



universität
wien

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

„Das Gesundheitsbewusstsein und Motivation zur
Gesundheitsförderung im Betrieb- Eine
Bestandsanalyse am Beispiel eines Österreichischen
Telekommunikationsunternehmens“

Verfasserin

Kamila Polak, Bakk.rer.nat

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag.rer.nat)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: 066 826

Studienrichtung lt. Studienblatt: Magisterstudium Sportwissenschaft

Betreuerin: Dipl.-Psych. Dr. Sabine Würth

Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig unter Verwendung der angegebenen Quellen erstellt und mich keiner sonstigen Hilfsmittel bedient habe.

Wien, Oktober 2011

Kamila Polak

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	7
2	Abstract	9
3	Einleitung	10
3.1	Sportwissenschaftliche Relevanz	12
4	Theoretische Grundlagen des Motivationsprozesses	14
4.1	Motivation	14
4.2	Volition	16
4.3	Selbstkonkordanz	18
4.4	Selbstwirksamkeit	20
4.5	Zusammenhänge	21
4.5.1	Das Mo-Vo-Modell	21
4.5.2	Sozial- kognitive Theorie	23
4.5.3	Erweitertes kognitives Motivationsmodell	23
4.5.4	Das Rubikon – Modell	24
4.6	Zusammenfassung des Kapitels	26
5	Theoretische Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung	27
5.1	Gesundheit	27
5.2	Gesundheitsverhalten	28
5.2.1	Änderung des Gesundheitsverhaltens	28
5.3	Gesundheitsförderung	31
5.4	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	32
5.4.1	BGF in Österreich bzw. in Wien	35
5.4.2	Profit von BGF für Arbeitgeber und Arbeitnehmer	36
5.4.3	Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Betrieben	40
5.5	Sport als gesundheitsfördernde Maßnahme	41
5.5.1	Der Begriff Sport	41
5.5.2	Wirkungen des Sports	42

5.5.3	Betriebssport	43
5.5.4	Auswirkungen vom Betriebssport.....	45
5.6	Qualitätskriterien von Gesundheitsprogrammen	46
5.7	Zusammenhang von Motivation und betrieblicher Gesundheitsförderung	47
6	Die Methode	53
6.1	Online Fragebogen.....	53
6.1.1	Vor- und Nachteile eines Online- Fragebogens	53
6.1.2	Skalen	54
6.2	Pretest	55
6.3	Der Fragebogen	55
6.3.1	Aufbau des Fragebogens	56
6.4	Auswertung und Hypothesen.....	58
6.4.1	Hypothesen	59
7	Das Unternehmen	62
7.1	Telekommunikationsbranche und Entwicklungen der vergangenen Jahre	63
7.1.1	Kurze Darstellung der Mobilfunkgeschichte in Österreich	64
7.2	Das Unternehmen und seine Angebote zur BGF	66
7.2.1	Der SportClub.....	66
7.2.2	Yoga.....	67
7.2.3	After Work Out.....	67
7.2.4	Fußball	68
7.3	Sport am Unternehmensgelände	69
7.4	Facility in Wien, Headquarter.....	70
7.4.1	Sanitäre Anlagen und Garderoben	70
7.4.2	Der Gymnastikraum.....	71
7.4.3	Andere Räumlichkeiten.....	72
7.4.4	Problematik und mögliche Lösungsansätze	74
7.4.5	Organisation betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen	75
8	Ergebnisse der Evaluation	76

8.1	Auswertung demographischer Daten der Teilnehmer	76
8.1.1	Demographische Daten	76
8.1.2	Geschäftsführungsbereich	77
8.1.3	Dienstverhältnis	77
8.1.4	BMI	78
8.2	Krankenstand	79
8.3	Einschätzung des Gesundheitszustands der Mitarbeiter	80
8.3.1	Einschätzung des Gesundheitszustands	80
8.3.2	Krankheitssymptome	80
8.4	Sportverhalten	81
8.4.1	Wochenausmaß an Sport in Stunden und Einheiten	81
8.4.2	Häufigste Sportarten	83
8.5	Motivation zum Sporttreiben	84
8.5.1	Weitere Aussagen zum Sporttreiben	85
8.6	Betriebsport	87
8.6.1	Organisation betrieblicher Gesundheitsförderungsangebote	87
8.6.2	Ergebnisse aus den Kommentaren über betriebliche Sportangebote 2010 (Yoga, After Work Out und Fußball)	88
8.7	Hypothesenprüfung	93
8.7.1	Kernhypothese: Interesse der MitarbeiterInnen an BGF	93
8.7.2	Zusatzhypothese: Interesse von sportlichen und nichtsportlichen MitarbeiterInnen an BGF	98
8.7.3	Ergebnisse weiterer Hypothesen	101
9	Zusammenfassung	111
9.1	Resultierende Vorschläge	115
9.1.1	Verbesserung bzw. Änderung der Kommunikation	115
9.1.2	Raum zum Bewegen	115
10	Literatur	117
10.1	Internetlinks ohne Autor	123
10.2	Abbildungsverzeichnis	124

10.3	Tabellenverzeichnis	126
11	Anhang	127
11.1	Der Fragebogen	129
12	Lebenslauf.....	136

1 Zusammenfassung

Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind in Österreichischen Unternehmen bis dato nicht verpflichtend. Dennoch nimmt in Österreich das Thema Gesundheitsförderung immer mehr an Bedeutung zu.

Mit der betrieblichen Gesundheitsförderung verfolgt der Arbeitgeber ein konkretes Ziel. Studien ergeben, so Lindstedt und Lehmann (2008), dass erhöhtes Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit, die Motivation, Leistungsfähigkeit, Qualität und Produktivität sehr positiv beeinflussen.

Als Hauptziele der betrieblichen Gesundheitsförderung können die Reduktion der Arbeitserkrankungen, Unfälle bzw. Senkung der Krankenstandstage, sowie Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit gesehen werden.

Über die Notwendigkeit, Wichtigkeit und Nutzen der sportlichen Aktivität wird heutzutage in vielen Medien informiert. So wissen die meisten Menschen, dass Sport für sie gut wäre.

Dennoch wird die Umstellung zu einem aktiven, gesünderen Lebensstil immer wieder aufgeschoben.

Die betriebliche Gesundheitsförderung sollte in folgenden Bereichen erfolgen:

Primordiale Prävention: Verhindern des Auftretens von Risikofaktoren für Krankheiten bei gesunden Personen

Primäre Prävention: Verhütung einer akuten Erkrankung der gesunden Person bei vorhandenen Risikofaktoren

Sekundäre Prävention: Verhindern, dass sich aus einer akuten Erkrankung einer Person chronische Erkrankung entwickelt

Die Umfrage (Fragebogenauswertung) hat ergeben, dass 62% der MitarbeiterInnen an der Umsetzung des Vorhabens, mehr Sport zu betreiben.

Mangelnde Motivation und zu viele Hindernisse erschweren die Umsetzung.

Das Wetter ist auch für MitarbeiterInnen ein großes Hindernis. Über 50 % der MitarbeiterInnen verzichten auf Sport, weil es im Sommer zu heiß ist, oder weil das Wetter schlecht ist.

Auch die Sportstätte spielt für MitarbeiterInnen eine Rolle.

An sich ist das betriebliche Angebot Yoga und After Work Out in Firmengelände sehr betriebsnah. 10% der MitarbeiterInnen die diese Angebote kennen, sind mit den Räumlichkeiten, bzw. Duschmöglichkeiten nicht zufrieden.

2 Abstract

Measures for workplace health promotion in Austrian companies are not required. In Austria the issue of health promotion is going to be more and more important.

With workplace health promotion aims of employees a concrete goal. Studies show, so Lindstedt and Lehmann (2008), that increased wellbeing and job satisfaction, motivation, performance, quality and productivity affect very positively.

The main targets of workplace health promotion are the reduction of working conditions, accidents or reduction of sick days and increase employee satisfaction.

About the need importance and benefits of physical activity is reported in many media. Most people know that sport would be good for them.

The change to an active healthier lifestyle repeatedly postponed. The occupational health support should be done in the following areas: prevent the occurrence of risk factors for disease in healthy persons, prevention of acute disease of the healthy person with existing risk factors, prevent the development of an acute illness of a person chronic disease.

The questionnaire analysis showed that 62% of employees do not manage more sports.

It is mainly the lack of motivation.

Even the weather is a major obstacle for employees. About 50% of employees give up sport because it's too hot in the summer, or because the weather is bad.

Only 10% of the employees use the company sports: yoga or after work out. Lot of employees are not satisfied with the offers, premises or showers.

3 Einleitung

Im Zuge des Sportwissenschaftsstudiums lernte ich unter anderem Gesundheitsförderungsprozesse in Organisationen zu beobachten.

Neben dem Studium war ich bereits seit vielen Jahren berufstätig. Meine berufliche Tätigkeit eignete sich sehr gut zur Reflexion über Gesundheitsförderungsprozesse, Motivationsbildung, etc.

Zusätzlich wurde ich als Trainerin in den letzten Jahren oft mit Motivationsförderung und Unterstützung der Gesundheitsbewusstseinsänderung konfrontiert.

In meinem 16- köpfigen Team aus Vollzeit- Büroangestellten wurde die Idee für meine Diplomarbeit geboren. Ich wurde von meiner Teamkollegin um Unterstützung beim Abnehmen durch Bewegung gebeten.

Die ersten Überlegungen waren: Welche Sportart wählen wir? Wo soll das Training stattfinden, damit unsere zeitlichen Ressourcen optimal ausgeschöpft werden? Welche Hindernisse zum Sporttreiben hat meine Probandin? Wie kann ich sie zum Sporttreiben motivieren? Und welche Rahmenbedingungen müssen vorhanden sein, damit sie auch ohne meine Begleitung motiviert ist, selbstständig Sport zu betreiben?

Von einer Probandin projizierte ich meine Frage auf das gesamte Team- beziehungsweise meine Firmenkolleginnen und Kollegen.

Es wurde mir rasch klar, wenn man nach einem Ganztagsjob nach Hause kommt, wird es für einige Menschen schwer werden, sich aufzuraffen um nochmals das Haus zu verlassen und zu einer Sportstätte zu fahren.

Wie sieht es mit Angeboten in der Firma bzw. in der Firmennähe aus?

Welche gesundheitsfördernden Bewegungsangebote bietet eigentlich die Firma an und wie werden diese angenommen? Ich führte Gespräche mit den zuständigen Abteilungen und stellte fest, dass von den in Wien beschäftigten MitarbeiterInnen etwa 1% ein zehnwöchiges Bewegungsangebot direkt nach dem Dienstschluss im Firmengelände genutzt hat.

Auch der zuständige Betriebsarzt rief Workshops und Gesundheitsförderungsinitiativen ins Leben, die nur spärlich angenommen wurden.

Was ist die Ursache? Brauchen MitarbeiterInnen keine gesundheitsfördernde Unterstützung der Firma, weil sie sowieso gesund sind? Betreiben MitarbeiterInnen in ihrer Freizeit ausreichend Sport, sodass sie auf Firmenangebote verzichten können?

Daraus ergab sich die erste Idee für meine Diplomarbeit: „Das Gesundheitsbewusstsein und Motivation zur Gesundheitsförderung im Betrieb“

Für eine genaue Analyse wählte ich als Betrieb ein renommiertes Österreichisches Telekommunikationsunternehmen. Der Name des Unternehmens, sowie Personennamen und Programmnamen wurden aus Datenschutzgründen ausgeblendet, bzw. verändert.

Der Titel meiner Diplomarbeit lautet:

„Das Gesundheitsbewusstsein und Motivation zur Gesundheitsförderung im Betrieb - Eine Bestandsanalyse am Beispiel eines Österreichischen Telekommunikationsunternehmens“

Ziel dieser Studie ist es, herauszufinden wie gesund sich MitarbeiterInnen fühlen, wie sehr sie in ihrer Freizeit aktiv sind, welche Sportarten sie gerne betreiben und was die Hindernisse zum Sporttreiben sind.

Betreffend betrieblicher Gesundheitsförderung wird erhoben, welche Hindernisse es für MitarbeiterInnen betreffend Betriebssport gibt, welche Angebote angenommen werden würden und wer sich um die Organisation des Betriebssports kümmern sollte.

Zu Beginn meiner Arbeit befasse ich mich mit den theoretischen Grundlagen der Begriffe: Motivation, Volition, Selbstkonkordanz, Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsförderung.

Im Kapitel „betriebliche Gesundheitsförderung“ wird die Notwendigkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen durch Sport und Bewegung anhand empirischer Studien belegt.

Anschließend folgt das Kapitel welches sich der qualitativen Erhebung mittels Fragebogen befasst.

Im zweiten Teil meiner Arbeit widme ich mich der Ist- Analyse der betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen des untersuchten Telekommunikationunternehmens. Diese basiert auf Gesprächen mit den Initiatoren der betrieblichen Gesundheitsförderungsangebote.

Um herauszufinden, wie sportlich die MitarbeiterInnen sind, und wie es mit der Motivation und Barrieren zum Sporttreiben aussieht, wurde ein Onlinefragebogen ausgearbeitet. Weiters wird mit diesem Fragebogen erhoben, wie MitarbeiterInnen zu betrieblichen Gesundheitsförderungsangeboten stehen, bzw. wo das Interesse liegt.

Mit der Auswertung der Ergebnisse aus den Fragebögen befasst sich der Hauptteil meiner Arbeit.

Im Anschluss folgt eine Zusammenfassung mit möglichen Veränderungsvorschlägen.

3.1 Sportwissenschaftliche Relevanz

Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Reduktion von Arbeitserkrankungen bzw. Arbeitsunfällen, Senkung der Krankenstandstage, Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit, etc.

Nach Lindstedt und Lehmann (2008, S.160) dient betriebliches Gesundheitsmanagement dem Wohlbefinden, der Gesundheit der Beschäftigten, der Steigerung des Wohlbefindens und der Arbeitszufriedenheit. Diese beeinflussen wiederum im positiven Sinne die Motivation, Leistungsfähigkeit, Qualität und Produktivität.

Tabelle 1: Drei Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

	Säule	Inhalt:
1	Arbeitsschutz	gesetzlich vorgeschriebener Arbeits- und Gesundheitsschutz; Präventivmaßnahmen; Unfallschutz und Vermeidung von Berufskrankheiten; konzentriert sich auf Rechtsnormen; Belastbarkeitsgrenzen; Schutz vor beruflichen Schädigungen etc.
2	Gesundheitsschutz	Stärkung der Gesundheitsressource im Vordergrund, verhaltenspräventive Maßnahmen (Lebensstil, allgemeine Gesundheitsaspekte, Gesundheit am Arbeitsplatz); vom Gesetzgeber nicht vorgeschrieben
3	Gesundheitsförderung	

Quelle: Lindstedt und Lehmann (2008, S.160)

Die Tabelle 1 zeigt, dass Lindstedt und Lehmann (2008, S.160) betriebliches Gesundheitsmanagement in drei Säulen unterteilen. Diese umfassen den Arbeits-, den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung als Erweiterung der Prävention.

Den Bereich des Arbeitsschutzes übernimmt in den meisten Betrieben der Betriebsrat gemeinsam mit dem Betriebsarzt.

Gerade im Bereich Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung sehe ich in Österreich eine große Lücke und eine berufliche Zukunftsperspektive für SportwissenschaftlerInnen.

Meine Arbeit befasst sich einerseits mit der Bestandsanalyse des Telekommunikation-Unternehmens, andererseits erarbeite ich aus den ausgewerteten Fragebögen mögliche Maßnahmen zur Unterstützung der Gesundheitsförderung im Betrieb.

Die Arbeit soll der Firma und den zuständigen Akteuren helfen, MitarbeiterInnen zur Gesundheitsförderung zu bewegen, somit die Motivation und Zufriedenheit im Betrieb zu steigern, und Burn Out sowie Krankenstandsausfälle zu reduzieren.

4 Theoretische Grundlagen des Motivationsprozesses

Ausschlaggebend für das Untersuchungsdesign meiner Arbeit war ein Gespräch mit dem Betriebsarzt der untersuchten Firma. Dieser beklagte sich: „Den Mitarbeitern fehlt es an Motivation...“. Als Gesundheitsbeauftragter hat der Arzt in den letzten Jahren mehrere Aktionen zu Gesundheitsförderung im Betrieb angeboten. Darunter waren Workshops zur Rauchentwöhnung, Gesundheitschecks, etc. (siehe Kapitel 5). Gegen einen kleinen Unkostenbeitrag konnten MitarbeiterInnen diese Angebote in Anspruch nehmen. Die Angebote wurden nach Angaben des Betriebsarztes nur spärlich angenommen.

Auch Human Resources hat im Frühjahr 2010 ein After Work Bewegungsangebot angeboten. Die Anzahl der Teilnehmer betrug ca. 1% der Belegschaft.

Warum werden betriebliche Angebote so wenig genutzt? Sind die Mitarbeiter wirklich nicht motiviert?

Im folgenden Abschnitt widme ich mich dem theoretischen Teil der Motivationsentstehung und den psychologischen Prozessen die zu einer Programmteilnahme und dessen Beibehaltung führen.

Nach Abklärung der theoretischen Begriffe erfolgt eine Zusammenfassung in Form von Erklärungsmodellen.

In der Zusammenfassung werden mögliche Herangehensweisen diskutiert, die zu einer Änderung des bewegungsarmen Alltags verhelfen könnten.

4.1 Motivation

Der Begriff Motivation beinhaltet das Wort Motiv.

Das Motiv wird als ein Spannungszustand beschrieben, der ein zielgerichtetes Handeln in Gang setzt (vgl. Lexikon zur Soziologie, 1994, S. 452).

Das Motiv ist also der Antrieb für eine konkrete Handlung, oder anders ausgedrückt: Es handelt sich um eine Handlungsbereitschaft, die überdauernd ist.

Ziemainz und Rentschler (2003, S. 76) beschreibt Motive als kleine Motoren, die unser gesamtes sportliches Handeln in Bewegung bringen, ähnlich wie ein Motor im Auto. Die Quelle von Motiven sind Wünsche und Bedürfnisse eines Individuums.

Motive im Betriebssport können folgende sein:

- Soziales Motiv
- Gesundheitsmotiv
- Freizeitvertrieb
- Motiv abzunehmen
- Spaß am Sporttreiben
- etc.

Motivation ist im Gegensatz zu den Motiven ein aktueller Prozess, der durch ein Motiv ausgelöst wird.

Nach Gabler ist die Motivation ein aktueller Prozess, welcher unter den situativen Bedingungen zum Verhalten – wie zum Beispiel dem Sporttreiben – führen und dieses Verhalten in Gang halten kann. (vgl. <http://www.sportunterricht.de/lksport/motive.html>, Zugriff am 20.08.2010).

Lisbach und Zacharopoulos (2007, S. 55) definieren Motivation als den entscheidenden Schlüssel zum Erfolg: „Unter Motivation versteht man in der Psychologie die Stärke und Richtung bestimmter Verhaltenstendenzen“, deren wir uns meistens nicht bewusst sind.

Heckhausen (1989, S. 10) definiert Motivation als Prozesse und Effekte, die dazu beitragen, ein Verhalten hinsichtlich der ausgewählten Richtung zu steuern. Er rechnet zu all diesen Prozessen die Zielgerichtetheit, Beginn und Abschluss einer Handlung, deren Wiederaufnahme nach Unterbrechung, Konflikte zwischen zwei Zielen und deren Lösung, etc.

In der Psychologie wird zwischen „intrinsischen“ - einer inneren - und „extrinsischen“ – einer äußeren Motivation unterschieden.

Wird ein Handeln um seiner selbst Willen vollzogen, spricht man von intrinsisch motivierter Handlung. Wenn eine Handlung jedoch extern kontrolliert wird, sinkt die intrinsische Motivation und man spricht in diesem Fall von extrinsischer Motivation, so Beckmann und Elbe (2006, S. 138)

Meistens wird aus einer (äußeren) extrinsischen eine intrinsische Motivation. Dieser Wandel führt mitunter zu Erfolgen im Sport.

Fehlen jedoch diese intrinsischen Eigenreize dauerhaft, kommt es nicht zu diesem Wandel. Ein Abbruch der Sporttätigkeit steht nahe bzw. ist unvermeidbar.

Motivation ist jedoch nicht der einzige Beweggrund um sportlich aktiv zu sein.

Damit eigene Absichten in die Tat umgesetzt werden, sind weitere Hilfsprozesse erforderlich, die zur Zielerreichung führen. Diese Hilfsprozesse werden „als Handlungsprozesse oder volitionale Prozesse bezeichnet“, so Beckmann (1999, S. 13).

Wenn es also um die Überwindung zum Sporttreiben geht, müssen Willensprozesse eingesetzt werden. Diese Willensprozesse werden Volition genannt.

4.2 Volition

Volition ist ein Willensprozess.

Es kommt vor, dass Menschen zwar motiviert sind, mehr Sport zu betreiben, doch letztendlich gelingt es ihnen nicht. Mögliche Gründe sind dafür äußere, oder innere Hindernisse wie schlechtes Wetter, Müdigkeit etc.

Hier fehlt es nicht an „noch mehr Motivation“ sondern an „Willensfähigkeit“, die nach einer Unterstützung bei der volitionalen Umsetzung ihrer Absichten verlangt.

Unter dem Begriff Volition versteht man jene Prozesse der Selbstregulation bzw. Selbstkontrolle, die dem Menschen ermöglichen, ihre Absichten in Taten umzusetzen, so Göhner und Fuchs, (2007, S. 9).

„Es müssen Widerstände überwunden werden, damit das geschieht, was man sich nach einem motivationalen Beurteilungsprozeß vorgenommen hat.“ Rheinberg (2004, S. 176).

Volition beschreibt also einen Prozess der Überwindung von Widerständen, die als anstrengend erlebt bzw. empfunden werden, so Rheinberg (2004, S. 176).

Um etwas zu realisieren, was einen abschreckt „müsse man sich „zusammenreißen“ und dürfe sich nicht „gehenlassen“....“

Wieso tun sich manche Menschen leichter, ihre Absichten des Sporttreibens umzusetzen als andere? Dies hängt von der Umsetzung psychologischer Maßnahmen jedes Einzelnen ab.

Ziemainz und Rentschler (2007, S 93-95) beschreiben psychologische Mechanismen die die Ausführung des Handelns begünstigen. Dazu zählt einerseits das Planen der Handlung, und die konkrete, positive Vorstellung des Handlungsablaufs andererseits. Als eine weitere Methode stellt er das volitionale Kreismodell von Allmer (1991) vor. Dieses Kreismodell (Abbildung 1) ist in vier volitionale Handlungsregulationsprozesse unterteilt, welche sich wie folgt darstellen lassen:

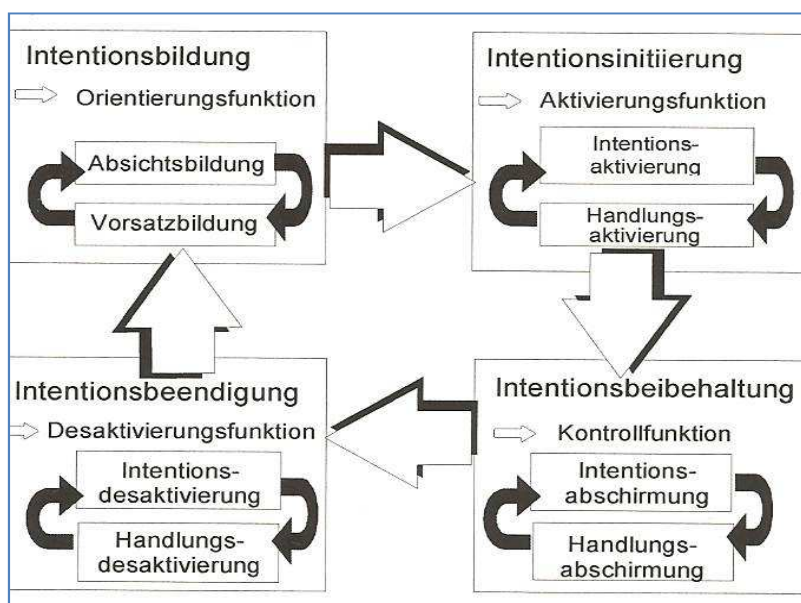


Abbildung 1: Das volitionale Kreismodell nach ALLMER (1991, entnommen aus Ziemainz und Rentschler 2007, S.93)

Allmer, (1999, S. 9-10) beschreibt die vier Phasen seines Modells. Hierbei betont er, dass diese volitiven Handlungsprozesse in allen Phasen der Handlung vertreten und von der Motivation nicht isoliert zu betrachten sind.

Orientierungsfunktion – Phase der Intensionsbildung:

Sie beschreibt die Absichts- und Vorsatzbildung. Diese Phase ist die Grundlage des Handelns.

Ist die erste Phase abgeschlossen, kommt es zur Intensionsinitierung/ Aktivierung:

Die vorgenommene Handlung wird im richtigen Augenblick begonnen. Andere Einflüsse werden abgeschirmt. Diese Phase wird in der Literatur (Allmer, 1999, Schwarzer 2004) auch als Handlungsschwelle bezeichnet.

Die Phase der Intentionsbeibehaltung besitzt eine Kontrollfunktion:

hierbei wird die vorgenommene Handlung gegenüber störenden Faktoren abgeschirmt. Die volitive Handlungsregulation überwacht, bzw. korrigiert den Handlungsvollzug und regelt das Handeln trotz eventuell vorhandener Handlungsstörfaktoren.

Die letzte Phase der Intentionsbeendigung dient der Deaktivierungsfunktion:

diese Funktion tritt nach der Beendigung der Handlung auf und fördert die Neubildung neuer Intentionen.

Wie schon am Beginn dieses Unterkapitels erwähnt, sind Volitionsprozesse Handlungshilfsprozesse. Für die tatsächliche Handlungsausführung ist jedoch nicht nur Motivation und Volition ausschlaggebend. Ausschlaggebende Faktoren werden in den Folgekapiteln erläutert.

4.3 Selbstkonkordanz

Selbstkonkordanz ist ein Konzept der Zielorientierung bzw. des Zielstrebens. Dieses konzentriert sich nach Seelig (2008, S. 65) auf individuelle Absichten bzw. auf selbst erstellte Pläne einer Person.

Laut Maurischat (2007, S. 20) wird der Begriff der Selbstkonkordanz als „...ein Maß, welches vorgibt, wie stark die persönlichen Ziele eines Menschen von Gefühlen intrinsischer bzw. identifizierter extrinsischer Motivation gesteuert sind“ definiert.

Anhand dieser Definition wird ersichtlich, dass die Selbstkonkordanz von mehreren Motivationsarten abhängt.

Folgende vier Motivationsarten der Selbstkonkordanz werden in der Literatur (Fuchs 2006, S.273; Göhner und Fuchs 2007) angeführt:

Externaler Modus: wenn eine Zielintention von Außen veranlasst wird; in diesem Modus ist die Selbstkonkordanz am niedrigsten

Introjizierter Modus: wenn die Zielintention zwar verinnerlicht, jedoch nicht aufgrund von Eigeninitiative durchgeführt wird

Identifizierter Modus: Intentionsausführung aus Überzeugung

Intrinsischer Modus: Anreize die in der Handlung selbst liegen; die Selbstkonkordanz ist in diesem Modus am höchsten

Seelig (2009) definiert Selbstkonkordanz als „...das Ausmaß, in dem Ziele den authentischen Interessen und Werten einer Person entsprechen“.

Entspricht ein Ziel den eigenen Bedürfnissen, Interessen und Wünschen, so steigt der Grad der Selbstkonkordanz. Die Qualität des Ziels wirkt sich auf die Prozesse der Zielverfolgung und dessen Erreichen aus. Dabei steigen die psychologischen Konsequenzen wie zum Beispiel das Wohlbefinden. Das Erreichen von persönlichen Zielen führt also zu positiver Veränderung des Selbstkonzepts, so Seelig (2008, S. 61).

Je mehr die Ziele den eigenen Interessen, Wünsche und Bedürfnissen entsprechen, desto höher ist die Selbstkonkordanz. Es ist jedoch zu beobachten, dass Personen auch Ziele wählen und verfolgen, die nicht ihren eigenen Interessen entsprechen.

Auch Fuchshuber (2009, S. 70) betont, dass ein Ziel mit hoher Selbstkonkordanz mit größerer Anstrengungsbereitschaft und höherer Wahrscheinlichkeit ausgeführt wird. Hoch selbstkonkordante Ziele werden mit einem hohen Ausmaß an Freiwilligkeit ausgeführt. Daher fällt die Abschirmung gegenüber konkurrierenden Zielen leichter, als bei Zielen mit niedriger Eigeninitiative.

4.4 Selbstwirksamkeit

Die Selbstwirksamkeit spielt in allen Phasen des Motivationsgeschehens eine wichtige Rolle. Sie beeinflusst die Motivationslage einer Person, so Birrer und Seiler (2006, S. 239).

Die Selbstwirksamkeit, self- efficacy, stieß vor allem in der klinischen Psychologie und Beratungspsychologie auf großes Interesse. Denn in diesen Bereichen kommt das Scheitern aufgrund des Irrglaubens, dass ein bestimmtes Verhalten nicht ausführbar, oder kontrollierbar ist, oft vor, so Rheinberg (2004, S. 140).

Bei der Selbstwirksamkeit handelt es sich um ein Personenmerkmal, welches für die Bewältigung von Leistungssituationen wichtig ist. Nerdinger (2004, S. 15.) spricht von einem „Vertrauen, das Ziel zu erreichen“. Selbstwirksamkeit wird als aufgabenspezifisches Selbstvertrauen, bzw. als ein Glaube, an die Fähigkeit zu einer Handlung bezeichnet.

Die Selbstwirksamkeitserwartung – auch die subjektive Kompetenzerwartung genannt – ist dafür zuständig, dass neue, schwierige Anforderungssituationen aufgrund der Eigenkompetenz bewältigt werden können. Selbstwirksamkeitserwartung ist die Grundbedingung dafür, dass Anforderungen aufgenommen werden. (Schwarzer, 2004, S. 12-13). So bestimmt die Selbstwirksamkeitserwartung über das Gesundheitsverhalten.

Selbstwirksamkeitserwartung ist für das Gesundheitsverhalten von großer Bedeutung. Sie übt sowohl einen direkten Einfluss auf das Verhalten selbst, als auch einen indirekten Einfluss über die Intentionen, bzw. Ergebniserwartungen aus. (Schwarzer, 2004, S. 61).

Selbstwirksamkeitserwartung – also Kompetenzerwartung - spielt also eine zentrale Rolle bei der Motivation zur Sportausübung und der Beibehaltung sportlicher Aktivitäten. Sie richtet sich sowohl auf das körperliche als auch auf das psychische Durchhaltevermögen, so Schwarzer (2004, S. 73).

Die Erforschung der Selbstwirksamkeitserwartung - von Bandura (1997 und älter) - und deren Beeinflussung bzw. Steigerung wird in mehreren Literaturquellen erläutert. So

werden vier Quellen der Selbstwirksamkeitserwartung angegeben (Schwarzer, 2004, S. 61, Strecher, Mc Evoy De Vellis, Becker und Rosenstock, 1986, S.75):

- Eigene Erfahrungen (Handlungsergebnisse) Erfolge/Misserfolge
- Stellvertretende Erfahrungen durch Beobachtung von Verhaltensmodellen
- Überredung (verbale Überredung z.B. Fremdbewertung)
- Wahrnehmung eigener Gefühlserregung

Conclusio: Durch die Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung kann auch die Motivation gesteigert werden.

4.5 Zusammenhänge

Wie schon in den vorhergehenden Unterkapiteln erwähnt, hängen die vier genannten Begriffe: Motivation, Volition, Selbstkonkordanz und Selbstwirksamkeit bei der Handlungsausführung zusammen. Diese wurden anhand einiger verschiedener Prozessmodelle erklärt. Einige davon möchte ich näher erläutern:

4.5.1 Das Mo-Vo-Modell

In Abbildung 2 wird eines der aktuellsten Prozessmodelle von Fuchs (2006, S. 272) dargestellt: Motivations – Volitions (MoVo) – Prozess der Sportteilnahme.

Ausgegangen wird in diesem Modell von der Motivation zum Sporttreiben.

Diese findet ihren Ausdruck in der Zielintention, welche das Ergebnis motivationaler Prozesse des Abwägens und Auswählens zwischen gleichzeitigen Wünschen und Bedürfnissen ist. Die Stärke dieser Zielintention hängt wiederum von den erwarteten Vor- und Nachteilen (Konsequenzerwartungen) und der Verhaltenskontrolle (Selbstwirksamkeitserwartungen) ab. Eine möglichst hohe Selbstkonkordanz der Zielintention ist für die Verfestigung eines regelmäßigen Sporttreibens verantwortlich. Je stärker die Selbstkonkordanz ist, umso erfolgreicher ist die Erreichung der Zielintention und die Anstrengungsbereitschaft (Fuchs 2006, S. 272; Göhner und Fuchs 2007, S.11).

