick auf Ergonomie abgegeben und im Falle der Elektrosmog-Problematik mehrere Fachadressen (auch für Messungen) zur Verfügung gestellt. Außerdem wurden folgende Maßnahmen empfohlen:

- Pausen oder belastungsausgleichende Maßnahmen (Haltungs- und Entspannungsübungen, Augengymnastik) bei längeren Arbeitsphasen am Bildschirmgerät
- Hitzepausen in der warmen Jahreszeit, Einsatz von Decken-Ventilatoren und gegebenenfalls von mobilen Klimageräten
- Veränderte Mittagspausengestaltung (Verlagerung bzw. Ausweitung)
- Ratschläge hinsichtlich Bekleidung und Ernährung insbesondere in der warmen Jahreszeit (z.B. Hitzegetränke)

Die Ergebnisse der ergonomischen Analyse am alten Standort und die Ratschläge des Ergonomie-Experten aufgrund der Begehung der neuen Räume wurden bei der Gestaltung der neuen Räumlichkeiten berücksichtigt.

4.8.6.2 Gesundheitszirkel

Die Ziele und die Arbeitsweise des zentralen Instruments „Gesundheitszirkel“ wurden in Kapitel 4.7.4.2 bereits ausführlich beschrieben.

Am Gesundheitszirkel bei NetCare nahmen vier Personen aus allen bestehenden Arbeitsbereichen teil. Im Rahmen von vier Treffen mit jeweils ca. zwei Stunden Dauer wurden von den ZirkelteilnehmerInnen jene Faktoren identifiziert und analysiert, die Gesundheit und Wohlbefinden im Unternehmen beeinträchtigen und es wurden gemeinsam Lösungsvorschläge für eine Verbesserung der Problembereiche erarbeitet.

Nach einer inhaltlichen Einstiegsrunde zum Thema „Gesundheit und persönliches Gesundheitsverständnis“, die hier nicht näher dargestellt wird, sammelten die TeilnehmerInnen in einem ersten Schritt die für sie relevanten Belastungen, wobei zwischen „sehr dringlichen“ und „weniger dringlichen“ Belastungen unterschieden wurde. Die Belastungen wurden dann von den Beschäftigten zu inhaltlich zusammengehörigen Bereichen gruppiert, mit „Überschriften“ versehen und durch Punktevergabe in ihrer Priorität bewertet. **Abbildung 2** gibt einen Überblick über die gesammelten Belastungen, ihre Gruppierung und Bewertung.

Abbildung 2 : Gesammelte Belastungen aus dem Gesundheitszirkel bei NetCare und ihre Bewertung durch die TeilnehmerInnen

Problembereich	Belastungen	Punkte
‚Kommunikation und Information‘	<p>Sehr dringlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stress aufgrund mangelnder Kommunikation und überraschenden Mehraufwands ○ Externe Kommunikation → wird zeitweise unzureichend nach innen kommuniziert ○ Informationsmangel ○ ‚Lagerdenken‘ (der einzelnen Arbeitsbereiche) ○ Spontane Aufgaben, die sofort erledigt werden sollten (schwer planbar) <p>Weniger dringlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informationsfluss zur Technik (wird sich vermutlich durch Übersiedlung verbessern) 	10
‚Planung‘	<p>Sehr dringlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zu kurzfristige Aufgabenverteilung ○ Verbesserungsbedürftig: Planung und vorhergehende Analyse der Aufgaben / Probleme <p>Weniger dringlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ „Musts“: Punkte, die immer wieder diskutiert, aber nicht wirklich fixiert werden 	9
‚Konkretisierung einzelner Punkte‘	<p>Weniger dringlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Punkte bzw. Tasks, die nicht ausdiskutiert / 	4

	vollständig geplant sind, aber ständig im Gespräch sind	
„Rahmenbedingungen“	<p>Sehr dringlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Technische Probleme (Software, Computer etc.) ○ Zeitdruck ○ Zeitplanung (Verbesserung) <p>Weniger dringlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zeit wird mit Technik (bzw. anderer Abteilung) ausgemacht → Änderungswünsche ohne Zeitanpassung → Druck ○ Selbst auferlegte Levels (Persönliche Ansprüche an die Qualität sind höher, als aufgrund der Rahmenbedingungen und Ressourcen umgesetzt werden kann) ○ Eigene Fehler (die befürchtet oder gemacht werden → Druck) 	3
„Arbeitsumgebung“	<p>Sehr dringlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bürosituation (Lärm, ablenkende Gespräche etc.) 	2
„Beruf / Familie“	<p>Weniger dringlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es besteht wenig gegenseitige Transparenz bezüglich privater Lebensumstände – daher z.T. möglicherweise mangelndes Verständnis 	Nicht bewertet ²⁷

Es zeigte sich, dass fast alle der von den MitarbeiterInnen genannten Belastungsfaktoren den Bereichen Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen angehörten. Die Tatsache, dass diesen Themen aus Sicht der MitarbeiterInnen in der Erklärung von Belastungssituationen eine höhere Priorität zukommt als „klassischen“ Gesundheitsthemen wie Ernährung oder Bewegung am Arbeitsplatz, blieb während des gesamten Projektverlaufs sehr deutlich.²⁸

Der nächste Bearbeitungsschritt bestand in einer detaillierten Problembeschreibung („Symptombeschreibung“), wobei jener Problembereich, der mit der höchsten Priorität versehen wurde, als erstes zur Bearbeitung kam. Nach der Einigung auf eine möglichst prägnante Problemformulierung wurden im nächsten Schritt die (möglichen) Ursachen analysiert, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung des Problems beitragen. Bezugnehmend auf die einzelnen Hypothesen zu den Ursachen wurden von den TeilnehmerInnen schließlich konkrete Lösungsvorschläge erarbeitet. Dieser Zyklus wurde im Lauf der vier Sitzungen für jeden Problembereich durchlaufen.

²⁷ Dieser Problembereich wurde erst im Verlauf der Zirkeltreffen genannt und wurde daher nicht bepunktet

²⁸ Siehe auch gesammelte Belastungen im Rahmen des zweiten Modellprojekts auf S. 72.

In **Abbildung 3** werden die Lösungsvorschläge und Maßnahmen dargestellt, die von den TeilnehmerInnen des Gesundheitszirkels erarbeitet wurden. Dabei wurden auch Vorschläge zur Nachhaltigkeit gemacht, die ermöglichen sollten, dass die umgesetzten Maßnahmen beibehalten und kontinuierlich angepasst werden können und dass das Thema „Gesundheit und Wohlbefinden“ auch nach Beendigung der Projekts im Unternehmen aktiv präsent bleibt.

Abbildung 3: Verbesserungsvorschläge des Gesundheitszirkels bei NetCare

Thema	Maßnahmenvorschlag
Kommunikation und Information I: ‚Montags-Besprechung‘	<p>→ Ziel und Zweck der Besprechung werden formuliert:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Informationsaustausch, bezüglich <ul style="list-style-type: none"> ○ Status der Projekte ○ Allgemeine Infos zu den Projekten und Projekt-Anbahnungen ○ Input von Projekt-Außenstehenden ○ Allgemeine büro-interne Punkte b) Koordination <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufgabenzuweisung und –abklärung ○ Terminisierung ○ Festlegen von Verantwortlichkeiten <p>→ Vorgeschlagene Rahmenbedingungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fixer Zeitpunkt, einmal wöchentlich b) Fixe Dauer, nämlich: 1 Std. allgemeine Besprechung, 1 h freihalten für Detailbesprechung (findet nur bei Bedarf statt) c) Moderation: kann von Andreas L. übernommen werden. d) Protokoll: Vorschlag – soll von Alina B. erstellt werden; wird per Rundmail an alle geschickt e) Lösung für Telefon muss noch vereinbart werden (Band, Person?) f) TeilnehmerInnen: alle MitarbeiterInnen <p>→ Vorgeschlagener Ablauf</p> <ul style="list-style-type: none"> a) „Was war“ <ul style="list-style-type: none"> 15 Minuten Statusbericht (laufende Projekte und Arbeiten) b) „Was kommt“ <ul style="list-style-type: none"> 30 Minuten „Vor- und Arbeitsbesprechung“ <ul style="list-style-type: none"> ○ Laufende Projekte <ul style="list-style-type: none"> i. Was und mit wem? ii. Änderungen iii. Abstimmungen und Entscheidungen ○ Neue (aber bereits fixierte) Projekte / Aufgaben

	<ul style="list-style-type: none"> i. Verantwortlichkeiten ii. Grober Projektzeitplan („was wird von wem benötigt und wann?“) iii. Fixieren einer Detailbesprechung für die involvierten Personen <p>c) „Was möglicherweise sein wird“</p> <p>15 Minuten allgemeine Info, über...</p> <ul style="list-style-type: none"> o externe Besprechungen o Kontakte o Anbahnung von Projekten o Büro-internes und Organisatorisches
<p>Kommunikation und Information II: ‚Kommunikation zwischen den Besprechungen‘</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Einrichtung eines Info-Point (räumlich), mit <ul style="list-style-type: none"> o Projektboard o Anwesenheitstafel (wird von jeder/jedem selbst aktualisiert) o Protokoll der Montags-Besprechung b) Projektverantwortliche publizieren Veränderungen in Projekten beim Info-Point c) Rundmails als allgemeines, verbindliches Medium d) Regelung: Welche Infos müssen wie und an wen weitergegeben werden? → <ul style="list-style-type: none"> o Deadlines o Änderungen im Arbeitsablauf o Infos, die andere im Arbeitsablauf betreffen müssen so bald wie möglich per E-Mail / Rundmail an die entsprechenden Personen weitergeleitet werden. e) Sozialer Ort / Platz im Büro <ul style="list-style-type: none"> o Eventuell in Verbindung mit dem Info-Point o Abhängig von den Gegebenheiten im neuen Büro f) ‚Social Events‘: einmal pro Monat informelles und freiwilliges Treffen. Verantwortung für die Organisation, Info etc.: Thomas A. erklärt sich dazu bereit („Event-Manager“).
<p>‚Planung‘</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Klare Zuordnung von Projektverantwortlichen zu den einzelnen Projekten b) Definition der Rollen: Aufgaben und Verantwortung der Projektverantwortlichen c) Klare Prioritätensetzung und Reihung von Projekten von Seiten der Geschäftsführung und Transparenz der Prioritäten d) Mut, Probleme zu benennen und die Möglichkeit dazu → soll im letzten Teil der Montags-Besprechung ermöglicht

	<p>werden</p> <p>e) Verantwortliche Person als ‚Bindeglied‘ zwischen Projektplanung, Geschäftsführung, KundInnen, MitarbeiterInnen → Vorschlag: Andreas L.</p>
<p>‚Transparenz in Bezug auf private Situation‘</p>	<p>Wunsch: Es soll mehr Transparenz und gegenseitige Akzeptanz in Bezug auf die verschiedenen Lebenssituationen der einzelnen MitarbeiterInnen ermöglicht werden →</p> <p>Sollte sich nach Meinung der Gruppe im Rahmen der geplanten sozialen / informellen Aktivitäten von selbst ergeben</p>
<p>‚Wie geht’s weiter?’ - Vorschläge zur Ergebnissicherung und Nachhaltigkeit</p>	<p>a) Einrichtung eines ‚Feedback-Kastens‘ (physisch oder virtuell) zum Thema Wohlbefinden, Gesundheit, Belastungen etc.</p> <p>b) Expliziter Raum für ‚akute‘ Probleme und Anliegen im Rahmen der Montags-Besprechung</p> <p>c) Regelmäßige ‚Updates‘ der Gesundheitszirkelsitzungen (mit modifiziertem Anliegen und angepasster Durchführung) →</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Viermal im Jahr, Dauer 1 Nachmittag ○ Alle MitarbeiterInnen nehmen teil ○ Themen: Stand der Dinge – ‚Evaluierung‘ der Umsetzung und Beibehaltung der Lösungsvorschläge („was ist passiert?“); Besprechen neuer Anliegen und Probleme ○ Externe Moderation <p>d) ‚Gesundheitsbeauftragte/r‘: Eine Person, die das Thema ‚Gesundheit und Wohlbefinden‘ präsent hält, Ansprechperson dafür ist und mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet wird → Gabriele S. erklärt sich dazu bereit.</p>

Die Verbesserungsvorschläge wurden allen MitarbeiterInnen und der Unternehmensleitung bei einem gemeinsamen Termin präsentiert. Dabei war das Feedback zu den erarbeiteten Maßnahmen sowohl von Seiten der MitarbeiterInnen als auch der Unternehmensleitung sehr positiv. Die Vorschläge wurden als „relevant“, „sinnvoll“ und „umsetzbar“ bezeichnet. Zur Entscheidung über die Umsetzung wurde ein Steuerungsgruppentermin vereinbart.

4.8.7 Maßnahmen-Umsetzung

Die Umsetzung aller erarbeiteten Verbesserungsvorschläge wurde beschlossen. Für die einzelnen Aufgabenbereiche wurden Verantwortliche festgelegt, ebenso wurde jenen Personen, die Verantwortlichkeiten übernahmen (Planung, Gesundheitsbeauftragte, Event-Manager) zugesichert, dass sie diese Aufgaben während ihrer Arbeitszeit wahrnehmen

können. Einige Details der Umsetzung wurden in der Steuerungsgruppe diskutiert (z.B. Ort und Gestaltung der Anwesenheitstafel, Einführung einer eigenen Redaktionssitzung, Küche als sozialer Ort), für andere wurde vereinbart, dass sie in einer neuerlichen, internen Arbeitssitzung der Gesundheitszirkel-TeilnehmerInnen noch ausgearbeitet werden (z.B. genauer Modus bezüglich Rundmails, Explizierung von Verantwortlichkeiten und Tätigkeiten der Gesundheitsbeauftragten). Als zusätzliche Maßnahme wurde vom Unternehmensleiter die Einrichtung einer (elektronischen) ‚Ideenbox‘ für inhaltliches Feedback (zu Projekten und Aktivitäten), Ideen und Kreatives vorgeschlagen.

Der konkrete Stand der Maßnahmen-Umsetzung zum Zeitpunkt der Evaluierung wird im nächsten Kapitel dargestellt.

4.8.8 Evaluierung

4.8.8.1 Evaluierung des Gesundheitszirkels

Mit dem Anliegen, Informationen über die optimale Gestaltung von Gesundheitszirkeln in kleineren Unternehmen, sowie konkretes Feedback der am unmittelbarsten am Projekt beteiligten Personen zu erhalten, wurden die vier TeilnehmerInnen des Gesundheitszirkels ca. eine Woche nach der letzten Sitzung des Zirkels im Rahmen eines Abschlusstreffens schriftlich befragt. Die für sie wichtigsten Rückmeldungen, zu denen sich die einzelnen Personen persönlich äußern wollten, wurden im Anschluss daran besprochen. Die Evaluierungsergebnisse aus der Befragung und anhand der Projektdokumentation werden im folgenden dargestellt.

→ Struktur und Rahmenbedingungen des Zirkels

Die *Zusammensetzung des TeilnehmerInnenkreises* (aus MitarbeiterInnen aus jedem Arbeitsbereich, ohne Vorgesetzten) wurde von allen vier TeilnehmerInnen als sinnvoll beurteilt. Nach Ansicht einer teilnehmenden Person ermöglichte die Kleinheit der Gruppe ein großes Ausmaß an Offenheit im Gespräch.

Die *zeitliche Gestaltung* des Prozesses (4 x 2 Stunden Zirkel, im Abstand von 2 Wochen) beurteilten ebenfalls alle vier TeilnehmerInnen als angemessen und für sie zufriedenstellend. Der Abstand von zwei Wochen zwischen den einzelnen Treffen sei „gerade richtig“.

Zur *Gesprächskultur* gaben alle vier TeilnehmerInnen an, dass sie im Zirkel alles sagen und ihre Meinung unbefangen äußern konnten.

Auch die *Arbeitsweise* im Gesundheitszirkel (zunächst Beschreibung der Probleme, dann Ursachenanalyse und Lösungsfindung) beurteilen alle TeilnehmerInnen als sinnvoll.

Alle TeilnehmerInnen gaben außerdem an, dass die *Moderatorin* ihre Aufgaben zu ihrer Zufriedenheit wahrgenommen habe.

→ Inhalte des Gesundheitszirkels

Drei der vier Befragten gaben an, dass im Gesundheitszirkel die für sie *wesentlichen Arbeitsbelastungen besprochen* wurden. Eine Person verneinte diese Frage und hätte sich mehr Raum für „möglicherweise sehr belastende“ persönliche Probleme einzelner MitarbeiterInnen gewünscht.

Zur Frage, ob die *Erwartungen*, mit denen sie die Zirkelarbeit begonnen hatten, *erfüllt* wurden, gaben drei Personen an, dass ihre Erwartungen erfüllt und darüber hinaus im positiven Sinn „übertroffen“ wurden – in diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass die recht breit angelegte Erstpräsentation des Projekts im Unternehmen den MitarbeiterInnen nur eine sehr vage bzw. eine eher eingeschränkte Vorstellung der Projektinhalte gab. Für eine befragte Person haben sich die Erwartungen im negativen Sinn nicht erfüllt: während die Arbeit im Zirkel prinzipiell als gut und sinnvoll beurteilt wurde, wurde ein Mangel auf der arbeitsmedizinischen Seite betont: konkrete Beratungen etwa zur richtigen Arbeitshaltung, kamen aus Sicht dieser Person zu kurz. Was aus den Rückmeldungen der TeilnehmerInnen ebenfalls deutlich wurde, war, dass die Bezeichnung „Gesundheitszirkel“ für manche Personen nicht stimmig ist, weil sie begrifflich klar zwischen den Bereichen „Gesundheit“ (im medizinischen Sinn, als Gegenpol zur Krankheit) und „Wohlbefinden“ (auf das sich z.B. Kommunikationsmängel auswirken) unterscheiden.