Der weitere Schritt in diesem Modell ist die Bildung der Implementierungsintentionen.

Implementierungsintentionen sind laut Mahler (2008, S. 15) als ein ergänzender Teil der Zielintention zu verstehen. Implementierungsintention ist eine Art Handlungsplan, in dem der Ort, die Zeit, Art der Handlung, die Handlungsausführung etc. festgelegt wird. Die Fragen „was?“, „wo?“, „wann?“, „wie?“ etc. werden hierbei beantwortet und in einen Handlungsplan eingebettet. Diese Implementierungsintentionen sind beim Aufbau von regelmäßigem Bewegungshandeln von Bedeutung (Fuchs, 2006, S. 274).

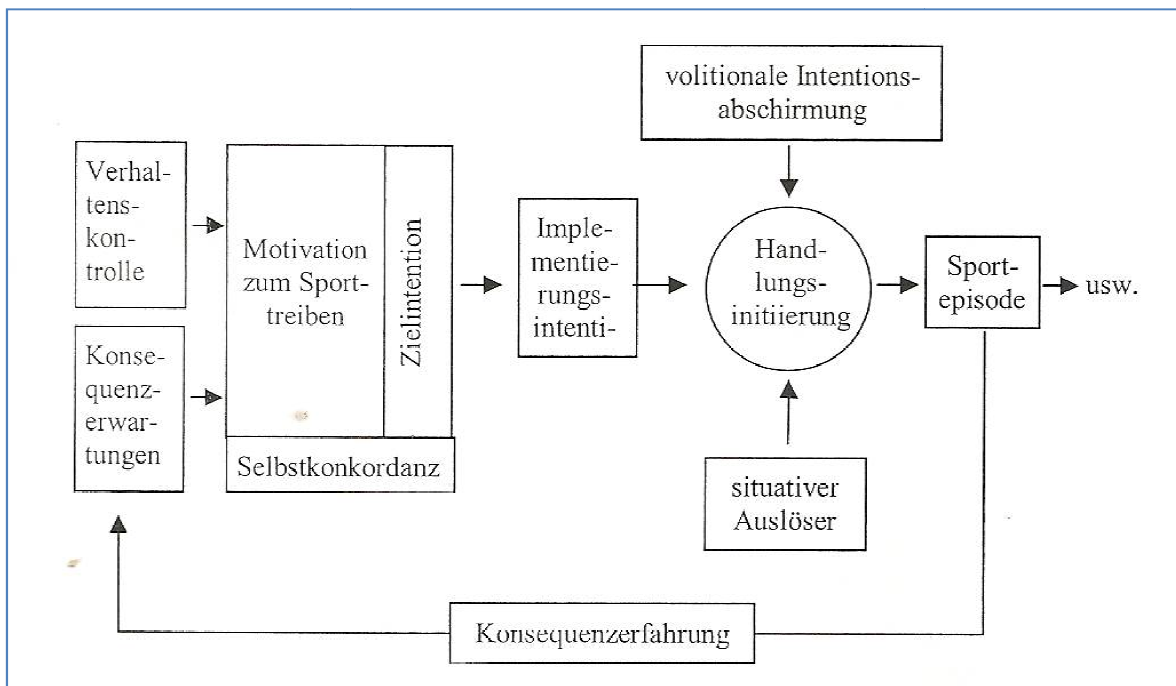


Abbildung 2: Motivations- Volitions- Prozess der Sportteilnahme (MoVo- Prozess) (Fuchs, 2006, S. 272)

Damit es tatsächlich zur Handlung kommt, bedarf es nicht nur einer selbstkonkordanten Zielintention und Motivation, sondern auch gut durchdachter Implementierungsintention. Um konkurrierende Barrieren und Hindernisse abzuschirmen kommt hier die volitionale Abschirmungsfunktion ins Spiel.

Auch Sokolowski (1999, S. 29) erwähnte, dass eine vollständige Handlungsplanung bzw. Vornahmeplanung ohne dementsprechenden Willen nicht ausreichend ist.

Die volitionale Intentionsabschirmungsfunktion dient dem Ausblenden von Störfaktoren. So werden in der Literatur (vgl. Fuchs 2006, S. 275) innere und äußere Hindernisse angeführt.

- Innere Hindernisse („innerer Schweinehund“)
- Äußere Hindernisse (sozialer Druck)

Je ausgeprägter die Gewohnheit einer Sporthandlung geworden ist, desto weniger besteht die Notwendigkeit von Intentionsabschirmungen.

Die beschriebene Intentionsabschirmung kommt bereits im angeführten volitionalen Kreismodell von Allmer vor. Der Zusammenhang zwischen diesem Modell und dem MoVo- Prozessmodell von Fuchs wird in Abbildung 3 sichtbar.

So ist eine starke selbstkonkordante Zielintention, eine gute Implementierungsfunktion und eine geeignete Abschirmungsstrategie die Basis für eine gelungene Handlungsinitiierung. Für die Wiederholung der Handlung und regelmäßige Handlungsausführung sind die Rückwirkungsprozesse der Konsequenzerfahrung verantwortlich. Bei diesen Prozessen wird die Erwartung mit den Erfahrungen verglichen. Eine positive Erfahrung ruft erneute Motivation zur Fortführung der Handlung hervor, so Fuchs (2006, S.276).

4.5.2 Sozial- kognitive Theorie

Die sozial- kognitive Theorie wurde von Bandura (1977) entwickelt. Dieses Erklärungsmodell behandelt motivationale und volitionale Prozesse der Verhaltensaneignung, sowie deren Aufrechterhaltung.

Im Zentrum dieses Modells stehen die Wechselwirkungen zwischen Person, Umwelt und Verhalten (Fuchs 2003, S. 151).

Bandura geht davon aus, „dass kognitive, motivationale, emotionale und aktionale Prozesse durch subjektive Erwartungen gesteuert werden, und zwar vor allem durch Handlungsergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen.“ Knoll et al (2005, S.29)

4.5.3 Erweitertes kognitives Motivationsmodell

In diesem Modell spielt - ähnlich wie bei der sozial- kognitiven Theorie von Bandura - die Handlungs- Ergebnis- Erwartung eine wichtige Rolle. Die Erfolgswahrscheinlichkeit bezieht sich auf „die subjektive Sicherheit, ein bestimmtes Ergebnis durch eigene Handlung herbeiführen zu können“, so Rheinberg, 2004, S. 137. Diese Erwartung teilt sich in zwei Komponenten:

- 1) die Sicherheit, zu wissen, dass eine bestimmte Handlung zum bestimmten Ergebnis führt,
- 2) zu wissen, dass man diese Handlung auch ausführen kann.

Ein Beispiel aus der Sportpraxis wäre die Prophylaxe von Rückenschmerzen. Ein Büroangestellter leidet immer wieder an Rückenschmerzen. Er weiß, dass ein regelmäßiges Rückentraining sinnvoll wäre, er damit seine Rumpfmuskulatur kräftigen würde, was zu weniger Problemen auf Dauer führen würde. Hier spricht man vom angestrebten Ergebnis. Der Angestellte weiß aber, dass er abends nach der Arbeit oft müde ist und dass er nicht jeden Tag seine Übungen machen wird und hofft, dass die Rückenschmerzen einfach verschwinden, oder zumindest nicht schlimmer werden. Die Handlungserwartung sinkt.

Trotz hoher Ergebniserwartung wird die Handlung nicht ausgeführt. Rheinberg (2004, S. 138) führt das Phänomen auf zwei Gründe zurück:

- 1) motivationaler Grund – also zu wenig Eigenanreize,
- 2) kognitiver Grund – fehlende Strategien, (fehlendes Wissen über das eigene kognitive System).

4.5.4 Das Rubikon – Modell

Die Abbildung 3 aus Birrer und Seiler (2006, S. 236), stellt das Rubikon- Modell nach Heckhausen (1989) dar, welches von Höner, Sudeck und Willimczik (2004) modifiziert wurde.

In diesem Modell sieht man die Einwirkungen der Selbstkonkordanz und der Selbstwirksamkeit während des Handlungsprozesses.

Sowohl die Selbstkonkordanz, als auch die Selbstwirksamkeit wirken auf motivationale und volitionale Prozesse ein.

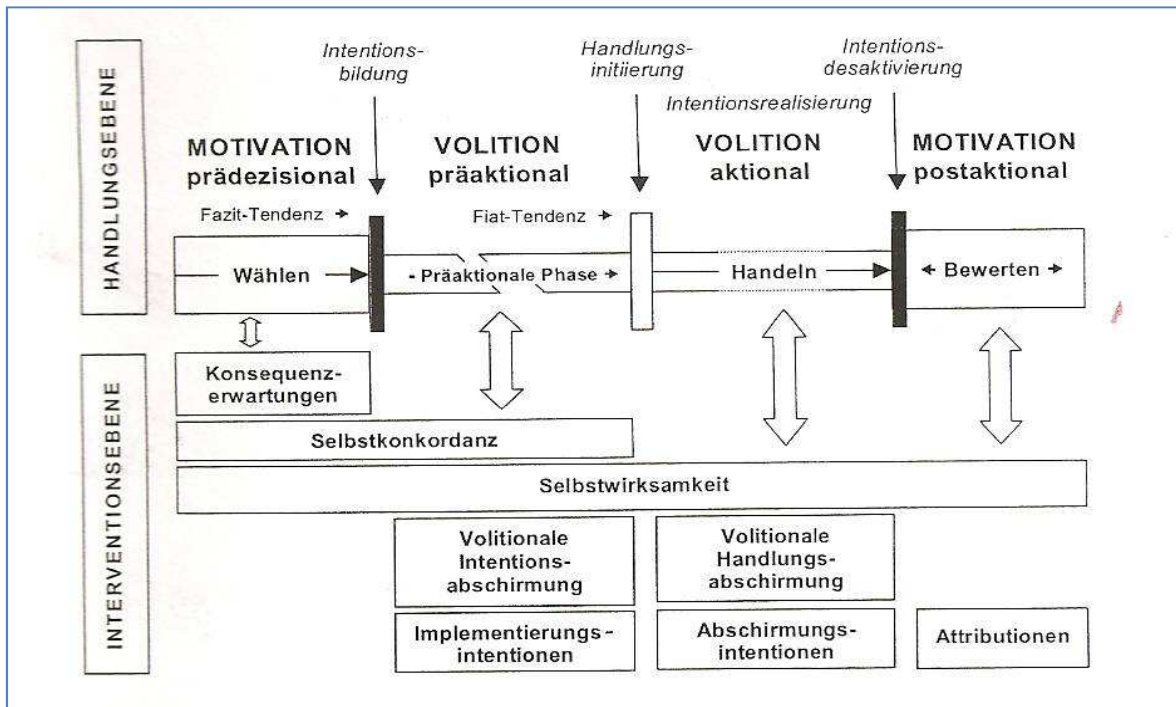


Abbildung 3: Das von Höner, Sudeck und Willimczik (2004) modifizierte Rubikon- Modell nach Heckhausen (1989); (Birrer und Seiler, 2006, S. 237)

4.5.4.1 Kritik am Rubikonmodell

Die Trennung der Motivation und Volition (siehe Rubikon- Modell) wird in der Literatur kritisiert.

Nach Allmer (1999, S. 9), können die beiden Begriffe der Motivation und Volition nicht voneinander getrennt und somit isoliert betrachtet werden. Motivation und Volition besitzen eine Wechselwirkungsfunktion und Zusammenwirken im Handlungsgeschehen.

Auch Sokolowski (1999, S. 27) kritisiert das Rubikon- Modell von Heckhausen aus dem Jahr 1987. So ist er mit der strengen Aufgabenteilung der Motivation und Volition nicht einverstanden. Motivation sei für das Wählen, Volition für die Handlungsplanung und Ausführung verantwortlich. Sokolowski ist der Meinung, dass sowohl Motivation, als auch Volition die selben Aufgaben bewältigen, und somit in Konflikt geraten können.

Sokolowski (1999, S. 27) geht von zwei „unabhängigen, parallel arbeitenden Systemen aus, die in unterschiedlichen Epochen der Stammesgeschichte entstanden sind ... deren wesentliches Unterscheidungsmerkmal darin liegt, dass Motivation ohne notwendige Bewußtheit auskommt und der Wille vom Bewußtsein ausgeht“.

4.6 Zusammenfassung des Kapitels

Versuche zur Erklärung der sportlichen Betätigung und Abbrüche des Sporttreibens wurden bereits in den frühen 90er Jahren ins Leben gerufen.

Die Sportpsychologie griff dieses Thema auf und versucht seit dem, dieses Phänomen anhand diverser Theorien und Modelle zu begründen (siehe dazu vorgehendes Kapitel).

Um sportliche Betätigung und Abbrüche des Sporttreibens zu begründen, müssen laut Fuchs (1999, S. 43) weitere, sogenannte „Determinanten der Sportaktivität“ in Betracht gezogen werden:

- Soziale Unterstützung (Partner/ Familie)
- Wahrnehmung der eigenen Gesundheit und Fitness
- Zeitmangel
- Zugang zu Sporteinrichtungen
- Selbstwirksamkeitserwartungen
- Wahrgenommene Verhaltensbarrieren
- Fähigkeit zur Selbstmotivation

Es ist völlig normal, eine Sportaktivität aus mangelndem Interesse abubrechen. Doch das Problem dabei ist, dass diese in den meisten Fällen nicht durch eine andere, gesundheitsfördernde Sportart ersetzt wird, so Fuchs (1999, S. 41).

Zur Unterstützung der Gesundheitserziehung wurden bereits viele Programme ins Leben gerufen.

Göhner und Fuchs (2007, S. 9) analysierten einige dieser Programme zur Gesundheitserziehung und stellten dabei fest, dass diese fast ausschließlich mit motivationalen Interventionen arbeiten.

Wie jedoch in den vorherigen Kapiteln erwähnt, ist nicht nur Motivation an einem Veränderungsprozess beteiligt.

Verschiedene Autoren haben Verhaltensänderungsprogramme und Interventionen zur Änderung des Gesundheitsverhaltens ausgearbeitet. Einige davon werden in Kapitel 3.2. näher erläutert.

5 Theoretische Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung

5.1 Gesundheit

Die Gesundheitsdefinition der WHO von 1948 lautet:

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ (<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, Zugriff am 10.09.2010)

Unter Gesundheit wird also nicht nur das Fernbleiben von Krankheiten, sondern auch das physische, psychische und soziale Wohlbefinden verstanden. Um gesund zu bleiben sind sowohl langfristige, als auch kurzfristige Interventionen erforderlich (ausreichend Schlaf, gesunde Ernährung, Bewegung, soziale Kontakte,... etc.).

Lisbach und Zacharopoulos (2007, S. 11) machen auf die enge Verbindung der Gesundheit und der Psyche aufmerksam, denn Gesundheit bedeutet mitunter „Leistungs- und Genussfähigkeit“.

Eine weitere Definition der Gesundheit deutet auf einen veränderlichen Zustand hin, an dem immer wieder gearbeitet werden muss:

„... Gesundheit ist kein einmal erreichter und dann unveränderlicher „Zustand“, sondern eine lebensgeschichtlich und alltäglich immer wieder neu und aktiv herzustellende „Balance“.“

(<http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0771&doc=CMS1201505682652>, Zugriff am 12.09.2010)

Somit ist Gesundheit ein Prozess, „der in den konkreten Lebenszusammenhängen stattfindet“. Hurrelmann (2009, S. 43).

Gesundheit ist heute ein zentrales Thema geworden. Der durchschnittliche Europäische Bürger erwartet sich ein langes, gesundes und erfülltes Leben. Mit der WHO Definition wurde dazu aufgerufen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

In den Industrieländern verbringt der durchschnittliche Bürger die meiste Zeit jedoch in der Arbeitsstätte.

„...the majority of adults in Europe and North America still spend much of their waking time at work...“ Cox (1997, S.1)

Daher stellt sich die Frage, in wie weit ein aktiver, gesunder Lebensstil trotz beruflicher Belastung möglich ist und welche Interventionen am Arbeitsplatz durchgeführt werden können, um die Gesundheit jedes Einzelnen zu fördern.

5.2 Gesundheitsverhalten

Lisbach und Zacharopoulos (2007, S. 55) beschreiben Gesundheitsverhalten als Handlungen und Verhaltensgewohnheiten, die sich auf den Gesundheitszustand einer Person positiv auswirken. Dazu zählen nicht nur gesundheitsfördernde Handlungen wie Bewegung und gesunde Ernährung, sondern auch die Vermeidung gesundheitsschädlichen Verhaltens.

„Unter Gesundheitsverhalten versteht man präventive Lebensweise, die Schäden fernhält, die Fitness fördert und somit auch die Lebenserwartung verlängern kann“, so Schwarzer (2004, S.3).

Beim Aufbau und bei der Änderung des Gesundheitsverhaltens handelt es sich meistens um sehr schwierige Aktivitäten, so Schwarzer (2004, S.3). Hierfür bedarf es an sozialen und persönlichen Ressourcen, viel Selbstregulation und Unterstützung durch Mitmenschen.

5.2.1 Änderung des Gesundheitsverhaltens

Um das eigene Gesundheitsverhalten zu ändern sind also ausreichend persönliche Ressourcen gefragt.

Soziales Umfeld spielt für das Gesundheitsverhalten eine wichtige Rolle. So können Mitmenschen Vorbilder sein, die zu einer Verhaltensänderung anregen. Sie können aber

auch genau das Gegenteil bewirken und Modelle für Problemverhaltensweisen abgeben (z.B. Rauchen) so Lisbach und Zacharopoulos (2007, S. 54).

Eine weitere Möglichkeit der Gesundheitsförderung und Verhaltensänderung liegt in den Lebensraumbedingungen.

Schwarzer (2004, S. 363) erwähnte in seinem Beitrag, dass nicht immer ein Verhaltensänderungsprogramm ins Leben gerufen werden muss, welches viele (mitunter finanzielle) Ressourcen benötigt. Oft ist die günstigere und effektivere Variante die Änderung der Gegebenheiten. Hier bringt Schwarz das Beispiel der Rauchentwöhnung durch Rauchverbote in Kantinen und Büroräumen. „... man muss nicht nur die Personen stärken, sondern auch die Bedingungen in denen sie arbeiten.“

Laut Titze, Seiler, Martin, und Marti (1999, S. 271) kann der Verhaltensänderungs- und Einstellungsprozess in fünf Stadien der Veränderung gegliedert werden:

- „Präkontemplation“: Dieses Stadium betrifft Inaktive, die Bewegung, bzw. eine Verhaltensänderung ablehnen.
- „Bewußtwerden“: Inaktive die sich für die kommenden sechs Monate eine Änderung vornehmen.
- „Probieren“: Inaktive werden probeweise aktiv. Diese Gruppe zählt laut Titze et al. (1999, S. 272) bereits zu den Aktiven.
- „Umsetzungsstadium“: regelmäßige körperliche Aktivität die kürzer als sechs Monate dauert.
- „Beibehalten“: regelmäßige körperliche Aktivität, die bereits länger als sechs Monate verfolgt wird.

Aus der Literatur weiß man, dass der Verlauf dieser Stufen nicht in regelmäßigen Abständen verläuft. Wie bereits im vorherigen Kapitel 2.1 erwähnt, kann es aufgrund fehlender Eigenreize, bzw. intrinsischer Motivation zum Abbruch, Rückfall, oder „Hängenbleiben“ in einer Stufe kommen (Titze et al., 1999).

Eine wichtige Rolle bei der Gesundheitsverhaltensänderung spielt die Kompetenzerwartung. Die Bedeutung von Kompetenzerwartung im Motivationsprozess wurde bereits im Kapitel 2 beschrieben.

Neigt man dazu, Misserfolge auf äußere Umstände zuzuschieben, spricht man von geringer Kompetenzerwartung. Lisbach und Zacharopoulos (2007, S. 57) verdeutlichen,

dass Menschen, die die Erfahrung gemacht haben, durch Anstrengung und eigene Fähigkeit Erfolge erzielt zu haben, eine hohe Kompetenzerwartung aufweisen und somit motiviert sind, sich weiterhin in der Zukunft entsprechend zu verhalten.

Fuchs (2006, S. 277) schlägt folgende motivationale Interventionen zur Änderung des Gesundheitsverhaltens vor:

- Herstellen von Problembewusstsein (Information, Aufklärung)
- Induktion eines Bedrohungserlebens (bestehendes Risiko durch Beibehalten des bisherigen Lebensstils)
- Vor- und Nachteile des neuen Verhaltens
- Selbstwirksamkeitsstärkung (Situation herstellen, in der sich die Person kompetent fühlt)
- Selbstkonkordanzprüfung (eigener Wunsch? Oder externer Anreiz?)
- Reflexionen der Konsequenzerfahrungen (Erwartungen versus Erfahrungen)

Volitionale Interventionen sind pädagogische und psychologische Hilfsprozesse. Diese Hilfsprozesse können sein:

- Selbstbeobachtungstraining (Bewusstmachen des eigenen Verhaltens)
- Planerische Kompetenzen (Implementierungsfunktionen - siehe Kapitel 2.5)
- Auseinandersetzung mit Hindernissen (äußere oder innere relevante Hindernisse)

Ein ähnliches Modell (siehe Abbildung 4) stellen Lisbach und Zacharopoulos (2007, S.222) vor.

Dabei wird bei Verhaltensgewohnheiten der Alltag analysiert. Wo gibt es Potential, neue Bewegungsgewohnheiten aufzunehmen? Welche Handlungen können bewegungsfreundlich gemacht werden? Weiters warnen die Autoren in dieser Phase vor dem Versuch, veränderungsresistente Gewohnheiten zu ändern, diese seien das größte Hindernis.

Im Bereich Überzeugungen werden Risiken und mögliche Erkrankungen sensibilisiert und bewusst gemacht. Konsequenz- und Kompetenzerwartungen werden ausgearbeitet.

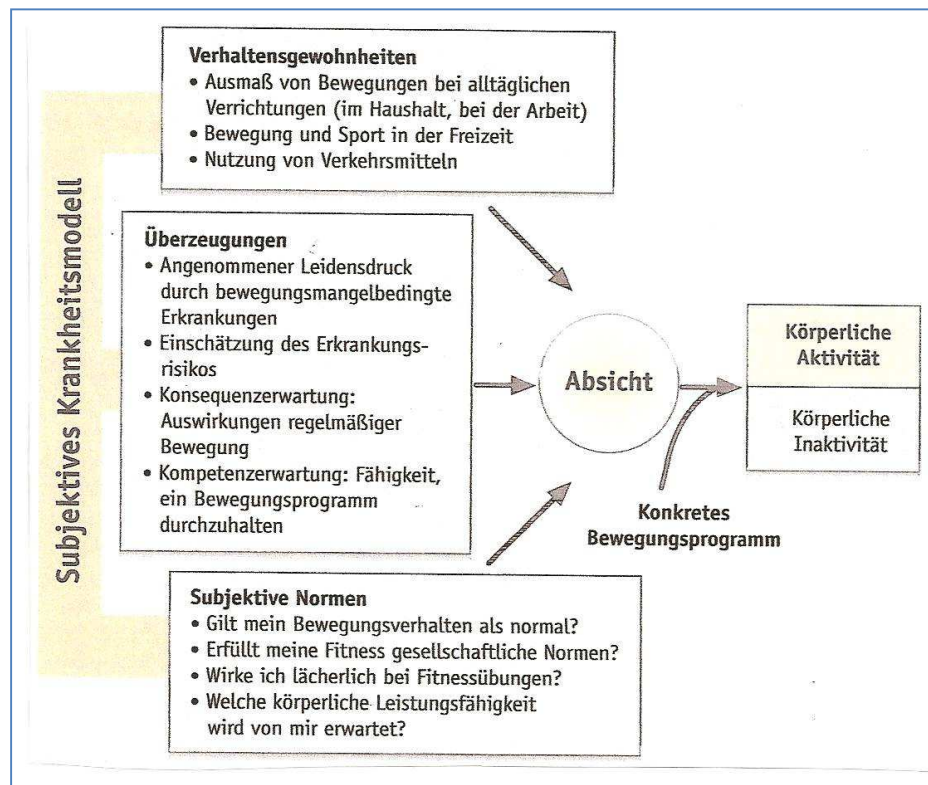


Abbildung 4: Modell der Herausbildung einer körperlich aktiven Lebensweise (Lisbach und Zacharopoulos, 2007, S.222)

5.3 Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung setzt im Gegensatz zur Prävention an den Schutzfaktoren an, welche gefördert werden sollen. Gesundheitsförderung und Prävention können einander jedoch sehr wohl ergänzen. Das Ziel der Gesundheitsförderung ist die Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens, so Hurrelmann et al. (2009, S. 41). Diese ist besonders bei einer Kombination aus verhaltens- und verhältnisbezogenen Interventionsmaßnahmen wirkungsvoll.

Die Ottawa Charta bezieht sich auf die WHO Definition und ruft zum aktiven Handeln und eigener Kontrolle der Gesundheitsförderung auf:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

(<http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0771&doc=CMS12015056826>
52, Zugriff am 12.09.2010)

Damit sollen Menschen ihre Lebensumstände verändern können – um ihren Gesundheitszustand zu verbessern.

Oesterreich (1998, S. 91) weist auf den klassischen Sinn der Gesundheit hin. Hierbei wird das Gesundheitsverständnis als Abwesenheit von Krankheiten verstanden. Für die Arbeitstätigkeitsgestaltung bedeutet Gesundheitsförderung die Verminderung von Risiken und Erkrankungen.

5.4 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Begriff der Arbeits- und Organisationspsychologie. Neben körperlichen Gesundheit zieht dieser laut Fuchs (2003, S. 188) auch auf die psychosoziale Gesundheit der Beschäftigten ab.

„Work health promotion includes efforts made in all contexts where individuals work and the aim of which is to increase well- being and health. Work health promotion is concerned with the causes of ill-health, but focuses on the opportunities to create good health. The aim of work health promotion is to enable working people to develop good health and good health–related behaviours.“ (Källestål et al. 2004 ,S.17)

In der Literatur (Lenhardt, 1997, Bramberg et al., 1998, Ducki, 1998 und 2002, Mess 2008, Giesert, 2010) sind zahlreiche weitere Definitionen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu finden.

Letztendlich wurde der Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung, 1997, in der Deklaration des europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung in Luxemburg folgend definiert:

„Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von

Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch die Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung der persönlichen Kompetenz.“ (Giesert, 2010, S.10)

Die Definition der betrieblichen Gesundheitsförderung ist seit 1997 in der Luxemburger Deklaration unverändert verankert. (http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf, Zugriff am 02.11.2010)

Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind im Gegensatz zu Arbeitsschutzrichtlinien nicht verpflichtend.

Gesundheitsfördernde Aktivitäten sind laut Lenhardt (1997, S. 25) „...eine gänzlich „freiwillige Veranstaltung“ ... Das heißt: das Zustandekommen, die Ausprägung und Reichweite sowie der Verlauf von Gesundheitsförderungs-Innovationen im Betrieb sind an dessen diesbezügliche „Offenheit“ geknüpft.“

Der Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung umfasst viele Gebiete die nicht nur der Trainingswissenschaft angehören, sondern auch der (Sport-) Psychologie zuzuschreiben sind. Dazu gehört unter anderem Persönlichkeitsentwicklung, Zufriedenheit und Wohlbefinden der Beschäftigten, Anerkennung, soziale Kontakte, Burn Out Prophylaxe...

Bramberg, Ducki und Metz (1998, S. 21) fasst zusammen:

„Betriebliche Gesundheitsförderung zeichnet sich gegenüber anderen gesundheitsbezogenen Maßnahmen dadurch aus, daß eine Annäherung an die folgenden Prinzipien verfolgt wird:

- Einbeziehung der psychosozialen Aspekte der Gesundheit,
- Identifizierung und Gestaltung der Merkmale der Arbeit, die das Wohlbefinden und die Handlungsfähigkeit der Beschäftigten erhöhen,
- Einbeziehung verhaltens- und verhältnisändernder Angebote,
- breite Adressatengruppe,
- Langfristigkeit des Konzepts,

- direkte und indirekte Mitbestimmung im gesamten Prozeß der Gesundheitsförderung.“

Giesert (2010, S.10) weist darauf hin, dass sich der Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung von Betrieb zu Betrieb unterscheidet.

Ebenfalls bezieht sich Ducki (1998, S.135) auf eine Vielfalt der betrieblichen Gesundheitsförderung. Diese hängt von verschiedenen Faktoren, wie: der Größe des Unternehmens, innerbetrieblicher Strukturen des Arbeitsschutzes, technologischen Entwicklungsstandards, Zielgruppen, Struktur der Arbeitstätigkeiten und vorhandenen gesundheitlichen Risiken und Ressourcen ab.

Im Allgemeinen sind gesundheitsfördernde, betriebliche Maßnahmen alle gezielten Interventionen die der Gesundheit und dem Befinden der Beschäftigten dienen. Darunter fallen im weiteren Sinne laut Literatur Fitnesskampagnen, Stressmanagementtrainings, Gesundheitsberatungen, u.v.m.

Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung sind: die Reduktion von Arbeitskrankheiten bzw. Arbeitsunfällen, Senkung der Krankenstandstage, Steigerung der Gesundheit der Mitarbeiter, Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und des Wohlbefindens der Mitarbeiter.

Letztendlich soll laut Ducki (2002, S. 432) betriebliche die Gesundheitsförderung Bedingungen schaffen, die die Menschen dazu befähigen, sich gesund zu verhalten. Darunter wird unter anderem auch die Fähigkeit zum Erfahrungsaustausch, zur Erholung und zur Entspannung verstanden.

Obwohl die Anzahl der Angebote betrieblicher Gesundheitsförderung in den Jahren angestiegen ist, und die Anzahl der teilnehmenden Arbeitnehmer zunahm, ist die absolute Reichweite als gering einzustufen. Emrich, Pieter und Fröhlich (2009, S. 67).

5.4.1 BGF in Österreich bzw. in Wien

In Österreich nimmt das Thema Gesundheitsförderung an Bedeutung zu.

1994 wurde in Österreich das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz an die EU- Richtlinien angeglichen. Dabei wurden entsprechende Maßstäbe zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, sowie der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren mit den entsprechenden Maßnahmen festgelegt. (Busch, Huber und Themessl, 1998, S. 447).

Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung besteht seit 1996.

Bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wurde im selben Jahr die Österreichische Kontaktstelle zum EU- Netzwerk angesiedelt.

„Um die Strategie betrieblicher Gesundheitsförderung auch regional zu verbreiten wurde zu Beginn des Jahres 2000 das „Österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung“ gegründet.“ http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/start/startWindow?action=2&p_menuid=64784&p_tabid=1, Zugriff am 02.11.2010.

Das Österreichische Netzwerk hat wiederum regionale Kontaktstellen in den Bundesländern, die für Fragen zur BGF sowie Projektideen zur Verfügung stehen.

Die Kontaktstelle in Wien ist die Wr. Gebietskrankenkasse.

„Die Aufgabe der Kontaktstelle ist es, Aktivitäten zur BGF in Wien zu koordinieren, Angebote der unterschiedlichen Stakeholder zu erfassen und interessierte Betriebe und Unternehmen bei der Implementation von BGF zu beraten, zu begleiten und zu unterstützen. Die Vielzahl von Angeboten der unterschiedlichsten Institutionen und Stakeholder in diesem Bereich machen es den betroffenen Betrieben und Unternehmen oft schwer, sich zurecht zu finden und umsetzbare Konzepte zu BGF für das eigenen Unternehmen zu finden.“ http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=65521&p_tabid=2, Zugriff am 02.11.2010.

Damit die Aufgabe und Rolle der Kontaktstelle aktiv gestaltet werden kann wurde „Kooperative Wien: Fokus BGF“ - ein Wiener Netzwerk zur Betrieblichen Gesundheitsförderung gegründet, an welchen mehrere Partner beteiligt sind (darunter:

AUVA, AK Wien, KFA, ÖGB, PVA, ... etc.) http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=65521&p_tabid=2, Zugriff am 02.11.2010.

5.4.2 Profit von BGF für Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Erhöhtes Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit beeinflusst im positiven Sinne die Motivation, Leistungsfähigkeit, Qualität und Produktivität, so Lindstedt und Lehmann (2008, S.160).

Von einer guten betrieblichen Gesundheitsförderung profitiert also sowohl der Arbeitnehmer als auch der Arbeitgeber.

Zahlreiche Meta Studien belegen, dass betriebliche Gesundheitsförderung betriebliche Wirksamkeit zeigt. Meuser (2004, S. 240) spricht dabei von Kostenersparnissen erstens durch Reduktion des Absentismus und zweitens durch Verringerung der Krankheitskosten.

Sockoll et al. (2008, S. 27) haben mehrere wissenschaftliche Studien und deren Befunde überprüft. Die klare Kernbotschaft lautet:

„Betriebliche Gesundheitsförderung trägt nachweislich zur Erhaltung der Gesundheit von Beschäftigten bei und zahlt sich für Unternehmen mehrfach aus. Darüber hinaus zeigt die Fachliteratur, dass dem Anstieg arbeitsbezogener psychischer und muskuloskelettaler Erkrankungen mit Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz wirkungsvoll begegnet werden kann.“

Fuchs (2003, S. 195) führt an, dass sich Betriebe, nach Angaben des US Department of Health and Human Services, mit einer jährlichen Investition von 20 - 400 \$ pro Mitarbeiter an gesundheitsfördernden Maßnahmen rund 513 \$ pro Mitarbeiter ersparen. Diese Kostenersparnisse werden durch eine Reduktion der Kosten für das Gesundheitswesen und durch eine Steigerung der Produktivität erzielt.

So weist auch Oppolzer (2010, S. 15) darauf hin, dass im Durchschnitt für jeden eingesetzten Euro für präventive Gesundheitsförderung rund 2,30 bis 10 Euro eingespart

werden können. Die Einsparungen wurden durch verringerte Abwesenheit der Beschäftigten erzielt.

Aus zahlreichen Studien aus Deutschland, Großbritannien und den USA bringt Schwarzer (2004, S. 355) Zahlen über Krankenstände und Kosten die durch Rückenschmerzen, Stress, Übergewicht, Unfälle etc. verursacht werden.

Schwarzer (2004, S. 355) bezieht sich auf Fuchs 2003. Er betont hier, dass sich Betriebe mit einer jährlichen Investition von 20 - 400 \$ pro Mitarbeiter an gesundheitsfördernden Maßnahmen rund 513 \$ ersparen können, da trainierte Mitarbeiter gesünder und produktiver sind. Aus zahlreichen Studien aus Deutschland, Großbritannien und den USA bringt Schwarzer (2004) Zahlen über Krankenstände und Kosten die durch Rückenschmerzen, Stress, Übergewicht, Unfälle etc. verursacht werden.

Dass Mitarbeiter eines Betriebs „das Humankapital und die Humanressourcen eines Unternehmens“ darstellen, betonen die Autoren Lindstedt und Lehmann (2008, S. 170). Ausfälle durch Krankenstand verursachen hohe Kosten für den Arbeitgeber, führen zu Produktionseinbußen sowie zu Motivationsproblemen der Mitarbeiter und mindern somit die Wettbewerbsfähigkeit.

Eine Analyse der Krankenstandsdaten (AU- Daten) sieht Ducki (1998, S. 157) als Ersteinstieg. So analysierten in Deutschland einige Krankenkassen die AU- Daten der versicherten Großunternehmen und stellten betriebliche Gesundheitsberichte und spezifische Branchenvergleiche zur Verfügung.

Die Bereitstellung dieser Daten soll dem Unternehmen die Möglichkeit geben, Handlungsinterventionen zu setzen um Krankenstände zu reduzieren.

Betrachtet man diverse Statistiken über Krankenstandsgründe, so findet man in den Publikationen einige Unterschiede. Was jedoch die vier häufigsten Ursachen angeht, sind sich diverse Statistiken einig. Zu den häufigsten Krankenstandsursachen gehören: Atemwegserkrankungen, Muskel- und Skelettkrankheiten, Verletzungen und psychische Erkrankungen.

Als Beispiel bringe ich in Abbildung 5 eine statistische Auswertung der Oberösterreichischen Gebietskrankenkassa aus dem Jahr 2008.

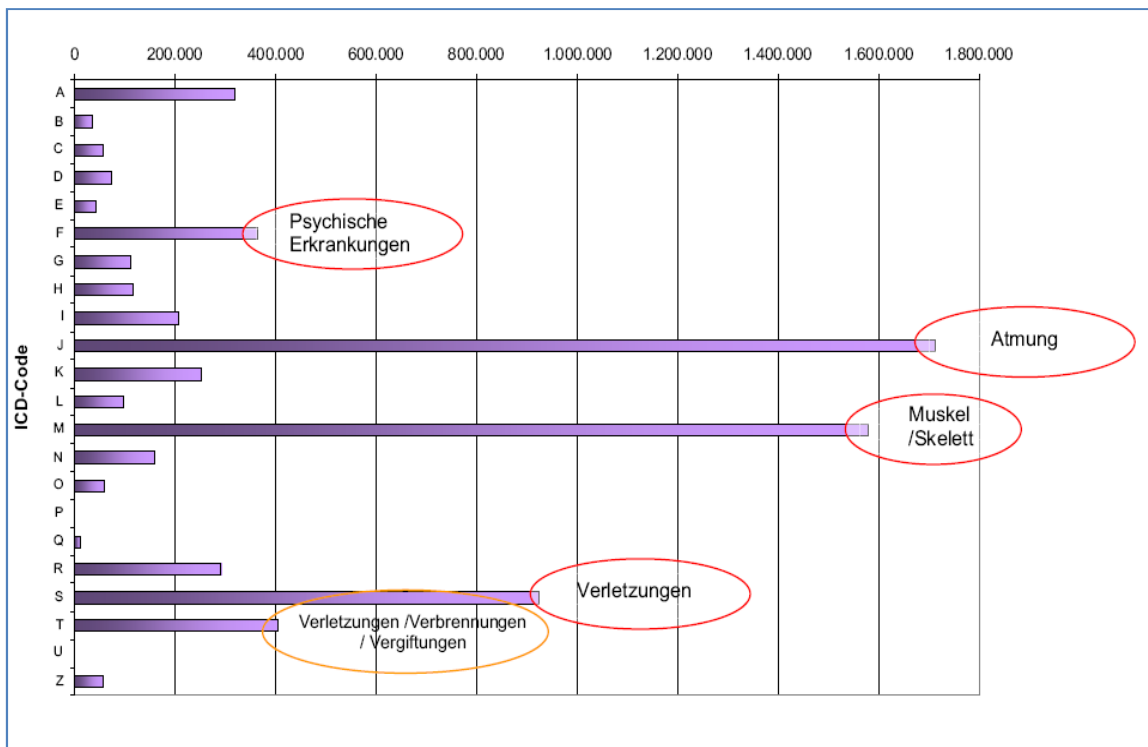


Abbildung 5: Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage der erwerbstätigen und arbeitslosen Versicherten der OÖ Gebietskrankenkassa im Jahr 2008 (Bencic, 2009, S.12)

An zweiter Stelle stehen Muskel-, Skeletterkrankungen – diese werden meistens durch Arbeitsbelastungen, mangelnde Bewegung und / oder einseitige oder statische Belastungen sowie muskuläre Dysbalancen ausgelöst.

Die meisten Probleme im Bereich Muskeln und Skelett, die eine Arbeitsunfähigkeit verursachen sind laut Lewit (2007, S. 406) vor allem Kreuzschmerzen und Schmerzen der unteren Extremitäten.

Empirische Daten weisen auf die orthopädische Wirkung des Sports auf Krankheiten im Bereich Skelett, Muskel und Bindegewebe, welche laut Fuchs (2003, S. 196) die häufigsten Krankenstandsursachen sind.

Bertera führte 1990 in den USA eine Studie über die Auswirkungen betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen durch. Die gesundheitliche Situation der Beschäftigten verbesserte sich nachhaltig. Die Krankenstandsrate sank bei der Interventionsgruppe innerhalb von 12 Monaten um 10,5%.

Die Reduktion der Krankenstände ist eine positive Wirkung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Eberle (2006), Lück, Eberle und Bonitz (2008) führten in den letzten fünf Jahren mehrere Befragungen von mehr als 340 unterschiedlichen Unternehmen durch, die langfristig im Bereich der Gesundheitsförderung engagiert waren.

Betriebliche Gesundheitsförderung führte zu Kosteneffizienz und somit zur positiven Beeinflussung der Wettbewerbsfähigkeit. Die Unternehmen berichteten von längst bekannten wissenschaftlich belegten Erfolgsfaktoren.

Es liegt auf der Hand, dass nicht nur Kosteneinsparungen durch die Reduktion von Krankenständen erzielt wurden.

Faktoren wie Betriebsklima, Kommunikation und Mitarbeiterzufriedenheit wurden zwar gesteigert jedoch nicht nachhaltig empirisch nachgewiesen (Emrich et al., 2009, S. 65).

Eine Wirkung, die vor allem für Dienstleistungsunternehmen von Bedeutung ist, ist die Steigerung der Kundenzufriedenheit welche in Abbildung 6 dargestellt ist. Das Modell der Wirkungskette der erhöhten Kundenzufriedenheit von Eberle (2006, S. 334) zeigt, dass durch eine Verbesserung der Kommunikation im Betrieb die Motivation steigt, welche mit einer erhöhten Einsatzbereitschaft und Beratungsqualität der Kunden einher geht.

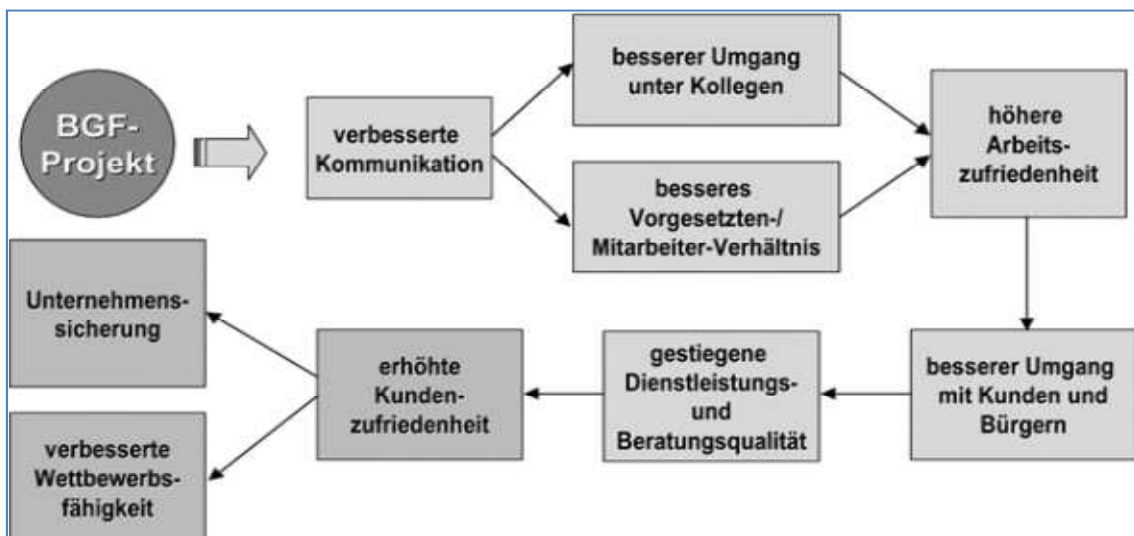


Abbildung 6: Erhöhte Kundenzufriedenheit durch bessere Kommunikation im Betrieb (Eberle, 2006, S.334)

In den USA sind laut Fuchs (2003, S. 193) firmeninterne Sport- und Bewegungsangebote sowie die Effektivitätsforschung in diesem Bereich weit ausgereifter als im deutschsprachigen Raum. Der Nutzeffekt betrieblicher Gesundheitsförderungsprogramme im deutschsprachigen Raum ist definitiv vorhanden, allerdings ist das Ausmaß noch unklar.

5.4.3 Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Betrieben

Busch et al. (1998, S. 448) führen an, dass zweierlei Maßnahmen am Arbeitsplatz durchgeführt werden können:

Bedingungsbezogene Maßnahmen, die Arbeitsumgebungstressoren vermeiden und reduzieren sollen und personenbezogene Maßnahmen, die sich hauptsächlich aus Bewegungsprogrammen und Gesundheitschecks zusammensetzen.

Schwarzer (2004) erläutert explizit einige mögliche betriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung:

- Das Rauchen aufgeben
- Gewichtskontrolle und präventive Ernährung
- Körperliche Aktivität
- Alkoholkonsum und Alkoholmissbrauch verringern
- Stressmanagement und Burn Out Prävention
- Compliance gegenüber Sicherheitsgeboten
- Rückengerechtes Verhalten/ rückengerechte Bewegung

Ein wichtiger Punkt was BGF- Maßnahmen angeht, ist die Mitsprache und die Mitwirkung der MitarbeiterInnen, so Giesert (2010, S. 153).

Es macht wenig Sinn, ein Rauchentwöhnungseminar abzuhalten, wenn nur ein minimaler Anteil der MitarbeiterInnen Interesse hat.

Schwarzer (2004, S. 362) und Lindstedt und Lehmann (2008, S. 183) sind sich einig, dass Programme zur ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderung viele Vorteile mit sich bringen, da diese zum Teil unterbewusst gesundheitsfördernde Maßnahmen vermitteln.

Dadurch fällt die Kategorisierung und Einstufung einzelner MitarbeiterInnen in jeweilige Risikogruppen aus. Dabei sollen in einem Programm mehrere Bereiche der Gesundheitsförderung abgedeckt werden (z.B. Entspannungsprogramm, bei dem gleichzeitig eine Burn Out Prophylaxe integriert ist, und zusätzlich auf die Auswirkungen des Rauchens hingewiesen wird). Diese Programme sind ebenfalls kosteneffektiver.

5.5 Sport als gesundheitsfördernde Maßnahme

5.5.1 Der Begriff Sport

Was genau versteht man unter dem Begriff „Sport“?

Tiedemann (2010) definiert Sport als: „ein kulturelles Tätigkeitsfeld, in dem Menschen sich freiwillig in eine wirkliche oder auch nur vorgestellte Beziehung zu anderen Menschen begeben mit der bewussten Absicht, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten insbesondere im Gebiet der Bewegungskunst zu entwickeln und sich mit diesen anderen Menschen nach selbstgesetzten oder übernommenen Regeln zu vergleichen, ohne sie oder sich selbst schädigen zu wollen.“ <http://www.sportwissenschaft.uni-hamburg.de/tiedemann/documents/sportdefinition.html#Definition1>, Zugriff am 13.11.2010

Weiß (1999, S. 10) beschreibt Sport als „soziales Phänomen“ da dieser als „ideales Kommunikationsmedium“ fungiert.

Weitere Literaturquellen (Lindstedt und Lehmann, 2008, S. 14; Tofahrn, 1992, S. 51) deuten auf die Schwierigkeit und Vielfalt der Definition des Begriffs „Sport“ hin.

Herausheben möchte ich die Definition Voigt (1992, S. 144). Demnach ist Sport „eine willentliche Selbstbewegung des menschlichen Körpers“, welche bedürfnis-, körperorientiert und freudenbetont ist. Sport orientiere sich demnach am „Leistungs- und Lustprinzip“.

5.5.2 Wirkungen des Sports

„Sport ist Mord“ - ein Sprichwort aus dem Volksmund. Dieses Sprichwort ist allerdings falsch. Es kommt auf das Ausmaß, die Dauer, Intensität, Ausführung etc. an.

In verschiedensten Studien wurde festgestellt, dass Sport nicht nur eine präventive, sondern auch eine heilende Wirkung hat.

Fuchs (2003, S.79-95) nennt einige bekannte Studien und zeigt anhand einer Grafik die Auswirkungen sportlicher Aktivität auf die Herzinfarkttodesrate, siehe Abbildung 7.

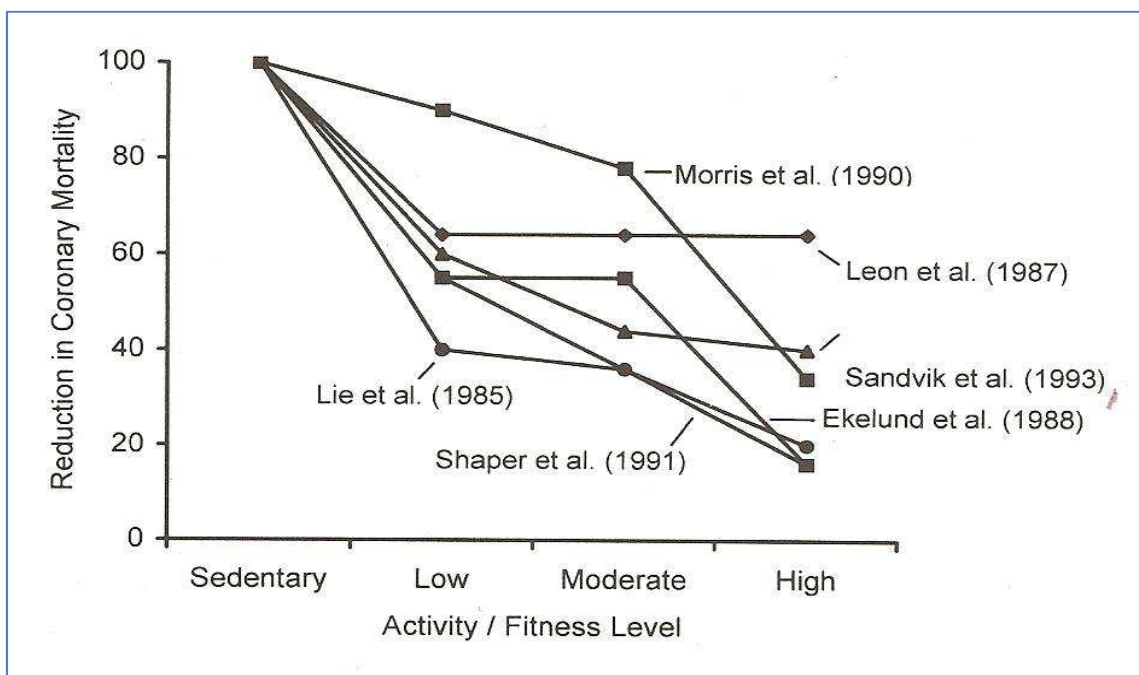


Abbildung 7: Körperliche Aktivität bzw. Fitness und koronare Mortalität (Herzinfarkt- Tod) von Blair und Connelly (1996), entnommen aus Fuchs (2003, S. 81)

Ein gezieltes Bewegungsprogramm kann laut Lisbach und Zacharopoulos (2007, S. 219) den Verlauf von verschiedenen Krankheiten wie Darm-, Brustkrebs, Kreuzschmerzen, Herzerkrankungen, Arthritis, etc. positiv begünstigen. Gezieltes Ausdauer- und Krafttraining bringt selbst im fortgeschrittenen Alter viele Verbesserungen mit sich. Darüber hinaus wird durch sportliche Betätigung das Wachstum der Nervenzellen begünstigt was sich positiv auf die Gehirnaktivität auswirkt. Auch auf die Psyche wirkt Sport positiv.

„Regelmäßiges Training kann die Symptome von gestressten, depressiven und ängstlichen Personen lindern helfen, sowie das das Selbstwertgefühl verbessern.“ Lisbach und Zacharopoulos (2007, S. 220).

Die Autoren sprechen von dem Phänomen des „Runners High“ bei dem Läufer von einem Glücksgefühl nach dem Training berichten. Fakt ist, dass bei einem anstrengenden Lauf körpereigene Hormone – Endorphine – freigesetzt werden. Was die positiven psychischen Effekte nach der körperlichen Betätigung hervorruft, wurde noch nicht erwiesen. Es könnte die „Ablenkung von Alltagssorgen; die entspannend wirkende Erwärmung der Muskulatur; der Stolz, sich aufgegrafft zu haben...“ oder doch die Endorphinausschüttung sein.

Laufen fördert nicht nur den Kreislauf und somit die Herz- Lungen- Kapazität, sondern es stärkt das Immunsystem, stärkt die Sehnen, Bänder, Muskeln und Knochen, steigert die Leistungsfähigkeit und somit die allgemeine Fitness, so Lydiard und Garth (2001). Die Autoren empfehlen absoluten Anfängern täglich 10 Minuten zu laufen.

Aber nicht nur die Ausschüttung von Endorphinen beim Laufen fördert das psychische Wohlbefinden.

Sport eröffnet mit seinen Werten, Zielen, Verhaltensmustern und Wirkungen die Möglichkeit Anerkennung und Identitätsbestätigung zu erfahren, betont Weiß (1999, S. 13).

Emrich et al. (2009, S. 69-70) weisen in ihrer Studie über Auswirkungen von Betriebssport auf andere Studien hin, die belegen, dass sich Sportausübung mit mittlerer Intensität positiv auf die Stimmung auswirkt. Das habituelle, länger andauernde positive Wohlbefinden durch sportliche Aktivität wurde in mehreren Studien belegt. Regelmäßige sportliche Aktivität verringert negativ empfundene Spannungszustände und fördert positive Gefühle wie Ruhe, Entspanntheit und Vitalität.

Eine Möglichkeit der Betrieblichen Gesundheitsförderung stellt die Bereitstellung von Betriebssportangeboten dar.

5.5.3 Betriebssport

„Betriebssportangebote zielen auf physische und psychische Gesundheitsaspekte der Mitarbeiter ab...“ Emrich et al. (2009, S. 65).

Unter dem Begriff Betriebssport werden vorrangig Aktivitäten verstanden, die überwiegend für die Arbeitnehmer eines Betriebs angeboten werden. Im Mittelpunkt stehen Gesundheitsvorsorge, Entspannung, Spiel bzw. Geselligkeit. Die Organisation des Betriebssports kann entweder unternehmensseitig (vom Betrieb ausgehend) oder arbeitnehmerseitig (durch Mitarbeiter) initiiert werden. Betriebssport kann entweder in der Freizeit oder in der Arbeitszeit stattfinden (Luh, 1998, S. 13; Tofahrn, 1992, S. 51-53).

In der Literatur werden mehrere Erscheinungsformen des Betriebssports angeführt.

So zählt Luh (1998, S. 13) einige Organisationsformen auf:

- Bewegungspausen am Arbeitsplatz
- Freie Sportmöglichkeiten im betriebseigenen Anlagen
- Behördlicher Dienstsport und Auszubildendensport (z.B.: Polizeisport)
- Betriebssportfeste
- Informelle betriebliche Sportgruppen
- Betriebssportgemeinschaften
- Betriebsnahe Sportvereine
- etc.

Auf einige Betriebssportorganisationsformen gehe ich näher ein:

5.5.3.1 Bewegungspause am Arbeitsplatz

In der Praxis kann die Bewegungspause am Arbeitsplatz vielfältig ausfallen. Tofahrn (1992, S. 54) beschreibt diese Intervention genauer. Eine Bewegungspause am Arbeitsplatz kann sowohl in der bezahlten, als auch in der unbezahlten Arbeitszeit angeboten werden. Die Teilnahme sollte auf Freiwilligkeit beruhen.

Die Bewegungspause am Arbeitsplatz ist im deutschsprachigen Raum relativ wenig vertreten, obwohl deren positive Wirkungen empirisch nachgewiesen wurden. (Mess, 2008, S.108).

Reinhold (2010) macht darauf aufmerksam, dass diese Art der Intervention wenig zeitliche Ressourcen in Anspruch nimmt:

„Bereits fünf Minuten zwischendurch reichen aus, um Herz und Kreislauf zu mobilisieren, die Wirbelsäule zu stärken und Verspannungen und degenerativen Veränderungen der

Wirbelsäule entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen.“ (<http://www.susan-reinhold.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung/vortraege-seminare-und-workshops/bewegungspausen/>, Zugriff am 10.11.2010)

5.5.3.2 Betriebssportgemeinschaften

Hierbei handelt es sich um Sportgruppen die von Betriebsangehörigen gegründet wurden. Betriebssportgemeinschaften organisieren sich zum gemeinsamen Sporttreiben und werden dabei vom Unternehmen in irgendeiner Form organisatorisch, oder materiell unterstützt. Die Sportaktivitäten können laut Mess (2008, S. 106) auch in Form von Wettkämpfen zwischen mehreren Unternehmen stattfinden.

Orte für die Sportausübung können entweder vom Unternehmen zur Verfügung gestellt werden, oder angemietete Sportanlagen sein. Bei Betriebssportgemeinschaften sprechen manche Autoren wie Luh (1998, S. 363) von informellen, ungebundenen, oder wilden Betriebssportgruppen.

5.5.4 Auswirkungen vom Betriebssport

Mess (2008, S.111) hat in seiner Arbeit (siehe Abbildung 8) neue Einteilungskriterien zu Wirkungsfeldern von Bewegungsaktivitäten am Arbeitsplatz erstellt.

Noch im Jahre 2008 bemängelt Mess (2008, S. 109) den Forschungsstand im deutschsprachigen Raum über die Wirksamkeit des Betriebssports. Mehrere Wissenschaftler versuchten potentielle Effekte des Betriebssports auf Belegschaft und Unternehmen empirisch zu untersuchen.

„Die Mehrzahl diese Publikationen kommt allerdings über den Status einer rein hypothetischen Abhandlung nicht hinaus oder ist von unzureichender methodischer Qualität.“

Wie ich bereits erwähnt habe, sieht Fuchs (2003, S. 196) vor allem die orthopädische Wirkung des Betriebssports auf Krankheiten im Bereich Skelett, Muskel und Bindegewebe.

Hingegen bezieht sich Mess (2008, S. 109) auf die Aussage vom Bachleitner (1988) der die größeren gesundheitsfördernden Wirkungen vor allem auf der psychosozialen Ebene sieht. Er spricht von sozial- integrativen und kommunikativen Wirkungen, die einen wesentlichen Beitrag auf das psychosoziale Wohlbefinden leisten, welches wiederum zur Verbesserung des Betriebsklimas beiträgt.

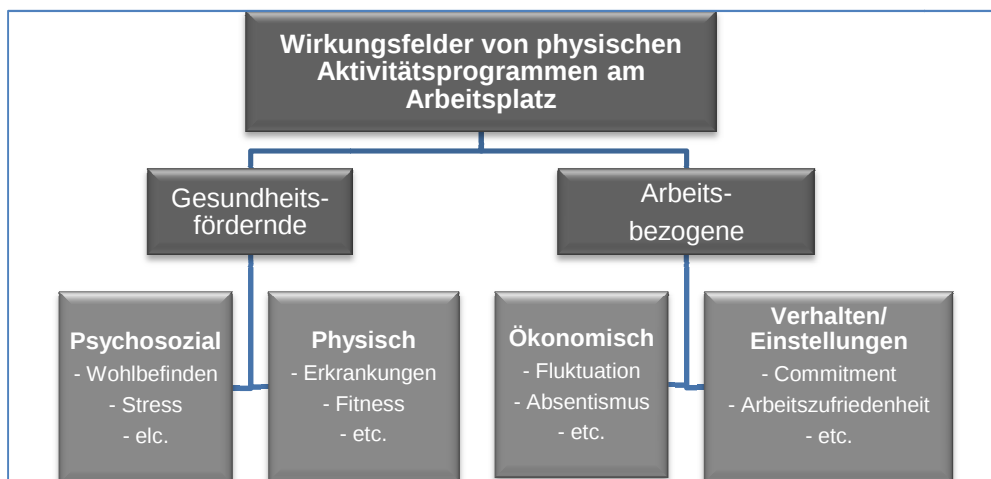


Abbildung 8: Wirkungsfelder von physischen Aktivitätsprogrammen am Arbeitsplatz (Mess, 2008, S.111)

5.6 Qualitätskriterien von Gesundheitsprogrammen

Ein erfolgreiches Gesundheitsprogramm bedarf mehr als lediglich die Bereitschaft der Teilnehmer. Es sollte gut aufbereitet, präsentiert, finanziert, durchgeführt, protokolliert und evaluiert werden.

„Den Aufbau eines gesundheitsbewussten Lebensstils als sinnvolles Ziel der Prävention zu erkennen und die dafür notwendigen Mittel bereitzustellen, ist das eine; ihn auch durch entsprechende Interventionsprogramme realisieren zu können ist, das andere. Die erfolgreiche Änderung des Gesundheitsverhaltens ist eben nicht nur eine Frage der finanziellen Investitionsbereitschaft, sondern auch der Verfügbarkeit geeigneter psychologischer und pädagogischer Konzepte“ (Göhner und Fuchs, 2007, S.1).

Göhner und Fuchs (2007, S.1) messen die Qualität eines hochwertigen Verhaltensänderungsprogramms anhand von drei Kriterien:

- 1) Grad der Theoriegeleitetheit: Die Inhalte und die Vorgehensweise eines Programms sollte auf einer wissenschaftlichen Theorie basieren.
- 2) Standardisierung: Inhalte und Vorgehensweisen sollten so dokumentiert werden, dass eine Reproduzierbarkeit des Programms möglich ist. Nur so ist eine Weiterentwicklung und der Ausbau eines Programms möglich.
- 3) Evidenzbasierung: die Zielerreichung und die Wirksamkeit des Programms sollten gemessen werden.

Die meisten erforschten Interventionsprogramme weisen einen hohen Grad an Theoriegeleitetheit, dafür einen geringen Grad an Evidenzbasierung, bzw. Standardisierung auf.

Ad Hoc Praxisinterventionen, die auf Eigenerfahrungen basieren, sind oft wenig theoriegeleitet und weisen eine mangelnde Standardisierung auf.

Im Januar 1996 wurde von Deutschen Sport Bund eine Liste mit Qualitätskriterien zur Durchführung von gesundheitsorientierten Angeboten in Sportvereinen verabschiedet. Fuchs (2003, S. 97) führt folgende Punkte der Liste an:

- Ganzheitliche Zielsetzung
- Zielgruppengerechte Inhalte
- Qualifizierte LeiterInnen (Fortbildungsmaßnahmen)
- Adäquate Räumlichkeiten/ eingegrenzte Personenzahl
- Gesundheitsvorsorgeuntersuchung
- Weiterführende Programmangebote

5.7 Zusammenhang von Motivation und betrieblicher Gesundheitsförderung

Im Kapitel 4 wird auf die Problematiken näher eingegangen, die wachsende Unternehmen heutzutage durchleben.

Ducki (2002, S. 419) schreibt: „Firmen werden immer wieder umstrukturiert, fusionieren oder lösen sich auf. Projekte sind heute oft international und damit interkulturell

zusammengesetzt. Informations- und Kommunikationstechnologien haben neue Arbeitsformen geschaffen...”

Diese neuen Arbeitsformen sind durch die enorme Veränderungsdynamik und permanente Marktveränderungen mit neuen Belastungs- und Ressourcenkonstellationen für ihre MitarbeiterInnen verknüpft, so Ducki (2002, S.419).

Um dem Druck und der Schnellebigkeit des Alltags heute standzuhalten sind gesundheitsfördernde Maßnahmen wichtig.

Cox (1997, S.1) macht in seinem Artikel auf die Gesundheitsdefinition der WHO aufmerksam, die betont, dass jeder Einzelne einen Anteil an der Verantwortung für sein Gesundheitsverhalten trägt.

Menschen leben in Gemeinschaften und die Mehrheit der Menschen verbringt den größten Teil ihres Alltags in der Arbeit.

Hintergedanke von Cox ist, dass Inputs zur Gesundheitsförderung bzw. zur Gesundheitsbewusstseinsänderung die im Berufsleben gesetzt werden, nach außen in die Gemeinschaften übertragen werden. So führt betriebliche Gesundheitsförderung einen wesentlichen Beitrag zur Änderung des Gesundheitsbewusstseins in den Gemeinschaften (siehe Abbildung 9).

„The workplace is one of the obvious stages on which to act out health promotion programmes (Demmer 1996). Where they recruit locally, workplaces also offer an indirect route into the community.“ Cox (1997, S.1).