Mit den *Ergebnissen* des Zirkels sind alle vier TeilnehmerInnen zufrieden, es wurde jedoch betont, dass „man erst sehen“ müsse, ob und wie die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen funktioniere.

Im Rahmen der *persönlichen Anmerkungen* beurteilte eine befragte Person die Möglichkeit, unter KollegInnen frei über bestehende Probleme sprechen und gemeinsam Lösungen erarbeiten zu können als „eine sehr interessante und positive Angelegenheit“. Eine weitere Person wies auf den entlastenden Effekt der Zirkelsitzungen hin: bei aller konstruktiven Arbeit habe es auch einfach gut getan, einmal die Möglichkeit zu haben, seinen „Frust ablassen“ zu können. Die ZirkelteilnehmerInnen äußerten sich außerdem einhellig positiv zum Effekt, durch die Arbeit im Gesundheitszirkel erfahren zu haben, dass es „den anderen genau so geht“ wie ihnen selbst und dass in fast allen Fällen von allen TeilnehmerInnen die selben Dinge als belastend erfahren wurden.

4.8.8.2 Evaluierung des gesamten Modellprojekts

Wenngleich das grundlegende Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung natürlich in einer Verbesserung des Gesundheitszustands und des Wohlbefindens der ArbeitnehmerInnen

und –geberInnen besteht, können viele Veränderungen nur langfristig erfasst werden. Der zeitliche Rahmen des Projekts erlaubte demnach lediglich eine Evaluierung kurzfristig veränderbarer Faktoren, eine Beurteilung des Projekts durch die Beschäftigten und die Unternehmensleitung und die Erstellung eines „Blitzlichts“ in Bezug auf die Situation im Unternehmen unmittelbar nach Beendigung des Projekts.

Die Inhalte und der Ablauf der Evaluierung wurden in Kapitel 4.7.6 ausführlich dargestellt. Im folgenden wird ein zusammenfassender Einblick in die Bewertung des Modellprojekts durch sieben der acht MitarbeiterInnen, die Unternehmensleitung und anhand der Projektdokumentation gegeben. Die Befragungen erfolgten etwa acht Wochen nach der Ergebnispräsentation im Unternehmen.

→ Nutzen und Sinnhaftigkeit des Projekts

Die retrospektive Bewertung des Nutzens und der Sinnhaftigkeit des Projekts durch alle Beteiligten fiel sehr positiv aus.

- ✓ Die Unternehmensleitung beurteilt den Nutzen des Projekts als hoch. Zum einen wird der Einblick in die Sichtweisen der MitarbeiterInnen vom Unternehmensleiter als „sehr hilfreich“ bezeichnet. Zum anderen habe sich durch die Umsetzung der ersten Ergebnisse ein Mehr an Struktur im Unternehmen ergeben und die Teamarbeit konnte wesentlich verbessert werden.
- ✓ Alle befragten MitarbeiterInnen beurteilen das Projekt im Nachhinein als sinnvoll. Als konkrete positive Aspekte wurden folgende genannt: vieles, was vorher unausgesprochen war, wurde auf den Punkt gebracht; durch die Impulse von außen wurden gute Ideen geboren – es „tut sich etwas“; Verbesserungen wie sinnvolle neue Strukturen und dadurch Kommunikationsverbesserungen konnten sich manifestieren; das Projekt hat Raum geboten, wichtige Dinge anzusprechen und ausdiskutieren und hat generell die Kommunikation (auch die persönliche) im Unternehmen verstärkt.

→ Aktive MitarbeiterInnenbeteiligung

Das Ziel einer aktiven MitarbeiterInnenbeteiligung im Rahmen des Projekts konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ Das Projekt und die erarbeiteten Veränderungen richteten sich an alle MitarbeiterInnen im Unternehmen.
- ✓ Jeweils zwischen 80 und 100% der MitarbeiterInnen nahmen an der Präsentation des Projekts, der Präsentation der Befragungsergebnisse und der Präsentation und Diskussion der Zirkelergebnisse teil.

- ✓ Alle MitarbeiterInnen wurden durch Protokolle laufend über den Fortgang des Projekts informiert und dazu eingeladen, sich aktiv einzubringen.
- ✓ Fünf der sieben befragten MitarbeiterInnen haben sich zu Projektbeginn ausreichend über das Projekt informiert gefühlt. Zwei der Befragten gaben an, dass sie sich nicht ausreichend informiert fühlten bzw. sich nicht vorstellen konnten, worum es im Projekt konkret gehen sollte. Diese MitarbeiterInnen hätten sich noch mehr konkrete Beispiele gewünscht, um ein klareres Bild zu bekommen.
- ✓ Alle befragten MitarbeiterInnen, die nicht am Zirkel teilgenommen haben, fühlten sich während des Projekts ausreichend über den Fortgang des Projekts informiert.
- ✓ 50% der MitarbeiterInnen setzten sich im Gesundheitszirkel aktiv mit den Arbeitsbelastungen im Unternehmen auseinander und erarbeiteten gemeinsam Lösungsvorschläge.

→ Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen

Das Ziel der Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen im Unternehmen konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ Die Ergebnisse der ergonomischen Analyse am alten Standort und die Ratschläge des Ergonomie-Experten aufgrund der Begehung der neuen Räume wurden bei der Gestaltung der neuen Räumlichkeiten berücksichtigt.
- ✓ Im Gesundheitszirkel wurden 17 (zum Teil sehr umfassende) Verbesserungsvorschläge in Bezug auf Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen erarbeitet – damit wurden für alle genannten Belastungsbereiche Lösungsvorschläge erarbeitet.
- ✓ 10 dieser Verbesserungsvorschläge waren zum Zeitpunkt der Evaluierung bereits umgesetzt bzw. unmittelbar vor der Umsetzung: so war die zentrale Maßnahme – nämlich die Durchführung der neu strukturierten Besprechungen und damit verbunden die Neuregelung von Kommunikations- und Arbeitsweisen – bereits seit mehreren Wochen im Laufen, der „Event-Manager“ hatte gerade seine erste, äußerst kreative Einladung ausgeschickt und am Info-Point in einem zentralen Raum wurden bereits wesentliche Informationen publik gemacht.
- ✓ Die Unternehmensleitung beurteilt die erarbeiteten und umgesetzten Veränderungen positiv.
- ✓ 100% der befragten MitarbeiterInnen beurteilen die erarbeiteten und umgesetzten Veränderungen positiv.

→ **Beurteilung der umgesetzten Maßnahmen**

Die Beurteilung der umgesetzten Maßnahmen – hier wurde zu 100% die Hauptmaßnahme „neue Besprechungsstruktur“ angesprochen - fiel wie folgt aus:

- ✓ Die Unternehmensleitung beurteilt die umgesetzten Maßnahmen sehr positiv. Der Unternehmensleiter betont, dass ihm auch die Umsetzung der noch ausstehenden Veränderungsmaßnahmen ein Anliegen ist.
- ✓ Alle befragten MitarbeiterInnen beurteilen die neue Besprechungsstruktur als positiv. Es wird zwar angemerkt, dass man sich noch in der „Eingewöhnungsphase“ befindet und auch noch leichte Anpassungen nötig sein werden, generell habe sich aber im Lauf weniger Wochen der Informationsfluss und die Kommunikation untereinander wesentlich verbessert. Die strukturierte Moderation der Besprechungen funktioniert aus der Sicht der MitarbeiterInnen gut und die wöchentliche Besprechung bekommt in ihrer neuen Form bereits „Institutionscharakter“.

→ **Stärkung der persönlichen Kompetenzen**

Das Ziel der Stärkung der persönlichen Kompetenzen der MitarbeiterInnen in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ 50% der MitarbeiterInnen nahmen am Gesundheitszirkel teil und setzten sich dort intensiv mit ihrem eigenen Gesundheitsbild und den Zusammenhängen zwischen Arbeitssituation und Wohlbefinden auseinander.
- ✓ Jeweils 80 bis 100% der MitarbeiterInnen nahmen an den gemeinschaftlichen Veranstaltungen zum Thema Gesundheit im Unternehmen teil und wurden dazu angeregt, ihre persönliche Situation zu reflektieren.

→ **Verbesserung des Wohlbefindens**

Das Ziel der Verbesserung des Wohlbefindens der MitarbeiterInnen im Unternehmen konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ Alle befragten MitarbeiterInnen gaben an, dass sich durch die umgesetzten Maßnahmen die Voraussetzungen für Gesundheit und Wohlbefinden im Unternehmen verbessert haben – und zwar durch die positiven Auswirkungen auf die Kommunikation, die Strukturiertheit der Arbeiten und das Betriebsklima. Als Schwachpunkte werden die fehlende persönliche Beratung zu arbeitsmedizinischen Themen und Verschlechterungen in der Arbeitsergonomie genannt, die sich durch den Umzug ergeben haben.

→ Verbesserung der Kommunikation

Das Ziel der Verbesserung der Kommunikation zwischen den MitarbeiterInnen / den einzelnen Arbeitsbereichen konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ Aus der Sicht der Unternehmensleitung hat sich die Kommunikation durch die veränderte Besprechungsstruktur bereits verbessert. Die Umsetzung der bereits geplanten privaten Treffen ist der Unternehmensleitung noch ein wesentliches Anliegen.
- ✓ Alle MitarbeiterInnen gaben an, dass sich durch das Projekt bzw. die umgesetzten Maßnahmen die Kommunikation im Unternehmen verbessert hat. Vor allem durch die neue Besprechungsstruktur sei das Wissen über die Tätigkeiten der einzelnen Personen und der gesamten Firma höher. Die Verbesserung der Kommunikation wird zum Teil allerdings auch auf den Umzug und die dadurch verbesserte räumliche Situation zurückgeführt.

→ Erhöhung des gegenseitigen Verständnisses

Das Ziel der Erhöhung des Verständnisses zwischen den MitarbeiterInnen / den einzelnen Arbeitsbereichen konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ Aus der Sicht der Unternehmensleitung hat sich das gegenseitige Verständnis im Unternehmen „auf jeden Fall“ verbessert.
- ✓ Auch 6 der 7 befragten MitarbeiterInnen sind der Meinung, dass sich durch das Projekt bzw. die umgesetzten Maßnahmen das Verständnis der MitarbeiterInnen und der einzelnen Arbeitsbereiche untereinander verbessert hat. Dies wird in erster Linie auf die verbesserte Besprechungsstruktur und die dadurch erhöhte Transparenz und den verstärkten Austausch zurückgeführt, sowie auf die Zusammenarbeit im Gesundheitszirkel. Zum Teil wurde das verbesserte Verständnis untereinander auch auf die neue räumliche Situation durch den Umzug zurückgeführt. Eine der befragten Personen sah zum Zeitpunkt der Evaluierung noch keine Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses, war aber der Meinung, dass sich diese durch die neue Besprechungsform noch ergeben würde.

→ Einblick in die Sichtweise der MitarbeiterInnen

Das von der Unternehmensleitung formulierte Ziel, durch das Projekt einen Einblick in die Sichtweise der MitarbeiterInnen zu erhalten, wurde nach Angaben des Unternehmensleiters zufriedenstellend erreicht.

→ Imagepflege

Das Ziel, das Projekt bzw. die Projektergebnisse für PR-Maßnahmen und zur Imagepflege des Unternehmens nützen zu können, wurde aus der Sicht der Unternehmensleitung erreicht. Diverse Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit (in Kooperation mit der Wirtschaftskammer) sind erwünscht und geplant.

→ Nachhaltigkeit

Die Voraussetzungen für Nachhaltigkeit konnten im Projekt wie folgt geschaffen werden:

- ✓ Im Gesundheitszirkel wurden 4 Maßnahmen erarbeitet, die gewährleisten sollten, dass Gesundheit und Wohlbefinden auch nach Beendigung des Projekts ein aktives Thema im Unternehmen bleiben.
- ✓ Die Umsetzung aller erarbeiteten Vorschläge wurde beschlossen. Folgende Maßnahmen konnten zum Zeitpunkt der Evaluierung bereits erhoben werden:
- ✓ Das Ansprechen ‚akuter‘ Probleme und Anliegen der MitarbeiterInnen wurde zu einem explizit definierten Inhalt der wöchentlichen Besprechung
- ✓ Eine Mitarbeiterin übernahm die Rolle der „Gesundheitsbeauftragten“ und hat die Befugnis, während ihrer Arbeitszeit Ansprechperson zum Thema Gesundheit und Wohlbefinden zu sein und entsprechende Aktivitäten zu planen bzw. durchzuführen
- ✓ Ein vierteljährliches „Update“ der Zirkelsitzungen, an dem alle MitarbeiterInnen teilnehmen, ist in Planung. Dieses Vorhaben wird von allen befragten MitarbeiterInnen sehr positiv bewertet. Besondere Anliegen an diese geplanten Treffen sind: den Stand der Dinge bezüglich der Maßnahmenumsetzung kritisch zu hinterfragen, bestehende Mängel offen besprechen und verbessern zu können, wieder an die erarbeiteten Dinge erinnert zu werden und neue Impulse von außen zu erhalten, sich in einem angenehmen Ambiente auszutauschen.

→ Praktische Umsetzbarkeit und Unternehmensorientierung

Die praktische Umsetzbarkeit und Unternehmensorientierung des Projekts wird von Seiten der Unternehmensleitung positiv beurteilt. Die Projektgestaltung wird als sehr effizient bezeichnet, das Verhältnis von Aufwand und Outcome als „optimal“. Nach Meinung der Unternehmensleitung wäre eine längere Laufzeit (d.h. mehr Sitzungen des Gesundheitszirkels etc.) „schon zu viel“ gewesen – das Alltagsgeschäft des Unternehmens wäre durch einen höheren Aufwand belastet gewesen. Was vom Unternehmer ebenfalls sehr positiv hervorgehoben wird, ist, laufend Projektfortschritte miterlebt zu haben ohne selbst durch das Projekt mit zusätzlicher Arbeit „belastet“ gewesen zu sein.

→ Effizienz

Die Effizienz des Projekts wird von der Unternehmensleitung ebenfalls positiv bewertet. Im Rahmen der Modellprojekte bestand insofern eine Sondersituation, als das Unternehmen für die Durchführung des Projekts nichts bezahlen musste. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis eines derartigen Projekts – wenn die Organisations- und Durchführungskosten selbst getragen werden müssten - wird vom Unternehmensleiter als durchaus angemessen beurteilt und er hält eine derartige Investition für sehr wichtig. Er gibt jedoch zu bedenken, dass die Entscheidung für ein derartiges Projekt in einem kleinen Unternehmen schwerer fallen würde, wenn der volle Preis für die Projektplanung, Moderationskosten etc. bezahlt werden müsste. Die Möglichkeit, kleinere Unternehmen trotz eines gewissen finanziellen Aufwands für derartige Projekte zu gewinnen, liegt seiner Ansicht nach in der Betonung der – im hier beschriebenen Modellprojekt erreichten - möglichen Verbesserungen im Struktur- und Organisationsbereich. Der direkte Bezug zur individuellen Arbeitssituation im Unternehmen sei der wesentliche Faktor in der Überzeugungsarbeit.

→ Zufriedenheit mit den Ergebnissen

Die generelle Zufriedenheit mit den Ergebnissen des Projekts ist sowohl von Seiten der Unternehmensleitung als auch der MitarbeiterInnen hoch. Die gesetzten Ziele konnten erreicht werden und können aus der Sicht der Unternehmensleitung und der MitarbeiterInnen im Lauf der Zeit in einem noch höheren Ausmaß verwirklicht werden.

→ Fehlende Inhalte

Inhaltlich wurden von drei der sieben MitarbeiterInnen allerdings auch Themen genannt, die für sie im Projekt „zur kurz gekommen“ sind bzw. die sie gerne noch dabeigehabt hätten:

- ✓ Ausführliche *persönliche* Beratung in Bezug auf die richtige Arbeitsplatzgestaltung, Anleitung zum richtigen Sitzen, Bildschirmausrichtung etc.
- ✓ „Lebenswertes Arbeiten“: freundliche Gestaltung des Büros, Regeln für das tägliche Zusammenleben

4.8.8.3 Zusammenfassende Bewertung des Modellprojekts

Aus den oben dargestellten Evaluierungsergebnissen ergibt sich eine sehr positive Bewertung des Modellprojekts. Alle gesetzten Ziele konnten erreicht werden und die Projektgestaltung, sowie der Nutzen und die Sinnhaftigkeit wurden sowohl von der Unternehmensleitung als auch von den MitarbeiterInnen positiv beurteilt. Im besonderen konnten die Ziele der Erarbeitung und Umsetzung von Lösungsvorschlägen in Hinblick auf Arbeits-

bedingungen und –organisation und in Hinblick auf Nachhaltigkeit in sehr zufriedenstellender Weise erreicht werden. Sowohl die erarbeiteten als auch die bereits umgesetzten Verbesserungsvorschläge wurden von der Unternehmensleitung und den MitarbeiterInnen als sinnvoll und wichtig bewertet.

Schwachpunkte zeigten sich in der inhaltlichen Vollständigkeit des Modellprojekts, die von einzelnen MitarbeiterInnen als ungenügend beurteilt wurde. Vor allem ausführliche und persönliche Beratungen in Bezug auf die richtige Arbeitsplatzgestaltung, richtiges Sitzen etc. kamen aus Sicht dieser Personen zu kurz.

4.8.9 Spezielle Erfahrungen im Rahmen des Modellprojekts

Wie aus der Darstellung des Projektverlaufs und der Evaluierungsergebnisse bereits ersichtlich wurde, verlief das Projekt bei NetCare ausgesprochen gut. Sowohl die Unternehmensleitung als auch die MitarbeiterInnen waren vom Beginn bis zum Ende des Projekts mit großer Motivation und einem hohen Ausmaß an Reflexionsbereitschaft beteiligt und ermöglichten einen konstruktiven Arbeitsprozess. Im gesamten Projektverlauf wurde deutlich, wie wesentlich die Unterstützung des Gesundheitsförderungsprojekts durch die Firmenleitung ist - im gegebenen Fall gab diese den MitarbeiterInnen die ‚Erlaubnis‘, dem Projekt hohe Priorität einzuräumen.

Auf der inhaltlichen Ebene kamen im Verlauf des Projekts fast ausschließlich Belastungen zur Sprache, die sich auf die Bereiche Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen bezogen. Auf Seiten der am Projekt beteiligten Beschäftigten, welche die Themen einbrachten, war diese Tatsache zunächst mit einem gewissen Aha-Effekt verbunden: Obwohl bei der Erst-Präsentation des Projektvorhabens im Unternehmen bewusst darauf eingegangen wurde, dass *alle* für die MitarbeiterInnen relevanten Themen Gegenstand des Projekts sein können, bestanden bei den meisten Beschäftigten in erster Linie Assoziationen zu den Bereichen Ergonomie bzw. Gesundheitsverhalten am Arbeitsplatz. Wie auch im nachfolgend dargestellten zweiten Modellprojekt gaben die MitarbeiterInnen mit Fortschreiten des Projekts die erstaunte Rückmeldung, dass sie nicht gedacht hätten, im Rahmen des Projekts jene Themen äußern und bearbeiten zu können, durch die sie sich „wirklich belastet“ fühlen. Die Motivation zur aktiven Mitarbeit wurde durch diese Erfahrung spürbar gesteigert.

In Anbetracht des bewusst knapp gehaltenen Zeitrahmens war zu erwarten, dass nicht alle aus gesundheitsfördernder Sicht wichtigen Themenbereiche im Projekt Platz finden würden. So zeigte sich beim gegenständlichen Projekt eine fast ausschließliche Konzentration auf den Bereich der Verhältnisprävention – das konkrete Gesundheitsverhalten der Beschäftigten war lediglich ein Randthema. Aus der Sicht der externen Projektleitung handelte es sich bei den genannten – auf die Arbeitssituation bezogenen – Belastungen

um die „heißen Themen“ im Unternehmen, deren Bestehen zwar allen Beteiligten deutlich war, für deren Lösung jedoch im laufenden Alltagsgeschäft keine Zeit blieb. Im Sinne eines schrittweisen Vorgehens, das bei den obersten Prioritäten beginnt, konnte durch die Bearbeitung dieser Themenbereiche ein hohes Ausmaß an Belastung reduziert werden. Im Idealfall ist das Unternehmen nach Beendigung des Projekts mithilfe der zur Gewährleistung der Nachhaltigkeit geschaffenen Maßnahmen (wie der Einsetzung einer „Gesundheitsbeauftragten“ und der regelmäßigen Durchführung von Arbeitsgruppen zum Thema Gesundheit) in der Lage, die „übriggebliebenen“, ebenfalls wichtigen Themen selbstständig anzugehen. Die Offenheit der Beschäftigten für andere Gesundheitsthemen ist durch die Behandlung der für sie zentralen Beeinträchtigungen sicher gestiegen.

Die Evaluierung des Projekts nach einem gewissen Zeitraum, welche in erster Linie der Überprüfung der Zielerreichung diente, erwies sich im Rahmen des Projekts auch deshalb als wichtig, weil durch sie ein nochmaliger Anstoß gegeben wurde, die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen, die im Unternehmensalltag bereits wieder „unterzugehen“ drohten, auch noch anzupacken.

4.9 Unternehmen 2: ifsec - Ergebnisse und Erfahrungen

Das Projekt „Gesundheitsförderung bei ifsec“ begann im Mai 2002 und wurde mit der Evaluierung im September 2002 abgeschlossen.

4.9.1 Vorprojektphase

Der Vorprojektphase verlief im wesentlichen analog zu jener im „Modellunternehmen 1“, die in Kapitel 4.8.1 beschrieben wurde.

Das erste Treffen zwischen der externen Projektleitung und einem der beiden Unternehmensleiter fand Anfang Mai 2002 statt. Auch in der Firma ifsec wurde die Entscheidung für das Projekt vom Interesse und der Bereitschaft zur Beteiligung auf Seiten der MitarbeiterInnen abhängig gemacht.

4.9.2 Projektplanung

Das erste Arbeitstreffen der Steuerungsgruppe, an der neben der Unternehmensleitung und der externen Projektleitung eine Vertreterin des Gesundheitszirkels teilnahm, fand Mitte Mai 2002 statt. Dabei wurden folgende Punkte besprochen:

- Beschreibung des Unternehmens und der Ausgangslage
- Einigung auf die Durchführungsbereiche des Projekts
- Zielformulierung (siehe Kapitel 4.9.3)
- Struktur und Ablauf des Projekts, Zeitplan
- Kooperationsvereinbarung bezüglich Rollen, Aufgaben und Rahmenbedingungen
- Projektstart

Wie im Unternehmen 1 wurde auch bei der Firma ifsec zur Klärung und Festlegung der wesentlichen Aufgabenaufteilungen, Regeln und Rahmenbedingungen eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Unternehmensleitung und der externen Projektleitung abgeschlossen.²⁹

4.9.2.1 Beschreibung des Unternehmens und der Ausgangslage

Die ifsec Holding GesmbH wurde 1991 gegründet und ist in den Bereichen Sicherheitstechnik, Gebäudemanagement, Arbeitssicherheit und IT-Dienstleistungen tätig. Das Unternehmen beschäftigte zum Zeitpunkt des Projektbeginns 21 MitarbeiterInnen, davon 17 Männer und vier Frauen. Als einzelne Arbeitsfelder der Beschäftigten können die Bereiche

²⁹ Vorlage siehe Anhang.

Technik, Gebäudemanagement, Administration und Verkauf unterschieden werden. Das Unternehmen wird von zwei Geschäftsführern geleitet – einer der beiden war unsere zentrale Ansprechperson im Rahmen des Projekts. Ifsec beschreibt sich selbst als „ein junges Unternehmen mit Mitarbeitern, die das Wort ‚Sicherheit‘ nicht auf die – sprichwörtlich – leichte Schulter nehmen“.

Als Hauptschwierigkeit – und vermuteter größter Belastungsbereich der MitarbeiterInnen – wird von der Unternehmensleitung der Faktor „Zeitdruck“ genannt, der sich aus geringen Margen und einem entsprechend hohen Arbeitspensum für die einzelnen MitarbeiterInnen ergibt. Als Dienstleister könne man sich kein „nine to five“ leisten, sondern müsse praktisch rund um die Uhr für seine Kunden erreichbar sein. Um den MitarbeiterInnen ein regelmäßiges „Ausatmen“ zu ermöglichen, werden im Unternehmen auch unkonventionelle Wege gegangen: So gibt es zum Beispiel einen Masseur, der regelmäßig ins Haus kommt und aus der Verbindung mit dem Unternehmen „ifsec on waters“ ergibt sich für die MitarbeiterInnen die Möglichkeit, auf Restplätzen von Motorboot- und Segeltörns kostengünstige Urlaube und Kurzurlaube zu verbringen.

4.9.2.2 Projektablauf

Der grundsätzliche Projektablauf wurde auf Seite 33 bereits dargestellt. Dieser Ablauf wurde in der Steuerungsgruppe durchbesprochen – die einzelnen Elemente wie Ist-Analyse, Gesundheitszirkel und Evaluierung wurden von der externen Projektleitung beschrieben und erklärt. Es wurde ein vorläufiger Zeitplan erstellt.

Bezüglich des Gesundheitszirkels wurde festgelegt, dass fünf bis neun MitarbeiterInnen daran teilnehmen sollten, nach Möglichkeit eine Person aus jedem Arbeitsbereich. Außerdem wurde besprochen, dass die Teilnahme freiwillig ist und die MitarbeiterInnen untereinander entscheiden, wer am Zirkel teilnimmt.

Auf Wunsch der Unternehmensleitung und aus Zeit- und Organisationsgründen wurde vereinbart, dass die Ergebnisse der MitarbeiterInnen-Befragung den MitarbeiterInnen in schriftlicher Form (per E-Mail) rückgemeldet werden und kein eigenes Treffen dafür stattfindet.

4.9.3 Ziele des Projekts

Die allgemeinen Ziele der Modellprojekte wurden in Kapitel 4.5 beschrieben. Zusätzlich wurden für das Projekt bei ifsec von der Steuerungsgruppe folgende spezifische Ziele formuliert:

- Die Unternehmensleitung erhält einen Einblick in die Sicht der MitarbeiterInnen in Bezug auf Wohlbefinden, Zufriedenheit und bestehende Belastungen (Feedback).

- Die Voraussetzungen für Gesundheit und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen im Unternehmen sollen verbessert werden.
- Jede/r einzelne MitarbeiterIn soll vom Projekt profitieren und einen persönlichen Nutzen aus den umgesetzten Ergebnissen ziehen.

4.9.4 Projektstart

Die „Startveranstaltung“ und Projektpräsentation fand in sehr angenehmer Atmosphäre statt: die Unternehmensleitung lud zum Grillfest auf der firmeneigenen Terrasse (am Donauufer) ein. Alle MitarbeiterInnen waren dabei anwesend. Im Rahmen der Präsentation erhielten die MitarbeiterInnen ausführliche Details zum Projekt und wurden zur aktiven Beteiligung eingeladen. Die konkreten Inhalte der Startveranstaltung entsprachen den in Kapitel 4.8.4 bereits dargestellten. Das Feedback der MitarbeiterInnen war prinzipiell positiv, wenn auch noch etwas „zurückhaltend“.

4.9.5 Ist-Analyse

4.9.5.1 Ergonomische Analysen

Wie bereits erwähnt, wurden die Räumlichkeiten des Unternehmens kurz vor Projektbeginn um mehrere Büros erweitert, wodurch verschiedenste Probleme reduziert und die Arbeit für die MitarbeiterInnen erleichtert wurde:

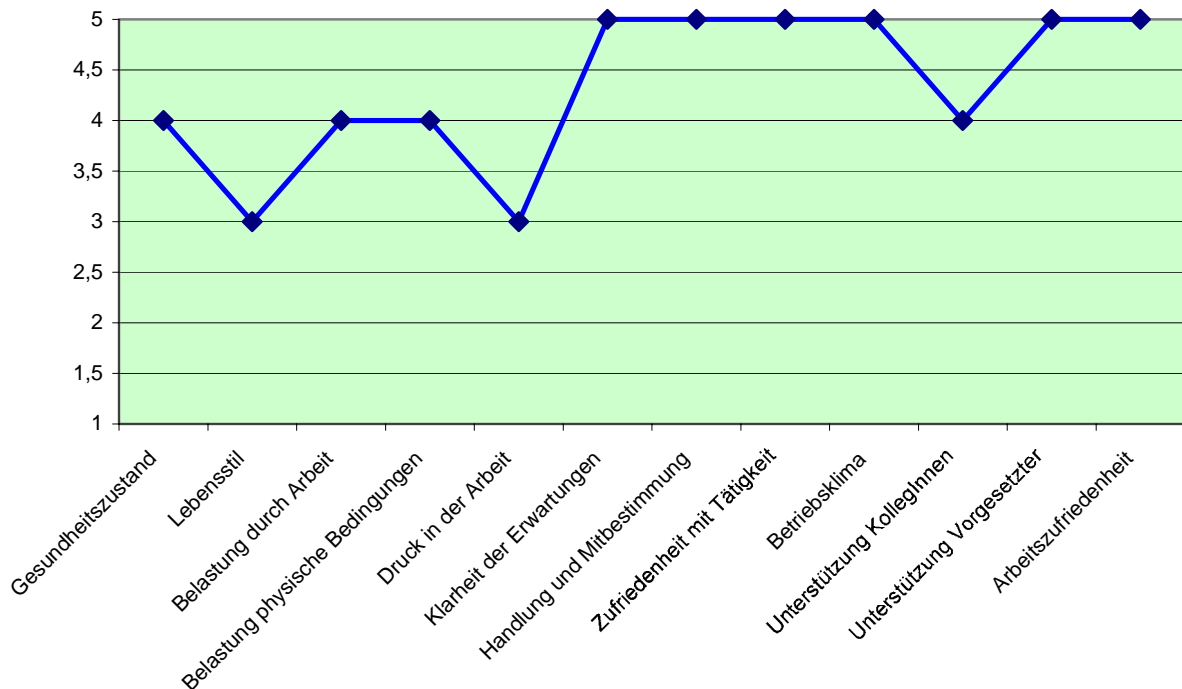
- Von wenigen Mehr-Personen-Büros (bis zu 5-6 Personen) zu mehreren 2-3 Personen-Büros, die so groß sind, dass eine gegenseitige Störung minimiert wird
- Schaffung zusätzlicher Besprechungsbereiche (2 für je 4-6 MitarbeiterInnen)
- Modernisierung der Einrichtung, so z.B. mehrere Stehtische für Kurzbesprechungen oder Haltungsverwechsel der MitarbeiterInnen
- Schaffung eines zusätzlichen Kurz-Erholungs-Bereichs in Form einer Terrasse mit Grünpflanzen und Blick auf die Donau

Aus der ergonomischen Analyse im Unternehmen ergaben sich demnach keine akuten Handlungserfordernisse.

4.9.5.2 Befragung der MitarbeiterInnen

Instrument, Durchführung und Auswertung der MitarbeiterInnenbefragung wurden in Kapitel 4.7.3.2 auf S. 36 dargestellt.

19 der 21 vom Projekt betroffenen MitarbeiterInnen beteiligten sich an der Befragung. Die Befragung wurde ebenfalls anhand persönlicher Kurzinterviews durchgeführt, was bei der im Vergleich zum Unternehmen 1 wesentlich größeren Anzahl der MitarbeiterInnen bereits einen erheblichen Aufwand darstellte. Die Ergebnisse der Befragung wurden allen MitarbeiterInnen und der Unternehmensleitung per E-Mail übermittelt, sowie im Rahmen des Gesundheitszirkels ausführlich besprochen. Sie sind in **Grafik 2** im Profil dargestellt und werden im folgenden kurz beschrieben:



Grafik 2: Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragung bei ifsec (Hohe Median-Werte bedeuten eine positive Beurteilung, für eine detaillierte Beschreibung der Fragen siehe Anhang)

- Die befragten MitarbeiterInnen beurteilen ihren allgemeinen *Gesundheitszustand* als gut. Die erfassten Werte liegen zwischen 2 und 5.
- Der *persönliche Lebensstil* der MitarbeiterInnen kann weder als besonders gesund, noch als besonders ungesund bezeichnet werden – das Gesundheitsverhalten der Einzelnen variiert in verschiedenen Bereichen. Die erfassten Werte liegen zwischen 2 und 5.
- Insgesamt fühlen sich die MitarbeiterInnen durch ihre *Arbeit* gesundheitlich eher nicht belastet. Die erfassten Werte liegen allerdings zwischen 1 und 5, was bedeutet, dass einzelne Personen eine sehr hohe Belastung wahrnehmen.

- Durch die *physischen Bedingungen am Arbeitsplatz* fühlen sich die MitarbeiterInnen in ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden eher nicht belastet. Die erfassten Werte liegen zwischen 2 und 5.
- Die MitarbeiterInnen fühlen sich ‚ab und zu‘ – das heißt: immer wieder, in der Arbeit unter *Druck*. Die erfassten Werte liegen zwischen 2 und 5.
- Die MitarbeiterInnen *wissen* in einem sehr hohen Ausmaß, welche *Erwartungen* in der Arbeit an sie gestellt werden und wofür sie zuständig sind. Die erfassten Werte liegen zwischen 3 und 5.
- Das Ausmaß an *Handlungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten* erleben die MitarbeiterInnen als sehr hoch. Die erfassten Werte liegen zwischen 3 und 5.
- Mit ihrer *Arbeitstätigkeit* sind die MitarbeiterInnen sehr zufrieden. Die erfassten Werte liegen zwischen 3 und 5.
- Das *Betriebsklima* wird von den MitarbeiterInnen als ‚sehr gut‘ beurteilt. Die erfassten Werte liegen zwischen 3 und 5.
- Die MitarbeiterInnen fühlen sich durch ihre *ArbeitskollegInnen* eher *unterstützt*. Die angegebenen Werte liegen zwischen 3 und 5.
- Durch ihre/n *Vorgesetzten* fühlen sich die MitarbeiterInnen in starkem Ausmaß *unterstützt*. Die angegebenen Werte liegen zwischen 3 und 5.
- Mit ihrer *Arbeit insgesamt* (alle Aspekte zusammengenommen) sind die MitarbeiterInnen *sehr zufrieden*. Die angegebenen Werte liegen zwischen 3 und 5.

Zusätzlich zu den oben dargestellten Fragen wurden im Rahmen des Projekts bei ifsec zwei zusätzliche Fragen gestellt, auf welche die Befragten frei formulierte Antworten geben konnten.

Die erste Frage bezog sich darauf, wodurch aus der Sicht der befragten Person „die Gesundheit der MitarbeiterInnen bei ifsec am besten gefördert werden könnte“. Darauf antworteten fünf der 19 Personen, und zwar folgendermaßen:

- Durch Kommunikationstrainings
- Durch das Ermöglichen ungestörter persönlicher Besprechungen (räumliches Problem, weil zur Zeit kein Besprechungszimmer)
- Durch eine verbesserte Zusammenarbeit aller MitarbeiterInnen

- Durch die Übernahme von mehr Eigenverantwortung (seine eigenen Sachen wegräumen etc.)
- Durch eine Arbeitsplatz-Evaluierung (PC-Arbeitsplätze)

Mit der zweiten Frage wurden spezielle Interessen der Befragten zum Thema Gesundheit erhoben und nachgefragt, zu welchen Bereichen die Befragten gerne Informationen oder Unterstützung hätten. Es äußerten sich acht von 19 Personen, und zwar mit Angaben zu folgenden Bereichen:

- Info über gesunde Ernährung im Büro bzw. im Außendienst (4 Personen)
- Medizinische Informationen: Informationen zu Bluthochdruck und zum Umgang damit; Informationen zu Zuckerkrankheit (2 Personen)
- Bewegung am Arbeitsplatz
- Umgang mit Konflikten

Insgesamt zeichnen die Ergebnisse der Ist-Analyse ein sehr positives Bild der gesundheitsbezogenen Situation im Unternehmen. Als Handlungsfelder zeigen sich vor allem die Bereiche „Persönlicher Lebensstil“ und „Druck in der Arbeit“. Letzteres – das Erleben von Druck und Stress in der täglichen Arbeit – entsprach der Einschätzung der Unternehmensleitung und bildete einen wesentlichen Ausgangspunkt für die Arbeit im Gesundheitszirkel.