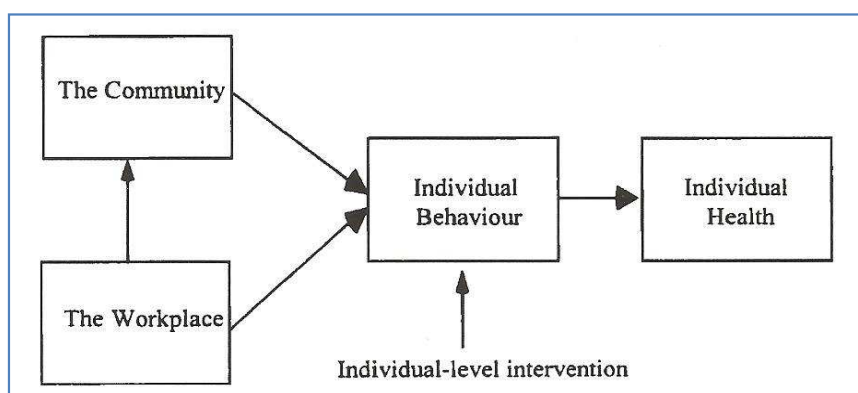


Abbildung 9: Map of health promotion (Cox, 1997, S.2)

Über die Vorteile und Nutzen der Gesundheitsförderung im Betrieb wird im deutschsprachigen Raum viel diskutiert. Nutzen und Vorteile, sowie mögliche Einsparungen der BGF- Maßnahmen wurden mittels unterschiedlichster Verfahren erhoben und teilweise dementsprechend kritisiert. Es ist festzuhalten, dass einige Faktoren wie z.B. die Produktivität in der Dienstleistungsbranche schwer messbar sind.

Fest steht jedoch, dass BGF Vorteile mit sich bringt.

Durchgeführte Studien in Unternehmen berichten von Einsparungen durch Verminderung der Krankenstände und daraus entstehenden Entgeltfortzahlungen, erhöhte Motivation der Mitarbeiter, Zugehörigkeit zum Unternehmen, Verbesserung der Kommunikation, etc.

Eine Tatsache die mehrmals bewiesen wurde sind die positiven Wirkungen von sportlicher Tätigkeit und gesundem Lebensstil, die sowohl auf den Körper als auch auf die Psyche wirken.

Krankenstandsausfälle die psychosomatische Ursachen haben (Kopfschmerzen, Depressionen, Burn Out, chronische Krankheiten etc.) sowie muskuloskelettaler Ursachen haben (Rückenschmerzen, Kopfschmerzen etc.) können durch gezieltes Bewegungsprogramm vermieden werden.

Folgende psychologische, kognitive und emotionale Faktoren weisen enge Beziehungen zum Sporttreiben auf:

- Barrieren der Sportaktivität
- Selbstwirksamkeit
- Erwarteter Nutzen
- Wahrgenommene Gesundheit/ Fitness
- Selbstmotivation

Die Kategorie der Verhaltensattribute bezieht sich auf die Erfahrungen mit Sport in der Schule, bzw. im Kindes- und Jugendalter.

Was soziale Unterstützung angeht, führt Fuchs (2003, S. 125) 3 Determinanten an:

- Unterstützung durch Freunde,
- Partner bzw. Familie und
- Einfluss der Ärzte.

Die Art der Unterstützung bzw. in welchem Stadium Unterstützung am wirksamsten ist wurde nicht erhoben.

Gesundheitsbewusstseinsänderung sollte durch Motivationsförderung im Speziellen durch Motivations- und Volitionsarbeit, sowie durch Förderung der Selbstwirksamkeitserfahrung angegangen werden.

Aus den soeben genannten Ergebnissen ergeben sich zahlreiche interessante Fragestellungen. Welche Faktoren sind nun für eine erfolgreiche Implementierung von BGF entscheidend?

Die untersuchte Telekommunikationsfirma bietet MitarbeiterInnen immer wieder Angebote zur Gesundheitsförderung. Nachdem diese Angebote nur spärlich angenommen wurden (z.B. 3-4 TeilnehmerInnen beim After Work Out) ist anzunehmen, dass die MitarbeiterInnen kein Interesse an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen haben. Daraus ergibt sich folgende Kernhypothese:

Die MitarbeiterInnen haben kein Interesse an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Oft vertretene Meinung ist, dass betriebliche Gesundheitsförderung nur für sportliche MitarbeiterInnen interessant ist.

Eine weitere Annahme ist, dass MitarbeiterInnen deswegen keine BGF Angebote in Anspruch nehmen, weil sie in ihrer Freizeit ausreichend sportlich aktiv sind.

In der deskriptiven Statistik werden sportliche und unsportliche MitarbeiterInnen genau definiert und angeführt.

Eine Zusatzhypothese soll untersuchen, ob es einen Unterschied zwischen sportlichen und unsportlichen MitarbeiterInnen bezüglich Interesse an BGF gibt.

Die Zusatzhypothese lautet: Es gibt keinen Unterschied zwischen sportlichen und unsportlichen MitarbeiterInnen bezüglich Interesse an BGF.

Woran scheitert die betriebliche Gesundheitsförderung? Sind es zeitliche Ressourcen, Familienstand, das Wetter, etc.?

Bei einigen Studien vom Schwarzer (2004, S. 221) und Fuchs 2003 (S. 121) wurden einige Determinanten der sportlichen Aktivität untersucht: Da diesbezüglich bereits

Ergebnisse aus zahlreichen Studien vorliegen, werden keine derartigen statistischen Erhebungen in dieser Arbeit durchgeführt

Zu personenbezogenen Merkmalen sind folgende Resultate angeführt:

In der Regel beteiligen sich sowohl Raucher, Übergewichtige als auch Mitarbeiter die einer unteren sozialen Schicht angehören, weniger an Trainingsmöglichkeiten am Arbeitsplatz, siehe Schwarzer (2004, S. 221) und Fuchs 2003 (S. 121).

Korrelationen zwischen sportlicher Aktivität und weiteren Gesundheitsverhaltensweisen (Rauchen, Ernährung) sind gering.

Jüngere sind aktiver als Ältere, Männer sind aktiver als Frauen, und je höher die Ausbildung ist desto mehr Sport wird betrieben.

Bezüglich Dienstverhältnis und Familienstand ist anzunehmen, dass kinderlose Teilzeitmitarbeiter sportlicher sind.

Diese Annahme wird untersucht. Die Hypothese dazu lautet:

Es besteht kein Zusammenhang zwischen Sportverhalten und Dienstverhältnis sowie Sportverhalten und Familienstand (Kinder).

Sportlicher Lebensstil wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus.

Es wird davon ausgegangen, dass bei MitarbeiterInnen, die wenig bis gar nicht sportlich sind, häufiger Krankheitssymptome auftreten. Es soll herausgefunden werden, welche Symptome mit unsportlichem Lebensstil korrelieren. Weiters wird untersucht, ob die Anzahl der Krankenstände und der allgemeine Gesundheitszustand mit der sportlichen Aktivität korrelieren.

Welche Maßnahmen sind zu setzen, damit Barrieren und Hindernisse zum Sporttreiben minimiert werden? Was hindert MitarbeiterInnen daran Sport zu betreiben? Im Fragebogen wurden mehrere Hindernisse zum Sporttreiben angegeben. Für die Auswertung wurden die zwei meistgewählte Barrieren gewählt: „nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben wollen“ und „schlechtes Wetter bzw. Hitze“.

Im folgenden Abschnitt soll erforscht werden, wie die diese Barrieren mit sportlichen Aktivität zusammenhängen.

Ausgegangen wird davon, dass vor allem nichtsportliche MitarbeiterInnen nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben möchten und das Wetter vor allem bei dieser Zielgruppe ein größeres Hindernis darstellt.

Eine weitere Annahme ist, dass MitarbeiterInnen, die wenig sportlich aktiv sind, öfters daran scheitern, das Vorhaben mehr Sport zu betreiben umzusetzen.

Abschließend wird untersucht, ob sich der Wunsch nach Trainerunterstützung bei den jeweiligen Gruppen (sportliche und unsportliche MitarbeiterInnen) unterscheidet. Angenommen wird, dass sich nichtsportliche MitarbeiterInnen mehr eine Trainerunterstützung wünschen als sportliche MitarbeiterInnen. Eine mögliche Erklärung ist die Motivation durch TrainerIn.

6 Die Methode

Evaluation befasst sich mit der Bewertung bestimmter Gegenstände wie zum Beispiel dem Bedarf an Interventionen, der Qualität eines Interventionskonzepts, seine Wirksamkeit, Effektivität bzw. seiner Effizienz, so Gollwitzer und Jäger (2007, S. 18). Diese umfasst

„alle Arten der Bewertung von Gegenständen, inklusive einer Bewertung des Prozesses der Bewertung.“

Eine der zentralen Evaluationstechniken ist die Datenerhebung mittels standardisiertem Fragebogen.

6.1 Online Fragebogen

Für eine Bestandsanalyse, in der ich eine große Stichprobe erfassen möchte, wählte ich die Forschungsmethode mittels standardisiertem Onlinefragebogen.

Ein Fragebogen ist ein quantitatives Messverfahren deren Wurzeln sich in der Psychologie und Soziologie finden.

Der Fragebogen dient der Erfassung von Informationen und zur Beschreibung von Personenmerkmalen. Mittels Fragebögen können nicht nur Personen, sondern auch Merkmale von natürlichen, erbauten, sozialen, kulturellen und technischen Umwelt und Arbeitswelt beschrieben werden, so Kallus (2010, S.11).

6.1.1 Vor- und Nachteile eines Online- Fragebogens

Ein Onlinefragebogen hat gegenüber einem qualitativen Interview klare Vor und Nachteile.

Zu den Vorteilen zählt auf jeden Fall die Größe der Stichprobe, die ohne Mehraufwand erhoben werden kann. Ein Onlinefragebogen kostet weniger Ressourcen als ein Interview. Auch die Verarbeitung, bzw. statistische Auswertung ist einfacher, da die

meisten Onlinetools mit Datenbanken verknüpft sind. Die Onlineerhebung ist zeit- und ortsunabhängig. Weiter sichert der Online- Fragebogen einen schnellen Rücklauf.

Zu den Nachteilen gehört einerseits eine große Vorkenntnis des Erstellers/ Erhebenden. Dadurch, dass ein Fragebogen standardisiert ist, ist ein Nachfragen nicht möglich. Die Fragen müssen daher präzise formuliert werden. Zu Erprobung eignen sich Pretests.

Ein weiterer Nachteil ist die Repräsentativität. Es ist bei großen Stichproben schwer nachvollziehbar, ob die gewünschten Personen diesen Fragebogen selbstständig ausgefüllt haben. Auch Mehrfachbeantwortungen sind nicht ausgeschlossen.

Was die Anonymität bei einem Onlinefragebogen angeht, sind sowohl Vor- als auch Nachteile in der Literatur bekannt. Die Nachteile sind - wie bereits oben angeführt – Mehrfachbeantwortungen. Anonyme Erhebungen geben jedoch den Befragten ein Sicherheitsgefühl und führen zu einer größeren Stichprobe. (vgl. Heizenberger, 2007, S. 53)

Was die folgende Umfrage betrifft, findet sich die Stichprobe im Rahmen des untersuchten Betriebes. Die Kommunikation erfolgte lediglich intern per Einschaltung im Intranet sowie Erinnerungsmails über den internen Newsletter (siehe Anhang).

Über die Anonymität informierte ich auf der Begrüßungsseite. Vereinzelt wurde ich persönlich gefragt, ob ich diese Angabe auch wirklich bestätigen kann.

6.1.2 Skalen

Um qualitative Daten aus einer Variable zu erhalten, bedient man sich in der quantitativen Forschung der Skalierung.

Eine Skalierung repräsentiert Unterschiede einer Merkmalsausprägung, so Kallus (2010, S. 67).

In meinem Fragebogen bediene ich mich folgender Skalen:

- Nominal- (Geschlecht, Dienstverhältnis, Geschäftsbereich, Familienstand, Organisation von BGF.)
- Ordinalskala (Intensitätsskala von Krankheitsmerkmalen, Interessensskala bei Betriebssportangeboten, vierstufige Likertskala für Bewertung der Motivation, etc.)

- Intervallskala (Anzahl der Sportstunden und Einheiten pro Woche, Krankenstandswochen, etc.)

6.2 Pretest

Ein Pretest ist eine Art „Probelauf“ eines Fragebogens.

Verzichtet man auf einen Pretest, kann es „bei der Auswertung, oder vorher schon, beim Ausfüllen des Fragebogens zu negativen Überraschungen führen“, so Raab- Steiner und Benesch (2008, S. 59).

Ein Pretest prüft folgende Aspekte:

- Verständlichkeit der Fragen, bzw. Unklarheiten
- Layout
- Länge/ Dauer der Beantwortung
- Platzressourcen bei offenen Fragen
- Richtungsweiser bei manchen Fragen
- Sprachliche Abstimmung auf die Zielgruppe
- Hypothesen der Evaluation beantwortbar
- Antwortformate
- ...etc.

Raab- Steiner und Benesch (2008, S. 59) empfehlen einen Pretest zusammen mit der Testperson zu machen, dabei die Form des „lauten Denkens“ anzuwenden und Feedback zu notieren.

6.3 Der Fragebogen

Bevor ich den Fragebogen erstellt habe, informierte ich mich ausreichend über bestehende und einst angebotene betriebliche Gesundheitsförderungsangebote. Nach der Erstellung des Fragebogens hielt ich nochmals Rücksprache mit den involvierten Abteilungen und Personen (Betriebsarzt, Human Resources, Internal Communications) und führte noch einige Änderungen und Ergänzungen im Fragebogen durch.

Als der Fragebogen auch seitens der Abteilung für Sportpsychologie freigegeben wurde, startete ich mit einem Pretest.

Unklare Fragen wurden mit Beispielen versehen, bzw. relevante Antwortmöglichkeiten (Sportartauswahl) ergänzt.

6.3.1 Aufbau des Fragebogens

6.3.1.1 Demographische Daten

Im ersten Teil des Fragebogens werden folgende demographische Daten erhoben: Geschlecht, Alter, höchste abgeschlossene Ausbildung, Familienstand, Raucher oder Nichtraucher und der BMI.

Des Weiteren wird das Dienstverhältnis und die Zugehörigkeit zu einem der fünf Geschäftsbereiche erhoben.

6.3.1.2 Gesundheitszustand

Der zweite Teil des Fragebogens widmet sich der Gesundheit der Mitarbeiter.

Zuerst wird die Anzahl der Krankenstandstage erhoben.

Ein Fragebogen besteht aus sogenannten „Frage-Antwort“- Items. In einem Item werden mehrere Fragen mit identischen Antwortmöglichkeiten vorgegeben, so Kallus (2010, S. 18).

Das folgende Item im Fragebogen befasst sich mit der Häufigkeit des Auftretens von Krankheitsbildern beziehungsweise Empfindungen. Es handelt sich dabei einerseits um Krankheitsbilder die sowohl durch Bewegungsmangel und muskulären Dysbalancen entstehen, als auch um psychosomatische Krankheitsbilder die aufgrund von Stress vorkommen:

- Ich fühle mich müde/träge
- Ich fühle mich gestresst
- Ich habe Motivationsprobleme
- Ich schlafe schlecht
- Ich leide an Kopfschmerzen

- Ich leide an Rückenschmerzen
- Ich leide an Kreislaufproblemen
- Ich leide an Verdauungsproblemen

Zur Beantwortung dieses Fragenblocks wurde eine fünfstufige Häufigkeitsskala: „nie, selten, manchmal, oft, sehr oft“ gewählt.

Im Anschluss an diesen Fragebogen sollen die Mitarbeiter ihren allgemeinen Gesundheitszustand beurteilen.

6.3.1.3 Sportliche Aktivitäten

Der dritte Fragebogenblock befasst sich mit den sportlichen Aktivitäten der MitarbeiterInnen.

Erstens wird die Häufigkeit sowie die Gesamtanzahl der sportlichen Aktivität pro Woche erhoben. Die Beantwortung folgt einer vierstufigen Intervallskala.

Weiters wird nach den häufigsten betriebenen Sportarten gefragt. Diese Frage soll Aufschluss darüber geben, welche Sportarten MitarbeiterInnen am häufigsten ausführen und ob (anhand der Häufigkeit und Dauer der sportlichen Aktivität) überhaupt Bedarf an weiteren sportlichen Aktivitäten im Rahmen des Betriebssports besteht.

6.3.1.4 Motivation, Hindernisse, Selbstkonkordanz

Der vierte Teil des Fragebogens widmet sich der Selbstkonkordanz, Motivations- und Volitionsverhalten sowie den Hindernissen der MitarbeiterInnen zum Sporttreiben.

Dieser Teil besteht wiederum aus drei Items (Selbstkonkordanz, Motivation, Hindernisse) deren Antwortmodus gleich ist (trifft genau zu, trifft zu, trifft wenig zu, trifft überhaupt nicht zu).

6.3.1.5 Betriebssport und betriebliche Gesundheitsförderung

Im fünften und letzten Abschnitt des Fragebogens wird das Thema Betriebssport behandelt.

Es wird erhoben, ob MitarbeiterInnen bereits Angebote der Firma in Anspruch genommen haben und was sie mit den drei aktuellen Angeboten verbinden. Diese Fragen sind offen gestaltet.

In einem der letzten Items wird mittels einer vierstufigen Antwortskala (trifft genau zu, trifft zu, trifft wenig zu, trifft überhaupt nicht zu) erhoben, was die Bedürfnisse bzw. Hindernisse der MitarbeiterInnen sind, um an betrieblichen Angeboten teilzunehmen.

Das letzte Item besteht aus Vorschlägen über verschiedene, mögliche gesundheitsfördernde Angebote. Auf einer vierstufigen Skala (sehr interessant, eher interessant, wenig interessant, überhaupt nicht interessant) wird das Interesse der MitarbeiterInnen an den jeweiligen Angeboten erhoben.

Aus diesem Teil soll eine realistische Planung und die mögliche Umsetzung eines Angebots (erhoben durch Häufigkeiten) abgeleitet werden.

In der letzten Frage werden MitarbeiterInnen nach Organisatoren betrieblicher Gesundheitsförderungsangebote gefragt. „Wer soll deiner Meinung nach betriebliche Gesundheitsförderungsangebote organisieren?“

6.4 Auswertung und Hypothesen

Anhand der erhobenen demographischen Angaben werden folgende Daten der Teilnehmer mittels deskriptiver Statistik ausgewertet:

- Geschlechterverteilung
- Mittelwert, Minimum und Maximum und Standardabweichung der Variable „Alter“
- Raucher/ Nichtraucher und die Verteilung auf die Geschäftsführungsbereiche
- Höchste abgeschlossene Ausbildung
- Zugehörigkeit zum Geschäftsführungsbereich: Häufigkeit bzw. prozentuelle Angabe zu UmfrageteilnehmerInnen aus dem jeweiligen GF- Bereich
- Dienstverhältnis: Häufigkeitstabelle
- Body Mass Index- Gruppen: Häufigkeit und grafische Darstellung

Weiters wird die Häufigkeit der Krankenstandsdauer und der Einschätzung des Gesundheitszustands erhoben und anhand einer Tabelle dargestellt.

Anschließend werden Häufigkeiten der Krankheitsbilder, sportliche Aktivität in Stunden bzw. Einheiten pro Woche und meistbetriebene Sportarten erhoben und in Diagrammen (Abbildung 21- 24) abgebildet.

In weiteren Grafiken werden die angegebenen meist betriebenen Sportarten der Mitarbeiter, Motive zum Sporttreiben sowie Hindernisse und diverse Aussagen zum Sport gezeigt.

Im Kapitel 6.6. sind Ergebnisse aus der Befragung über Betriebssportangebote aus dem Jahr 2010 angeführt. In Unterkapiteln sind die Auswertungen der freien Textfelder zusammengefasst. In übersichtlichen Kreisdiagrammen sind die häufigsten Aussagen zu den drei Angeboten: Yoga, After Work Out und Fußball zusammengefasst. Im abschließenden Kapitel der Auswertung geht es um die Prüfung der Hypothesen.

6.4.1 Hypothesen

6.4.1.1 Kernhypothese: Interesse der MitarbeiterInnen an BGF

Nullhypothese H_0 : Die MitarbeiterInnen haben kein Interesse an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Alternativhypothese H_1 : MitarbeiterInnen haben Interesse an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

6.4.1.2 Zusatzhypothese: Interesse von sportlichen und nichtsportlichen MitarbeiterInnen an BGF

Nullhypothese a) H_0 : Es gibt keinen Unterschied zwischen sportlichen und unsportlichen MitarbeiterInnen bezüglich Interesse an BGF.

Alternativhypothese a) H_1 : Es gibt einen Unterschied zwischen sportlichen und unsportlichen MitarbeiterInnen bezüglich Interesse an BGF.

6.4.1.3 Weitere Hypothesen:

a) Einfluss von Familienstand und Dienstverhältnis auf Sportaktivitäten

H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen Sportverhalten und Dienstverhältnis sowie Sportverhalten und Familienstand (Kinder).

H1 a) Teilzeitmitarbeiter betreiben mehr Sport als Vollzeitmitarbeiter.

H1 b) Kinderlose Teilzeitmitarbeiter betreiben mehr Sport.

b) Einfluss von Sporttreiben auf die Gesundheit

H01) Sportlicher Lebensstil hat keinen Einfluss auf die Auftrittshäufigkeit von Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Kreislaufproblemen, Verdauungsproblemen, schlechten Schlaf, Motivationsprobleme, Müdigkeit und Stress.

H02) Des Weiteren hat ein sportlicher Lebensstil keinen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand.

H03) Ein Sportlicher Lebensstil hat keinen Einfluss auf die Anzahl der Krankenstandstage.

H11) Ein Sportlicher Lebensstil hat Einfluss auf die Auftrittshäufigkeit der Krankheitssymptome. Die genannten Symptome treten bei sportlichen MitarbeiterInnen seltener auf.

H12) Sportliche Mitarbeiter sind mit ihrem Gesundheitszustand zufriedener.

H13) Sportliche Mitarbeiter geben weniger Krankenstandstage an.

c) Motivation, Hindernisse und Trainerunterstützung bei nichtsportlichen MitarbeiterInnen

H01) Es besteht kein Zusammenhang zwischen nichtsportlichen MitarbeiterInnen und dem Hindernis des „nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben Wollens“.

H11) Die Aussage „nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben wollen“ trifft auf nichtsportliche MitarbeiterInnen eher zu als auf sportliche MitarbeiterInnen.

H02) Es besteht kein Zusammenhang zwischen nichtsportlichen MitarbeiterInnen und dem Hindernis „Hitze und schlechtes Wetter“.

H12) Sportliche MitarbeiterInnen lassen sich durch Einflüsse wie „Hitze und Wetter“ nicht beeinflussen.

H03) Es besteht kein Unterschied zwischen sportlicher Aktivität der MitarbeiterInnen und dem Vorhaben mehr Sport zu betreiben.

H13) Nichtsportliche MitarbeiterInnen scheitern öfters an dem Vorhaben mehr Sport zu betreiben.

H04) Es besteht kein Unterschied zwischen sportlicher Aktivität und dem Bedarf an Trainerunterstützung

H14) Nichtsportliche MitarbeiterInnen würden sich mehr Trainerunterstützung wünschen als sportliche MitarbeiterInnen

7 Das Unternehmen

Das Telekommunikationsunternehmen, in dem ich meine Recherchen durchgeführt habe, wurde 1997 gegründet und zählt heute laut Rundfunk- Telekom Regulierungs- GmbH (RTR) zu den Top drei der Österreichischen Mobilfunkgesellschaften.

Die Unternehmensstruktur gliedert sich in fünf Geschäftsführungsbereiche:

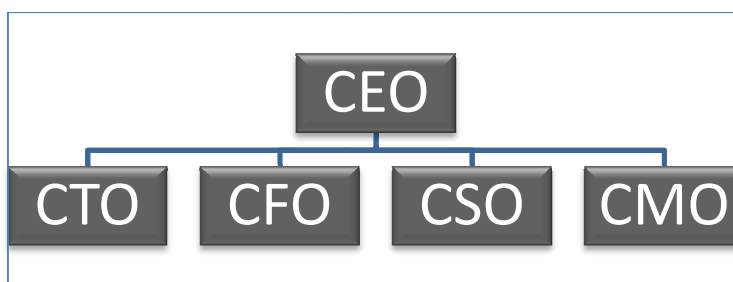


Abbildung 10: Organigramm

Das Unternehmen beschäftigt derzeit rund 800 MitarbeiterInnen. Davon sind etwa 470 Personen im Hauptgebäude in Wien beschäftigt.

Die meisten Mitarbeiter umfasst der CSO Bereich, der sich aus den Abteilungen Customer Care, Shops, Indirect Sales, Direct Sales und Devices & Sales Support zusammensetzt. Neben dem Headquarter gibt es ein eigenes Customer Contact Center in Niederösterreich und Shops in ganz Österreich.

Etwa ein Drittel der MitarbeiterInnen des CSO Bereiches ist in Wien, im Headquarter beschäftigt. Die anderen zwei Drittel sind in aktuell 53 eigenen Shops, Call Center und als Außendienstmitarbeiter in den Bundesländern beschäftigt.

Die Aufteilung der MitarbeiterInnen auf die fünf verschiedenen Geschäftsführungsbereiche in Wien ist im folgenden Diagramm ersichtlich:

7.1 Telekommunikationsbranche und Entwicklungen der vergangenen Jahre

In den vergangenen Jahren haben sich die Anforderungen an Unternehmen generell stark geändert.

Ulmer und Groeben (2005, S. 144) beschreiben die Problematik dieser Veränderungen in den Industrieländern in ihrer Studie: „The working world in industrialized countries has changed considerably in the last 50 years...“. Die großen Änderungen entstehen durch Fusionen internationaler Unternehmen. Damit wächst der Druck bezüglich schnellerer Einführung und Positionierung neuer Produkte auf dem Markt, strenge Budgetierung und Budgetkürzungen mit gleichzeitiger Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung, etc.

Diese massiven Änderungen wirken sich auf die MitarbeiterInnen aus.

„Stable employment relationships have gotten rarer, but the job design and job demands on the employees have also changed basically“. Ulmer und Groeben (2005, S. 144)

Was die Telekommunikation betrifft, veränderte sich die Branche in den vergangenen zehn, beziehungsweise fünf Jahren enorm.

Zusätzlich zu dem raschen Wachstum der Österreichischen Netzbetreiber und dem aggressiven Tarifpreiskampf ist die Österreichische Telekommunikationsbranche auch stark von Fusionen und Übernahmen durch internationale Großunternehmen gekennzeichnet. (Bsp.: max mobil > T-Mobile, One > Orange, Telering > T-Mobile).

Parallel steigt der Druck seitens der EU, die Roamingpreise zu vereinheitlichen bzw. zu senken.

Laut RTR Monitor 3/2010 sinken die Umsätze bei allen Österreichischen Mobilfunkanbietern.

„Die Umsätze aus Mobilfunk sind im 1. Quartal 2010 mit 791,9 Mio. Euro unter die 800-Mio.-Marke gerutscht. Dies ist unter anderem auf Absenkungen bei Terminierungsentgelten sowie Umsatzeinbußen bei internationalem Roaming zurückzuführen.

Gegenüber dem letzten Quartal des Vorjahres sind die Umsätze um 2,6 % zurückgegangen.“ (<http://www.rtr.at/de/komp/alleBerichte/TM3-2010.pdf>, Zugriff am 25.10.2010)

7.1.1 Kurze Darstellung der Mobilfunkgeschichte in Österreich

Im Dezember 1994 startete A1 als einziger Mobilfunkanbieter seinen Betrieb in Österreich.

Knapp neun Jahre später, 2003, gibt es bereits fünf große Mobilfunkanbieter auf dem Österreichischen Markt. Durch die rasant wachsende Konkurrenz und zusätzlichen Verflechtungen an Töchter- und Discountunternehmen steigt der Preiskampf in der Mobilfunkbranche.

So kostete vergleichsweise 2002 ein Gespräch ins Festnetz bei einem Österreichischen Netzbetreiber 15 Cent pro Minute. 2010 ist das Festnetzgespräch bei vergleichsweiser gleicher Grundgebühr beim selben Anbieter in über 2000 Freiminuten inkludiert.

Der steigende Preiskampf führt zu sinkenden Einnahmen, zusätzlich sind Investitionen in neue Technologien und Produkte erforderlich, damit ein Unternehmen konkurrenzfähig bleiben kann. Dazu zählen u.a. der UMTS Netzausbau, Mobiles Breitbandinternet und die Einführung von neuen Endgeräten (z.B. Smartphones) mit entsprechenden Features wie Applikationen, die die Nutzung attraktiver als im Vergleich zu bisherigen Handsets machen.

Diese Anforderungen fordern die ständige Neuorientierung und eine klare Positionierung der Netzbetreiber.

Budgetäre Umstrukturierungen und Einsparungen sind weitere Begleiterscheinungen, die sich, wie zu Beginn des Kapitels erwähnt, auf die MitarbeiterInnen auswirken. Diese Auswirkungen können sich nicht nur an der Reduktion der Mitarbeiteranzahl, sondern auch bei den Nebendienstleistungen für MitarbeiterInnen auswirken.

Oppolzer (2010, S.13) deutet daraufhin, dass vor allem in den fortgeschrittenen Industrieländern für den wirtschaftlichen Erfolg vor allem die Mitarbeiter der entscheidende Wettbewerbsfaktor sind. Er bemängelt die Einsparungsmaßnahmen an den Beschäftigten:

„Investitionen in die Gesundheit der Beschäftigten werden vielfach noch nicht als lohnende Investitionen betrachtet, die sich im Hinblick auf die Marktposition und die Ertragskraft des Unternehmens rentieren. Vielmehr werden noch zu oft die Beschäftigten in erster Linie als Kostenfaktoren betrachtet, an denen es möglichst zu sparen gilt; das kann sich dann nicht nur

in der zahlenmäßigen Reduktion der Belegschaft, sondern auch in den Einsparungen bei den Arbeitsbedingungen ausdrücken.“

Was Einsparungen im Bereich gesundheitsfördernder Maßnahmen im Laufe der vergangenen drei bis vier Jahre betrifft, wurde z.B. der „tägliche Obstkorb“ bzw. die Bereitstellung von Fruchtsäften (die zum erhöhten bzw. optimalen Trinkverhalten führen) abgeschafft.

7.2 Das Unternehmen und seine Angebote zur BGF

Das Unternehmen besteht seit 1997 auf am Markt und hat seitdem viele Umstrukturierungen durchlebt. Wie aus der oben angeführten Problematik ersichtlich, mussten im Laufe der Jahre einige Sparmaßnahmen getroffen werden, die sich mitunter auf gesundheitsfördernde Maßnahmen der Mitarbeiter auswirkten (z.B. der tägliche Obstkorb, Fruchtsäfte).

Eine weitere gesundheitsfördernde Maßnahme lag in der Kooperation mit einem SportClub, dessen Gelände sich wenige Gehminuten vom Firmengebäude befindet. Diese Kooperation wurde gegen Ende 2009 im Rahmen von Budgetkürzungen eingestellt.

Aufgrund der Anonymität des Unternehmens werden Auszüge aus dem Intranet im Literaturverzeichnis nicht angeführt.

7.2.1 Der SportClub

Der SportClub liegt etwa 300m vom Firmengelände in Wien entfernt.

Das Sportgelänge biete viele Möglichkeiten, vor allem in Sportsportarten, aktiv zu sein.

Neben Indoor Tennisplätzen gibt es auch Badminton Plätze, Billiard und Tischtennis. Die Nutzung der Infrarotkabine und Sauna war für MitarbeiterInnen des Unternehmens während der Kooperationszeit ebenfalls zu günstigeren Konditionen möglich. Das Gelände verfügt über einen Fitnessraum mit einer Spiegelwand, in der Rückengymnastik und Kräftigungseinheiten für MitarbeiterInnen stattgefunden haben. Der Fitnessbereich ist lediglich mit wenigen Geräten ausgestattet.

Darüber hinaus verfügt der SportClub über ein großes Outdoor Freizeitgelände, wiederum mit Tennisplätzen, Beachvolleyballplätzen, einem Fußballplatz und einem unbeheizten 25m- Schwimmbecken.

Nach Angaben des Betriebsrats gab es pro Jahr etwa 30-50 Mitgliedschaften von MitarbeiterInnen (je nach Saison) beim SportClub.

Die Mitgliedschaft wurde durch die Firma stark gefördert. So kostete zum Beispiel eine Jahreskarte für MitarbeiterInnen 75,- Euro anstelle von 360,- Euro und eine Sommer-Saisonkarte 45,- EUR anstelle von rund 150,- Euro.

Ende 2009 wurde die Kooperation des Unternehmens mit dem SportClub beendet. Mitarbeiter bekamen trotzdem eine Möglichkeit dieses Gelände als außerordentliches Mitglied zu benutzen. Die monatliche Gebühr betrug nun je nach Benützung der verschiedenen Einrichtungen zwischen 30,- und 70,- Euro pro Monat. Eine Sommer-Saison- Karte für die Schwimmbadbenutzung wurde um 65,- Euro angeboten.