4.9.6 Gesundheitszirkel

Die Ziele und die Arbeitsweise des zentralen Instruments „Gesundheitszirkel“ wurden in Kapitel 4.7.4.2 bereits ausführlich beschrieben.

Am Gesundheitszirkel bei ifsec nahmen sechs Personen aus allen bestehenden Arbeitsbereichen teil. Im Rahmen von vier Treffen mit jeweils ca. zwei Stunden Dauer wurden von den ZirkelteilnehmerInnen jene Faktoren identifiziert und analysiert, die Gesundheit und Wohlbefinden im Unternehmen beeinträchtigen und es wurden gemeinsam Lösungsvorschläge für eine Verbesserung der Problembereiche erarbeitet. Aufgrund zeitlicher Verzögerungen in der Phase der Unternehmensgewinnung fiel der Projektbeginn leider mit dem Beginn der Urlaubszeit zusammen, was die Koordination und Durchführung der Gesundheitszirkelsitzungen erschwerte. Der geplante Abstand von jeweils zwei Wochen zwischen den Zirkeltreffen konnte daher nicht eingehalten werden – nach einer fast vierwöchigen Pause im Anschluss an das erste Treffen konnten die restlichen drei Termine im Abstand von 1-2 Wochen durchgeführt werden. Auch die Durchführung der Zirkeltreffen während der Arbeitszeit erwies sich in diesem Modellprojekt als nicht so ideal. Das Tätigkeitsfeld

des Unternehmens bringt häufige, unerwartete und rasch zu erledigende „Akutsituatio-
nen“ mit sich, wodurch die TeilnehmerInnen während der Zirkeltreffen immer wieder
„gestört“ wurden. Überlegungen zu einer alternativen Gestaltungsform werden in Kapitel
5 angestellt.

Analog zur im Kapitel „Unternehmen 1“ bereits beschriebenen Vorgangsweise sammelten
die TeilnehmerInnen in einem ersten Schritt die für sie relevanten Belastungen, wobei
zwischen „sehr dringlichen“ und „weniger dringlichen“ Belastungen unterschieden wurde.
Die Belastungen wurden dann von den Beschäftigten zu inhaltlich zusammengehörigen
Bereichen gruppiert, mit „Überschriften“ versehen und durch Punktevergabe in ihrer Prio-
rität bewertet. **Abbildung 4** gibt einen Überblick über die gesammelten Belastungen,
ihre Gruppierung und Bewertung.

**Abbildung 4: Gesammelte Belastungen Gesundheitszirkel ifsec und ihre Bewertung (die
Gruppierungen und ihre Benennung wurden von den TeilnehmerInnen vorgenommen)**

Problembereich	Belastungen	Punkte
„Disziplin“	Sehr dringlich <ul style="list-style-type: none"> ○ Unselbständigkeit ○ Unkonzentrierte Arbeitsleistung → Mehraufwand für Andere Weniger dringlich <ul style="list-style-type: none"> ○ Termineinhaltung ist mangelhaft ○ Ordnung ist mangelhaft ○ Eigenkontrolle / Selbstkontrolle fehlt ○ Keine Eigenverantwortung ○ Schlampigkeit ○ Ungenauigkeit ○ Unpünktlichkeit 	14
„Kommunikation“	Sehr dringlich <ul style="list-style-type: none"> ○ Gesprächskultur ist z.T. schlecht (unterbrechen, „reinplatzen“) Weniger dringlich <ul style="list-style-type: none"> ○ Häufig Reibungsverluste durch unzureichende Kommunikation ○ Zu wenig arbeitsbezogene Kommunikation unter Kollegen ○ Aufgaben-Teilung wird nicht exakt eingehalten (Rückdelegieren) ○ Kommunikation untereinander 	11
„Organisation“	Sehr dringlich <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitseinteilung / -aufteilung ist schlecht koordiniert 	8
„Überlastung“	Sehr dringlich <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitsdruck ○ Übermäßiger Stress Weniger dringlich <ul style="list-style-type: none"> ○ Wohlbefinden wird durch häufigen Zeitdruck beeinträchtigt 	6
„Egoismus“	Sehr dringlich <ul style="list-style-type: none"> ○ Störungen bei konzentrierter Arbeit („es ist einfacher, Fragen zu stellen, als selbst zu denken“) 	6

	<ul style="list-style-type: none"> o Häufig kein Mitdenken 	
„Nicht- beeinflussbare externe Faktoren“	Sehr dringlich <ul style="list-style-type: none"> o Nicht-fertige Arbeiten, die zum Teil nicht beeinflusst werden können (Lieferanten) → Stress Weniger dringlich <ul style="list-style-type: none"> o Termindruck 	3
„Weiterbildung“	Sehr dringlich <ul style="list-style-type: none"> o Weiterbildung im Bereich Technik fehlt 	2

Wie bereits im ersten geschilderten Modellprojekt wird auch bei Betrachtung der obenstehenden Belastungssammlung deutlich, dass ein großer Teil der erlebten Probleme auf arbeitsorganisatorische oder strukturelle Unklarheiten zurückzuführen ist und dass sich viele Schwierigkeiten aus mangelnder Kommunikation, fehlenden Strukturen und einem unreflektierten (bzw. im Rahmen des Alltagsgeschäfts nicht reflektierbaren) Umgang miteinander ergeben. Neben organisations- und strukturell bedingten Mängeln wurde im Rahmen der Zirkelsitzungen von den TeilnehmerInnen immer wieder die Eigenverantwortung jedes bzw. jeder Einzelnen angesprochen und als wesentlich (allerdings zum Teil mangelhaft) beurteilt.

Der nächste Bearbeitungsschritt bestand in einer detaillierten Problembeschreibung („Symptombeschreibung“), wobei jener Problembereich, der mit der höchsten Priorität versehen wurde, als erstes zur Bearbeitung kam. Nach der Einigung auf eine möglichst prägnante Problemformulierung wurden im nächsten Schritt die (möglichen) Ursachen analysiert, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung des Problems beitragen. Bezugnehmend auf die einzelnen Hypothesen zu den Ursachen wurden von den TeilnehmerInnen schließlich konkrete Lösungsvorschläge erarbeitet. Dieser Zyklus wurde im Lauf der vier Sitzungen für jeden Problembereich durchlaufen.

In **Abbildung 5** werden die Lösungsvorschläge und Maßnahmen dargestellt, die von den TeilnehmerInnen des Gesundheitszirkels erarbeitet wurden. Dabei wurden auch Vorschläge zur Nachhaltigkeit gemacht, die ermöglichen sollten, dass die umgesetzten Maßnahmen beibehalten und kontinuierlich angepasst werden können und dass das Thema „Gesundheit und Wohlbefinden“ auch nach Beendigung des Projekts im Unternehmen aktiv präsent bleibt.

Abbildung 5: Verbesserungsvorschläge des Gesundheitszirkels bei ifsec

Thema	Maßnahmenvorschlag
Transparenz & Bewusstsein bezüglich Aufgaben und Verantwortlichkeiten schaffen	Erstellung von klaren Stellenbeschreibungen inkl. Tätigkeitsprofilen und Verantwortlichkeiten <ul style="list-style-type: none"> o Jede/r MitarbeiterIn erstellt seine / ihre Arbeitsplatz- bzw. Stellenbeschreibung (aus persönlicher, jetziger Sicht) o Geschäftsleitung erstellt Arbeitsplatz- bzw. Stellen-

	<p>beschreibung aus ihrer Sicht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gespräch zwischen MitarbeiterIn und Geschäftsleitung → Klärung und Festlegung der Verantwortlichkeiten ○ Kontrolle der „Einhaltung“ durch Branchenverantwortliche ○ Nötiger Schritt: Konsequenzen für Nichteinhaltung erarbeiten + allen MitarbeiterInnen kommunizieren (Geschäftsleitung)
Klare Kommunikation von Prioritäten	<p>Ziel: Transparenz über Ressourcen anderer Personen und Stand der Dinge in Projekten</p> <p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Person, die an einem Projekt (...) arbeitet bzw. von anderen zur Mitarbeit angefragt wird, muss kommunizieren, ob Termine eingehalten werden können; dazu muss sie eigenständige Entscheidungen treffen und/oder sich regelmäßig mit den beteiligten Personen absprechen. ○ Dies soll in Form von regelmäßigen Besprechungen zum Stand der Dinge („Statusbericht“) in laufenden Aktivitäten stattfinden.
Festlegen verbindlicher Kommunikationsmittel und – „regeln“	<p>Ziel: Es bestehen verbindliche und allgemein bekannte Regeln zur Kommunikation wichtiger Dinge (wer, was, wem, wann, wie?); Entlastung des Sekretariats</p> <p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sekretariat: dringende Nachrichten werden sofort weitergeleitet (bei Anwesenheit persönlich, sonst telefonisch) – Prioritätencheck notwendig! ○ Alle MitarbeiterInnen melden sich bei Verlassen des Hauses im Sekretariat ab → Einrichtung einer Tafel, die für alle zugänglich ist ○ Die davon Betroffenen werden über erledigte Aktivitäten informiert
Maßnahmen bezüglich Urlaubsplanung und -vertretungen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sachliche, koordinierte Urlaubsplanung ○ Sicherstellen kompetenter, vollwertiger Vertretungen für Urlaube
Vorschläge für verbesserte EDV-Lösungen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lösung für eine kontinuierliche und verfügbare EDV-Betreuung und eine Vertretung ○ E-Mail für alle (+ wenn nötig, Einschulung) ○ Einheitliche Tools zur Ressourcenplanung, Personaleinsatzplanung (+ wenn nötig, Einschulung) ○ Langfristig: Mail-Server

Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ○ Einheitliche und verbindliche Dokumentation von Arbeiten ○ Protokollierung von Besprechungen (mit Abmachungen, Verbindlichkeiten...), die an alle Beteiligten ergehen
„Arbeitsvereinbarung“	<ul style="list-style-type: none"> ○ Die Verbindlichkeit vereinbarter und festgelegter Abläufe und Verantwortlichkeiten soll in einem Dokument (z.B. „Arbeitsvereinbarung“) schriftlich festgehalten und von jedem / jeder einzelnen MitarbeiterIn mit seiner / ihrer Unterschrift angenommen werden.
Eigenverantwortung	<ul style="list-style-type: none"> ○ Die Einhaltung der Stellenbeschreibungen und Verantwortlichkeiten setzt auch voraus, dass Einzelne selbst die eigenen Grenzen in Bezug auf ihren Arbeitsbereich ziehen (betrifft v.a. Administration) ○ „Bewusstseinsarbeit“: Regeln und Strukturen bringen Erleichterung; Kostenbewusstsein schaffen (wie viel Zeit, Energie etc. geht verloren, wenn bestimmte Abläufe nicht befolgt werden)
„Wie geht's weiter?“ - Vorschläge zur Ergebnissicherung und Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ernennung einer Person als „Qualitätsbeauftragtem“ und Ausstattung dieser Person mit den nötigen Ressourcen. Vorschlag: Hr. S.; Aufgabenbereiche: Organisation, Koordination, Optimierung von Abläufen und Prozessen, Wissensmanagement bzw. -transfer ○ Regelmäßige Durchführung neuerlicher „Zirkelsitzungen“ / Arbeitsgruppensitzungen

Die Maßnahmenvorschläge des Gesundheitszirkels wurden allen MitarbeiterInnen und der Unternehmensleitung bei einem gemeinsamen Termin präsentiert. Als Einstieg wurde bei dieser Gelegenheit auch noch einmal ein Rückblick auf die Ergebnisse der MitarbeiterInnen-Befragung gegeben. Das Feedback zu den erarbeiteten Maßnahmen war positiv, wengleich von Seiten der Unternehmensleitung angemerkt wurde, dass eine detailliertere Ausarbeitung der einzelnen Vorschläge hilfreich gewesen wäre. Inhaltlich deckten sich die formulierten Problemstellungen und zum Großteil auch die dafür erarbeiteten Lösungsvorschläge jedoch mit der Sicht der Unternehmensleitung und der anderen MitarbeiterInnen und wurden als konstruktiv beurteilt. Zur Entscheidung über die Umsetzung wurde ein Steuerungsgruppentermin vereinbart.

4.9.7 Maßnahmen-Umsetzung

Die Entscheidung über die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen traf bei der Firma ifsec auf eine besondere Situation. Aufgrund der aktuellen Firmensituation, des raschen

Firmenwachstums und von Veränderungen im Angebots- und Personalbereich ergab sich aus der Sicht der Unternehmensleitung die Notwendigkeit einer Umstrukturierung im Unternehmen. Kern dieser Umstrukturierung, die zeitgleich mit dem Zirkelprozess geplant wurde und deren Umsetzung zum Zeitpunkt der Evaluierung bereits begonnen wurde, war eine Dezentralisierung, die auch mit räumlichen Veränderungen verbunden war und in deren Rahmen z.B. aus einem Zentralsekretariat mehrere Branchensekretariate wurden.

Einigen Anliegen des Gesundheitszirkels (wie etwa der Erstellung von Stellenbeschreibungen und der klaren Abgrenzung von Zuständigkeitsbereichen) wurde durch die eingeleiteten Veränderungsmaßnahmen bereits Rechnung getragen. Die Unternehmensleitung sah den Wert der Zirkel-Ergebnisse zum einen in einer Bestätigung der eigenen Wahrnehmungen (auf die man mit der Umstrukturierung bereits reagierte), zum anderen sprach sich die Geschäftsleitung im letzten Treffen der Steuerungsgruppe explizit dafür aus, die Anliegen der MitarbeiterInnen in die geplanten und begonnenen Maßnahmen mit aufzunehmen. Die inhaltliche Gestaltung der Umstrukturierungsmaßnahmen werde auf den Vorschlägen der MitarbeiterInnen basieren.

Konkret sprach sich die Geschäftsleitung dafür aus, bis auf einen Vorschlag alle erarbeiteten Vorschläge umzusetzen. In Zusammenhang mit der Erstellung von Stellenbeschreibungen und der Festlegung von Tätigkeitsprofilen und Verantwortlichkeiten wurde auch beschlossen, dass künftig mit jedem / jeder MitarbeiterIn mindestens einmal jährlich ein strukturiertes MitarbeiterInnengespräch geführt wird. Die vorgeschlagenen Verbesserungen im EDV-Bereich stellen zum Teil ein finanzielles Problem dar, sollen aber langfristig umgesetzt werden.

Der einzige Vorschlag, gegen dessen Umsetzung sich die Unternehmensleitung aussprach, war die Ernennung einer für den Bereich „Gesundheit und Wohlbefinden“ verantwortlichen Person, welche auch für die Ergebnissicherung und die Überprüfung und Optimierung unternehmensinterner Prozesse zuständig sein sollte. Hier wurde die Gefahr des „Delegierens“ dieses Themas an eine Person gesehen, während das Anliegen von Seiten der Unternehmensleitung darin besteht, dass jede/r einzelne MitarbeiterIn sich für die beschlossenen Veränderungen verantwortlich fühlt und persönlich auf ihre Einhaltung achtet.

4.9.8 Evaluierung

4.9.8.1 Evaluierung des Gesundheitszirkels

Gemäß dem in Kapitel 4.8.8.1 bereits geschilderten Anliegen wurden die TeilnehmerInnen des Gesundheitszirkels im Rahmen der letzten Zirkel-Sitzung sowie nach der Präsentation der Ergebnisse mündlich und schriftlich befragt. An der schriftlichen Befragung beteiligten sich fünf der sechs Zirkel-TeilnehmerInnen. Die Evaluierungsergebnisse aus der Befragung und anhand der Projektdokumentation werden im folgenden dargestellt.

→ Struktur und Rahmenbedingungen des Zirkels

Die *Zusammensetzung des TeilnehmerInnenkreises* (MitarbeiterInnen aus jedem Arbeitsbereich, ohne Vorgesetzten) wurde von allen Befragten als sinnvoll beurteilt.

Die *zeitliche Gestaltung* des Prozesses (4 x 2 Stunden Zirkel, zeitliche Abstände zwischen 1-4 Wochen) wurde von drei der fünf Befragten als nicht zufriedenstellend beurteilt. Die Kritik bezog sich zum einen auf die Durchführung des Prozesses während der Urlaubszeit, wodurch zeitliche Engpässe und Verschiebungen entstanden, zum anderen wurde angemerkt, dass generell zu wenig Zeit gewesen sei. Als Anregungen wurden folgende Vorschläge genannt: anderer, ungestörter Sitzungsort (nicht im Unternehmen), Durchführung des Gesundheitszirkels außerhalb der Bürozeit bzw. mit möglichem „open end“, Durchführung des Gesundheitszirkels im Rahmen eines Tages- oder Wochenendseminars plus ein bis zwei zusätzlicher „normaler“ Zirkelsitzungen. Zwei der befragten TeilnehmerInnen fanden die zeitliche Gestaltung des Prozesses angemessen.

Zur *Gesprächskultur* gaben alle fünf befragten TeilnehmerInnen an, dass sie im Zirkel alles sagen und ihre Meinung unbefangen äußern konnten.

Auch die *Arbeitsweise* im Gesundheitszirkel (zunächst Beschreibung der Probleme, dann Ursachenanalyse und Lösungsfindung) beurteilen alle befragten TeilnehmerInnen als sinnvoll.

Alle befragten TeilnehmerInnen gaben außerdem an, dass die *Moderatorin* ihre Aufgaben zu ihrer Zufriedenheit wahrgenommen habe.

→ Inhalte des Gesundheitszirkels

Vier der fünf Befragten gaben an, dass im Gesundheitszirkel die für sie *wesentlichen Arbeitsbelastungen besprochen* wurden. Eine Person verneinte diese Frage und hätte sich die Integration der Themen „Ernährung“, „Bewegung“, „körperliches Wohlbefinden“ gewünscht. Die Person äußerte den Vorschlag, künftig eine oder zwei zusätzliche Zirkelsitzungen anzufügen, in denen speziell auf diese Themen eingegangen wird.

Zur Frage, ob die *Erwartungen*, mit denen sie die Zirkelarbeit begonnen hatten, *erfüllt* wurden, gaben alle befragten Personen an, dass ihre Erwartungen erfüllt wurden. Eine Person merkte an, dass ihre Erwartungen im positiven Sinn „übertroffen“ wurden. Auch im Modellprojekt bei ifsec zeigte sich, dass sich die MitarbeiterInnen zu Projektbeginn nicht so recht vorstellen konnten, welche Themen im Rahmen des Projekts behandelt würden. Obwohl die Palette möglicher Themen bei der Projektpräsentation bewusst sehr breit gefasst wurde und auch organisatorische Veränderungen beinhaltete, kam von mehreren TeilnehmerInnen des Gesundheitszirkel das Feedback: „Wenn ich von Anfang an gewusst hätte, dass es im Zirkel um *diese* (für uns wirklich relevanten) Themen geht, dann wäre ich gleich viel motivierter gewesen“.

Mit den *Ergebnissen* des Zirkels sind alle fünf befragten TeilnehmerInnen zufrieden, wobei die Hoffnung geäußert wird, dass möglichst viele der erarbeiteten Vorschläge auch umgesetzt werden.

Folgende *persönliche Anmerkungen* wurden von den TeilnehmerInnen gemacht:

- ✓ „Ich habe mir zu Beginn des Projekts etwas ganz anderes vorgestellt – ob mein Tisch richtig steht, was wir im Büro essen... Eigentlich habe ich nur unserem Chef zuliebe mitgetan und dann war ich sehr angenehm überrascht, weil es wirklich um die wesentlichen Probleme gegangen ist. Jetzt bin ich sehr froh, dass ich am Zirkel teilgenommen habe!“
- ✓ „Es war sehr gut, sich einmal alles von der Seele reden zu können und vor allem auch zu sehen, dass es den KollegInnen genau so geht wie mir und dass sie viele Dinge ganz ähnlich sehen.“
- ✓ „Schade ist, dass die Treffen ‚mitten im Arbeitstrubel‘ stattgefunden haben. Dadurch waren wir eigentlich oft abgelenkt und es war keine rechte Ruhe da. Vielleicht wäre es besser, daraus ein zweitägiges Seminar zu machen. Andererseits haben wir so zwischen den einzelnen Sitzungen immer öfter über das Thema nachgedacht und haben schon versucht, unser eigenes Verhalten zu ändern – das war auch gut.“
- ✓ „Durch die Arbeit im Zirkel fällt einem plötzlich so viel am eigenen Verhalten auf – dass man eigentlich genau das macht, was einen bei den anderen stört. Darauf achte ich jetzt mehr.“

4.9.8.2 Evaluierung des gesamten Modellprojekts

Die Inhalte und der Ablauf der Evaluierung wurden in Kapitel 4.7.6 ausführlich dargestellt. Im folgenden wird ein zusammenfassender Einblick in die Bewertung des Modellprojekts durch die MitarbeiterInnen, die Unternehmensleitung und anhand der Projektdokumentation gegeben. Aufgrund des knappen Zeitrahmens und der beschriebenen zeitli-

chen Verschiebungen erfolgten die Befragungen bereits eine Woche nach der Ergebnispräsentation im Unternehmen, zu einem Zeitpunkt, als noch keine konkreten Maßnahmen umgesetzt waren. 10 der 21 vom Projekt betroffenen MitarbeiterInnen nahmen an der Abschlussbefragung teil.

→ Nutzen und Sinnhaftigkeit des Projekts

Die retrospektive Bewertung des Nutzens und der Sinnhaftigkeit des Projekts durch alle Beteiligten fiel positiv aus.

- ✓ Die Unternehmensleitung beurteilt den Nutzen des Projekts als hoch. Dabei wird auch das Anliegen ausgesprochen, die Ergebnisse des Gesundheitszirkels im Rahmen der geplanten Umstrukturierung aufzugreifen und umzusetzen. Die Ergebnisse des Zirkels werden von der Unternehmensleitung auch als Bestätigung der eigenen Überlegungen und Vorhaben gewertet und sollen den inhaltlichen Gestaltungsschwerpunkt der Umstrukturierungs-Maßnahmen bilden.
- ✓ Neun der zehn befragten MitarbeiterInnen beurteilen das Projekt im Nachhinein als sinnvoll. Als konkrete positive Aspekte wurden folgende genannt: verschiedene Problemstellungen wurden bewusst und für alle MitarbeiterInnen transparent gemacht; Problembereiche wurden erkannt und strukturiert Lösungen erarbeitet; eine neue Bewusstseinsbildung wurde angeregt; die Erhebung und Diskussion der Ist-Situation war sehr sinnvoll; es wurden Ziele definiert, die hoffentlich umgesetzt werden (erste Ansätze sind bereits da).

→ Aktive MitarbeiterInnenbeteiligung

Das Ziel einer aktiven MitarbeiterInnenbeteiligung im Rahmen des Projekts konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ Das Projekt und die erarbeiteten Veränderungen richteten sich an alle MitarbeiterInnen in den teilnehmenden Unternehmensbereichen.
- ✓ Jeweils zwischen 80 und 100% MitarbeiterInnen nahmen an der Präsentation des Projekts und der Präsentation und Diskussion der Zirkelergebnisse teil.
- ✓ Alle MitarbeiterInnen wurden durch Protokolle laufend über den Fortgang des Projekts informiert und dazu eingeladen, sich aktiv einzubringen.
- ✓ Fünf der zehn befragten MitarbeiterInnen haben sich zu Projektbeginn ausreichend über das Projekt informiert gefühlt. Vier der Befragten gaben an, dass sie sich nicht ausreichend informiert fühlten bzw. sich nicht vorstellen konnten, worum es im Projekt konkret gehen sollte. Dazu wurde angemerkt, dass trotz der gegebenen

Beispiele keine genaue Vorstellung bezüglich des geplanten Prozesses entstand. Ein Mitarbeiter war zu Projektbeginn noch nicht im Unternehmen tätig.

- ✓ Drei der vier befragten MitarbeiterInnen, die nicht am Zirkel teilgenommen haben, fühlten sich während des Projekts ausreichend über den Fortgang des Projekts informiert. Eine Person hätte gerne mehr Informationen zum Projekt erhalten.
- ✓ Fast ein Drittel der MitarbeiterInnen setzte sich im Gesundheitszirkel aktiv mit den Arbeitsbelastungen im Unternehmen auseinander und erarbeitete gemeinsam Lösungsvorschläge.

→ **Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen**

Das Ziel der Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen im Unternehmen konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ Im Gesundheitszirkel wurden 14 Verbesserungsvorschläge in Bezug auf Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen erarbeitet.
- ✓ Die Umsetzung von 13 dieser Verbesserungsvorschläge ist geplant.
- ✓ Die Unternehmensleitung beurteilt die erarbeiteten Veränderungen positiv.

→ **Einschätzung des persönlichen Nutzens durch Maßnahmenumsetzung**

Die Einschätzung des persönlichen Nutzens, der sich aus der Umsetzung der im Zirkel erarbeiteten Maßnahmen ergeben würde, fiel wie folgt aus:

- ✓ Acht der zehn befragten MitarbeiterInnen glauben, dass sie von der Umsetzung der im Gesundheitszirkel erarbeiteten Verbesserungsvorschläge persönlich profitieren würden. Im konkreten glauben diese MitarbeiterInnen, dass sich dadurch folgende Verbesserungen für sie ergeben würden: genaue Definition und Abgrenzung von Arbeitsabläufen und Verantwortlichkeiten; höheres Maß an Strukturierung; mehr Effizienz; persönliche Entlastung und verbessertes Wohlbefinden; Entlastung von Mehrarbeit (die eigentlich in einen anderen Aufgabenbereich fallen); noch besseres Arbeitsklima mit höherer Wertschätzung unter den KollegInnen; bewussterer Umgang mit den persönlichen Aufgaben und den Aufgaben der KollegInnen; bessere und einheitliche EDV-Tools. Eine Person glaubt, dass sie persönlich nicht von den Veränderungen profitieren würde; eine weitere Person merkt an, dass sich diese Frage zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beantworten lasse.

→ **Stärkung der persönlichen Kompetenzen**

Das Ziel der Stärkung der persönlichen Kompetenzen der MitarbeiterInnen in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ Fast ein Drittel der MitarbeiterInnen nahm am Gesundheitszirkel teil und setzten sich dort intensiv mit ihrem eigenen Gesundheitsbild und den Zusammenhängen zwischen Arbeitssituation und Wohlbefinden auseinander.
- ✓ Jeweils 80-100% der MitarbeiterInnen nahmen an den gemeinschaftlichen Veranstaltungen zum Thema Gesundheit im Unternehmen teil und wurden dazu ange-regt, ihre persönliche Situation zu reflektieren.
- ✓ Allen MitarbeiterInnen wurde Informationsmaterial zu den Bereichen Ernährung, Bewegung und Herz-Kreislauf-Prävention zur Verfügung gestellt.

→ **Einschätzung der Verbesserung des Wohlbefindens**

Das Ziel der Verbesserung des Wohlbefindens der MitarbeiterInnen im Unternehmen konnte wie folgt erreicht werden:

- ✓ Acht der zehn befragten MitarbeiterInnen sind der Meinung, dass sich durch die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen die Voraussetzungen für Gesundheit und Wohlbefinden im Unternehmen verbessern würden. Im speziellen wird erwartet, dass sich das Ausmaß an Stress reduzieren und dadurch das persönliche Wohlbe-finden erhöhen würde; dass sich die Effizienz steigern ließe und ein hohes Ausmaß an Mehraufwand wegfallen würde; dass der Arbeitsprozess reibungsloser würde und dass die Umsetzung der Maßnahmen dabei helfen würde, das positive Arbeits-klima beizubehalten. Eine Person glaubt, dass die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen keinen positiven Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden im Unter-nehmen hätte; eine weitere Person meint, dass die Frage zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beantwortet werden könne.

→ **Feedback der MitarbeiterInnen über Ist-Situation**

Das von der Unternehmensleitung formulierte Ziel, durch das Projekt Feedback von den MitarbeiterInnen zu bekommen ist prinzipiell erfüllt worden. Der Unternehmensleiter hät-te allerdings gerne noch mehr persönliches Feedback, wie auch Kritik bekommen. Er hat-te den Eindruck, dass die MitarbeiterInnen bestrebt waren, in ihren Antworten eher un-persönlich bzw. neutral zu bleiben. Die Ergebnisse des Gesundheitszirkels werden von der Unternehmensleitung insofern ebenfalls als Feedback gewertet, als deutlich wurde, welche Veränderungen sich die MitarbeiterInnen wünschen und dass sich die geäußerten Positionen zum Großteil mit jenen der Unternehmensleitung decken.

→ **Nachhaltigkeit**

Die Voraussetzungen für Nachhaltigkeit konnten im Projekt wie folgt geschaffen werden:

- ✓ Im Gesundheitszirkel wurden 2 Maßnahmen erarbeitet, die gewährleisten sollten, dass Gesundheit und Wohlbefinden auch nach Beendigung des Projekts ein aktives Thema im Unternehmen bleiben.
- ✓ Die „Ernennung“ einer für die Ergebnissicherung verantwortlichen Person wird von der Geschäftsleitung abgelehnt. Hier wird die Gefahr des „Delegierens“ des Themas an *eine* Person gesehen.
- ✓ Die Unternehmensleitung zieht die Durchführung einer nochmaligen MitarbeiterInnen-Befragung einige Monate nach Projektende in Betracht. Ziel der Befragung wäre die Beurteilung der umgesetzten Maßnahmen durch die MitarbeiterInnen und das Erheben konkreter Anmerkungen zur weiteren Steuerung des Veränderungsprozesses.

→ **Praktische Umsetzbarkeit und Unternehmensorientierung**

Die praktische Umsetzbarkeit und Unternehmensorientierung des Projekts wird von Seiten der Unternehmensleitung positiv beurteilt. Das Projekt hätte ihrer Ansicht nach allerdings „ruhig länger dauern können bzw. sollen“. Die detailliertere Bearbeitung der einzelnen Maßnahmenvorschläge wäre dadurch ermöglicht worden. Positiv angemerkt wird auch, dass die Geschäftsleitung selbst wenig Zeit in das Projekt investieren musste.

→ **Effizienz**

Auch die Effizienz des Projekts wird von der Unternehmensleitung positiv bewertet. Im Rahmen der Modellprojekte bestand insofern eine Sondersituation, als das Unternehmen für die Durchführung des Projekts nichts bezahlen musste. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis eines derartigen Projekts – wenn die Organisations- und Durchführungskosten selbst getragen werden müssten - wird von der Unternehmensleitung als sinnvoll erachtet, sofern die Kosten für die Projektdurchführung und –moderation angemessen (das heißt, in etwa dem eigenen Stundensatz entsprechend) sind. Es wird allerdings betont, dass die Voraussetzung für die Durchführung eines derartigen Projekts eine positive wirtschaftliche Situation des Unternehmens ist: „In Zeiten wie diesen, wo sich ein Unternehmen zweimal überlegt, ob ein Packerl Papier gekauft wird, *kann* es sich so ein Projekt nicht leisten!“.

→ **Zufriedenheit mit den Ergebnissen**

Die generelle Zufriedenheit mit den Ergebnissen des Projekts ist sowohl von Seiten der Unternehmensleitung als auch der MitarbeiterInnen hoch. Die gesetzten Ziele konnten – soweit bereits evaluierbar – erreicht werden und können aus der Sicht der Unternehmensleitung und der MitarbeiterInnen im Lauf der Zeit in einem noch höheren Ausmaß verwirklicht werden. Kritisch wird angemerkt, dass die im Zirkel erarbeiteten Maßnahmen eher unspezifisch seien und eine detailliertere Ausarbeitung sinnvoll gewesen wäre.

4.9.8.3 Zusammenfassende Bewertung des Modellprojekts

Aus den oben dargestellten Evaluierungsergebnissen ergibt sich eine in den meisten Punkten sehr positive Bewertung des Modellprojekts. Dabei muss angemerkt werden, dass sich an der abschließenden Bewertung des Projekts nur 50% der MitarbeiterInnen beteiligten. Die Gründe dafür dürften in erster Linie in organisatorischen Schwierigkeiten liegen – ein dahingehender Effekt, dass sich lediglich jene Personen zum Projekt geäußert haben, die eher positiv eingestellt waren, ist aber nicht auszuschließen.

Aus der Sicht der Unternehmensleitung und der antwortenden MitarbeiterInnen konnten die gesetzten Ziele prinzipiell erreicht werden. Auch der Nutzen und die Sinnhaftigkeit des Projekts wurden überwiegend positiv beurteilt. Die Ziele der Erarbeitung und Umsetzung von Lösungsvorschlägen in Hinblick auf Arbeitsbedingungen und –organisation konnten in zufriedenstellender Weise erreicht werden. Von Seiten der Unternehmensleitung wurde allerdings angemerkt, dass eine Detailausarbeitung der vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen hilfreich gewesen wäre. Die Projektdauer hätte aus Sicht der Unternehmensleitung länger sein können, was ein inhaltliches ‚in die Tiefe gehen‘ ermöglicht hätte.

Zur zeitlichen Gestaltung des Prozesses äußerten sich auch einige TeilnehmerInnen am Gesundheitszirkel kritisch. Dies ist zum einen auf die ungünstige ‚Kollision‘ der Projektlaufzeit mit der Urlaubszeit zurückzuführen, zum anderen auf die – unternehmensbedingt – relativ häufigen Störungen der TeilnehmerInnen während des Zirkels, welche aus Sicht der TeilnehmerInnen die Durchführung der Sitzungen außerhalb der Arbeitszeit sinnvoll erscheinen lassen.

Die generelle Zufriedenheit mit den Inhalten und Ergebnissen des Projekts ist hoch. Inhaltlich wurde von einer Person das Fehlen der verhaltensbezogenen Gesundheitsbereiche wie Ernährung oder Bewegung angemerkt.

4.9.9 Spezielle Erfahrungen im Rahmen des Modellprojekts

Ähnlich der für das erste Unternehmen geschilderten Situation basierte auch das Projekt bei ifsec auf der Überzeugung der Unternehmensleitung von der Sinnhaftigkeit eines derartigen Vorhabens. Der Großteil der aktiv am Projekt beteiligten MitarbeiterInnen engagierte sich zunächst nach eigenen Angaben „aus Neugierde“ und stellte keine allzu hohen Erwartungen an das Projekt. Wie ebenfalls für das Unternehmen NetCare beschrieben, erlebten die Beschäftigten einen regelrechten Motivationsschub, als sie erkannten, dass das Projekt Raum für die für sie relevanten Themenbereiche bietet und nicht „von außen“ Gesundheitsbotschaften oder Verhaltensappelle an sie herangetragen werden.

Auch im Projekt bei ifsec lag der Schwerpunkt des Projekts durch die Prioritätensetzung der Beschäftigten auf den situativen und arbeitsorganisatorischen Bedingungen im Unternehmen und wurde das konkrete Gesundheitsverhalten der Beschäftigten nur am Rande thematisiert. Wie bereits im ersten Modellprojekt ergab sich auch hier der Eindruck, dass die Bereitschaft der MitarbeiterInnen, sich auch mit dem eigenen Verhalten kritisch zu befassen am Ende des Projekts wesentlich gesteigert war. Den konkret geäußerten Interessen der Beschäftigten an speziellen Gesundheitsthemen wurde durch die Bereitstellung qualitativ hochwertiger Informationsmaterialien zu den Themen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Ernährung und Bewegung Rechnung getragen.