Diese Preise sind für MitarbeiterInnen nicht besonders attraktiv, zumal in den Wr. Städtischen Bädern eine Saisonkarte für beheizte Schwimmbecken mit Überlauf ab 104,- Euro, (<http://www.wien.gv.at/freizeit/baeder/ahs-info/saisonkartenpreise.html>, Zugriff am 18.10.2010) und monatliche Gebühren in einem mittellässigen Fitnesscenter mit modernen Geräten, sanitären Anlagen, Tennis-, Badminton- und Squash plätzen zwischen 41,- Euro und 76,- Euro angeboten werden. (http://www.clubdanube.at/cd_druck.php?PL=1, Zugriff am 18.10.2010).

7.2.2 Yoga

2005 wurde im Unternehmen Yoga zum Schnuppern angeboten.

Für dieses Angebot gab es drei kostenlose Termine an einem Freitagabend außerhalb des Firmengeländes.

Offensichtlich wurde Interesse gezeigt, denn Yoga wurde in Folge im Headquarter angeboten.

Informationen über andere Yoga Einheiten fehlen, bzw. wurde eine weitere Recherche bei der Yoga Gruppe von mir nicht durchgeführt. Aus der Auswertung der Fragebögen, (siehe Kapitel 6.6.2.1) ist zu entnehmen, dass Yoga vor einigen Jahren nach Dienstschluss im Headquarter angeboten wurde.

Das aktuelle Yoga Angebot findet derzeit an einem Mittwoch in der Früh (7:15 – 8:45) statt und koste pro Einheit und Person 15,- Euro.

7.2.3 After Work Out

Immer wieder werden seitens Human Resources Bewegungsangebote (angesichts des morgendlichen Yoga) nach Dienstschluss bzw. zu Randzeiten angeboten.

So wurde auch 2007 das sogenannte „After Work Out“ ins Leben gerufen, welches an alle Mitarbeiter appellierte.

Um den „inneren Schweinehund“ auszutricksen, wurde das Angebot direkt im Anschluss an den Büroschluss in einem ehemaligen Büroraum im Headquarter kostenlos und ehrenamtlich angeboten.

After Work Out fand an zehn Terminen von 18:00- 19:00 Uhr in einem 10er Block statt. Die Anmeldung erfolgte per Mail. Die Einheiten wurden vielfältig gestaltet. Sie beinhalteten sowohl einen Koordinations- und Kräftigungsteil, als auch Stretching und Entspannung.

Auch 2010 fand zum wiederholten Male After Work Out statt:

Sportlich in der Fastenzeit

Nach der Faschings-Völlerei ist Fasten angesagt. Jene, die ihre nahrungs-technische Entschlackung gerne mit angeleiteter sportlicher Betätigung kombinieren möchten, sind bei (Name entfernt) richtig!

Wie schon in den vergangenen Jahren bietet (Name entfernt) einmal in der Woche im Headquarter eine Sporteinheit an. Das ganze dauert eine Stunde und ist kostenlos (Spenden erwünscht - diese kommen einem guten Zweck zugute). Jede Woche gibt es einen anderen Schwerpunkt (z.B.: Koordination, Rücken, Ausdauer, usw.)

Termine und Anmeldung

Ein wenig Schonfrist gibt es noch: Die erste von zehn Einheiten findet am 24. Februar, um 18.00 Uhr im Headquarter statt. Spring auch du über deinen Schatten, besiege den inneren Schweinehund und melde dich bei (Name entfernt) an.

Auszug aus dem Intranet am 9.8.2010:

Nach Angaben der Kursleiterin nahmen 4-5 MitarbeiterInnen teil.

7.2.4 Fußball

Von Beginn an gab es in der Firma ein Fußballteam. Dieses beteiligte sich öfters am Mobilfunk Cup und gewann bereits einige Preise. Leider ist dieses unterstützte Bewegungsprogramm wenig beworben worden. Siehe dazu auch Aussagen der Umfrage im Kapitel 6.6.2.3.

Nicht nur die Profi-Kicker von Rapid stehen jede Woche brav am Platz - auch unser Mitarbeiter-Fußball Team beginnt wieder mit dem Training für die bevorstehende Hallensaison.

Ab Montag, 5. Oktober 2009, treffen sich die fußballbegeisterten (Firmennamen entfernt) Mitarbeiter wieder regelmäßig zum Kicken.

Gespielt wird zum Spaß an der Freude bzw. auch manchmal gegen andere Firmen. Besonders spannend wird es wieder beim Mobilfunkcup, bei dem alle Betreiber gegeneinander antreten und nicht nur im Markt sondern am Platz Sportsgeist beweisen können.

Organisatorisches

Gespielt wird im Sportcenter, (Name & Adresse entfernt), 1210 Wien. Für folgende Termine ist der Platz gebucht: (12 Termine von Oktober bis März), jeweils von 19 bis 21.00 Uhr.

Wer noch Lust hat mitzuspielen, kann sich gerne jederzeit bei einem der Käpt'n (Namen entfernt) melden!

Auszug aus dem Intranet am 9.8.2010:

7.3 Sport am Unternehmensgelände

Bereits 2007 hat Human Resources erkannt, dass der „innere Schweinehund“ von MitarbeiterInnen im Bereich Bewegung leichter überwunden werden kann, wenn im Vorfeld oder direkt im Anschluss an die Kernarbeitszeiten am Firmengelände sportliche Aktivitäten angeboten werden.

Der Anfahrtsweg fällt weg, die Handlungsentscheidungen und Überlegungen werden vereinfacht, und das Angebot ist leicht nutzbar, es liegt einem quasi zu Füßen.

Was muss gegeben sein, damit MitarbeiterInnen ein sportliches Angebot der Firma annehmen?

Im folgenden Kapitel untersuche ich einen wesentlichen Aspekt, nämlich die räumlichen Gegebenheiten im Wiener Headquarter.

7.4 Facility in Wien, Headquarter

Das umzäunte Gelände des Firmensitzes in Wien, dem sogenannten Headquarter, besteht aus drei Gebäudekomplexen. Zwischen dem Hauptgebäude und dem mittleren Gebäudebereich ist ein Garten, den die Mitarbeiter für Spaziergänge, Meetings (im Sommer mit Sitzgelegenheiten ausgestattet) und Pausen nutzen können.

Das mittlere und weiter hinten gelegene Gebäude ist mit einer festen, verglasten Brücke verbunden. Entlang dem abgesperrten Firmengelände befinden sich Firmenparkplätze für die Mitarbeiter.

Im Folgenden ist kurz zusammengefasst, welche Vorrichtungen im Firmengelände zu finden sind, damit eine betriebliche Gesundheitsförderung stattfinden kann.

7.4.1 Sanitäre Anlagen und Garderoben

In erster Linie wird in diesem Abschnitt auf die sanitären Anlagen eingegangen:

Im Keller des dritten Gebäudekomplexes gibt es zwei getrennte Umkleideräume mit Duschen und WC.

Die Umkleideräume sind jeweils mit etwa 40 relativ neuwertigen verschließbaren Spindkästchen ausgestattet. Im Duschaum befinden sich vier Duschen in relativ gutem Zustand. Zwischen den einzelnen Duschen gibt es keine Trennwände. Hängevorrichtungen für Handtücher sind vorhanden.



Abbildung 11: Der Duschraum

7.4.2 Der Gymnastikraum

Der Raum, in dem bislang Yoga und After Work Out ausgeübt wurde ist ca. 40m² groß. Der Bodenbelag besteht aus einem Teppich, der dem Belag der Büros gleicht. Im Eingangsbereich des Raumes steht in der Mitte eine Stützsäule. Belüftung, Heizung und Fenster sorgen für das erforderliche Raumklima.

Im Raum liegen vier dünne Matten am Boden. Im Kasten finden sich Stoffdecken, sowie zwei weitere Gymnastikmatten, die vermutlich im Privateigentum der Mitarbeiter bzw. der Trainer sind.

Der Gymnastikraum befindet sich in einem Gang im unteren Geschoß des dritten Gebäudekomplexes, in dem sich ansonsten lediglich Schulungsräume befinden. In diesem Gang sind neben fünf Schulungsräumen weitere sanitären Anlagen mit WC und Waschmöglichkeiten, sowie eine kleine Teeküche.

In dem Raum gibt es keine Musikanlage, jedoch ausreichend Steckdosen. Dieser Raum befindet sich im Untergeschoß des dritten Gebäudekomplexes und ist nicht weit weg entfernt von den Duschräumen.



Abbildung 12: bisher verwendeter Gymnastikraum

7.4.3 Andere Räumlichkeiten

Im dritten Gebäudekomplex des Headquarters stehen einige Büroräumlichkeiten leer. In einigen Räumen befinden sich nach wie vor Tische mit Rechnern zu Testzwecken. Diese Räume sind umgeben von besetzten und benutzten Büroräumen, welche teilweise lediglich durch eine Glaswand voneinander getrennt sind.

Im zweiten Stockwerk des dritten Gebäudekomplexes wurde aus einem großen, ehemaligen Büroraum ein großer Besprechungs- und Präsentationsraum eingerichtet. Nach Rücksprache mit AssistentInnen, die diese Räumlichkeit verwalten, ist die Auslastung eher gering. Dieser Raum ist mit einer Stereoanlage ausgestattet, sodass Aerobic- Einheiten umzusetzen wären. Dieser Raum könnte also flexibel benutzt werden.



Abbildung 13: Präsentationsraum



Abbildung 14: Präsentationsraum

7.4.4 Problematik und mögliche Lösungsansätze

Dass Gymnastikeinheiten in einem 35m² - Raum beinahe unmöglich werden, liegt auf der Hand. Nach Informationen aus Wiener Fitnesscentern wird für Fitnessangebote folgender Platzbedarf gerechnet:

- Dance, Aerobic Stunden: 6m² pro TeilnehmerIn
- Kräftigungsstunden, Bauch- Bein- Po: 4 m² pro TeilnehmerIn
- Yoga, Pilates: 3m² pro TeilnehmerIn

Wohin aber sonst? In die leeren Büros, die zwischen besetzten Büros stehen? Oder in den zweiten Stock in den Präsentationsraum, der zum Großteil leer steht?

Aus meiner Sicht können die leeren Büroräume nicht für Gymnastikzwecke genutzt werden, da hier eine Trennung zwischen Sport- und Büroleben nicht möglich ist. Immerhin liegen die Räumlichkeiten nebeneinander. Der Weg zwischen den Garderoben und Duschen in diese Räumlichkeiten führt an Büros vorbei, die mit Glaswänden, bzw. Glastüren ausgestattet sind.

Diese leeren Büroräume sind daher als Sporträume ungeeignet.

Wie sieht es mit dem zuvor angesprochenen Präsentationsraum aus? Dieser ist sehr groß und bietet viel Platz für Sportmöglichkeiten. Der Wunsch der Mitarbeiter besteht darin, einen Fitnessraum mit Geräten für Kraft und Ausdauer der jede Zeit benutzbar ist zur Verfügung zu haben. Nachdem aber in diesem Raum immer wieder Präsentationen abgehalten werden, ist eine fixe Einrichtung mit Geräten unmöglich. Auch hier besteht die Problematik des „langen Weges“ von den Garderoben an Büroräumlichkeiten vorbei.

Die Schulungsräume sowie der bisherige Gymnastikraum befinden sich in einem Gebäudeteil, der einen direkten Zugang zum ehemaligen Lagerraum hat, indem sich die Garderoben und Duschen befinden. Dieser Teil würde die nötige Privatsphäre für selbstständigen Betriebssport bieten. Mitarbeiter könnten ungestört gesundheitsfördernde Maßnahmen setzen.

Es muss daher gründlich überlegt werden, wo ein ausreichender Raum für gesundheitsfördernde Maßnahmen geschaffen werden sollte.

7.4.5 Organisation betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen

In die Organisation betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen waren bisher folgende Personen/Abteilungen involviert:

Human Resources, Betriebsarzt, Betriebsrat, Mitarbeiter aber auch Internal Communications.

8 Ergebnisse der Evaluation

Von rund 470 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Headquarters konnten 200 gültige Fragebögen ausgewertet werden.

Die Auswertung der Fragebögen wurde mittels SPSS und Microsoft Excel durchgeführt.

8.1 Auswertung demographischer Daten der Teilnehmer

8.1.1 Demographische Daten

Die Geschlechterverteilung der Mitarbeiterinnen verhält sich annähernd gleich (51% Frauen und 49% Männer). Das durchschnittliche Alter der MitarbeiterInnen beträgt 32,3 Jahre (Minimum 20 Jahre, Maximum 51 Jahre, SD 6,8).

43% der 200 MitarbeiterInnen sind NichtraucherInnen.

Wertet man das Nicht-/ Rauchverhalten auf die Geschäftsführungsbereiche aus, ergibt sich, dass im CSO Bereich die meisten RaucherInnen vorhanden sind, nämlich mehr als 53%. Die wenigsten RaucherInnen (30%) sind im CEO Bereich vertreten, gefolgt von CTO mit 34%. Im CMO und CFO rauchen 39% bzw. 40% der MitarbeiterInnen.

Sieben der TeilnehmerInnen haben einen Hauptschulabschluss als höchste abgeschlossene Ausbildung angegeben, dies entspricht 3,5 %.

34,5 % der TeilnehmerInnen haben eine Lehre, bzw. eine Fachschule ohne Matura abgeschlossen. 72 Teilnehmerinnen (36 %) haben Matura als höchste abgeschlossene Ausbildung angegeben und 26% der 200 MitarbeiterInnen sind Akademiker mit einem FH- bzw. Universitätsabschluss.

8.1.2 Geschäftsführungsbereich

Wie bereits im Kapitel 3 beschrieben, besteht das Telekommunikationsunternehmen aus fünf Geschäftsführungsbereichen: CEO, CFO, CMO, CSO und CTO.

In folgender Tabelle ist die Anzahl der an der Umfrage teilnehmenden MitarbeiterInnen aus den fünf verschiedenen GF-Bereichen zusammengefasst. Der prozentuelle Anteil der Teilnahme an der Umfrage in den jeweiligen Bereichen ist ebenfalls in der Abbildung 16 graphisch dargestellt.

Tabelle 2: Mitarbeiterverteilung über die GF Bereiche in Vergleich mit beantworteten Fragebögen

	MitarbeiterInnenverteilung in Wien	davon <i>n</i> beantwortet	entspricht %
CEO:	6%	27	57%
CFO:	9%	25	33%
CMO:	5%	11	28%
CSO:	64%	92	51%
CTO:	16%	45	34%
	100%	200	

Im folgenden Kreisdiagramm ist die Beantwortung nochmals grafisch dargestellt.

8.1.3 Dienstverhältnis

Tabelle 3: Verteilung Dienstverhältnis

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Schichtbetrieb Teilzeit	13	6,5	6,5	6,5
	Schichtbetrieb Vollzeit	52	26,0	26,0	32,5
	Gleitzeit Teilzeit	19	9,5	9,5	42,0
	Gleitzeit Vollzeit	109	54,5	54,5	96,5
	sonstiges:	7	3,5	3,5	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

Im Falle, dass keine der vier Kategorien passend ist konnten MitarbeiterInnen im Freitext „sonstiges“ eine andere Beschreibung hinzufügen. Sechs dieser sieben MitarbeiterInnen gaben die Bezeichnung „Ferial-, bzw. PraktikantIn“ an, eine Position gab „in Karenz“ an.

8.1.4 BMI

Body Mass Index (BMI) wurde in den letzten Jahren als Begriff international etabliert und ergibt sich aus dem Quotient aus Körpermaße und quadratischer Körperlänge.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpermasse (kg)}}{\text{Körperlänge}^2 (\text{m}^2)}$$

Abbildung 15: Formel zur Berechnung des Body - Mass – Index (De Marées, 2003, S. 409)

In der Abbildung 18 liefert De Marées (2003, S.409) eine Unterteilung des BMI. Wobei er bei dieser Unterteilung darauf hinweist, dass geschlechts- und altersspezifische Unterschiede nicht berücksichtigt werden. Weiters gibt der BMI keinen Aufschluss über den Körperfettanteil.

Aufgrund dessen kann es vor allem „bei Sportlern aus Kraft und Schnellkraftsportarten (-> große Muskelmasse) erhöhte BMI - Werte und damit Fehleinschätzungen als „übergewichtig“ ergeben“.

- BMI < 20 kg/m² = Untergewicht
- BMI 20-25 kg/m² = Normalgewicht
- BMI > 25-30 kg/m² = Übergewicht
- BMI > 30-40 kg/m² = Adipositas
- BMI > 40 kg/m² = extreme (morbide) Adipositas.

Abbildung 16: Unterteilung des BMI (De Marées, 2003, S. 409)

Auch andere Literaturquellen (z.B.: Lisbach und Zacharopoulos, 2007, S. 169) liefern die gleiche Einteilung. Hier wird bei einem BMI zwischen 25- 30kg/m² von einem leichten Übergewicht gesprochen, wobei vor allem athletische Körper betroffen sein können. Behandlungsbedarf besteht ab einem BMI von 30kg/m², wenn gesundheitliche Schäden bestehen bzw. Risikofaktoren gegeben sind.

Die Autoren weisen darauf hin, dass bei einem erhöhten BMI eine Unterscheidung zwischen Überschuss an Fettmasse und fettfreier Masse erfolgen muss. Eine weitere bedeutsame Größe sei das Fettverteilungsmuster (wo das Fett angelagert ist?).

Die Auswertung des BMI der MitarbeiterInnen liefert folgende Ergebnisse:

Tabelle 4: BMI Gruppen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Untergewicht	20	10,0	10,0	10,0
	Normalgewicht	112	56,0	56,0	66,0
	Übergewicht	49	24,5	24,5	90,5
	Adipositas	15	7,5	7,5	98,0
	Extreme Adipositas	4	2,0	2,0	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

In Anbetracht der Angaben aus der Literatur, befindet sich etwas mehr als die Hälfte (56%) im oben definierten „Normalgewicht“. Knappe 10% fallen in die Kategorie „Adipositas“. 10% der MitarbeiterInnen weisen einen BMI unter 20kg/m² auf.

8.2 Krankenstand

Wie viele Wochen im Jahr sind Mitarbeiter im Krankenstand?

61% gaben an, eine Woche und weniger im Krankenstand zu sein.

Tabelle 5: Bewertung von Krankenstandstagen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1 Woche und weniger	122	61,0	61,0	61,0
	1 bis 2 Wochen	48	24,0	24,0	85,0
	2 bis 3 Wochen	21	10,5	10,5	95,5
	mehr als 3 Wochen	9	4,5	4,5	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

24% der MitarbeiterInnen sind 1-2 Wochen pro Jahr im Krankenstand.

15% der MitarbeiterInnen sind länger als zwei Wochen im Krankenstand. Von diesen gaben 4,5% an, dass sie mehr als 3 Wochen im Krankenstand sind.

8.3 Einschätzung des Gesundheitszustands der Mitarbeiter

8.3.1 Einschätzung des Gesundheitszustands

Wie schätzen MitarbeiterInnen ihren Gesundheitszustand ein?

Tabelle 6: Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	35	17,5	17,5	17,5
	gut	110	55,0	55,0	72,5
	zufrieden stellend	42	21,0	21,0	93,5
	nicht so gut	13	6,5	6,5	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

13 MitarbeiterInnen (6,5%) schätzen ihren Gesundheitszustand als „nicht so gut“ ein. Diese Einstufung war auf der Skala die letzte Möglichkeit.

42 Mitarbeiter empfinden ihren Gesundheitszustand als „zufrieden stellend“.

55% empfinden ihren Gesundheitszustand als gut und 17,5 % als sehr gut. In diese zusammengefasste Kategorie fallen 145 der 200 befragten MitarbeiterInnen.

8.3.2 Krankheitssymptome

Mit welchen körperlichen bzw. geistigen Problemen werden MitarbeiterInnen konfrontiert?

Die folgende Grafik richtet sich in erster Linie nach der Bewertung der Symptome, die als „sehr oft“ bzw. „oft“ eingeschätzt wurden. Demnach gibt es vier Problemfelder betreffend der Gesundheit der MitarbeiterInnen: Rückenschmerzen, Stress, Müdigkeit bzw. Trägheit und Kopfschmerzen.

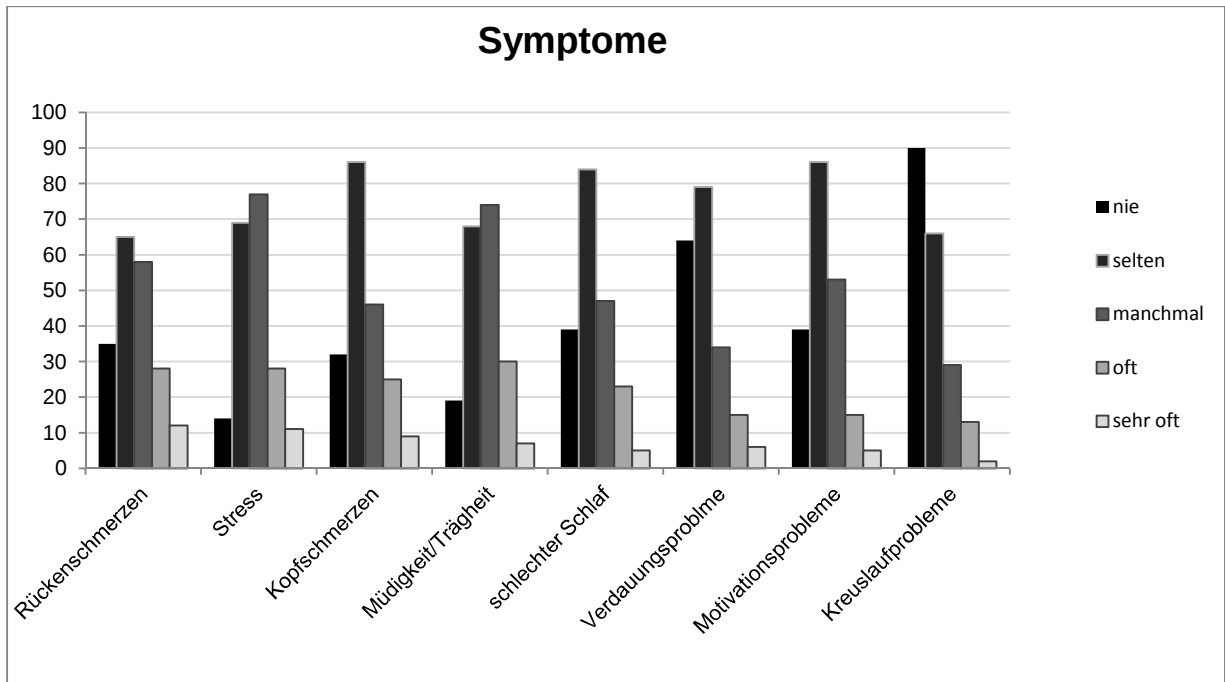


Abbildung 17: Verteilung der Krankheitssymptome der Mitarbeiter

8.4 Sportverhalten

Bezüglich des Sportverhaltens wurden MitarbeiterInnen nach der Häufigkeit (wie oft pro Woche) und nach der Anzahl der Gesamtstunden des Sporttreibens pro Woche befragt.

8.4.1 Wochenausmaß an Sport in Stunden und Einheiten

Die Anzahl der Sportstunden bzw. der Einheiten wurde auf einer vierstufigen Ordinalskala erhoben.

96 MitarbeiterInnen (48%) gaben an, sich eine Stunde und weniger in der Woche sportlich zu betätigen.

Etwa ein Drittel (33,5%) der TeilnehmerInnen betreiben zwei bis vier Stunden pro Woche Sport.

37 MitarbeiterInnen (18,5 %) gaben an, mehr als fünf Stunden in der Woche sportlich aktiv zu sein.

Tabelle 7: Anzahl der Sportstunden pro Woche

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0- 1 Stunde	96	48,0	48,0	48,0
	2- 4 Stunden	67	33,5	33,5	81,5
	5- 8 Stunden	29	14,5	14,5	96,0
	mehr	8	4,0	4,0	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

Auch in der Kategorie Häufigkeit der Sporteinheiten pro Woche ergibt sich eine ähnliche Verteilung:

104 MitarbeiterInnen (52%) geben an, 0-1 mal pro Woche sportlich aktiv zu sein.

34,5% betreiben 2-3 mal in der Woche Sport. 27 Mitarbeiterinnen (13,5%) machen mehr als 4x pro Woche Sport, wobei fünf der Teilnehmerinnen öfter als 6x pro Woche trainieren.

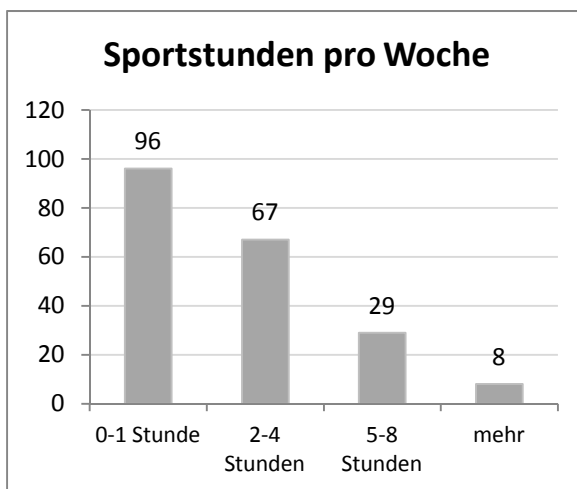


Abbildung 18: Sportstunden pro Woche

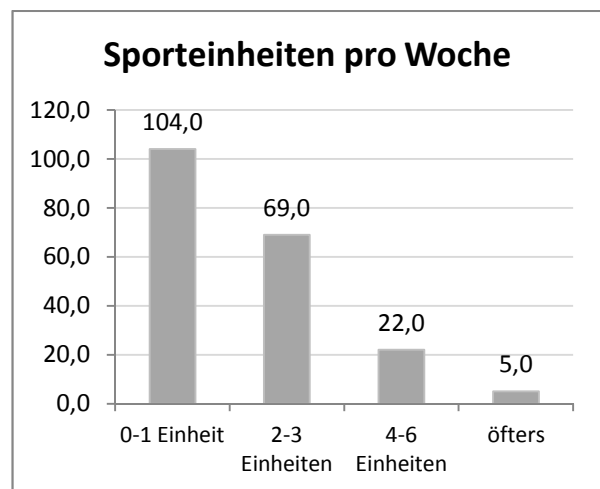


Abbildung 19: Sporteinheiten pro Woche

Für weitere Berechnungen wurde eine neue Variable errechnet, die sich aus MitarbeiterInnen zusammensetzt, die 0-1 Einheit in der Woche Sport treiben und eine Stunde pro Woche nicht überschreiten. Diese Gruppe wurde als „NichtsportlerInnen“ definiert.

Es ergibt sich, dass 45,5% der MitarbeiterInnen NichtsportlerInnen sind.

Tabelle 8: Einteilung in Sportler und Nichtsportler

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sportlich	109	54,5	54,5	54,5
	unsportlich	91	45,5	45,5	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

8.4.2 Häufigste Sportarten

In einer Frage mit Mehrfachnennung wurden die Sportarten abgefragt, die Mitarbeiter ausüben. Diese sind in folgender Tabelle ersichtlich.

Dazu ist anzumerken, dass die Umfrage im Sommer (August) durchgeführt wurde, und hier nur Sommer- (oder Ganzjahres-) Sportarten angeführt wurden. Im Freitext „sonstiges“ hatten die MitarbeiterInnen wieder die Möglichkeit, Sportarten anzuführen, die hier nicht erwähnt wurden.

Tabelle 9: häufigst betriebene Sportarten

Laufen/Joggen	88
Radfahren	83
Schwimmen	64
Krafttraining	42
Nordic Walking	26
Fußball	24
Tanzen	16
Tennis	16
Pilates, BBP	13
Yoga, Thai Chi...	13
Aerobic, Step	10
sonstiges	48

Zu den häufigsten „sonstigen“ Sportarten wurden folgende Sportarten angeführt:

Tabelle 10: sonstige Sportarten

Outdoor Bergsport: Klettern, Wandern, Schitouristik	15
Schilaufl / Langlauf	9
Skateboard / Inlineskating	7
Beach- Volleyball	5
Reiten	4
Golf	3
Badmington	2
Kampfsport	2

Weitere Sportarten wie Rudern, Tischtennis, Basketball, Squash, Wasserschifahren etc. wurden einmalig angeführt.

8.5 Motivation zum Sporttreiben

Im Fragebogen wurden diverse Motive zum Sporttreiben angeführt, die auf einer vierstufigen Skala angekreuzt werden konnten.

Die Häufigkeiten wurden auch hier nach dem „trifft ganz zu“ geordnet.

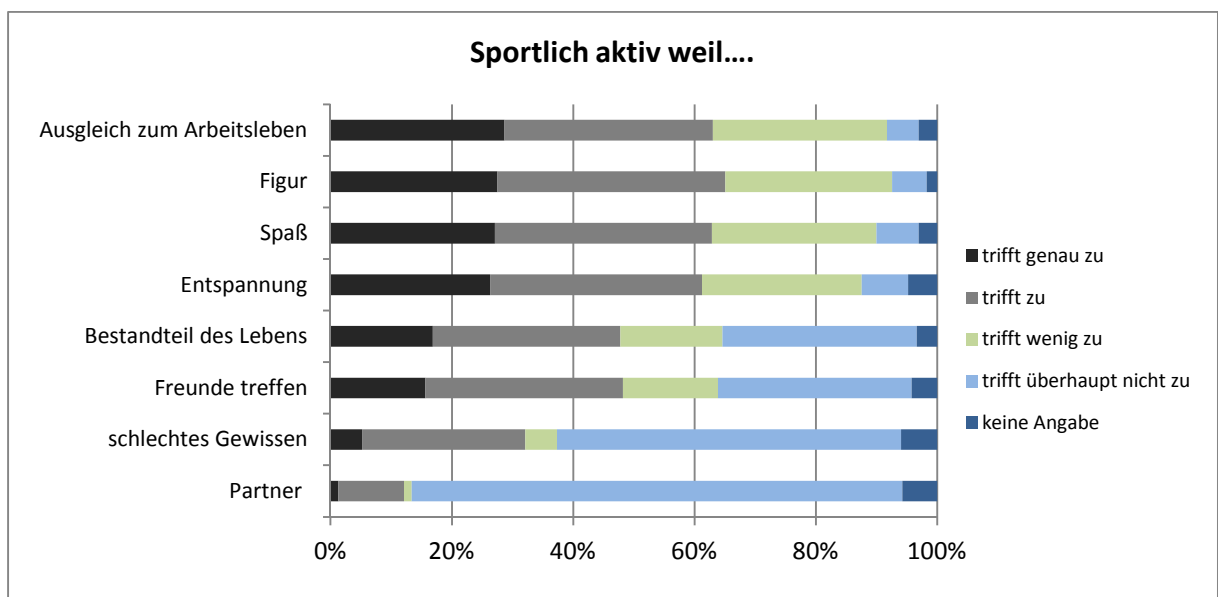


Abbildung 20: Motivation zum Sporttreiben

Neben den Motiven wurden auch die Hindernisse des Nicht-Sport-Treibens erhoben. Warum verzichten MitarbeiterInnen auf sportliche Aktivitäten?