Aus organisatorischer Sicht negativ erwies sich das leider nicht vermeidbare Zusammenfallen der Projektdurchführung mit der Urlaubszeit, welches sich aus zeitlichen Verschiebungen zu Projektbeginn ergab. Zum anderen zeigte sich im gegenständlichen Projekt, dass der terminliche Koordinationsaufwand in einem Unternehmen mit 21 Beschäftigten naturgemäß bereits wesentlich höher ist als bei 10 MitarbeiterInnen. Dieser Umstand, wie auch die in Kapitel 4.9.8.1 beschriebenen Schwierigkeiten bei der Durchführung der Gesundheitszirkel im Unternehmen und während der Arbeitszeit, bilden die Ausgangsbasis für Überlegungen zu alternativen Gestaltungsformen für derartige Projekte (siehe Kapitel 5.2.5).

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Der Nutzen und die Potenziale einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsförderung im Betrieb wurden vielfach beschrieben³⁰: auf der volkswirtschaftlichen Ebene können enorme Kosten eingespart werden, die Unternehmen profitieren unter anderem durch verbesserte Arbeitsabläufe und eine gesteigerte Identifikation der Beschäftigten mit dem Unternehmen und auf Seiten der MitarbeiterInnen können Belastungen reduziert und Gesundheitspotenziale aktiviert werden. Aus internationalen Erfahrungen der letzten Jahre und nicht zuletzt aus der Durchführung der beschriebenen Modellprojekten wird deutlich, dass sich derartige Projekte auch – und vielleicht sogar besonders – für kleine Unternehmen lohnen. Im abschließenden Kapitel dieses Berichts wird – basierend auf den Erfahrungen im Rahmen des Projekts [well@work](#) und auf umfangreichen Literaturrecherchen – darauf eingegangen,

- welche Schritte nötig sind, um die bestehenden Hindernisse zu überwinden und betriebliche Gesundheitsförderung zunehmend in kleinen Unternehmen zu etablieren,
- welche Gestaltungsformen betriebliche Gesundheitsförderung auch für kleine Unternehmen sinnvoll und leistbar machen,
- wie betriebliche Gesundheitsförderung so vermittelt werden kann, dass die ArbeitgeberInnen in kleinen Betrieben darin einen Nutzen für ihr Unternehmen sehen.

5.1 Strategien zur Überwindung der Hindernisse

5.1.1 KMU gezielt ansprechen

Der geringe Kenntnisstand über BGF in kleinen Unternehmen einerseits und die Tatsache, dass zum Zeitpunkt des Projektbeginns keine Initiativen zur Förderung von BGF in kleineren Unternehmen in Österreich recherchiert werden konnten, weist auf die Notwendigkeit hin, mit derartigen Maßnahmen gezielter an KMU heranzutreten. Einer der Hauptgründe für den Mangel an entsprechenden Projekten dürfte in Österreich nach wie vor in der Tatsache bestehen, dass sich die Öffentlichkeits- und Unterstützungsarbeit der AkteurInnen in erster Linie an größere Unternehmen richtet. Das ‚Entdecken‘ der Zielgruppe KMU durch AkteurInnen der betrieblichen Gesundheitsförderung und gezielte Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit auf einer breiten Basis ist wesentlich. Darauf weist auch der Umstand hin, dass drei der fünf BGF-Projekte, die in die Untersuchung miteinbezogen wur-

³⁰ vgl. etwa Österr. Kontaktstelle für BGF, 2001; Slesina 2001a

den, auf gezielte Initiative von AkteurInnen der betrieblichen Gesundheitsförderung entstanden sind.

5.1.2 Individuellen Nutzen transparent machen

Neben ihrer mangelnden Bekanntheit stößt die Idee der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen häufig auch auf eine generelle Skepsis der BetriebsinhaberInnen. Selbstständiges Handeln und die Möglichkeit, den Betrieb nach ihren eigenen Vorstellungen organisieren und leiten zu können, stellt gerade für Verantwortliche in kleinen Unternehmen ein hohes Gut dar. Allem, was aus ihrer Sicht ihre unternehmerische Autonomie einschränken könnte, stehen sie daher zunächst häufig skeptisch gegenüber.³¹ Eine wesentliche Aufgabe liegt also darin, zu vermitteln, dass betriebliche Gesundheitsförderung ein partizipativer Prozess ist, der so gestaltet wird, dass er dem individuellen und spezifischen Bedarf des Unternehmens entspricht.

Betriebliche Gesundheitsförderung kann als win-win-Prozess gesehen werden, der sowohl den MitarbeiterInnen als auch dem Unternehmen als Gesamtes nützt. Für kleinere Unternehmen ist es allerdings besonders schwierig, in einen Prozess zu investieren, dessen Früchte häufig nicht *unmittelbar* sichtbar werden. Argumente, die sich auf die Reduktion von Krankenständen sowie die Steigerung der MitarbeiterInnenmotivation und der Qualität des Unternehmens durch Maßnahmen der BGF beziehen, zählen meist nur in großen Unternehmen. Diese können objektivere Kosten-Nutzen-Berechnungen durchführen und sind auch eher in der Lage, Investitionen zu tätigen, die sich erst längerfristig „auszahlen“.³²

Aus den Gesprächen im Rahmen der durchgeführten Studie wurde deutlich, dass kleine Unternehmen Angebote brauchen, die eine ‚Entschärfung‘ der bestehenden Problematiken – zumeist Zeitdruck und allgemeine Überlastung – bieten. Mit den Worten eines Unternehmers: „Alles, was hilft, den Druck auf das Unternehmen zu verringern, hilft und wird angenommen werden“. In beiden Modellprojekten zeigten sich die für die MitarbeiterInnen ‚wesentlichen‘ Belastungen in den Bereichen Arbeitsorganisation, innerbetriebliche Strukturen und Kommunikation– ein Ergebnis, das sich angesichts ähnlicher Befunde in der Literatur vermutlich auf die Mehrheit kleiner Unternehmen verallgemeinern lässt.³³

Wie der Unternehmensleiter eines der beiden „Modellbetriebe“ rückblickend feststellt, liegt ein zentraler Nutzen für kleine Unternehmen in den Verbesserungen im Struktur- und Organisationsbereich, die betriebliche Gesundheitsförderung ermöglicht. Für die Überzeugungsarbeit ist es demnach wesentlich, darzustellen, in welcher Weise im Rahmen

³¹ vgl. Fromm & Pröll, 2000

³² vgl. Scharinger & Gabriel, 2000

³³ vgl. etwa Müller, 2001

eines Gesundheitsförderungsprojekts auf die individuelle Arbeitssituation im Unternehmen eingegangen wird und welchen Beitrag betriebliche Gesundheitsförderung zum Beispiel zum Aufbau geeigneter und letztlich entlastender Strukturen im Unternehmen leisten kann.

5.1.3 ‚Models of good practice‘ darstellen

Eine Hauptschwierigkeit in der Überzeugungsarbeit besteht darin, dass sich viele der positiven Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung – sofern sie überhaupt quantifizierbar sind – erst längerfristig einstellen. Im Gegensatz zu anderen Investitionen kann der ‚Return of Investment‘ nur zum Teil gemessen und mit Zahlen belegt werden. Andererseits kauft niemand gerne die „Katze im Sack“, vor allem, wenn der finanzielle Spielraum ohnehin eher gering ist. Eine gute Möglichkeit, auch jene positiven Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung zu vermitteln, die sich nicht unmittelbar messen lassen, besteht in der Darstellung und Verbreitung erfolgreicher Praxisbeispiele. Das Interesse der befragten UnternehmerInnen an den Erfahrungen anderer kleinerer Unternehmen, die bereits betriebliche Gesundheitsförderung durchgeführt haben, war groß. Die Hemmschwelle, sich zu einer Investition in Gesundheit zu entschließen, könnte durch die Veröffentlichung derartiger Projekte, durch persönliche Erfahrungsberichte von bereits ‚BGF-erfahrenen‘ UnternehmerInnen im Rahmen von Veranstaltungen und durch die Möglichkeit, konkrete Fragen ‚von UnternehmerIn zu UnternehmerIn‘ zu stellen, gesenkt werden.

5.1.4 Informationsarbeit mit geeigneten Begriffen und Mitteln

Ob ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen sich von der Idee der Gesundheitsförderung angesprochen fühlen, hängt in einem hohen Ausmaß von der Wahl der Begrifflichkeiten und der Art der Darstellung ab. Wie sich zeigte, ist der Begriff ‚betriebliche Gesundheitsförderung‘ für manche Personen negativ besetzt oder mit wenig ansprechenden Vorstellungen verknüpft. Zum anderen löst die Bezeichnung einfach zu wenig Assoziationen aus und aktiviert dadurch nicht zum Handeln. Der Begriff, der als „Türöffner in die Unternehmen und in die Köpfe der Führungskräfte wirkt“³⁴ scheint allerdings noch nicht gefunden. Der im Lauf der letzten Jahre zunehmend verwendete Terminus ‚betriebliches Gesundheitsmanagement‘ könnte eine Alternative darstellen – er impliziert allerdings auch eine bestimmte, ohnehin wünschenswerte Stoßrichtung: nämlich die Verankerung und kontinuierliche Anpassung von gesundheitsförderlichem Handeln im gesamten Unternehmen, statt der Durchführung einzelner, zeitlich begrenzter Projekte. Solange die ‚ideale‘ Bezeichnung nicht gefunden ist – welche zugleich Interesse weckt, Nutzen verheißt und angenehme Assoziationen hervorruft – besteht ein wichtiger Teil der Informati-

³⁴ Gigout, 2000

onsarbeit in den Unternehmen und in der Öffentlichkeit in der möglichst konkreten und bildhaften Darstellung gelungener Praxisbeispiele. Dabei sollte in der Vermittlung neben medialer Öffentlichkeitsarbeit und diversen Veranstaltungen zum Thema auch das Internet als Informations- und Kommunikationsmedium genutzt werden.

5.1.5 Die speziellen Ressourcen kleiner Unternehmen nützen

Bei allen bestehenden, in Kapitel 3.8.4 beschriebenen Hindernissen und Hürden, welche die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung erschweren können, verfügen kleine Unternehmen auch über spezielle Gegebenheiten, die als gesundheitsförderliche Ressourcen gesehen werden können und positive Ansatzpunkte für betriebliche Gesundheitsförderung bieten.

- Die meisten kleinen Unternehmen zeichnen sich durch ein hohes Ausmaß an Familiarität aus. Der persönliche Kontakt zwischen den einzelnen Beschäftigten und zwischen Unternehmensleitung und Beschäftigten und die direkte Kommunikation stellen eine gute Basis für die Ausprägung eines guten Betriebsklimas dar: individuelle Wünsche, Interessen und Befindlichkeiten können geäußert und berücksichtigt werden. Zum anderen wird durch die guten Kommunikationsmöglichkeiten auch die Thematisierung von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz auf eine persönliche und individuelle Art erleichtert.
- Wie bereits erwähnt wurde, ist die Arbeit in kleineren Unternehmen tendenziell durch eher hohe Handlungs- und Entscheidungsspielräume für die Beschäftigten gekennzeichnet. Eigenverantwortliches und gesamtheitliches Denken und Handeln im Sinne des Unternehmens ist nötig. Diese Ausprägungen der Arbeitstätigkeit stellen für sich genommen bereits gesundheitsförderliche Potenziale dar. Der hohe Autonomiegrad der MitarbeiterInnen ist außerdem insofern eine positive Ressource für präventive und gesundheitsfördernde Aufgaben, als er eine arbeitsteilige Wahrnehmung dieser Aufgaben und eine stärkere Einbeziehung der MitarbeiterInnen ermöglicht.³⁵
- Die überaus hohe Bedeutung der Humanressourcen für die Zukunftsfähigkeit kleiner Betriebe ist ein zentraler Ansatzpunkt und eine wesentliche inhaltliche Begründung für die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung.

5.1.6 Zeit geben

Das Entstehen von Sensibilisierung und Interesse auf Seiten der EntscheidungsträgerInnen kleinerer Unternehmen sollte in einem längerfristigen Prozess ermöglicht werden. Eine häufige Erfahrung aus den mit UnternehmensleiterInnen geführten Gesprächen war

³⁵ vgl. Fromm & Pröll, 2000

die eines Wandels von anfänglicher Ablehnung (aufgrund von Zeitdruck und Überforderung) und Skepsis, hin zu beginnender Neugierde. Dabei konnten wir die Erfahrung machen, dass vor allem die Möglichkeit, über die eigene Überlastung und bestehende Probleme zu sprechen sowie die Erfahrung, dass im Gespräch auf ihre individuelle Situation eingegangen wurde, zu Offenheit auf Seiten der UnternehmerInnen führte. Eine ‚Vorlaufzeit‘ möglicher BGF-Projekte in Form von unverbindlichen, informierenden und beratenden persönlichen Gesprächen wäre vermutlich zielführend.

5.1.7 Synergien nutzen - BGF in einen größeren Kontext einbetten

Aufgrund der beschriebenen Ressourcenknappheit haben kleine Unternehmen in der Regel wenig Zeit, um sich neben ihrem Alltagsgeschäft mit dem Thema Gesundheit zu befassen. Das an sie herangetragene Anliegen, betriebliche Gesundheitsförderung ins Unternehmen zu integrieren, wird häufig als zusätzliche Belastung empfunden. Einer der Gründe dafür liegt in der mangelnden Kooperation und Vernetzung der verschiedenen AkteurInnen in den Bereichen Sicherheit und Gesundheit. Die Realität kleiner Unternehmen wird in der folgenden Analyse treffend beschrieben:

„Heute kommt ein Betriebsberater der Krankenkasse, morgen die Berufsgenossenschaft, übermorgen der Arbeitsmedizinische Dienst und am nächsten Tag die Umweltbehörde. Um allem die Krone aufzusetzen, kündigt sich dann auch noch die Feuerwehr der Kommune zu einem Ortstermin an. Und alle wollen nur das eine: Unfälle vermeiden, Arbeitsbedingungen verbessern und sich um das Wohl der Mitarbeiter kümmern. Kein Wunder, dass sich kleine Unternehmen gestört fühlen, wenn wir Gesundheitsförderer jetzt auch noch auf den Plan treten.“³⁶

Würden die oben erwähnten Institutionen kooperieren, könnte aus fünf Einzelbesuchen ein einziges innerbetriebliches Treffen zum Thema Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz werden. Um auch in kleinen Unternehmen zunehmend eine Form der betrieblichen Gesundheitsförderung realisieren zu können, die über das Stadium einzelner, kurzfristiger Projekte hinausgeht, müssen gesundheitsfördernde Aktivitäten auch von überbetrieblichen Institutionen – wie Unfall- und Krankenversicherungen, Einrichtungen der SozialpartnerInnen und branchen- bzw. innungsorientierten Organisationen - mitgetragen werden. Wie auch in der 2001 erstellten „Lissabonner Erklärung zur Gesundheit am Arbeitsplatz in kleinen und mittleren Unternehmen“ des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENGBF) festgehalten wird, nehmen diese Institutionen eine Schlüsselrolle in Hinblick auf Marketing und Kommunikation, Förderung einer unterstützenden Infrastruktur für betriebliche Gesundheitsförderung in KMU und die Organisation von Dienstleistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ein.

³⁶ Gigout, 2000, S.46

Dem beschriebenen Mangel an Ressourcen und Strukturen für betriebliche Gesundheitsförderung in kleineren Unternehmen kann durch die Schaffung und Nutzung von Synergien auf verschiedenen Ebenen begegnet werden. Sinnvoll wären etwa

- branchenspezifische Initiativen und Projekte mithilfe von Innungen und Fachgruppen
- Synergien zwischen ArbeitnehmerInnenschutz, Ergonomie und BGF
- Projekte, die (kleine, oder große und kleine) Unternehmen miteinander vernetzen
- die Initiierung und Nutzung von Netzwerken, die alle für KMU relevanten Organisationen beteiligen

Aus kleinen ‚EinzelkämpferInnen‘ könnten so starke ‚PartnerInnen‘ oder Interessensgemeinschaften entstehen. Auch die Integration betrieblicher Gesundheitsförderung in ein umfassenderes Managementsystem, das u.a. auch die Bereiche Qualität und Umwelt mit einschließt, wäre sinnvoll und wird in der aktuellen Literatur als notwendiger Weg beschrieben. Dabei ist zu bedenken, dass in der Einleitung eines derart aufwendigen Veränderungsprozesses wiederum die Gefahr besteht, kleine Unternehmen zu überfordern statt zu unterstützen. Derartige Projekte müssen demnach so gestaltet sein, dass die Unternehmen in einem Stufenprozess in das Thema „einsteigen“ und es je nach verfügbaren Ressourcen vertiefen können.

5.1.8 Anreize schaffen

Da der Ertrag in kleinen Unternehmen Schwankungen unterworfen ist, werden Investitionen hauptsächlich in konjunkturell guten Zeiten getätigt und langfristige finanzielle Bindungen eher vermieden. Das bedeutet, dass punktuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung für kleine Unternehmen zunächst attraktiver sind, da sie zeitlich befristet und kalkulierbar sind. Um ein wesentliches Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung – nämlich die dauerhafte Einbettung und Verankerung gesundheitsförderlichen Denkens und Handelns im Unternehmen – erreichen zu können, müssen Anreize für das Unternehmen geschaffen werden.

„Gesundheit alleine ist in unserer Gesellschaft kein Wert – es muss auch einen zusätzlichen, direkt spürbaren Benefit geben.“ Diese – aus Sicht der Gesundheitsförderung ernüchternde - Äußerung eines der befragten Unternehmer bringt es vermutlich auf den Punkt: jene, die Gesundheit an sich als wertvolles Gut verstehen, können mit gesundheitsfördernden Maßnahmen relativ leicht erreicht werden. Für die große Gruppe derer, die aus verschiedensten Gründen nicht selbst initiativ werden (können), sind Anreize und Unterstützung auf einer breiteren Basis zu überlegen. Besonders häufig angesprochen wurde in den Interviews die Verantwortung der Sozialversicherungsträger, die sich aus

Sicht der UnternehmerInnen „schließlich einiges ersparen“, wenn BGF in den Unternehmen umgesetzt wird. Die Entwicklung geeigneter Bonus-Systeme stellt einen möglichen Zugang dar. Aber auch die Verleihung von Gesundheitspreisen – wie etwa der von der österreichischen Kontaktstelle für BGF vergebene ‚BGF-Oskar‘ - oder eines ‚Gesundheitsgütesiegels‘ für engagierte Unternehmen wird als Anreiz gesehen.

5.2 Kriterien für die Gestaltung von BGF-Projekten in KMU

Der überwiegende Teil der bisherigen Erfahrungen mit betrieblicher Gesundheitsförderung wurde in Projekten in großen Unternehmen gesammelt. Die beschriebenen Merkmale und Besonderheiten kleinerer Unternehmen verlangen jedoch nach einer veränderten Gestaltung betrieblicher Gesundheitsförderung. Statt expertInnenorientierter Ansätze bedarf es individueller und „alltagstauglicher Lösungen, die sich pragmatisch und kostengünstig in die kleinbetrieblichen Arbeits- und Geschäftsprozesse einbetten lassen“.³⁷

Die im folgenden dargestellten Kriterien betreffen in erster Linie die entsprechende Gestaltung von Projekten, so dass der *Zugang* zu kleinen und mittleren Unternehmen besser gelingen kann. Die inhaltlichen Qualitätskriterien, welche in Kapitel 4.4 beschrieben wurden, müssen bei der Planung betrieblicher Gesundheitsförderung ebenfalls berücksichtigt werden.

5.2.1 Inhaltliche Gestaltung

Um bedarfs- und unternehmensorientiert vorzugehen und einen tatsächlich partizipativen Prozess zu ermöglichen, sollte an die Planung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung prinzipiell inhaltlich ‚offen‘ herangegangen werden – d.h., die im Projekt relevanten Themen werden nicht von vorneherein vorgegeben, sondern werden im Verlauf der Bedarfserhebung und der aktiven Mitarbeit der Beschäftigten im Projekt deutlich.

Dennoch lässt sich in Bezug auf die zentralen Belastungen in der heutigen Arbeitswelt ein Trend ablesen, der Themen der psychischen Befindlichkeit und Beeinträchtigung im Unternehmen in den Vordergrund rücken lässt.³⁸ Aufgrund der beschriebenen Situation kleiner Unternehmen, in welcher Zeitdruck, Stress und Überlastung fast immer eine wesentliche Rolle spielen, scheint das Augenmerk auf die Förderung des seelischen Wohlbefindens hier besonders wesentlich. Wie aus den Modellprojekten deutlich wurde, verläuft *ein* Weg zur Entlastung über die Verbesserung in den Strukturen, der Arbeitsorganisation und den alltäglichen Abläufen des Unternehmens.

³⁷ Fromm & Pröll, 2000, S.222

³⁸ Badura, 2002

Zum anderen lohnt sich eine Betrachtung der sozialen Strukturen im Unternehmen, des Führungsverhaltens und des allgemeinen Umgangs miteinander, um Belastungsfaktoren zu verringern und unterstützende Ressourcen zu schaffen. Kleine Unternehmen sind in der Regel stark um die Person des Betriebsinhabers bzw. der Betriebsinhaberin zentriert. Ihre Einstellungen und Überzeugungen prägen maßgeblich die Gestaltung der Arbeitsbedingungen, das Entstehen von und den Umgang mit Belastungssituationen am Arbeitsplatz. Besondere Bedeutung für ein gesundheitsförderliches Klima kommt den Führungskompetenzen der InhaberInnen kleiner Unternehmen zu. Das Ausmaß, in dem die Führungskraft über Qualifikation und Gespür in einer kommunikativ-partizipativen Personalführung verfügt, ist wesentlich für die von den Beschäftigten erlebte soziale Unterstützung bzw. Überforderung. Neben einer Analyse der Arbeitsbedingungen und der direkten Förderung der MitarbeiterInnen ist demnach die Schulung und Unterstützung der Führungskräfte kleiner Unternehmen ein guter Ansatzpunkt der betrieblichen Gesundheitsförderung. Hier lassen sich überbetriebliche Initiativen („UnternehmerInnenmodell“) ebenso andenken wie Einzelcoachings und kontinuierliche Begleitung.

5.2.2 Gesundheitsförderung als kontinuierlicher Prozess

Gesundheit und Wohlbefinden werden täglich neu ‚geschaffen‘. Um sie nachhaltig zu fördern, ist daher ein kontinuierlicher Prozess nötig, in dessen Verlauf die Rahmenbedingungen für ihr Entstehen laufend angepasst werden. Während sich Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung nach wie vor meistens auf einzelne, zeitlich begrenzte Projekte beschränken, besteht in der Fachliteratur mittlerweile ein Konsens darüber, dass die Integration der betrieblichen Gesundheitsförderung in ein betriebliches Qualitätsmanagement sinnvoll und anzustreben ist. Dahinter steht die Überzeugung, dass sich das Leitbild „gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ nur realisieren lässt, wenn die gesundheitlichen Belange ein Bestandteil von Unternehmensphilosophie und bestehenden Managementsystemen geworden sind.³⁹ Die Besonderheit eines umfassenden Gesundheitsmanagements gegenüber einem befristeten Projekt besteht dabei im kontinuierlichen Durchlaufen eines Lern- und Verbesserungszyklus. Aus der Evaluation durchgeführter Maßnahmen werden wieder Rückschlüsse für eine weitere Diagnose, Projektplanung und Projektdurchführung gezogen.

Um eine derart umfassende Form der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen zu ermöglichen, ist ihre Einbettung in größere Initiativen nötig – das einzelne Unternehmen wird sich nur schwer zu diesem Schritt entschließen und ihn auch finanzieren können.

³⁹ vgl. BAuA, 2001

5.2.3 Flexibles und realistisches Vorgehen

In der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen ist flexibles und in einem gewissen Ausmaß pragmatisches Vorgehen geboten. Das Bestreben in der Planung der in Kapitel 4 beschriebenen Modellprojekte bestand darin, sie – unter größtmöglicher Wahrung der inhaltlichen Qualitätskriterien und unter Bedachtnahme auf Nachhaltigkeit – zeitlich eher straff zu organisieren (und damit den unter normalen Umständen anfallenden Kostenaufwand gering zu halten) und im inhaltlichen Umfang lieber Einschränkungen in Kauf zu nehmen, als zusätzliche Überforderung zu erzeugen. Im Rahmen eines begrenzten Einzelprojekts ergibt sich daraus natürlich die Tatsache, dass Themen „übrigbleiben“ bzw. in der Ausarbeitung der einzelnen Verbesserungsvorschläge nicht besonders in die Tiefe gegangen werden kann. Die Erfahrungen in den Modellprojekten zeigen, dass derartige Projekte einem Unternehmen in geeigneter Weise als „Einstieg“ in die Beschäftigung mit Gesundheit am Arbeitsplatz dienen können und damit ein erster Bewusstmachungsprozess in Gang gesetzt wird. Im Sinne der Nachhaltigkeit ist unter diesen Umständen die Identifizierung einer Person oder einer Gruppe von Personen aus dem Unternehmen, die das Thema Gesundheit nach Beendigung des Projekts präsent hält und weiter ‚betreut‘, besonders sinnvoll.

5.2.4 Professionelle Begleitung und Unterstützung

Die Begleitung und Unterstützung des Unternehmens bei der Durchführung eines Projekts der BGF durch erfahrene Personen bzw. Organisationen wurde in den durchgeführten Interviews von fast allen Befragten als zentrale Notwendigkeit hervorgehoben und hat sich auch in den Modellprojekten als wesentlich erwiesen. Vorhandene Erfahrungen, inhaltliches und organisatorisches Know-how, bestehende Kontakte und zeitliche Ressourcen externer BegleiterInnen stellen zumindest zu Beginn eines Projekts eine hilfreiche und notwendige Unterstützung für ein Unternehmen dar, das sich im Bereich der Gesundheitsförderung engagieren möchte. Ein Großteil der bereits durchgeführten oder bestehenden Projekte wäre vermutlich nicht zustande gekommen, wenn die Unternehmen die gesamte Organisation selbst übernehmen hätten müssen. In den Rückmeldungen der MitarbeiterInnen und UnternehmensleiterInnen der „Modellbetriebe“ wurde mehrmals erwähnt, wie wichtig und anregend die Anstöße und der Input von außen waren. Vor allem für die Durchführung und Moderation der Gesundheitszirkel ist eine „neutrale Außensicht“ hilfreich und ermöglicht den Beschäftigten neue Erkenntnisse. Nichtsdestotrotz besteht das langfristige Ziel gesundheitsförderlicher Aktivitäten darin, dass das Unternehmen befähigt wird, den Prozess auch nach Projektende selbstständig weiterzuführen.

5.2.5 Gestaltung des Ablaufs

Im Rahmen des Projekts [well@work](#) wurden in zwei kleinen Unternehmen klassische Einzelprojekte durchgeführt. Das dabei angewandte Vorgehen und die verwendeten Instrumente⁴⁰ haben sich dabei auf der einzelbetrieblichen Ebene als zielführend und erfolgreich herausgestellt. Für eine Optimierung des Ablaufs können auf Basis der Erfahrungen aus den Modellprojekten folgende Überlegungen angestellt werden:

- Die gewählte zeitliche Gestaltung des Gesundheitszirkel-Prozesses (vier zweistündige Sitzungen im Abstand von jeweils zwei Wochen) hat sich in den beiden Modellprojekten als unterschiedlich günstig erwiesen. Als alternative Gestaltungsform, durch welche sich auch die im Rahmen der Arbeitszeit möglicherweise auftretenden Störungen vermeiden ließen, könnte die geblockte Durchführung mehrerer Arbeitstreffen – etwa in Form eines Seminartages außerhalb des Unternehmens – angedacht werden. Weil andererseits die Erfahrung gemacht wurde, dass ein längerdauernder Prozess die Beschäftigung mit dem Thema vertieft und die Nachhaltigkeit erhöht, ist auch eine Kombination aus Seminarform (zum Beispiel zum Einstieg oder zur Detailbearbeitung am Ende des Prozesses) und zwei bis drei Einzeltreffen zu überlegen. Generell zeigt sich aus den Erfahrungen in den Modellprojekten, dass der Planungsprozess die individuelle Unternehmenssituation in hohem Ausmaß berücksichtigen sollte.
- Die Umsetzungsphase wurde in den beschriebenen Modellprojekten von der externen Projektleitung nur mehr sehr lose – in Form von informellen Rückfragen – begleitet. Dies entsprach einerseits dem expliziten Wunsch der Unternehmen – in beiden Betrieben kam die Rückmeldung: „Die Umsetzung ist jetzt unsere Sache – jetzt müssen *wir* handeln.“ Andererseits wäre gerade die persönliche Begleitung und Beratung jener Personen, die im Zuge des Projekts bestimmte Funktionen und Aufgaben im Unternehmen übernommen haben (etwa die ‚Gesundheitsbeauftragten‘) sicher sinnvoll, damit der Prozess nicht in einem frühen Stadium aufgrund von Überforderung „einschläft“. Eine entsprechende Begleitung sollte in zukünftigen Projekten berücksichtigt werden.

In Ergänzung des hier gewählten Ansatzes bestehen natürlich auch zusätzliche Möglichkeiten, kleine Unternehmen mit betrieblicher Gesundheitsförderung zu erreichen. Dafür wären jedoch häufig Initiativen auf einer breiteren Basis nötig. Vorstellbar und sinnvoll wären etwa folgende Aktivitäten, die zu umfassenden Modellen kombiniert werden können:

⁴⁰ siehe Kapitel 4.7

- Erstellung und Zugänglich-Machung eines umfassenden Informationspools zum Thema Gesundheit und Wohlbefinden in kleinen Unternehmen (alle relevanten Informationen, Ansprechpersonen und –stellen, Serviceangebote, Instrumente etc.).
- Erstellung von Instrumenten zur Selbstbewertung und eigenständigen Maßnahmenplanung für kleine Unternehmen (etwa in Form eines Handbuchs oder Leitfadens).
- Erstellung eines Seminarkonzepts für Führungskräfte kleiner Unternehmen, zu Themen wie Führungskompetenzen, Motivation, Kommunikation und Feedback, Personalmanagement, Konfliktbewältigung im Unternehmen, Change-Management, Gestaltung von Organisationsprozessen etc.
- Anbieten einer Plattform für UnternehmerInnen aus kleinen Betrieben, mit dem Ziel der Informationsvermittlung und des Erfahrungsaustauschs.
- Gesundheitsbezogene Beratung, Schulung und Begleitung von UnternehmensgründerInnen.
- Integration gesundheitsrelevanter Themen in die laufenden Aus- und Weiterbildungen der einzelnen Branchen und Berufsgruppen.

5.3 Ausblick

Bemühungen zur Erhaltung von Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen gewinnen auch in kleinen Unternehmen zunehmend an Bedeutung. Vor dem Hintergrund knapper Ressourcen und den sich daraus ergebenden Problematiken in kleinen und mittleren Unternehmen ergeben sich verschiedene Notwendigkeiten: auf der einzelbetrieblichen Ebene ist pragmatisches und flexibles Vorgehen gefragt und es muss der Spagat zwischen „individuellen und maßgeschneiderten Projekten“ und „kostengünstigen Angeboten“ gemeistert werden. Auf der überbetrieblichen Ebene müssen Unterstützungsstrukturen und Anreize überlegt werden, um kleineren Unternehmen die Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten überhaupt zu ermöglichen. Die Zukunftsfähigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen in Österreich – und damit auch jene der Unternehmen selbst – wird in einem hohen Ausmaß davon abhängen, ob es gelingt, mitarbeiterInnen- und unternehmensorientierte Lobbys und Netzwerke zu schaffen, die kleine und mittlere Unternehmen zu ganzheitlichem gesundheitsförderlichem Handeln motivieren und ihnen unterstützend und begleitend zur Seite stehen.

6 Zitierte Literatur

Badura, B. (2002). *Gesundheitsmanagement: Eine Investition in das betriebliche Sozialkapital*. Unveröffentlichter Vortrag am 7. Informationstag zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich – „BGF und Organisationsentwicklung“, vom 10.10.2002.

Borg, I. (2000). *Führungsinstrument Mitarbeiterbefragung – Theorien, Tools und Praxiserfahrungen*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Breucker, G. & Sochert, R. (2001). Klein, gesund und wettbewerbsfähig. Der Beitrag betrieblicher Gesundheitsförderung zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden in Klein- und Mittelunternehmen (KMU). In H. Pfaff & W. Slesina (Hrsg.), *Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung* (S. 213-227). Weinheim und München: Juventa.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (2001). *Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen: Das Europäische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung* [Broschüre]. Dortmund: Autor.

Ducki, A. (1998). Ressourcen, Belastungen und Gesundheit. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte* (S. 145-153). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. (1998). *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Essen: BKK Bundesverband.

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. (1999). *Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung* [Broschüre]. Essen: BKK Bundesverband.

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. (2001a). *Kriterien und Beispiele guter Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU*. Essen: BKK Bundesverband.

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. (2001b). *Report on the Current Status of Workplace Health Promotion in Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs)*. Essen: BKK Bundesverband.

Fromm, C. & Pröll, U. (2000). Zur sozialen Konstitution von Gesundheit und Sicherheit in Kleinbetrieben. Ansatzpunkte für ressourcenorientierte Präventionskonzepte. In U. Brandenburg, P. Nieder & B. Susen (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation* (S. 221-235). Weinheim und München: Juventa.

Gigout, F. J. (2000). Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen als Netzwerkaufgabe – eine Zwischenbilanz. In Österreichische Kontaktstelle für betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung – ein Rückblick mit Perspektiven. Tagungsbericht des 4. Informationstags zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich am 7. Oktober 1999* (S. 37-52). Linz: OÖGKK.

Kuhn, J. (1997). Notwendige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

(Hrsg.), *Gesundheitsförderung als betriebliches Alltagshandeln in kleinen und mittleren Unternehmen. Bericht vom Workshop am 8. Juni 1996 in Berlin*. Schriftenreihe der BAuA, Tb. 77, (S. 76-79). Dortmund: Wirtschaftsverlag NW.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5., überarbeitete Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.

Müller, H. (2001). Entwicklung und Erprobung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Klein- und Mittelunternehmen – Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. In BKK Bundesverband / Europäisches Informationszentrum (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen (KMU). Praxisbeispiele und Länderbericht Deutschland*. Essen: BKK.

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. (2001). *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (2. Aufl.)*. Linz: OÖGKK.

Scharinger, Ch. & Gabriel, R. (2000). *Statusbericht Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen in Österreich. Ein Bericht im Auftrag des Europäischen Netzwerks betriebliche Gesundheitsförderung*. Linz: OÖGKK.

Slesina, W. (2001). Evaluation betrieblicher Gesundheitszirkel. In H. Pfaff & W. Slesina (Hrsg.), *Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung* (S. 75-95). Weinheim und München: Juventa.

Slesina, W. (2001a). Formen betrieblicher Gesundheitsförderung: Bedarf an Evaluation und Qualitätssicherung. In H. Pfaff & W. Slesina (Hrsg.), *Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung* (S. 17-26). Weinheim und München: Juventa.

Thul, M., Zink, J. & Mosthaf, F. (2001). Ein Modellversuch zum integrativen betrieblichen Gesundheitsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben. In H. Pfaff & W. Slesina (Hrsg.), *Effektive betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 199-211). Weinheim und München: Juventa.

Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren*. Schriftenreihe Mensch-Technik-Organisation, Band 14. Zürich: Verlag der Fachvereine.

WHO (1986). *Ottawa-Charter for Health Promotion*. Ottawa: WHO.

7 Anhang

1. Kooperationsvereinbarung für die Modellprojekte
2. MitarbeiterInnenbefragung: Screening-Instrument für Interview
3. MitarbeiterInnenbefragung: Beschreibung der Fragen
4. MitarbeiterInnenbefragung: Anonymitätssicherung
5. Evaluierung: Fragebogen zur Evaluierung der Gesundheitszirkel
6. Evaluierung: Fragebogen zur Evaluierung des Gesamtprojekts

KOOPERATIONSVEREINBARUNG

zur Durchführung eines Modellprojekts der betrieblichen Gesundheitsförderung im Rahmen von ‚well@work‘

Das Projekt well@work wird von diepartner.at im Auftrag der Wirtschaftskammer Österreich durchgeführt und vom Fonds Gesundes Österreich gefördert.

Diese Kooperationsvereinbarung dient dazu,

- ✓ der Zusammenarbeit einen offiziellen Charakter zu geben und
- ✓ wichtige Rahmenbedingungen des Projekts sowie Leistungen der Vertragspartner festzuhalten.

Ihre Gültigkeit erstreckt sich vom Abschlussdatum bis zum Projektende am

1. Vereinbarungspartner im Projekt

Die Kooperationsvereinbarung wird abgeschlossen zwischen der externen Projektleitung von [well@work](#) - repräsentiert durch diepartner.at (Ansprechperson Birgit Kriener) - und der Unternehmensleitung (*vertreten durch*).

Die Rolle der externen Projektleitung besteht in:

- ✓ Projektmanagement
- ✓ Moderation der Steuerungsgruppe
- ✓ Durchführung der MitarbeiterInnenbefragung
- ✓ Moderation und Auswertung der Gesundheitszirkel
- ✓ Vernetzung mit relevanten Akteuren im Rahmen der Umsetzung von Maßnahmen

Diese Leistungen werden (*Name des Unternehmens*) im Rahmen des Modellprojekts kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die Unternehmensleitung nimmt an der Projekt-Steuerungsgruppe (Unternehmensleitung, VertreterIn des Gesundheitszirkels, externe Projektleitung) teil und ist so in Planung und Verlauf des Projekts miteinbezogen. Darüber hinaus erhält sie Protokolle aus den Gesundheitszirkel-Sitzungen.

2. Projektbeschreibung

Gegenstand der Kooperation ist die Durchführung eines Projekts der betrieblichen Gesundheitsförderung bei (*Name des Unternehmens*). Im Verlauf dieses Projekts sollen

- ✓ Gesundheitsbelastungen im Unternehmen erfasst werden,
- ✓ Von den MitarbeiterInnen Verbesserungsvorschläge erarbeitet werden,
- ✓ die Umsetzung ausgewählter Maßnahmen durch die Unternehmensleitung eingeleitet werden.

Dabei werden folgende Instrumente zum Einsatz kommen:

- ✓ Ist-Analyse im Unternehmen, anhand einer Befragung aller MitarbeiterInnen, sowie einer ergonomischen Ist-Analyse durch Experten des ArbeitnehmerInnenschutzes
- ✓ Darstellung der Erhebungsergebnisse in einem ‚Gesundheitsbericht‘
- ✓ Gesundheitszirkel
- ✓ Evaluierung des Projekterfolgs nach Projektabschluss

Die konkreten Ziele des Projekts, sowie Kriterien zur Erfolgsbewertung werden von der Steuerungsgruppe im Zuge der detaillierten Projektplanung festgelegt und schriftlich festgehalten.

3. Projektressourcen

Wesentlichstes Instrument des Projekts ist der Gesundheitszirkel. Die Sitzungen finden in den Räumlichkeiten des Unternehmens statt. Die Unternehmensleitung stellt im Rahmen des Projekts für die Teilnahme am Gesundheitszirkel eine Gesamtzahl von mindestens Arbeitsstunden der teilnehmenden Beschäftigten zur Verfügung. Die Termine für die Gesundheitszirkel-Sitzungen werden in Abstimmung mit der Unternehmensleitung vereinbart.

4. Vereinbarung wesentlicher Bedingungen

- ✓ Die Teilnahme der MitarbeiterInnen am Gesundheitszirkel erfolgt auf freiwilliger Basis.
- ✓ Die Sitzungen des Gesundheitszirkels finden während der Arbeitszeit statt; jene MitarbeiterInnen, denen die Teilnahme am Gesundheitszirkel gestattet wurde, werden von der Unternehmensleitung für die Dauer der Sitzungen freigestellt (es werden vier Sitzungen à 2 Stunden Dauer stattfinden).
- ✓ Den MitarbeiterInnen erwachsen keine negative Konsequenzen aus Inhalten, die im Rahmen des Gesundheitszirkels geäußert wurden.
- ✓ Die Unternehmensleitung setzt sich konstruktiv mit allen Verbesserungsvorschlägen, die im Gesundheitszirkel erarbeitet wurden, auseinander und begründet die Nichtumsetzung von Maßnahmen.
- ✓ Die Unternehmensleitung unterstützt das Projekt während seiner gesamten Laufzeit und trägt dafür Sorge, dass Gesundheit auch nach Ablauf des Projekts ein wesentlicher Inhalt der Unternehmenskultur bleibt.

Wien, am

Für (Name des Unternehmens)

Für well@work

MitarbeiterInnenbefragung

Gesundheit, Wohlbefinden und Zufriedenheit
bei *(Name des Unternehmens)*

Im Rahmen von well@work

Dieses Interview diente einem ersten „Screening“ in Bezug auf gesundheitliche Belastungen, Wohlbefinden und Zufriedenheit der MitarbeiterInnen bei
(Name des Unternehmens)

1. Mein **allgemeiner Gesundheitszustand** ist zur Zeit ...
 - Sehr gut
 - Gut
 - Durchschnittlich
 - Schlecht
 - Sehr schlecht

2. Meinen **persönlichen Lebensstil** würde ich bezeichnen als ...
 - Sehr gesund
 - Eher gesund
 - Teils / teils
 - Eher ungesund
 - Sehr ungesund

3. Ich fühle mich durch meine Arbeit **insgesamt** gesundheitlich...
 - Stark belastet
 - Eher belastet
 - Teils / teils
 - Eher nicht belastet
 - Gar nicht belastet

4. Durch die **physischen Arbeitsbedingungen** an meinem Arbeitsplatz fühle ich mich ...
 - Stark belastet
 - Eher belastet
 - Teils / teils
 - Eher nicht belastet
 - Gar nicht belastet

5. In meiner Arbeit fühle ich mich **unter Druck**.
 - Immer
 - Häufig
 - Ab und zu
 - Selten
 - Nie

6. In meinem Arbeitsbereich habe ich genügend **Handlungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten**.
 - Stimme voll zu
 - Stimme eher zu
 - Teils / teils
 - Stimme eher nicht zu
 - Stimme gar nicht zu

7. In meiner Arbeit ist mir klar, **was von mir erwartet wird**.
- Stimme voll zu
 - Stimme eher zu
 - Teils / teils
 - Stimme eher nicht zu
 - Stimme gar nicht zu
8. Mit meiner **Arbeitstätigkeit an sich** (dem, was ich tue) bin ich ...
- Sehr zufrieden
 - Zufrieden
 - Teils / teils
 - Nicht zufrieden
 - Gar nicht zufrieden
9. Das **Betriebsklima** bei uns im Unternehmen ist ...
- Sehr gut
 - Gut
 - Durchschnittlich
 - Schlecht
 - Sehr schlecht
10. Durch meine **ArbeitskollegInnen** fühle ich mich unterstützt.
- Stimme voll zu
 - Stimme eher zu
 - Teils / teils
 - Stimme eher nicht zu
 - Stimme gar nicht zu
11. Durch meinen **Vorgesetzten** fühle ich mich unterstützt.
- Stimme voll zu
 - Stimme eher zu
 - Teils / teils
 - Stimme eher nicht zu
 - Stimme gar nicht zu
12. **Insgesamt** bin ich mit meiner Arbeit ...
- Sehr zufrieden
 - Zufrieden
 - Teils / teils
 - Nicht zufrieden
 - Gar nicht zufrieden

MitarbeiterInnenbefragung – Beschreibung der Fragen

1. Allgemeiner Gesundheitszustand

Einschätzung des generellen Gesundheitszustands – wie gesund fühlt sich die befragte Person zur Zeit?

2. Persönlicher Lebensstil

Ausmaß, in dem die / der Befragte ihr / sein persönliches Verhalten als gesundheitsförderlich einschätzt; z.B. Ernährungsverhalten, Bewegungsverhalten, Entspannung etc.

3. Gesundheitliche Belastung durch die Arbeit gesamt

Ausmaß, in dem sich die Arbeitstätigkeit insgesamt auf Gesundheit und Wohlbefinden (auch im Privatleben) auswirkt.

4. Gesundheitliche Belastung durch die physischen Bedingungen am Arbeitsplatz

Ausmaß, in dem die physischen Bedingungen am Arbeitsplatz – wie Licht, Lärm, Zugluft, Qualität der Arbeitsmittel (Computer etc.) – sich auf die Gesundheit auswirken.

5. Druck durch die Arbeit

Ausmaß, in dem Belastungen erlebt werden, die sich ergeben:

- Durch das anfallende Arbeitsvolumen
- Durch parallele Erledigung mehrerer Aufgaben
- Durch Zeitdruck
- Durch Aufgaben, die andere Qualifikationen als die vorhandenen verlangen

6. Handlungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten

Ausmaß, in dem die / der Befragte bei der Durchführung ihrer / seiner Arbeit selbst Entscheidungen über die Art der Durchführung treffen kann, sich ihre / seine Arbeit selbst einteilen kann, bei wichtigen Entscheidungen mitbestimmen kann.

7. Klarheit der Erwartungen, Anforderungen und Zuständigkeitsbereiche

Ausmaß, in dem die / der Befragte weiß, was von ihr / ihm erwartet wird und für welche Arbeitsbereiche / Tätigkeiten / Entscheidungen sie / er zuständig ist.

8. Zufriedenheit mit der Arbeitstätigkeit

Ausmaß, in dem die / der Befragte mit seiner Arbeitstätigkeit an sich, d.h., mit dem, was sie / er tut, mit den Arbeitsinhalten, zufrieden ist.

9. Betriebsklima

Ausmaß, in dem das Sozialklima im Unternehmen geprägt ist von gegenseitigem Interesse, Vertrauen, Offenheit und Humor im Umgang miteinander.

10. Unterstützung durch die ArbeitskollegInnen

Ausmaß, in dem KollegInnen bereit sind, einem ‚ein offenes Ohr zu leihen‘ und bei Problemen zu helfen.

11. Unterstützung durch den Vorgesetzten

Ausmaß, in dem der Vorgesetzte bereit ist, einem ‚ein offenes Ohr zu leihen‘ und bei Problemen zu helfen.

12. Allgemeine Zufriedenheit mit der Arbeit

Ausmaß der globalen Zufriedenheit mit der Arbeit (Inhalt, Soziale Beziehungen...)

Wien, am 03.05.02

Zusicherung der Anonymität

Danke, dass Sie an der MitarbeiterInnenbefragung im Zuge des Projekts „.....“ teilnehmen. Die Ergebnisse der Kurzbefragung sollen einen ersten Eindruck über die gesundheitsbezogene Situation der MitarbeiterInnen im Unternehmen vermitteln und dienen als Grundlage für die Arbeit im Gesundheitszirkel.

Mit diesem Schreiben sichere ich Ihnen absolute Anonymität zu. Die Aussagen, die Sie im Rahmen der Befragung machen, werden vertraulich behandelt. Rückschlüsse auf Ihre Person sind nicht möglich.

Birgit Kriener
Projektleiterin, diepartner.at

Evaluierung des Gesundheitszirkels bei

Befragung der ZirkelteilnehmerInnen

Da wir im Rahmen von well@work Modellprojekte durchgeführt haben – d.h. Projekte, in denen wir Erfahrungen sammeln wollten, in welcher Form BGF auch in kleineren Unternehmen umgesetzt werden kann - ist uns die Beurteilung der Durchführung und der Ergebnisse durch die TeilnehmerInnen im Zirkel sehr wichtig. Im folgenden haben Sie die Möglichkeit, Ihr Feedback zu geben. Bitte antworten Sie so offen wie möglich!

1. *Zusammensetzung des TeilnehmerInnenkreises*

War die Zusammensetzung des Zirkels (MitarbeiterInnen aus jedem Arbeitsbereich, ohne Vorgesetzten) Ihrer Meinung nach sinnvoll?

- ja
- nein

Falls nein, was hätte anders sein sollen?

2. *Zeitliche Gestaltung des Prozesses*

War die zeitliche Gestaltung des Zirkelprozesses (4 mal ca. 2 Stunden Zirkel, Abstände zwischen den Sitzungen) für Sie zufriedenstellend?

- ja
- nein

Falls nein, was hätte anders sein sollen?

3. *Gesprächskultur*

Hatten Sie das Gefühl, im Zirkel alles sagen zu können und Ihre Meinung unbefangenen äußern zu können?

- ja
- nein

Falls nein, warum nicht?

4. *Moderation*

Hat die Moderatorin ihre Aufgaben zu Ihrer Zufriedenheit wahrgenommen?

- ja
- nein

Wenn nein, was hätte anders sein sollen?

5. Arbeitsweise

War die Art der Arbeit im Gesundheitszirkel (Beschreibung der Probleme, Ursachenanalyse, Lösungsfindung) Ihrer Meinung nach sinnvoll?

- ja
- nein

Wenn nein, was hätte anders sein sollen?

6. Inhalte des Zirkels

Wurden im Gesundheitszirkel die für Sie wichtigen Arbeitsbelastungen besprochen?

- ja
- nein

Falls nein, was hat noch gefehlt?

7. Erwartungen an den Zirkel

Wurden die Erwartungen, mit denen Sie die Zirkelarbeit begonnen haben, erfüllt?

- ja
- nein

Falls nein, warum nicht?

8. Zufriedenheit mit den Ergebnissen

Sind Sie mit den Ergebnissen des Gesundheitszirkels zufrieden?

- ja
- nein

Falls nein, warum nicht?

9. Persönliche Anmerkungen

Was möchten Sie sonst noch gerne mitteilen? (Anregungen, Feedback, Wünsche etc.)

MitarbeiterInnenbefragung

zur Evaluierung des Projekts

Ich habe am Gesundheitszirkel teilgenommen: ja nein

A) Haben Sie sich zu Beginn des Projekts ausreichend darüber informiert gefühlt, worum es im Projekt geht?

- ja
- nein

Wenn nein, welche Information hätten Sie noch gebraucht?

B) Haben Sie sich im Verlauf des Projekts ausreichend darüber informiert gefühlt, was im Projekt gerade geschieht?

- ja
- nein

Wenn nein, was hätte anders sein sollen?

C) Würden Sie das Projekt im Rückblick betrachtet als sinnvoll beurteilen?

- ja
- nein

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht?

Nun sind ja schon ein paar Wochen vergangen, seit das Projekt in die Umsetzungsphase gekommen ist:

1. Sind Ihnen bereits Maßnahmen aufgefallen, die aus dem Projekt umgesetzt wurden?

- ja
- nein

Wenn ja, welche?

Wie beurteilen Sie diese Maßnahmen?

- positiv
- eher positiv
- eher negativ
- negativ

Warum?

2. Wenn Sie das gesamte Projekt betrachten: Hat sich durch das Projekt bzw. die umgesetzten Maßnahmen Ihrer Meinung nach das **Verständnis der MitarbeiterInnen / der einzelnen Arbeitsbereiche** untereinander verbessert?

- ja
- nein

Wenn ja, wodurch genau?

Wenn nein, glauben Sie, dass sich dieser Effekt nach einer etwas längeren Laufzeit noch einstellen wird?

- ja
- nein

3. Hat sich durch das Projekt bzw. die umgesetzten Maßnahmen Ihrer Meinung nach die **Kommunikation der MitarbeiterInnen / der einzelnen Arbeitsbereiche miteinander** verbessert?

- ja
- nein

Wenn ja, wodurch genau?

Wenn nein, glauben Sie, dass sich dieser Effekt nach einer etwas längeren Laufzeit noch einstellen wird?

- ja
- nein

4. Wenn Sie die verwirklichten Verbesserungsvorschläge betrachten: Haben sich Ihrer Meinung nach die Voraussetzungen für „Gesundheit und Wohlbefinden“ für die MitarbeiterInnen bei NetDoktor.at verbessert?

- ja
- nein

Wenn ja, wodurch genau?

Wenn nein, glauben Sie, dass sich dieser Effekt nach einer etwas längeren Laufzeit noch einstellen wird?

- ja
- nein

5. Im Rahmen des Projekts wurde ja auch geplant, dass künftig viermal im Jahr ein „Zirkel“ mit allen MitarbeiterInnen durchgeführt werden soll, in dem es um aktuelle Belastungen geht? Wie beurteilen Sie diesen Plan?

- positiv
- eher positiv
- eher negativ
- negativ

Warum?

6. Gibt es ein Thema, das Ihnen im Projekt gefehlt hat / das Sie gerne dabei gehabt hätten?

7. Möchten Sie sonst noch irgend etwas zum Projekt anmerken?

!!! DANKE FÜR DIE TEILNAHME !!!

Kontakt und Information:

Für Rückfragen und Information betreffend das Projekt [well@work](#) stehen Ihnen seitens der Steuerungsgruppe folgende Personen zur Verfügung:

Mag. Carmen Langer

Wirtschaftskammer Österreich, Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit
Tel.: +43 1 501 05 4284
Email: Carmen.Langer@wko.at

Birgit Kriener

diepartner.at
Tel.: +43 1 219 73 33 21
Email: birgit.kriener@diepartner.at