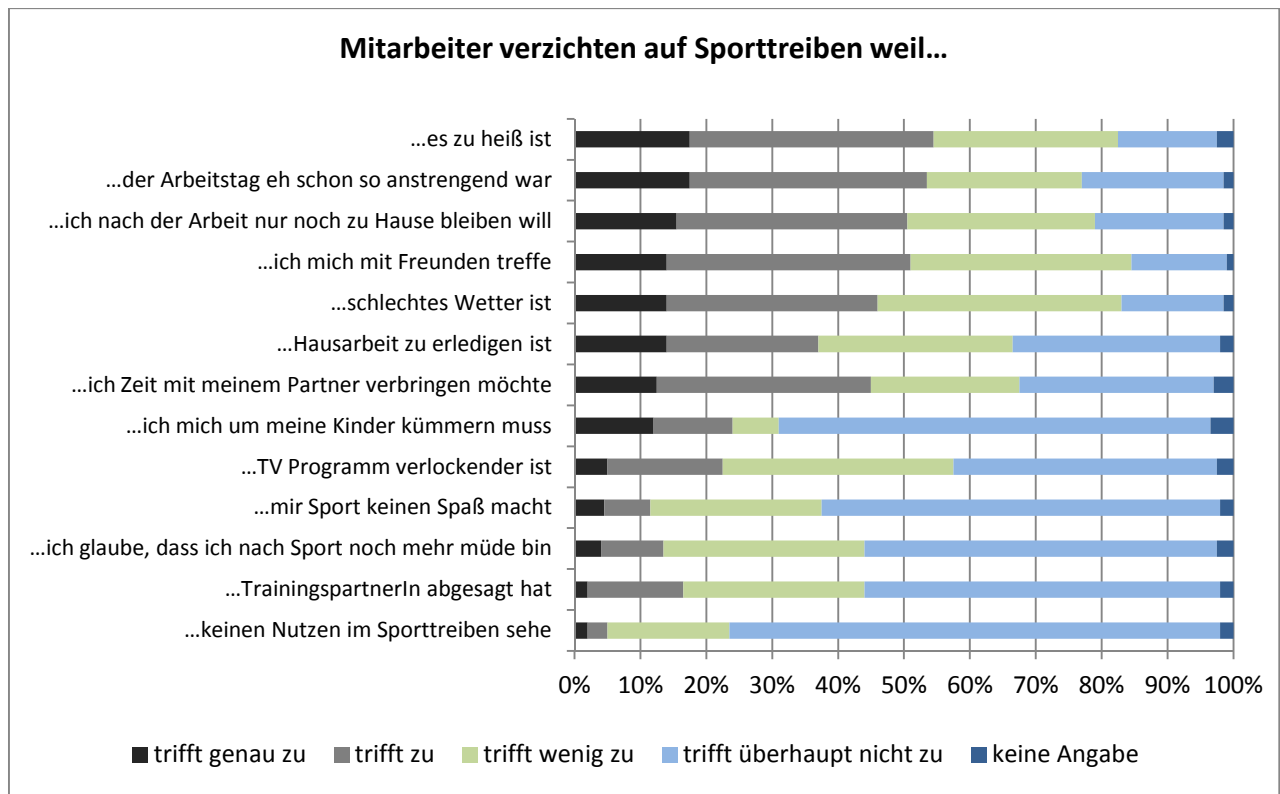


Abbildung 21: Hindernisse sportlich aktiv zu sein

So verzichten die Meisten, weil es zu heiß ist. Diese Umfrage wurde im August durchgeführt. In den Winter, Herbst und Frühlingsmonaten würde diese Aussage vermutlich anders ausfallen.

Ein weiterer Grund für den Sieg des inneren Schweinehunds ist, dass der „Arbeitstag eh schon so anstrengend war“ (55%), wobei nur knappe 12% der MitarbeiterInnen glauben, dass sie nach dem Sporttreiben noch mehr müde werden.

Lediglich 5% der MitarbeiterInnen „sehen keinen Nutzen im Sporttreiben“. Etwa 12% der MitarbeiterInnen macht Sport einfach keinen Spaß.

8.5.1 Weitere Aussagen zum Sporttreiben

Dass sich regelmäßige sportliche bzw. körperliche Betätigung positiv auf die körperliche Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und die Psyche positiv auswirkt, wurde bereits in mehreren Studien belegt. Trotzdem wird aktives Verhalten immer wieder von einem persönlichen Widerstand begleitet, so Bocksnick und Hall (1999, S. 305).

Aus den Fragebögen an 200 Mitarbeitern wurde erhoben, dass etwa 81% der MitarbeiterInnen wissen, dass mehr Sport für ihren Körper gut wäre.

Mehr als 62% scheitern jedoch an der Umsetzung.

Etwa 57% der MitarbeiterInnen haben Schwierigkeiten bei der Realisierung des regelmäßigen Sporttreibens.

Diese Kluft wird als „kognitive Dissonanz“ beschrieben, so Lisbach und Zacharopoulos (2007, S. 55). Es handelt sich dabei mangelnde Übereinstimmung zwischen Einstellungen und dem wahrgenommenen Verhalten. Dazu bringen die Autoren ein Beispiel zum Rauchverhalten: Obwohl man weiß, dass Rauchen schädlich ist, raucht man weiter. Man „tröstet“ sich damit, dass das Gewicht ohne Rauchen zunehmen würde, die genetische Ausstattung des Lungenkrebsrisikos gering sei, und dass es auf den einen Tag nicht ankäme...

60% der MitarbeiterInnen sind mit ihrer körperlichen Verfassung zufrieden.

Überraschend ist das Ergebnis, dass lediglich 20% der MitarbeiterInnen lieber eine Diät ausprobieren, bevor sie Sport machen würden.

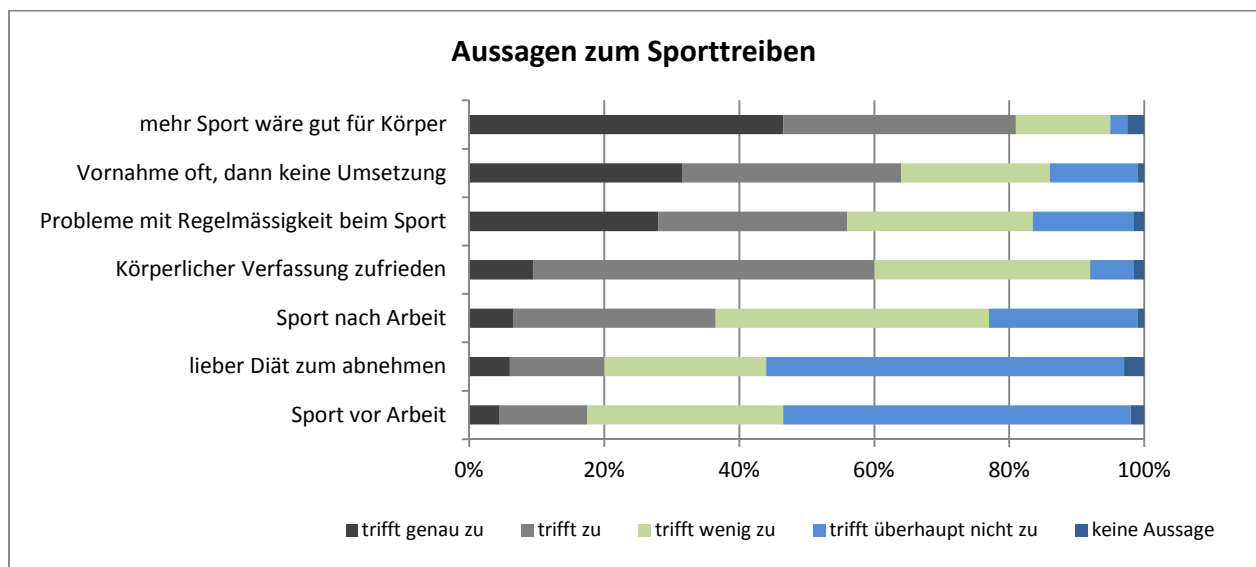


Abbildung 22: Diverse Aussagen zu Sport

8.6 Betribsport

„Hast du schon einmal Sportangebote der Firma in Anspruch genommen? Wenn ja, welche?“

73% der Mitarbeiterinnen haben angegeben, noch nie an betrieblichen Sportaktivitäten teilgenommen zu haben.

27% der MitarbeiterInnen haben angegeben, bei betrieblichen Sportangeboten mitgemacht zu haben und zwar bei folgenden:

30 MitarbeiterInnen gaben an, mindestens einmal den „SportClub“ besucht zu haben. Davon besuchten 18 MitarbeiterInnen diesen um Sportsportarten zu betreiben und 4 um Rückengymnastik zu machen.

11 MitarbeiterInnen gaben an, an Fußball teilgenommen zu haben, 5 am „After Work Out“ und 13 an „Yoga“.

8.6.1 Organisation betrieblicher Gesundheitsförderungsangebote

Bei dieser Frage wurden die Mitarbeiter gefragt, wer die BGF Angebote ihrer Meinung nach organisieren sollte.

Mehrfachnennung war möglich.

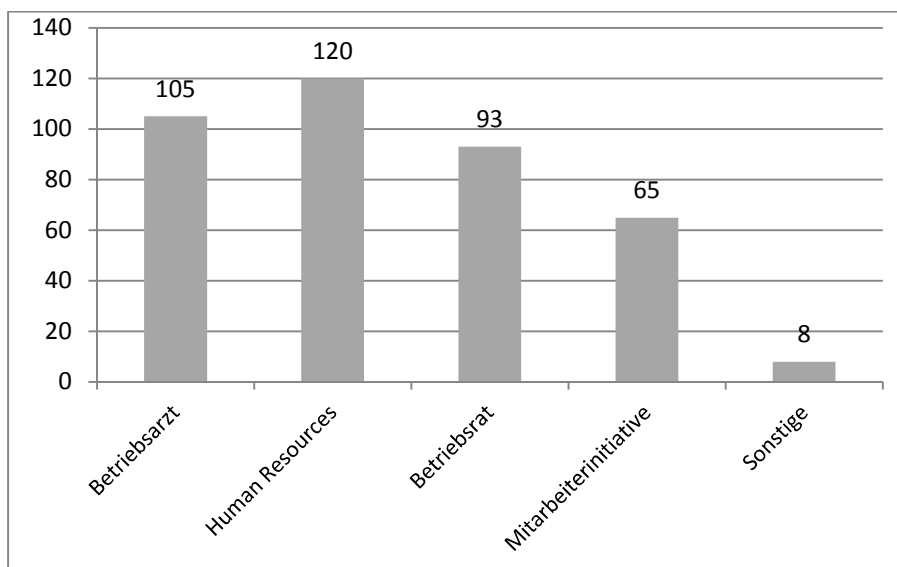


Abbildung 23: Organisationswunsch betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Und auch hier gab es ein freies Textfeld für Kommentare. Dazu gaben einige an, dass die Geschäftsführung (CEO, und Interne Kommunikation) die Organisation mit übernehmen sollte.

Einige führten die Gründung eines eigenen Teams an und begründeten dies folgendermaßen:

„ich denke die Verantwortlichkeit sollte nicht nur bei einem Bereich liegen. Ein Mix aus den angeführten Bereichen wäre meiner Meinung nach sinnvoll. Abgesehen vom Betriebsarzt (da nur eine Person) 1-2 Mitarbeiter pro angeführten Bereich.“

Bzw.: „...ein dafür gegründetes Team aus MA!“

8.6.2 Ergebnisse aus den Kommentaren über betriebliche Sportangebote 2010 (Yoga, After Work Out und Fußball)

Zu den drei – 2010 – betrieblichen Sportangeboten, gab es für die Mitarbeiter die Möglichkeit, im freien Textfeld spontan ihre Gedanken, Meinung, Vorschläge etc. mitzuteilen.

Hier werden einige häufigen Aussagen zu den drei Angeboten zusammengefasst:

8.6.2.1 Yoga

Von 200 MitarbeiterInnen nahmen 91 MitarbeiterInnen die Möglichkeit wahr, Ihre Meinung zum betrieblichen Sportangebot „Yoga“ kund zu tun.

Von 91 MitarbeiterInnen ist für 28% Yoga keine ansprechende Sportart. 22% gaben an, die morgendlichen Übungszeiten seien unattraktiv, bzw. mit der Dienstzeit und/oder Familienleben nicht zu vereinbaren.

10 % gaben an, die Räumlichkeit sei unpassend und die Duschen zu mangelhaft.

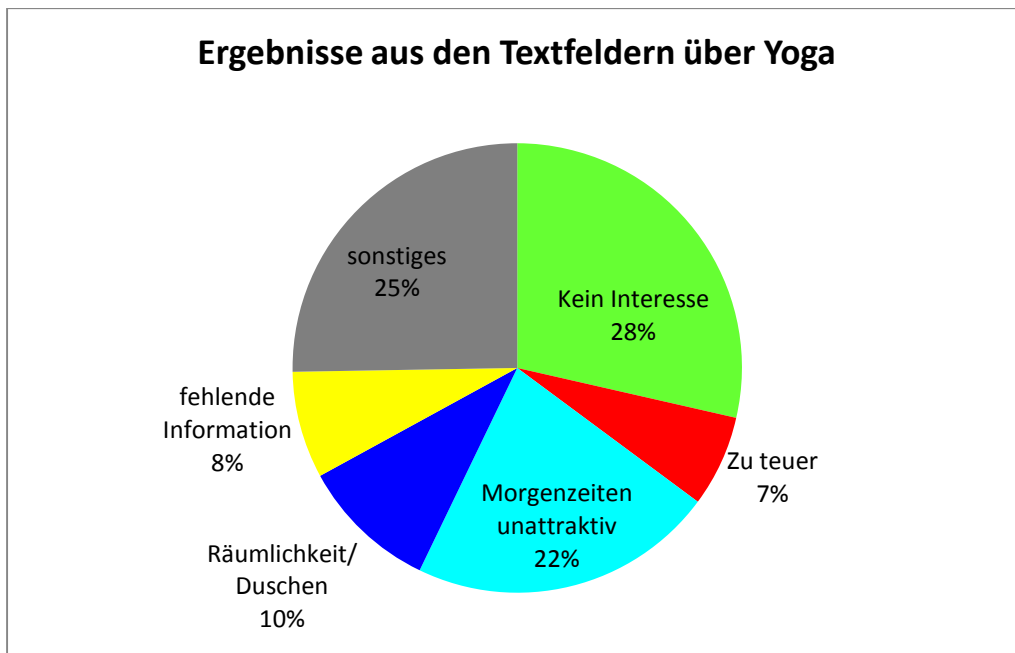


Abbildung 24: Ergebnisse freier Textfelder über Yoga

Im Anschluss zitiere ich noch einige Aussagen:

„Yoga ist toll allerdings sollte es auch während der Arbeitszeit angeboten werden und in kleineren Einheiten.“

„Betreibe ich regelmäßig, allerdings ist unsere Gruppe mittlerweile sehr klein geworden. Das finde ich sehr schade, da die Gefahr besteht, dass es überhaupt nicht mehr stattfindet. Etwas Sponsoring durch die Firma bzw. attraktive Räumlichkeiten wären sicher förderlich, dieses Angebot für einen größeren Kreis der MA attraktiv zu machen.“

„Sehr gute Idee! Denn Yoga hilft nicht nur dem Körper sonder auch dem Geist und bringt sie wieder ins Gleichgewicht! ...“

„Prinzipiell super.... Der Raum mit Teppichboden hat mir nicht so zugesagt.“

„...plus: die Tatsache, dass es auch in der Früh angeboten wurde; minus: war mehr eine informelle Organisation die oft nicht stattgefunden hat, weil zu wenig Zuspruch/ Organisation war; Was perfekt wäre, ist eine offizielle Ansprechperson, die sich darum kümmert, es organisiert, bewirbt und es auch ein wenig gefördert wird.“

8.6.2.2 After Work Out

Zum After Work Out haben 84 MitarbeiterInnen einen Kommentar abgegeben.

19% der MitarbeiterInnen wussten von dem Angebot nicht Bescheid. 7% fanden die Zeit um 18:00 nicht passend, 18 % interessiert diese Art von Bewegung nicht. Ähnlich wie bei Yoga beklagten sich 8% über unpassende Räumlichkeiten.

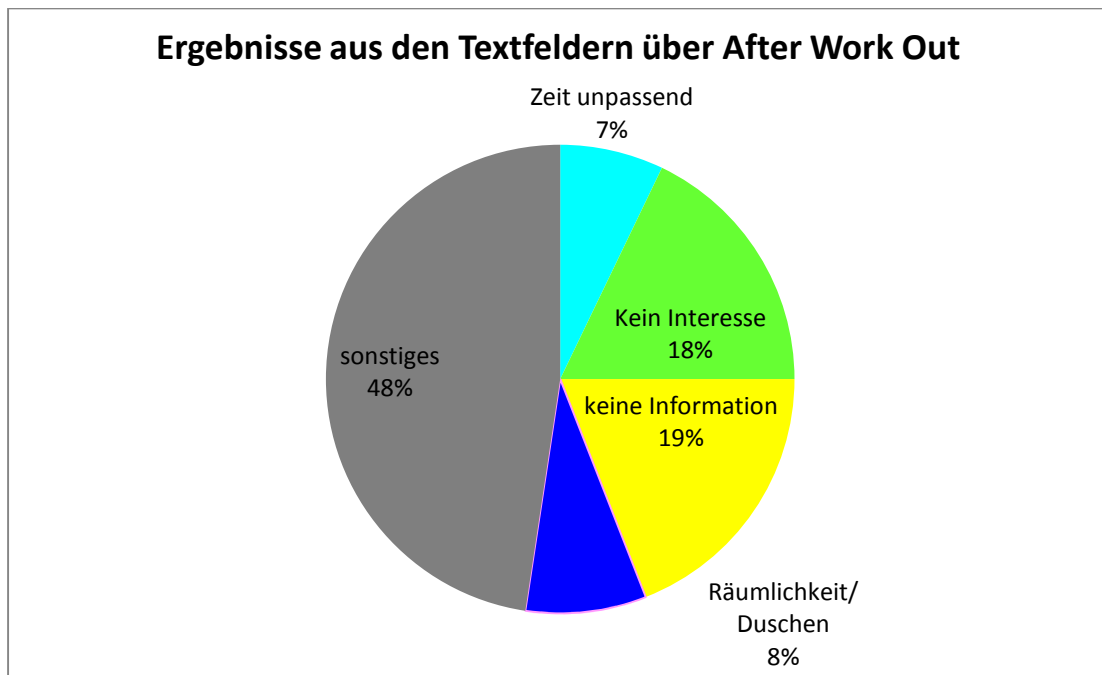


Abbildung 25: Ergebnisse freier Textfelder über After Work Out

Unter „sonstiges“ sind mitunter folgende Aussagen zu finden:

„ich arbeite nur 6 Stunden, hätte noch einmal ins Büro fahren sollen. zu weit und zu faul...“

„Fehlende Duschmöglichkeiten sind für mich ein absolutes NoGo“

„Prinzipiell eine gute Idee, aber nichts für mich -> zu einfach, da das Trainingsprogramm auf Teilnehmer die nicht regelmäßig Sport treiben Rücksicht nehmen muss.“

„War ich auch schon probeweise! Ist super aber für mich auch super anstrengend.. wenn man nach der Arbeit hinget und die Übungen neu sind :o) Außerdem endet mein Arbeitstag durchschnittlich um 16:30 bis 17h da ist das Warten bis 18h im Büro anstrengend bzw. habe ich da dann schon so "runtergeschaltet", dass ich nur mehr essen und ausrasten wollte.“

„...gut um fit zu bleiben, ich bin dabei!“

„Zu wenig Werbung? Wo & wann findet das statt? Das Angebot ist vielleicht nicht attraktiv genug. Hat vielleicht einen zu femininen Touch, soll heißen - das dadurch keine Jungs/Männer hingehen.“

8.6.2.3 Fußball

Über Fußball äußerten sich 79 MitarbeiterInnen. Da die freien Textfelder von mehr als 60% der Frauen ausgefüllt wurden, erklärt dies das mangelnde Interesse an Fußball

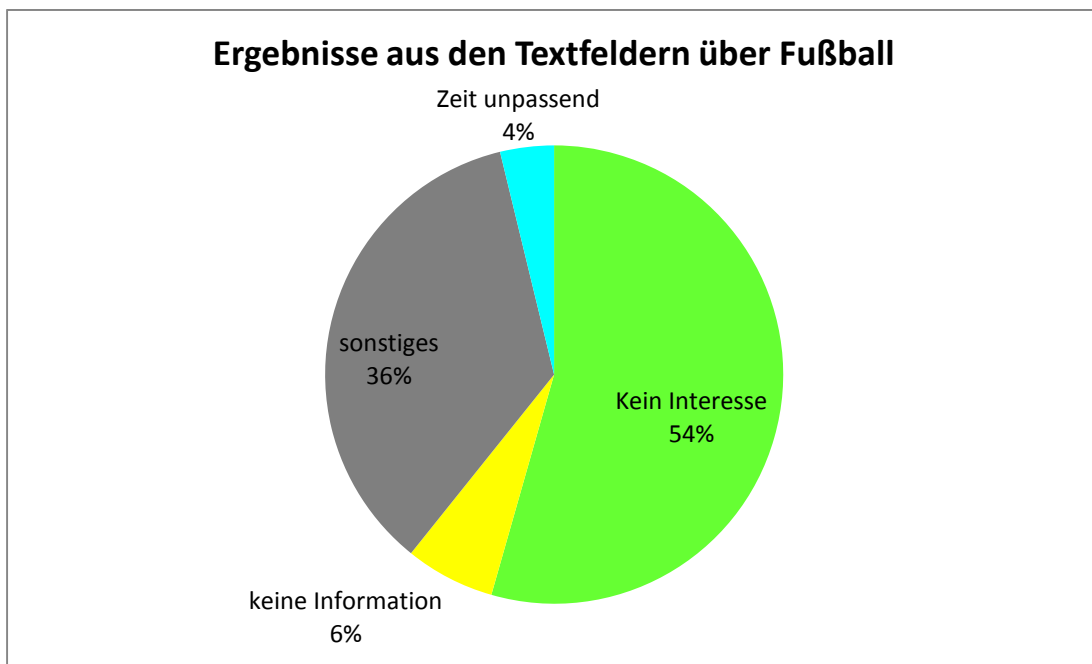


Abbildung 26: Ergebnisse freier Textfelder über Fußball

6% gaben an, dass es zu Firmenfußball keine Informationen gibt:

„Das gibts noch??? Ich organisiere selbst immer Fußballspiele, da von der Firma nichts bekannt ist. CC wurde da nicht informiert...“

„...versuche ich immer wieder teilzunehmen, wobei ich es bis jetzt nicht geschafft habe...“

„...spiele gerne mit, soweit ich Zeit habe...“

„...habe selbst Möglichkeiten Fußball zu spielen...“

„...hab ich schon probiert...sehr lustig...“

„...Fußball ist nicht besonders gesund für Gelenke, Bänder und Sehnen“

„...nicht mein Sport, aber gut für all die fans im Unternehmen. v.a. auch gut im Rahmen der Firmen- Sponsorentätigkeit.“

„Ist zwar immer wieder eine Überlegung wert, aber da ich eine weite Strecke pendeln muss, komme ich dann sehr spät nach Hause und das allgemeine Interesse ist in der Firma zurück gegangen.“

8.7 Hypothesenprüfung

8.7.1 Kernhypothese: Interesse der MitarbeiterInnen an BGF

Nullhypothese H_0 : Die MitarbeiterInnen haben kein Interesse an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Alternativhypothese H_1 : MitarbeiterInnen haben Interesse an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Das Interesse an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen wurde in einem Frageblock mit 12 Items erhoben.

Die folgenden 12 Items wurden gemeinsam mit der Personalabteilung, Internen Kommunikationsabteilung und dem Betriebsarzt der untersuchten Firma ausgearbeitet und lehnen sich an bereits gesammelte Erfahrungen und Aussagen der MitarbeiterInnen.

1. Es ist mir wichtig, dass ich mich nach dem Sport gleich vor Ort duschen kann
2. Ich würde ein Angebot nur dann in Anspruch nehmen wenn meine ArbeitskollegInnen auch mitmachen
3. Variable Trainingszeiten sind mir wichtig, sodass ich jederzeit mit dem Training beginnen und jederzeit aufhören kann
4. Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot mit Trainerunterstützung einen kleinen Unkostenbeitrag (bis 10 EUR pro Einheit) zu leisten
5. Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot die Trainerkosten vollständig zu zahlen (über 10 EUR pro Einheit)
6. Die derzeitigen Betriebssportangebote sind für mich total uninteressant
7. Trainerunterstützung und Motivation durch TrainerIn ist mir wichtig
8. Egal welches Angebot die Firma anbietet, ich würde es nicht in Anspruch nehmen
9. Ich würde kein Angebot der Firma in Anspruch nehmen, weil ich mich nicht vor anderen FirmenkollegInnen sportlich betätigen möchte
10. Nach dem Dienstschluss möchte ich nur noch weg von der Firma, deswegen würde ich kein betriebliches Gesundheitsangebot in Anspruch nehmen
11. Ich würde ein gesundheitsförderndes Angebot von der Firma nur dann in Anspruch nehmen, wenn es in meiner Dienstzeit inkludiert wäre
12. Ich würde ein attraktives gesundheitsförderndes Angebot auch in meiner Freizeit in Anspruch nehmen

Um die richtigen Merkmale für einen Summenscore dieser Variablen heranzuziehen, bediente ich mich der Faktorenanalyse und anschließend der Reliabilitätsanalyse.

Laut Scree Plot sind zwei Faktoren sinnvoll.

Tabelle 11: Kommunalitäten

	Anfänglich	Extraktion
Es ist mir wichtig, dass ich mich nach dem Sport gleich vor Ort duschen kann	1,000	,130
Ich würde ein Angebot nur dann in Anspruch nehmen wenn meine ArbeitskollegInnen auch mitmachen	1,000	,286
Variable Trainingszeiten sind mir wichtig, sodass ich jederzeit mit dem Training beginnen und jederzeit aufhören kann	1,000	,211
Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot mit Trainerunterstützung einen kleinen Unkostenbeitrag (bis 10 EUR)	1,000	,676
Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot die Trainerkosten vollständig zu zahlen (über 10 EUR pro Einheit)	1,000	,458
Die derzeitigen Betriebssportangebote sind für mich total uninteressant	1,000	,064
Trainerunterstützung und Motivation durch TrainerIn ist mir wichtig	1,000	,404
Egal welches Angebot die Firma anbietet, ich würde es nicht in Anspruch nehmen	1,000	,504
Ich würde kein Angebot der Firma in Anspruch nehmen, weil ich mich nicht vor anderen FirmenkollegInnen sportlich betät	1,000	,436
Nach dem Dienstscluß möchte ich nur noch weg von der Firma, deswegen würde ich kein betriebliches Gesundheitsangebot	1,000	,610
Ich würde ein gesundheitsförderndes Angebot von der Firma nur dann in Anspruch nehmen, wenn es in meiner Dienstzeit in	1,000	,471
Ich würde ein attraktives gesundheitsförderndes Angebot auch in meiner Freizeit in Anspruch nehmen	1,000	,496

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Nach dem Ausscheiden mehrerer Variablen wegen zu niedriger Kommunalität ($<0,4$), unpassenden Inhalten, bzw. zu geringer Korrelation in einem Faktor (<3) wurde ein einziger Faktor aus fünf Variablen gebildet.

Tabelle 12: Rotierte Komponentenmatrix

	Komponente	
	1	2
Nach dem Dienstschluß möchte ich nur noch weg von der Firma, deswegen würde ich kein betriebliches Gesundheitsangebot	,787	-,110
Egal welches Angebot die Firma anbietet, ich würde es nicht in Anspruch nehmen	,734	,073
Ich würde ein gesundheitsförderndes Angebot von der Firma nur dann in Anspruch nehmen, wenn es in meiner Dienstzeit in	,686	,011
Ich würde kein Angebot der Firma in Anspruch nehmen, weil ich mich nicht vor anderen FirmenkollegInnen sportlich betät	,674	,123
Ich würde ein attraktives gesundheitsförderndes Angebot auch in meiner Freizeit in Anspruch nehmen	-,583	,426
Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot mit Trainerunterstützung einen kleinen Unkostenbeitrag (bis 10 EUR)	-,204	,815
Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot die Trainerkosten vollständig zu zahlen (über 10 EUR pro Einheit)	,086	,763
Trainerunterstützung und Motivation durch TrainerIn ist mir wichtig	,102	,627

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

Negative Ladung im Faktor 1: „Ich würde ein attraktives gesundheitsförderndes Angebot auch in meiner Freizeit in Anspruch nehmen“ wurde umgepolt.

Tabelle 13: Rotierte Komponentenmatrix mit umgepoltem Faktor

	Komponente	
	1	2
Nach dem Dienstschluß möchte ich nur noch weg von der Firma, deswegen würde ich kein betriebliches Gesundheitsangebot	,757	-,148
Ich würde kein attraktives gesundheitsförderndes Angebot in meiner Freizeit in Anspruch nehmen	,708	-,269
Egal welches Angebot die Firma anbietet, ich würde es nicht in Anspruch nehmen	,701	,034
Ich würde ein gesundheitsförderndes Angebot von der Firma nur dann in Anspruch nehmen, wenn es in meiner Dienstzeit in	,657	-,003
Ich würde kein Angebot der Firma in Anspruch nehmen, weil ich mich nicht vor anderen FirmenkollegInnen sportlich betät	,629	,074
Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot mit Trainerunterstützung einen kleinen Unkostenbeitrag (bis 10 EUR	-,273	,793
Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot die Trainerkosten vollständig zu zahlen (über 10 EUR pro Einheit)	,012	,758
Trainerunterstützung und Motivation durch TrainerIn ist mir wichtig	,060	,639

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

Der KMO beträgt 0,706 und ist somit als „gut“ zu bewerten. Die ausgewählten Daten sind für eine Faktorenanalyse geeignet.

Tabelle 14: KMO- und Bartlett-Test

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.		,706
Bartlett-Test auf Sphärizität	Ungefähres Chi-Quadrat	305,658
	df	28
	Signifikanz nach Bartlett	,000

Der Anteil der erklärten Gesamtvarianz liegt bei 52,312 %.

Faktor 1 der sich am Desinteresse an BGF orientiert, besteht nach Beenden dieses Verfahrens aus fünf folgenden Variablen:

1. Ich würde kein attraktives gesundheitsförderndes Angebot in meiner Freizeit in Anspruch nehmen
2. Nach dem Dienstschluss möchte ich nur noch weg von der Firma, deswegen würde ich kein betriebliches Gesundheitsangebot
3. Egal welches Angebot die Firma anbietet, ich würde es nicht in Anspruch nehmen
4. Ich würde ein gesundheitsförderndes Angebot von der Firma nur dann in Anspruch nehmen, wenn es in meiner Dienstzeit inkludiert wäre
5. Ich würde kein Angebot der Firma in Anspruch nehmen, weil ich mich nicht vor anderen FirmenkollegInnen sportlich betätigen möchte

Bei der Reliabilitätsanalyse ist das Cronbachs Alpha mit 0,7329 als gut einzustufen.

Die Itemtrennschärfe liegt bei allen Variablen bei über 0,4. Wobei die Variable „Ich würde kein Angebot der Firma in Anspruch nehmen, weil ich mich nicht vor anderen FirmenkollegInnen sportlich betätigen möchte“ als grenzwertig (Korrigierte Item- Skala- Korrelation = 0,4) zu einzustufen ist.

Der Mittelwert des Summenscores aus diesem Faktor – benannt: „BGF Desinteresse“ ergab einen Mittelwert von 3,25 (SD= 0,58).

Tabelle 15: Mittelwert des Faktors „Desinteresse an BGF“

	N	Mittelwert	Standardabweichung
Faktor BGF Desinteresse	200	3,2500	,58585
Gültige Werte (Listenweise)	200		

Bei einer Skala von „1= trifft genau zu, 2= trifft zu, 3= trifft wenig zu, 4= trifft überhaupt nicht zu“ ist das Ergebnis im Bereich der Antwortmöglichkeiten 3 und 4 aufzufinden. Das bedeutet Mitarbeiter haben Interesse am BGF.

Bezüglich Häufigkeiten der einzelnen Fragen aus diesem Item sind weitere Ergebnisse aus der Grafik zu entnehmen.

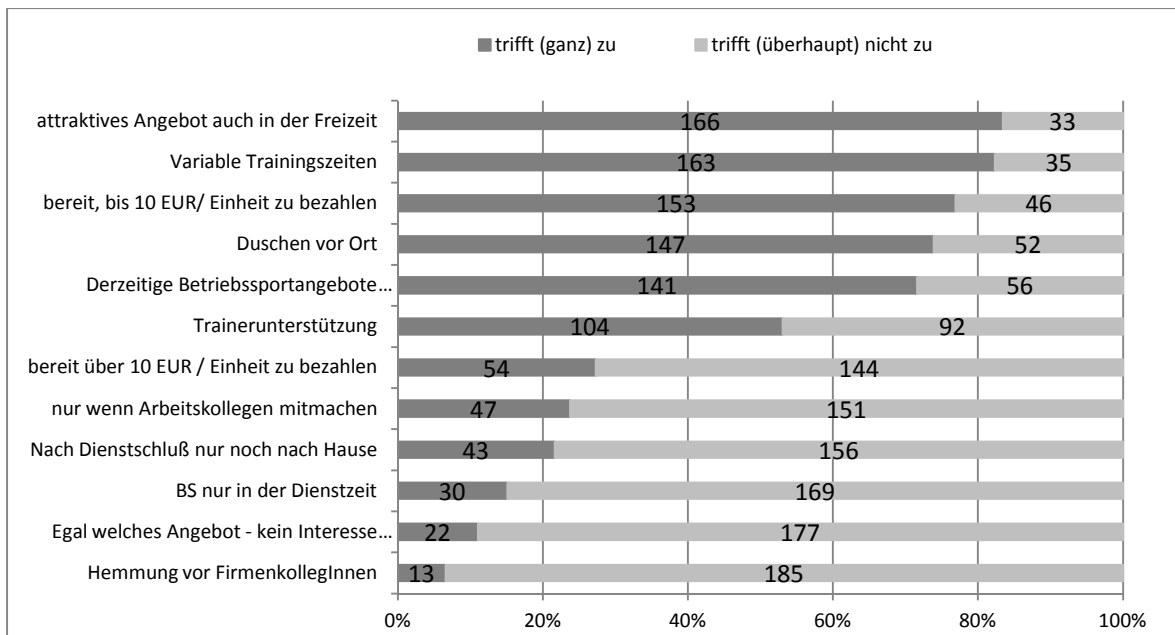


Abbildung 27: Ergebnisse aus den Einzelfragen des Items "Interesse an BGF"

Aus den Fragen, die nicht im Summenscore enthalten sind, kann man entnehmen, was den MitarbeiterInnen wichtig ist. Dazu zählen zum Beispiel Duschköglichkeiten vor Ort, variable Trainingszeiten, sowie die Unterstützung durch Trainer. Darüber hinaus sind 76% der MitarbeiterInnen bereit, einen Unkostenbeitrag von bis zu zehn Euro pro Einheit zu bezahlen.

Diese Informationen sollten bei der Planung und Organisation eines BGF Angebotes berücksichtigt werden.

8.7.2 Zusatzhypothese: Interesse von sportlichen und nichtsportlichen MitarbeiterInnen an BGF

Nullhypothese a) H_0 : Es gibt keinen Unterschied zwischen sportlichen und unsportlichen MitarbeiterInnen bezüglich des Interesses an BGF.

Alternativhypothese a) H_1 : Es gibt einen Unterschied zwischen sportlichen und unsportlichen MitarbeiterInnen bezüglich des Interesses an BGF.

Für den Vergleich der Mittelwerte aus der Variable „Desinteresse an BGF“ und MitarbeiterInnen die in ihrer Freizeit sportlich bzw. unsportlich sind eignet sich der T-Test für unabhängige Stichproben.

Dieser Test verlangt allerdings eine Normalverteilungsprüfung beider Gruppen. Da die Voraussetzungen in der Gruppe der sportlichen MitarbeiterInnen (Kolmogorov- Smirnov-Test: $p = 0,00$) nicht gegeben sind, muss auf ein Ausweichverfahren zurückgegriffen werden.

Beim U-Test (Mann– Whitney– Test) ergibt der Wert der Asymptotischen Signifikanz $p = 0,02$ was bedeutet, dass die H_0 verworfen wird, und dass es Unterschiede beim Desinteresse an BGF der beiden Gruppen gibt.

Tabelle 16: Asymptotische Signifikanz U-Test

	Faktor BGF Desinteresse
Mann-Whitney-U	3706,500
Wilcoxon-W	7892,500
Z	-3,094
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,002

Der Median bei „sportlichen MitarbeiterInnen“ beträgt 3,4. Bei den „nichtsportlichen MitarbeiterInnen“ beträgt dieser 3,2.

Diese Unterschiede sind aus den mittleren Rängen (Tabelle 14), beziehungsweise aus den Medianen der Normalverteilungsprüfung ersichtlich:

Der Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen ist als sehr gering einzustufen. Sportliche MitarbeiterInnen haben etwas mehr Interesse an BGF als nichtsportliche MitarbeiterInnen.

Tabelle 17: Mittlere Ränge und Mittelwerte zum Desinteresse an BGF

	Sportgruppen	N	Mittlerer Rang	Rang- summe	Mittelwert	Standard- abweichung
Faktor BGF Desinteresse	sportlich	109	112,00	12207,50	3,3560	,57178
	unsportlich	91	86,73	7892,50	3,1231	,58024
	Gesamt	200				

Den bisherigen Ergebnissen nach haben MitarbeiterInnen also Interesse an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen. 70% der MitarbeiterInnen gaben an, dass die derzeitigen Angebote uninteressant seien (siehe Abbildung 28).

Um herauszufinden, welche Bewegungs- bzw. Gesundheitsförderungsangebote MitarbeiterInnen interessieren würden, wurden 17 mögliche Angebote angeführt, die MitarbeiterInnen bewerten konnten.

Die Ergebnisse sind in der Abbildung 29 ersichtlich. In der Abbildung 30 wurde das Interesse nochmals auf lediglich zwei Kategorien (interessant/ nicht interessant) zusammengefasst und dargestellt.

Eine Dimensionsreduktion mittels Faktorenanalyse ist in diesem Fall aufgrund niedrigen Kommunalitäten und mangelnden inhaltlichen Übereinstimmung überflüssig.

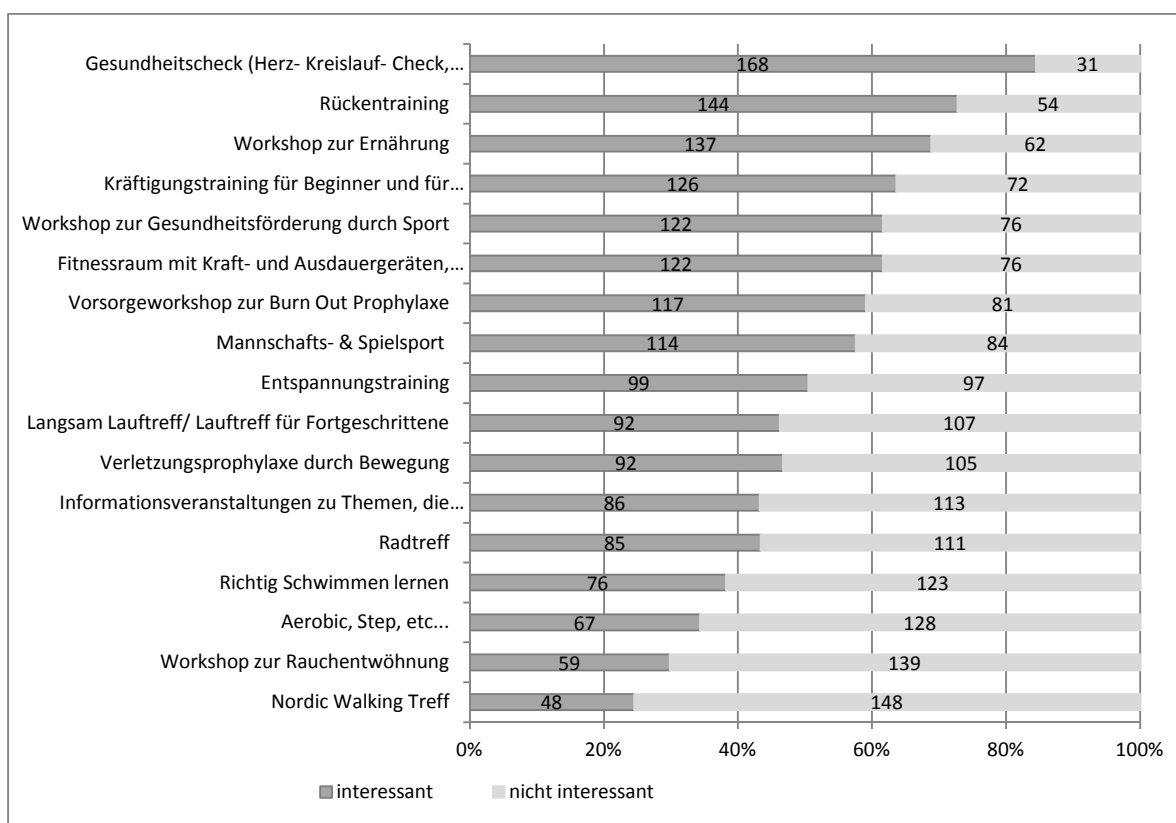


Abbildung 28: Interesse und Desinteresse an möglichen BGF Angeboten

Interesse an möglichen BGF Angeboten der nichtsportlichen MitarbeiterInnen

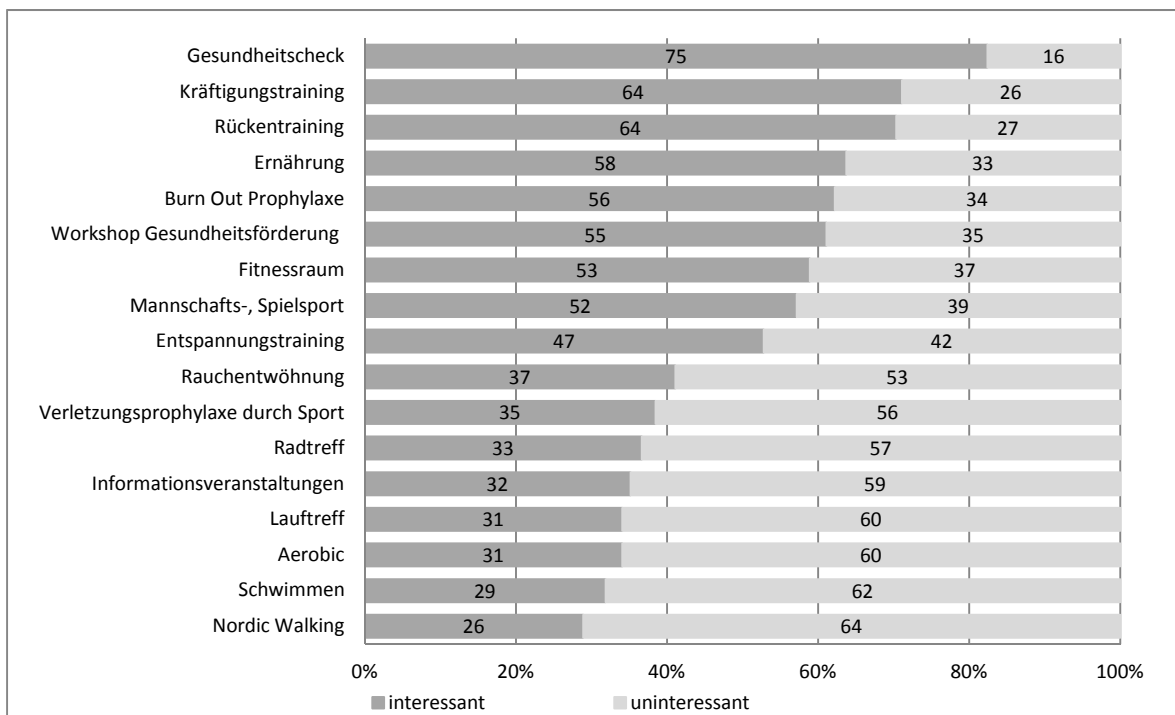


Abbildung 29: Interesse und Desinteresse an möglichen BGF Angeboten der nichtsportlichen MitarbeiterInnengruppe

8.7.3 Ergebnisse weiterer Hypothesen

8.7.3.1 Einfluss von Familienstand und Dienstverhältnis auf Sportaktivitäten der MitarbeiterInnen

H0: Es besteht kein Zusammenhang zwischen Sportverhalten und Dienstverhältnis sowie Sportverhalten und Familienstand (Kinder).

H1 a) Teilzeitmitarbeiter betreiben mehr Sport als Vollzeitmitarbeiter.

H1 b) Kinderlose Teilzeitmitarbeiter betreiben mehr Sport.

Aus folgender Tabelle ist ersichtlich, dass 32 MitarbeiterInnen teilzeitangestellt sind.

Von diesen 32 MitarbeiterInnen sind lediglich 11 kinderlos.

Tabelle 18: Verteilung Dienstverhältnis

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Schichtbetrieb Teilzeit	13	6,5	6,5	6,5
	Schichtbetrieb Vollzeit	52	26,0	26,0	32,5
	Gleitzeit Teilzeit	19	9,5	9,5	42,0
	Gleitzeit Vollzeit	109	54,5	54,5	96,5
	sonstiges:	7	3,5	3,5	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

Der Begriff des Sportverhaltens wurde im Kapitel 7.4.1 definiert und sieht folgend aus:

Tabelle 19: Einteilung in Sportler und Nichtsportler

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sportlich	109	54,5	54,5	54,5
	unsportlich	91	45,5	45,5	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

Mittels U-Test wurden die Zusammenhänge der Hypothesen überprüft. Das Ergebnis der asymptotischen Signifikanz ($p = 0,998$) ergibt, dass die H_0 angenommen werden kann.

Weder das Dienstverhältnis noch Kinder haben einen Einfluss auf die sportliche Tätigkeit der MitarbeiterInnen.

8.7.3.2 Einfluss von Sporttreiben auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen

Es wird davon ausgegangen, dass bei MitarbeiterInnen, die wenig sportlich bis gar nicht sportlich sind, häufiger Krankheitssymptome auftreten. Dabei soll herausgefunden werden, welche Symptome mit wenig Sport korrelieren. Weiters wird untersucht, ob die Anzahl der Krankenstände und der allgemeine Gesundheitszustand mit der sportlichen Aktivität korrelieren.

H_{01}) Sportlicher Lebensstil (Tabelle 18) hat keinen Einfluss auf die Auftrittshäufigkeit von Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Kreislaufproblemen, Verdauungsproblemen, schlechten Schlaf, Motivationsprobleme, Müdigkeit und Stress.

H02) Sportlicher Lebensstil hat keinen Einfluss auf die Anzahl der Krankenstandstage (Tabelle 19).

H03) Desweiteren hat ein sportlicher Lebensstil keinen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand (Tabelle 20).

Tabelle 20: Bewertung von Krankenstandstagen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1 Woche und weniger	122	61,0	61,0	61,0
	1 bis 2 Wochen	48	24,0	24,0	85,0
	2 bis 3 Wochen	21	10,5	10,5	95,5
	mehr als 3 Wochen	9	4,5	4,5	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

Tabelle 21: Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	35	17,5	17,5	17,5
	gut	110	55,0	55,0	72,5
	zufrieden stellend	42	21,0	21,0	93,5
	nicht so gut	13	6,5	6,5	100,0
	Gesamt	200	100,0	100,0	

H11) Sportlicher Lebensstil hat einen Einfluss auf die Auftrittshäufigkeit der Krankheitssymptome. Die genannten Symptome treten bei sportlichen MitarbeiterInnen seltener auf.

H12) Sportliche Mitarbeiter geben weniger Krankenstandstage an.

H12) Sportliche Mitarbeiter sind mit ihrem Gesundheitszustand zufriedener.

Um die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen „sportlich bzw. unsportlich“ zu testen eignet sich der T-Test für unabhängige Stichproben.

Dieser Test verlangt, wie bereits erwähnt, eine Normalverteilungsprüfung beider Gruppen. Da die Voraussetzungen in der Gruppe der sportlichen MitarbeiterInnen (Kolmogorov-Smirnov- Test: $p = 0,00$) nicht gegeben sind, wird bei folgenden Auswertungen auf ein Ausweichverfahren, den U-Test zurückgegriffen werden.

Beim U-Test (Mann–Whitney–Test) ergibt der Wert der Asymptotischen Signifikanz (Tabelle 21) $p = 0,01$ was bedeutet, dass es Unterschiede bezüglich der Häufigkeit vom Kopfschmerzen bei der beiden Gruppen gibt.

Anhand der Mittelwerte und mittleren Rängen (Tabelle 22) ist ersichtlich, dass unsportliche MitarbeiterInnen häufiger an Kopfschmerzen leiden.

Tabelle 22: Asymptotische Signifikanz von Sportgruppen und Kopfschmerzen

	ich leide an Kopfschmerzen -
Mann-Whitney-U	3664,500
Wilcoxon-W	9659,500
Z	-3,345
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,001

Tabelle 23: Mittlere Ränge und Mittelwerte von Kopfschmerzen und Sportverhalten

	Sportgruppen	N	Mittlerer Rang	Rang-summe	Mittelwert	Standard-abweichung
ich leide an Kopfschmerzen -	sportlich	109	88,62	9659,50	2,20	1,016
	unsportlich	91	114,73	10440,50	2,71	1,078
	Gesamt	200				

Für die Symptome wie Rückenschmerzen, Kreislaufprobleme, Verdauungsprobleme, Schlechter Schlaf, Motivationsprobleme und Stress gibt es keinen positiven Zusammenhang mit sportlicher Aktivität (siehe Tabelle 23).

Tabelle 24: Asymptotische Signifikanz von Sportgruppen und weiteren Symptomen

	ich leide an Rücken-schmerzen	ich leide an Kreislauf-problemen	ich leide an Verdauungs-problemen	ich schlafe schlecht	ich habe Motivations-probleme	ich fühle mich gestresst
Mann-Whitney-U	4475,500	4273,500	4262,500	3883,000	4045,500	4645,000
Wilcoxon-W	10470,500	10268,500	10257,500	9878,000	10040,500	10640,000
Z	-1,229	-1,805	-1,802	-2,778	-2,372	-,814
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,219	,071	,072	,005	,018	,416

Was allerdings die Müdigkeit und Trägheit angeht, gibt es einen positiven Zusammenhang zwischen sportlicher und nichtsportlicher Aktivität (Asymptotische Signifikanz $p=0,00$).

Tabelle 25: Mittlere Ränge und Mittelwerte von Müdigkeit/ Trägheit und Sportverhalten

	Sportgruppen	N	Mittlerer Rang	Rang-summe	Mittelwert	Standard-abweichung
ich fühle mich müde/ träge	sportlich	109	85,55	9325,00	2,39	,942
	unsportlich	91	118,41	10775,00	2,99	,960
	Gesamt	200				

Unsportliche MitarbeiterInnen fühlen sich häufiger müde und träge.

Betreffend der Anzahl angegebener Krankenstandstage, ist kein positiver Zusammenhang ersichtlich (Asymptotische Signifikanz $p=0,74$). Die H_0 wird angenommen.

Allerdings sind bezüglich der Zufriedenheit mit dem allgemeinen Gesundheitszustand positive Zusammenhänge ersichtlich (Asymptotische Signifikanz $p=0,00$). H_0 wird verworfen und die H_1 kann angenommen werden.

Aus der Tabelle 26 ist ersichtlich, dass es einen deutlichen Unterschied der Einschätzung von „sehr gut“ und „wenig zufriedenstellend“ zwischen sportlichen und nichtsportlichen MitarbeiterInnen gibt.

Tabelle 26: Mittlere Ränge und Mittelwerte der Einschätzung der Gesundheit und Sportverhalten

	Sportgruppen	N	Mittlerer Rang	Rang-summe	Mittelwert	Standard-abweichung
gesundheit allgemein	sportlich	109	83,69	9122,50	1,93	,766
	unsportlich	91	120,63	10977,50	2,45	,719
	Gesamt	200				

Mitarbeiter, die mehr als eine Einheit in der Woche sportlich aktiv sind und mehr als eine Stunde in der Woche Sport betreiben sind mit ihrem allgemeinen Gesundheitszustand mehr zufrieden.

Tabelle 27: Kreuztabelle: Zufriedenheit mit dem allgemeinen Gesundheitszustand und sportliche Aktivität

			Sportgruppen		Gesamt
			sportlich	unsportlich	
Gesundheit allgemein	sehr gut	Anzahl	31	4	35
		Erwartete Anzahl	19,1	15,9	35,0
	gut	Anzahl	60	50	110
		Erwartete Anzahl	60,0	50,1	110,0
	zufrieden stellend	Anzahl	13	29	42
		Erwartete Anzahl	22,9	19,1	42,0
	nicht so gut	Anzahl	5	8	13
		Erwartete Anzahl	7,1	5,9	13,0
Gesamt		Anzahl	109	91	200
		Erwartete Anzahl	109,0	91,0	200,0

8.7.3.3 Motivation, Hindernisse und Trainerunterstützung bei nichtsportlichen MitarbeiterInnen

Wie hängen Motivation, bzw. Hindernisse zum Sporttreiben und eine mögliche Unterstützung durch Trainer mit der sportlichen Aktivität zusammen?

Für die Auswertung der Hindernisse wurde ein Hindernis gewählt, welches mittels Sportangebot direkt nach dem Dienstschluss gemindert werden kann. Wenn MitarbeiterInnen vom Dienst nach Hause kommen, möchten sie nur noch zu Hause bleiben und nicht das Haus nochmals verlassen um Sport zu betreiben.

Es wird untersucht, ob es betreffend dieses Hindernisses, welches als an dritter Stelle angegeben wurde (siehe Abbildung 22) von sportlicher Aktivität der MitarbeiterInnen abhängig ist.

H0₁) Es besteht kein Zusammenhang zwischen nichtsportlichen MitarbeiterInnen und dem Hindernis „nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben wollen“.

H1₁) Die Aussage „nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben wollen“ betrifft mehr nichtsportliche MitarbeiterInnen als sportliche MitarbeiterInnen.

Aus der Kreuztabelle (Tabelle 28 ist ersichtlich, dass es Unterschiede zwischen der sportlichen Aktivität und dem Hindernis „nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben wollen“ gibt.

Dies bestätigt in der Auswertung des Chi- Quadrat- Tests auch die Asymptotische Signifikanz, bzw. der exakte Test nach Fisher mit $p=0,0001$. Der Kontingenzkoeffizient mit dem Wert von 0,54 deutet auf einen durchschnittlichen Zusammenhang.

Tabelle 28: Kreuztabelle: Sport in Stunden und Hindernis „zu Hause bleiben wollen“

		Sport in stunden				Gesamt	
		0-1std	2-4std	5-8std	> std		
... ich nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben will	Anzahl	2	0	0	1	3	
	Erwartete Anzahl	1,4	1,0	,4	,1	3,0	
	trifft genau zu	Anzahl	26	4	1	0	31
	Erwartete Anzahl	14,9	10,4	4,5	1,2	31,0	
	trifft zu	Anzahl	50	18	2	0	70
	Erwartete Anzahl	33,6	23,5	10,1	2,8	70,0	
	trifft wenig zu	Anzahl	13	28	13	3	57
	Erwartete Anzahl	27,4	19,1	8,3	2,3	57,0	
	trifft überhaupt nicht zu	Anzahl	5	17	13	4	39
	Erwartete Anzahl	18,7	13,1	5,7	1,6	39,0	
	Gesamt	Anzahl	96	67	29	8	200
	Erwartete Anzahl	96,0	67,0	29,0	8,0	200,0	

Mehr MitarbeiterInnen als erwartet, die 0-1 Stunde in der Woche Sport betreiben, geben an, nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben zu wollen.

Als weitere Prüfung wird das Hindernis „Wetter“ untersucht.

H0₂) Es besteht kein Zusammenhang zwischen nichtsportlichen MitarbeiterInnen und dem Hindernis „Hitze und schlechtes Wetter“.

H12) Sportliche MitarbeiterInnen lassen sich vom Hindernis „Hitze und Wetter“ nicht beeinflussen.

Zur Berechnung wurde die Variable „...weil es zu heiß ist“ und „...weil schlechtes Wetter ist“ zusammengeführt und ein Mittelwert für jeden Eintrag errechnet.

Für den Mittelwertvergleich bei unabhängigen Stichproben wurde der T-Test angewendet.

Die Voraussetzung der Normalverteilung beider Gruppen (sportlich/nichtsportlich) ist laut K-S-Test ($p=0,0001$) nicht gegeben. Aufgrund der Histogramme und der Q-Q- Diagramme der beiden Gruppen (sportlich und nichtsportlich) wurde die Normalverteilung jedoch angenommen. Weitere Voraussetzungsprüfung der Varianzhomogenität mittels Levene – Test ($p=0,667$) wurde positiv abgeschlossen.

Der T-Test für Mittelwertvergleiche ergab eine Signifikanz $p=0,0001$, was bedeutet, dass H_0 verworfen werden kann.

Es gibt bezüglich dem Hindernis „Wetter“ einen Unterschied zwischen den sportlichen und nicht sportlichen MitarbeiterInnen.

Tabelle 29: Mittelwerte der Sportgruppen und Hindernis „Wetter“

	Sportgruppen	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Hindernis schlechtes Wetter	sportlich	109	2,7110	,81449	,07801
	unsportlich	91	2,0989	,81384	,08531

Vergleicht man die Mediane dieser Gruppen, wird das Ergebnis noch deutlicher:

Median der unsportlichen Gruppe liegt bei 2,

Median der sportlichen Gruppe liegt bei 3.

Die Fragestellung lautete: Ich verzichte auf Sporttreiben weil... „das Wetter schlecht ist“, und „... es zu heiß ist“. Die Antwortmöglichkeiten lagen bei „1= trifft genau zu, 2= trifft zu, 3= trifft wenig zu, 4= trifft überhaupt nicht zu“

Nicht sportliche MitarbeiterInnen verzichten auf Sporttreiben wegen schlechtem Wetter. Sportliche MitarbeiterInnen lassen sich hingegen vom Wetter wenig beeinflussen.

H03) Es besteht kein Unterschied zwischen sportlicher Aktivität der MitarbeiterInnen und Vorhaben- Umsetzung

H13) Nichtsportliche MitarbeiterInnen scheitern öfters an der Vornahme mehr Sport zu betreiben.

Die asymptotische Signifikanz beim Chi- Quadrat- Test, bzw. exakten Test nach Fisher ergibt $p=0,0001$ was bedeutet, dass es einen Unterschied zwischen den beiden Gruppen gibt. Der Kontingenzkoeffizient mit 0,5 deutet auf einen durchschnittlichen Zusammenhang.

Aus der Grafik ist der Zusammenhang zwischen der Umsetzung und Sportaktivität ersichtlich.

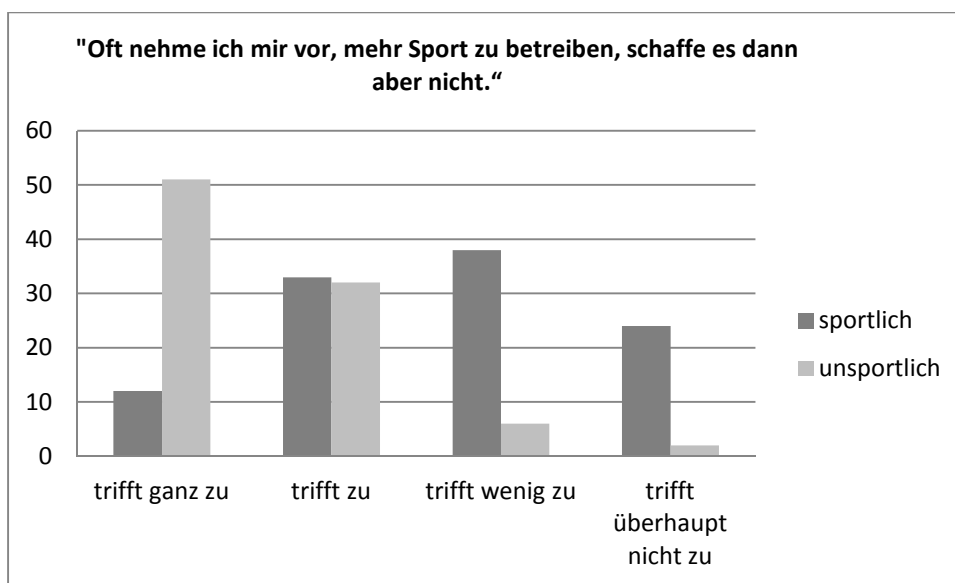


Abbildung 30: Umsetzung des Sport- Vorhabens und Sportgruppen

H04) Es besteht keinen Unterschied zwischen sportlicher Aktivität und dem Bedarf an Trainerunterstützung

H14) Nichtsportliche MitarbeiterInnen würden sich Trainerunterstützung mehr wünschen als sportliche MitarbeiterInnen

Die asymptotische Signifikanz ergibt 0,004 was bedeutet, dass es einen Unterschied zwischen den beiden Gruppen gibt.

Tabelle 30: Mittlere Ränge und Mittelwerte von Sportverhalten und Trainerunterstützungswunsch

	Sportgruppen	N	Mittlerer Rang	Rangsumme	Mittelwert	Standard-abweichung
Trainer- unterstützung und Motivation durch TrainerIn ist mir wichtig	sportlich	109	110,82	12079,50	2,50	,968
	unsportlich	91	88,14	8020,50	2,16	,910
	Gesamt	200				

Unsportlichen MitarbeiterInnen ist Trainerunterstützung und Motivation wichtiger als sportlichen MitarbeiterInnen.

9 Zusammenfassung

Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind in Österreichischen Unternehmen bis dato nicht verpflichtend. Dennoch nimmt in Österreich das Thema Gesundheitsförderung immer mehr an Bedeutung zu.

Mit der betrieblichen Gesundheitsförderung verfolgt der Arbeitgeber ein konkretes Ziel. Studien ergeben, so Lindstedt und Lehmann (2008), dass erhöhtes Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit, die Motivation, Leistungsfähigkeit, Qualität und Produktivität sehr positiv beeinflussen.

Bei einer gut im Betrieb integrierten Gesundheitsförderung ist davon auszugehen, dass sowohl Arbeitnehmer, als auch Arbeitgeber im hohen Maß profitieren.

Im Speziellen wird die Reduktion der Krankenstände immer wieder als eines der Hauptergebnisse der BGF gesehen.

Der Betriebssport darf hier als wesentlicher Punkt der betrieblichen Gesundheitsförderung gesehen werden. Dieser wird in verschiedensten Ausprägungsformen im Unternehmen umgesetzt: Bewegungspausen am Arbeitsplatz, freie Sportmöglichkeiten im betriebseigenen Anlagen, behördlicher Dienstsport, Betriebssportfeste, ...

Als Hauptziele der betrieblichen Gesundheitsförderung können die Reduktion der Arbeitserkrankungen, Unfälle bzw. Senkung der Krankenstandstage, sowie Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit gesehen werden.

Laut Lindstedt und Lehmann (2008) sollte die betriebliche Gesundheitsförderung in drei Säulen unterteilt werden. Diese Säulen gliedern sich in Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung. Speziell die Bereiche Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung stellen eine berufliche Zukunftsperspektive für SportwissenschaftlerInnen dar.

Ob, und in welchem Ausmaß betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme angenommen werden, hängt von den Faktoren Motivation, Volition und Selbstkongruanz und Selbstwirksamkeit der MitarbeiterInnen ab.

Der Zusammenhang dieser Faktoren in Bezug auf die Gesundheitsförderung wird in verschiedenen Prozessmodellen erklärt.

Um sportliche Betätigungen und Abbrüche beim Sporttreiben begründen zu können sind weitere Determinanten der Sportaktivität in Betracht zu ziehen. Dazu gehören: soziale Unterstützung, Wahrnehmung der eigenen Gesundheit und Fitness, Zeitmangel, Zugang zu Sporteinrichtungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, wahrgenommene Verhaltensbarrieren, Fähigkeiten zur Selbstmotivation (Fuchs, 1999).

Um eine Änderung des Gesundheitsverhaltens zu erreichen, bedarf es an sozialen und persönlichen Ressourcen, viel Selbstregulation und Unterstützung durch Mitmenschen.

Über die Notwendigkeit, Wichtigkeit und Nutzen der sportlichen Aktivität wird heutzutage in vielen Medien informiert. So wissen die meisten Menschen, dass Sport für sie gut wäre.

„Körperliche Aktivität scheint nicht primär durch das Wissen über Gesundheitsgefahren oder Motiv der Gesunderhaltung bestimmt zu sein...“, sondern „vielmehr eines motivationalen Prozesses mit vielen Unterbrechungen, Entscheidungen, und Neuorientierungen...“ Schwarzer 2004, S. 221

Mehr als 80% der MitarbeiterInnen wissen, dass mehr Sport für sie gut wäre.

Dennoch wird die Umstellung zu einem aktiven, gesünderen Lebensstil immer wieder aufgeschoben.

So scheitern etwa 62% der MitarbeiterInnen an der Umsetzung des Vorhabens, mehr Sport zu betreiben.

Mangelnde Motivation und zu viele Hindernisse erschweren die Umsetzung.

Schwarzer, (2004, S. 222) macht deutlich, dass Hindernisse für sportliche Aktivität nicht immer der Person zugeschrieben werden, sondern deren Umwelt. Er nennt folgende Umweltbedingungen:

- Zugang zu Sportstätten (lange Wegzeiten)
- Mangelnde verfügbare Zeit
- Das Klima (Wetter)
- Anstrengungsaufwand (zu hohe Intensität des Trainingsprogramms)

Fuchs (2003, S. 125) macht deutlich, dass anhand der untersuchten Studien lediglich zwei Faktoren eine Beziehung zur körperlichen Aktivität aufweisen (das Wetter bzw. die Jahreszeit und der Zugang zur Sportstätte).

Das Wetter ist auch für MitarbeiterInnen ein großes Hindernis. Über 50 % der MitarbeiterInnen verzichten auf Sport, weil es im Sommer zu heiß ist, oder weil das Wetter schlecht ist.

Auch die Sportstätte spielt für MitarbeiterInnen eine Rolle.

An sich ist das betriebliche Angebot Yoga und After Work Out in Firmengelände sehr betriebsnah. 10% der MitarbeiterInnen die diese Angebote kennen, sind mit den Räumlichkeiten, bzw. Duschmöglichkeiten nicht zufrieden.

Schwarzer (2004, S. 222) geht auf das Hindernis „mangelnde verfügbare Zeit“ näher ein:

„Hinter dieser Aussage dürfte mangelnde Motivation liegen, weniger der objektive Zeitmangel. Man schiebt Zeitmangel üblicherweise vor, wenn man in Wirklichkeit Prioritäten setzt. Auch für die Aktiven liegt in dem Zeitbedarf eine Barriere für mehr Sport. Die sehr Aktiven lassen sich nicht einmal vom schlechten Wetter abschrecken; für die Mehrheit gelten jedoch saisonale Schwankungen...“

Was die bisher angebotenen betrieblichen Angebote angeht, spiegeln sich auch hier „unpassende Trainingszeiten“ wider. So ergeben etwa 5% der der ausgefüllten freien Textfelder dass Fußball und After Work Out nach Dienstschluss unpassend sind.

22% der ausgefüllten Textfelder aus Yoga ergeben, dass die Morgenzeit (7:15) unattraktiv sei.

Von 200 MitarbeiterInnen geben lediglich knappe 17% an, sich leicht zu tun, vor der Arbeit Sport zu betreiben.

Die Angabe, sich nach der Arbeit mit Sporttreiben leicht zu tun, liegt knapp über 35 %.

Etwa 65% der MitarbeiterInnen tun sich weder nach der Arbeit, noch vor der Arbeit leicht, Sport zu betreiben.

Das stellt eine besondere Herausforderung dar, wann jetzt tatsächlich BGF - Angebote stattfinden sollen.

82% der MitarbeiterInnen würden ein attraktives BGF Angebot auch in ihrer Freizeit nützen.

Demnach sollten Programme zur Gesundheitsförderung im Betrieb entsprechend kommuniziert werden. Hier spielt die Motivationsarbeit eine zentrale Rolle.

60% der MitarbeiterInnen sind mit ihrer körperlichen Verfassung zufrieden und etwa 72% der MitarbeiterInnen geben an, im guten – sehr guten Gesundheitszustand zu sein. Die häufigsten körperlichen Beschwerden: Rückenschmerzen, Müdigkeit und Trägheit, Kopfschmerzen betreffen maximal 20% der MitarbeiterInnen.

Die Bewertung des Gesundheitszustands, sowie Symptome wie Müdigkeit und Trägheit und Kopfschmerzen korrelieren mit der mangelnden sportlichen Aktivität.

45% der MitarbeiterInnen betreiben 0-1 mal pro Woche Sport und überschreiten eine Sportstunde in der Woche nicht.

Die Zufriedenheit mit der körperlichen Verfassung und dem Gesundheitszustand ist relativ hoch. Die Krankheitssymptome die „oft, bzw. sehr oft“ vorkommen sind relativ niedrig (maximal 20%).

Diese Zahlen sind auf das niedrige Durchschnittsalter der MitarbeiterInnen von 32 (+/- 6) Jahren zurückzuführen.

Demnach sind betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen vor allem in den Bereichen

- 1) Primordiale Prävention: Verhindern des Auftretens von Risikofaktoren für Krankheiten bei gesunden Personen
- 2) Primäre Prävention: Verhütung einer akuten Erkrankung der gesunden Person bei vorhandenen Risikofaktoren
- 3) Sekundäre Prävention: Verhindern, dass sich aus einer akuten Erkrankung einer Person chronische Erkrankung entwickelt (Identifikation von Krankheiten im Frühstadium) vgl. Hurrelman et.al (2009), Bengel und Koch (2000).

9.1 Ausblick

Die Studie wurde im Sommer durchgeführt. Es ist anzunehmen, dass sich die Anzahl der sporttreibenden MitarbeiterInnen, sowie die Angabe über die Sportarten in den Wintermonaten ändern würde.

9.2 Resultierende Vorschläge

9.2.1 Verbesserung bzw. Änderung der Kommunikation

Im heutigen Zeitalter der Massenkommunikation und Überhäufung von Newslettern, Hinweisen auf Webseiten sowie Massenwerbung kommt es dazu, dass Informationen nicht gelesen werden.

So werden auch interne Newsletter sowie Informationen auf der Intranetseite häufig „überflogen“. Dabei spreche ich aus eigener Erfahrung. Als meine Umfrage beworben wurde, erzielte ich die meisten Zahlen durch direkte Kommunikation.

Ich fragte einige KollegInnen, ob sie schon bei meiner Umfrage mitgemacht hätten. Enttäuscht bekam ich die Gegenfrage gestellt: „Welche Umfrage?...“ Nach der dritten Erinnerung per Newsletter wurden sehr viele Fragebögen ausgefüllt.

Vorschlag aus dieser Erfahrung ist die direkte Kommunikation und Information an MitarbeiterInnen.

9.2.2 Raum zum Bewegen

Über mögliche Räumlichkeiten für bewegungsfördernde Maßnahmen habe ich bereits im Kapitel 4.4.4 geschrieben.

Ich gehe hier speziell auf die Bewegungspausen ein. Der Gesetzgeber schreibt eine Bildschirmpause nach 50 Minuten Bildschirmarbeit vor.

Diese Bildschirmpause könnte mit einer Bewegungspause gefüllt werden. Dabei würden sich Dehn- und Mobilisationsübungen der Schulter-, und Rückenmuskulatur anbieten. Diese erfordern keinerlei Einrichtungen (Raum, Geräte, Duschen) und auch keinerlei konditionellen Voraussetzungen.

Jeden Tag 10 Minuten körperliche Arbeit für absolut unsportliche MitarbeiterInnen ist eine große Steigerung in Richtung Gesundheitsbewusstseinsänderung und Gesundheitsförderung.

Ob bzw. in welchem Ausmaß regelmäßig Sport betrieben wird, hängt von der Art des ausgeübten Sports ab. Dazu zählen die Dauer, Häufigkeit, Intensität und die erlebte Beanspruchung. In diesem Zusammenhang warnt Fuchs (2003, S. 125) davor, zu intensive, stark belastende Sportaktivität, sowie die Empfehlung „3x pro Woche, mindestens 30 Minuten, 70-80% der maximalen Leistungsfähigkeit“ bei Beginnern wegen Abschreckungsgefahr zu vermeiden.

9.2.3 Retest

10 Literatur

- Allmer, H., Allmer, M., Mickler, W. & Tiemann, M. (1991). *Volitive Regulationserfordernisse bei unterschiedlichen sportartspezifischen Aufgabenstellungen*. Unveröff. Forschungsbericht: Psychologisches Institut, DSHS Köln.
- Allmer, H. (1999). Vom Leistungsmotiv zum Rubikon – Entwicklungslinien der Leistungsmotivationsforschung im Sport. In Alfermann D. & Stoll O. (Hrsg.), *Motivation und Volition im Sport - vom Planen zum Handeln* (S. 1 – 12). Bps- Verlag: Köln.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bachleitner, R. (1988). Betriebssport. *Leibesübungen, Leibeserziehung*. 42 (7), S.157-160.
- Bramberg, E., Ducki, A., Metz A.-M, (1998). Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung. In Bramberg E., Ducki A. & Metz A.M. (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 17 - 36). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Beckmann, J. (1999). Volition und sportliches Handeln – Die Wiederentdeckung des Willens. In Alfermann D. & Stoll O. (Hrsg.), *Motivation und Volition im Sport - vom Planen zum Handeln* (S. 13 – 26). Köln: Bps- Verlag.
- Beckmann, J. & Elbe A. (2006). Motiv- und Motivationstheorien. In M. Tietjens und B. Strauß (Hrsg.), *Handbuch Sportpsychologie*. (S. 136-145). Schorndorf: Hofmann-Verlag.
- Bengel J. & Koch U. (2000). *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften – Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.
- Bencic, W., Kastner, K., Reif, M. (2009). Inanspruchnahme von Krankenversorgung durch vulnerable Gruppen. In Weidenholzer, J. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften – Dokumente, Nr. 22*. Linz: Institut für Gesellschaft und Sozialpolitik Johannes Kepler Universität Linz. Zugriff am 21.09.2010
http://www.oegkk.at/mediaDB/619268_Dokument%2022%20mit%20Deckblatt.pdf
- Bertera, R.L. (1990). The Effects of Workplace Health Promotion on Absenteeism and Employment Costs on a Large Industrial Population. *American Journal of Public Health*, Vol. 80 (9), 1101-1105
- Birrer, D. & Seiler R. (2006). Motivationstraining. In M. Tietjens und B. Strauß (Hrsg.), *Handbuch Sportpsychologie*. (S. 236-245). Schorndorf: Hofmann-Verlag.

- Bocksnick, J.G & Hall, B.L. (1999). Aktivitätsbezogene Entscheidungsüberlegungen älterer Menschen. In Alfermann
- D. & Stoll O. (Hrsg.), *Motivation und Volition im Sport - vom Planen zum Handeln* (S. 305 – 309). Köln: Bps- Verlag..
- Busch, C., Huber, E. & Themessl, M. (1998). Zum Stand betrieblicher Gesundheitsförderung in Österreich. In E. Bamberg, A. Ducki & A.- M. Metz, (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte* (S. 445-453). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Cox, T. (1997). Workplace health promotion. *Work & Stress* VOL.11 (1). 1-5
- De Marées, H. (2003). *Sportphysiologie* (Korrigierter Nachdruck der 9., vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage). Köln: Sportverlag Strauß.
- Demmner, H. (1996). Worksite Health Promotion. *European Health Promotion* Series no.4, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- Ducki, A. (1998). Allgemeine Prozeßmerkmale betrieblicher Gesundheitsförderung. In Bramberg E., Ducki A. & Metz A.M. (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 135 -143). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Ducki, A. (2002). *Betriebliche Gesundheitsförderung und Neue Arbeitsformen – Aktuelle Tendenzen in Forschung und Praxis*. Gruppendynamik und Organisationsberatung, 33 (4), 419-436.
- Eberle, G. (2006). Erfolgsfaktor Betriebliches Gesundheitsmanagement – betriebswirtschaftlicher Nutzen aus Unternehmensicht. In Kirch, W. & Badura B. (Hrsg.), *Prävention – Ausgewählte Beiträge des nationalen Präventionskongresses Dresden, 1. und 2. Dezember 2005* (S. 325- 338). Heidelberg: Springer Verlag.
- Emrich, E., Pieter, A., Fröhlich, M. (2009). *Eine explorative Studie zur betrieblichen Gesundheitsförderung – Auswirkungen von Betriebssport auf das Betriebsklima, die Unternehmensidentifikation und das subjektive Wohlbefinden der Teilnehmer*. Zeitschrift für Sozialmanagement, 7 (1), 65-82.
- Fuchs, R. (1999). Motivation, Volition und alltägliches Sporttreiben. In Alfermann D. & Stoll O. (Hrsg.), *Motivation und Volition im Sport - vom Planen zum Handeln* (S. 41 – 54). Bps-Verlag: Köln.
- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (2006). Motivation zum Freizeit- und Gesundheitssport. In M. Tietjens und B. Strauß (Hrsg.), *Handbuch Sportpsychologie*. (S. 270-278). Schorndorf: Hofmann-Verlag.

- Fuchs, R., Heinritz, W. et. al. (1995). *Lexikon zur Soziologie* (3. völlig neu überarbeitete Auflage). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Fuchshuber, A. (2009). *Der Einfluss von Coaching auf die Sportaktivität - Konzeption, Vermittlung und Evaluation eines Coachings zur sportbezogenen Ziel- und Handlungsregulation*. Schriften aus der Fakultät Humanwissenschaften. (Band 4). Otto-Friedrich-Universität Bamberg.
- Giesert, M. (2010). *Zukunftsfähige Gesundheitspolitik im Betrieb*. Frankfurt am Main: Bund-Verlag
- Gollwitzer, M. & Jäger, R.S. (2007). *Evaluation – Workbook*. (1. Auflage). Basel, Weinheim: Beltz Verlag
- Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). *Änderung des Gesundheitsverhaltens - MoVo-Gruppenprogramme für körperliche und gesunde Ernährung*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*. (2. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer - Verlag.
- Heisenberger, T.M. (2007). *Evaluation innerbetrieblicher Lernprozesse in Theorie und Praxis – Mit einer Fallstudie zur Wirksamkeit bei Siemens, Programm- und Systementwicklung*. Diplomarbeit, FHS in Eisenstadt.
- Hurrelmann, K., Klotz T., Haisch J. (2009). *Lehrbuch- Prävention und Gesundheitsförderung*. (2. überarbeitete Auflage). Bern: Hans Huber Verlag.
- Kallus, W. (2010). *Erstellung von Fragebogen*. (1. Auflage). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Källestål, C., Bjurvald, M., Menckel, E., Schærström, A., Schelp, L., Unge, C. (2004). *Workplace health promotion – Effects of interventions referred to in systematic knowledge reviews and in Swedish reports*. Report R 2004:54. Stockholm: National Institute Of Public Health.
- Knoll, N., Scholz, U., Rieckmann, N. (2005). *Einführung in die Gesundheitspsychologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lenhardt, U. (1997). *Betriebliche Prävention im Umbruch – Stand und Perspektiven des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt – eine Bilanz*. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. ISSN-0948-048X. Berlin: Wissenschaftszentrum für Sozialforschung.
- Lewit, K. (2007). *Manuelle Medizin bei Funktionsstörungen des Bewegungsapparates*. (8. Auflage). München: Elsevier GmbH- Urban & Fischer Verlag.

- Lindstedt, B. & Lehmann, C. (2008). *Sport als betriebliche Gesundheitsförderung – Initiierung und Durchführung betriebssportlicher Freizeitangebote*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Lisbach, B. & Zacharopoulos, M. (2007). *Gesundheitsbewusstes Verhalten fördern – Psychologisches Basiswissen für Physio-, Sport- und Ergotherapeuten*. (1. Auflage). München: Elsevier GmbH- Urban & Fischer Verlag.
- Luh, A. (1998). *Betriebssport zwischen Arbeitgeberinteressen und Arbeitnehmerbedürfnissen – Eine historische Analyse vom Kaiserreich bis zur Gegenwart*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Lück, P., Eberle, G. Bonitz, D. (2008). Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen. In Badura, B., Schröder, H., Vetter, Ch. (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (S. 77- 84). Heidelberg: Springer Verlag.
- Lydiard, A. & Garth, G. (2001). *Mittel- und Langstreckentraining für Senioren*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Maurischat, J. D. (2007). *Motivation zur Sportteilnahme: Eine stadienanalytische Betrachtung der Selbstkonkordanz*. Norderstedt: Grin Verlag.
- Mahler, C.I. (2008). *Förderung langfristiger Bewegungsadhärenz – Interventionsforschung im Rahmen rehabilitativen Stationärtherapie*. Dissertation, Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaftliche Fakultät der Albert- Ludwigs- Universität in Freiburg.
- Meuser, T. (2004). Die ökonomischen Wirkungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In Kuhn, D. & Sommer, D. (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Ausgangspunkte- Widerstände- Wirkungen* (S. 237- 249). Wiesbaden: Gabler.
- Mess, F. (2008). *Sport und Sozialisation – Wege zur Integration neuer Beschäftigter in Betrieben*. Schorndorf: Hofmann.
- Nerdinger, F.W. (2004). Ziele im persönlichen Verkauf. In Wegge, J. & Schmidt K.H. (Hrsg.), *Förderung von Arbeitsmotivation und Gesundheit in Organisationen* (S. 11- 26). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Pefferkofen, S. (2007), *Betriebssport als betriebliche Sozialleistung: Eine interessenpluralistische Analyse*. Norderstedt: Grin Verlag.
- Oesterreich, R. (1998). Die Bedeutung arbeitspsychologischer Konzepte der Handlungsregulationstheorie für die betriebliche Gesundheitsförderung. In Bramberg E., Ducki A. & Metz A.M. (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 75- 94). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie
- Oppolzer, A. (2010), *Gesundheitsmanagement im Betrieb: Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit*. Hamburg: VSA – Verlag.

Raab- Steiner, E. & Benesch, M. (2008), *Der Fragebogen – Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung*. (1.Auflage). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels GmbH.

Reinhold, S. (2010), Bewegungspausen am Arbeitsplatz. <http://www.susan-reinhold.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung/vortraege-seminare-und-workshops/bewegungspausen/>, Zugriff am 10.11.2010

Rheinberg, F. (2004), *Motivation*. (5., überarbeitete und erweiterte Auflage) Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Schwarzer, R. (2004), *Psychologie des Gesundheitsverhaltens – Einführung in die Gesundheitspsychologie*. (3., überarbeitete und überarbeitete Auflage) Göttingen: Hogrefe Verlag.

Seelig, H. (2008). Selbstkonkordanz und sportliche Aktivität. In Conzelmann A. & Hänsel, F. (Hrsg.), *Sport und Selbstkonzept – Struktur, Dynamik und Entwicklung* (S. 61 – 77). Schorndorf: hofmann – Verlag.

Seelig, H. (2009). Das Selbstkonkordanz- Modell. Zugriff am 31.08.2010 http://www.sport.uni-freiburg.de/institut/Arbeitsbereiche/psychologie/psych_proj/ssk/sktheorie

Sockoll, I., Kramer, I. & Bödeker, W. (2008). Lohnen sich betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention? In Tagungsband der 10. Österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz 2008 in Graz, *Was kann Gesundheitsförderung – Evidenz in Theorie und Praxis*. (S. 27 – 29). Graz: Fonds Gesundes Österreich.

Sokolowski, K. (1999). Handeln in kritischen Situationen – wenn Vornahmen versagen. In Alfermann D. & Stoll O. (Hrsg.), *Motivation und Volition im Sport - vom Planen zum Handeln* (S. 27- 40). Köln: Bps- Verlag.

Strecher, V.J., Mc Evoy De Vellis, B., Becker M.H., Rosenstock, I.M. (1986). *The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change*. Zugriff am 28.10.2010 http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/68171/2/10.1177_109019818601300108.pdf

Titze, S., Seiler, R., Martin, B. & Marti, B. (1999). Determinanten stabilen und veränderbaren Bewegungsverhaltens. Ergebnisse eines kontrollierten Interventionsprojekts in der Arbeitswelt. In Alfermann D. & Stoll O. (Hrsg.), *Motivation und Volition im Sport - vom Planen zum Handeln* (S. 270 – 275). Köln: Bps- Verlag.

Tiedemann, C. (2010). *Sport definieren - warum und wie?*. Zugriff am 13.11.2010 <http://www.sportwissenschaft.uni-hamburg.de/tiedemann/documents/sportdefinition.html#Definition1>

Tofahrn, K.W. (1992). *Soziologie des Betriebssports – Lehrbuch für Sport- und Soziologiestudenten*. Berlin: Duncker & Humbolt.

- Ulmer, J. & Groeben, F. (2005). Work Place Health Promotion – A longitudinal study in companies places in Hessen and Thueringen. *J Public Health*, 13, 144-152.
- Voigt, D. (1992). *Sportsoziologie, Soziologie des Sports*. (1. Auflage) Frankfurt am Main: Verlag Moritz Diesterweg
- Weiß, O. (1999). *Einführung in die Sportsoziologie*. Wien: WUV – Universitätsverlag.
- Ziemainz, H., Rentschler, W. (2003). *Mentale Trainingsformen im Triathlon: ein Handbuch für Praktiker*. Butzbach- Griedel: Afra Verlag.

10.1 Internetlinks ohne Autor

<http://www.sportunterricht.de/lksport/motive.html>, Zugriff am 20.August 2010

<http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0771&doc=CMS1201505682652>, Zugriff am 12. September 2010

RTR - Rundfunk- Telekom Regulierungs- GmbH: <http://www.rtr.at/de/komp/alleBerichte/TM3-2010.pdf>, Zugriff am 25.Oktober 2010

Wr. Bäder: <http://www.wien.gv.at/freizeit/baeder/ahs-info/saisonkartenpreise.html>, Zugriff am 18. Oktober 2010

http://www.clubdanube.at/cd_druck.php?PL=1, Zugriff am 18.Oktober 2010

WHO: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, Zugriff am 10.September 2010

Luxemburger Deklaration: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf, Zugriff am 02.November.2010

BGF- Netzwerk: http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=65521&p_tabid=2, Zugriff am 02.November 2010

10.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das volitionale Kreismodell nach ALLMER (1991, entnommen aus Ziemainz und Rentschler 2007, S.93).....	17
Abbildung 2: Motivations- Volitions- Prozess der Sportteilnahme (MoVo- Prozess) (Fuchs, 2006, S. 272)	22
Abbildung 3: Das von Höner, Sudeck und Willimczik (2004) modifizierte Rubikon- Modell nach Heckhausen (1989); (Birrer und Seiler, 2006, S. 237)	25
Abbildung 4: Modell der Herausbildung einer körperlich aktiven Lebensweise (Lisbach und Zacharopoulos, 2007, S.222)	31
Abbildung 5: Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage der erwerbstätigen und arbeitslosen Versicherten der OÖ Gebietskrankenkasse im Jahr 2008 (Bencic, 2009, S.12)	38
Abbildung 6: Erhöhte Kundenzufriedenheit durch bessere Kommunikation im Betrieb (Eberle, 2006, S.334)	39
Abbildung 7: Körperliche Aktivität bzw. Fitness und koronare Mortalität (Herzinfarkt- Tod) von Blair und Connelly (1996), entnommen aus Fuchs (2003, S. 81)	42
Abbildung 8: Wirkungsfelder von physischen Aktivitätsprogrammen am Arbeitsplatz (Mess, 2008, S.111)	46
Abbildung 9: Map of health promotion (Cox, 1997, S.2)	48
Abbildung 10: Organigramm	62
Abbildung 11: Der Duschraum	71
Abbildung 12: bisher verwendeter Gymnastikraum	72
Abbildung 13: Präsentationsraum	73
Abbildung 14: Präsentationsraum	73
Abbildung 15: Formel zur Berechnung des Body - Mass – Index (De Marées, 2003, S. 409)	78
Abbildung 16: Unterteilung des BMI (De Marées, 2003, S. 409)	78
Abbildung 17: Verteilung der Krankheitssymptome der Mitarbeiter	81
Abbildung 18: Sportstunden pro Woche	82
Abbildung 19: Sporteinheiten pro Woche.....	82
Abbildung 20: Motivation zum Sporttreiben	84
Abbildung 21: Hindernisse sportlich aktiv zu sein	85
Abbildung 22: Diverse Aussagen zu Sport.....	86
Abbildung 23: Organisationswunsch betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen	87
Abbildung 24: Ergebnisse freier Textfelder über Yoga	89
Abbildung 25: Ergebnisse freier Textfelder über After Work Out.....	90
Abbildung 26: Ergebnisse freier Textfelder über Fußball.....	91
Abbildung 27: Ergebnisse aus den Einzelfragen des Items "Interesse an BGF"	98
Abbildung 28: Interesse und Desinteresse an möglichen BGF Angeboten	100

Abbildung 29: Interesse und Desinteresse an möglichen BGF Angeboten der nichtsportlichen MitarbeiterInnengruppe	101
Abbildung 30: Umsetzung des Sport- Vorhabens und Sportgruppen	109

10.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Drei Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	10
Tabelle 2: Mitarbeiterverteilung über die GF Bereiche in Vergleich mit beantworteten Fragebögen.....	77
Tabelle 3: Verteilung Dienstverhältnis.....	77
Tabelle 4: BMI Gruppen.....	79
Tabelle 5: Bewertung von Krankenstandstagen.....	79
Tabelle 6: Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands.....	80
Tabelle 7: Anzahl der Sportstunden pro Woche.....	82
Tabelle 8: Einteilung in Sportler und Nichtsportler.....	83
Tabelle 9: häufigst betriebene Sportarten.....	83
Tabelle 10: sonstige Sportarten.....	83
Tabelle 11: Kommunalitäten.....	94
Tabelle 12: Rotierte Komponentenmatrix.....	95
Tabelle 13: Rotierte Komponentenmatrix mit umgepoltem Faktor.....	96
Tabelle 14: KMO- und Bartlett-Test.....	96
Tabelle 15: Mittelwert des Faktors „BGF Desinteresse“.....	97
Tabelle 16: Asymptotische Signifikant U-Test.....	99
Tabelle 17: Mittlere Ränge und Mittelwerte zum Desinteresse an BGF.....	99
Tabelle 18: Verteilung Dienstverhältnis.....	102
Tabelle 19: Einteilung in Sportler und Nichtsportler.....	102
Tabelle 20: Bewertung von Krankenstandstagen.....	103
Tabelle 21: Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands.....	103
Tabelle 22: Asymptotische Signifikanz von Sportgruppen und Kopfschmerzen.....	104
Tabelle 23: Mittlere Ränge und Mittelwerte von Kopfschmerzen und Sportverhalten.....	104
Tabelle 24: Asymptotische Signifikanz von Sportgruppen und weiteren Symptomen.....	105
Tabelle 25: Mittlere Ränge und Mittelwerte von Müdigkeit und Sportverhalten.....	105
Tabelle 26: Mittlere Ränge und Mittelwerte der Einschätzung der Gesundheit und Sportverhalten.....	106
Tabelle 27: Kreuztabelle: Zufriedenheit mit dem allgemeinen Gesundheitszustand & sportliche Aktivität.....	106
Tabelle 28: Kreuztabelle: Sport in Stunden & Hindernis „zu Hause bleiben wollen“.....	107
Tabelle 29: Mittelwerte der Sportgruppen und Hindernis „Wetter“.....	108
Tabelle 30: Mittlere Ränge und Mittelwerte von Sportgruppen und Trainerunterstützungswunsch.....	110

11 Anhang

Nach Rücksprache mit der Abteilung Internal Communication wurde der Fragebogen für die Dauer von vier Wochen auf der Startseite des Intranets geschaltet. Der offizielle Beginn der Umfrage startete am 18. August 2010.

In der Mitte der Intranetseite wurde folgender Titel geschaltet:

Diplomarbeit 'Gesundheit im Betrieb': Hilf mit!

Yoga, Laufen oder doch lieber Fußball? Es gibt unzählige Möglichkeiten um seinen Körper in Bewegung zu bringen. Körperliche Herausforderung ist wichtig um einen Ausgleich zum Arbeitsalltag zu schaffen, gleichzeitig wird die eigene Gesundheit aktiv gefördert.

Klickt man auf „mehr“ erhält man weitere Informationen sowie den Link zur Umfrage.

Fragebogen zur betrieblichen Gesundheitsförderung - bitte ausfüllen!

Kamila Davidova, Mitarbeiterin im Customer Care, recherchiert gerade für ihre Diplomarbeit „Das Gesundheitsbewusstsein und Motivation zur Gesundheitsförderung im Betrieb – Eine Bestandsanalyse am Beispiel der Firma **ausgeblendet** GmbH“. Dafür braucht sie viele Daten, anhand derer Kamila Vorschläge für Maßnahmen im Bereich der betriebsinternen Gesundheitsförderung ausarbeitet.

Der Fragebogen beinhaltet Fragen zur eigenen Gesundheit und zu möglichen betrieblichen Angeboten. Außerdem bietet er Platz für deine ganz persönlichen Anregungen.

[Link](#)

Die Angaben sind natürlich anonym. Bei Fragen steht dir [Kamila](#) gerne zur Verfügung. Der Fragebogen ist bis 10. September online.

Also: Wenn du im Headquarter in Wien arbeitest, nimm auch du dir 10 Minuten Zeit. Je mehr Daten umso besser!

Danke für deine Mithilfe.

Am 23. August wurde eine Erinnerung im 23. internen E-Mail Newsletter an alle Mitarbeiter verschickt:

Fragebogen zur Gesundheitsförderung im Betrieb

Kamila Davidova

Kamila Davidova, Mitarbeiterin im Customer Care, recherchiert gerade für ihre Diplomarbeit „Das Gesundheitsbewusstsein und Motivation zur Gesundheitsförderung im Betrieb – Eine Bestandsanalyse am Beispiel der Firma **ausgeblendet** GmbH“.

Dafür braucht sie viele Daten, anhand derer Kamila Vorschläge für Maßnahmen im Bereich der betriebsinternen Gesundheitsförderung ausarbeitet.

Hier ist gleich der [Link](#) zur Umfrage. Danke für deine Mithilfe!
Weitere Infos gibt's außerdem im [Intranet](#).

Eine Woche Später, am 3. September wurde die zweite Erinnerung im 24. internen Newsletter an die Mitarbeiter verschickt:

Fragebogen zur Gesundheitsförderung im Betrieb

Kamila Davidova

Kamila Davidova, Mitarbeiterin im Customer Care, recherchiert gerade für ihre Diplomarbeit „Das Gesundheitsbewusstsein und Motivation zur Gesundheitsförderung im Betrieb – Eine Bestandsanalyse am Beispiel der Firma **ausgeblendet** GmbH“.

Dafür braucht sie viele Daten, um eine gute Basis für die weitere Ausarbeitung von Maßnahmenvorschlägen zum Thema betriebsinterne Gesundheitsförderung zu haben.

Bitte mach mit! >>> [Link zur Umfrage](#).
Weitere Infos gibt's außerdem im [Intranet](#).

11.1 Der Fragebogen

Liebe Kollegen und Kolleginnen.

im Rahmen meiner Diplomarbeit, die ich am Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport der Universität Wien in der Abteilung Sportpsychologie (Leitung: Dr. Sabine Würth) verfasse, bitte ich herzlich um eure Unterstützung.
Der vorliegende Fragebogen dauert etwa 10 Minuten.

Es geht um das Thema Gesundheit und Betriebliche Gesundheitsförderung.

Eure Daten und Angaben werden streng vertraulich behandelt und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Die Auswertung der Daten erfolgt so, dass kein Rückschluss auf Einzelpersonen möglich ist.

Bei weiteren Fragen könnt ihr euch gerne an mich wenden:

Kontaktdaten ausgeblendet

Ebenso stehe ich Euch gerne zur Verfügung, wenn ihr an Ergebnissen interessiert seid.

Danke für Eure Unterstützung!

Geschlecht?

☐ weiblich

☐ männlich

Deine höchste abgeschlossene Ausbildung?

☐ Hauptschule

☐ Lehre/ Fachschule (ohne Matura)

☐ Matura

☐ Fachhochschule/ Universität

Wie alt bist du?

Welche Aussagen betreffend Dienstverhältnis treffen auf dich zu?

- ☐ Schichtbetrieb Teilzeit
- ☐ Schichtbetrieb Vollzeit
- ☐ Gleitzeit Teilzeit
- ☐ Gleitzeit Vollzeit

☐ sonstiges:

Wie groß bist du? (Angabe in Meter)

Wie schwer bist du? (Angabe in Kg)

Rauchst du?

- ☐ ja ☐ nein

Wie viele Wochen bist du ungefähr pro Jahr im Krankenstand?

- ☐ 1 Woche und weniger
- ☐ 1 bis 2 Wochen
- ☐ 2 bis 3 Wochen
- ☐ mehr als 3 Wochen

Welche Aussagen zu deiner Gesundheit treffen auf dich zu?

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
ich leide an Kopfschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
ich leide an Rückenschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
ich leide an Kreislaufproblemen	☐	☐	☐	☐	☐
ich leide an Verdauungsproblemen	☐	☐	☐	☐	☐
ich schlafe schlecht	☐	☐	☐	☐	☐
ich habe Motivationsprobleme	☐	☐	☐	☐	☐
ich fühle mich müde/ träge	☐	☐	☐	☐	☐
ich fühle mich gestresst	☐	☐	☐	☐	☐

Wie würdest du deinen allgemeinen Gesundheitszustand einschätzen?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ zufrieden stellend
- ☐ nicht so gut
- ☐ schlecht

Sportgewohnheiten

In diesem Teil möchte ich dich über deine Sportgewohnheiten befragen.

Wie viele Einheiten pro Woche machst du Sport?

- ☐ 0-1 Einheit
- ☐ 2-3 Einheiten
- ☐ 4-6 Einheiten
- ☐ öfters

Wie viele Stunden pro Woche verbringst du insgesamt mit Sport?

- ☐ 0- 1 Stunde
- ☐ 2- 4 Stunden
- ☐ 5- 8 Stunden
- ☐ mehr

Welche Sportarten betreibst du am häufigsten?

- ☐ Laufen/ Joggen
- ☐ Radfahren
- ☐ Schwimmen
- ☐ Fußball
- ☐ Nordic Walking
- ☐ Krafttraining
- ☐ Pilates, Bauch Bein Po etc.
- ☐ Aerobic, Step etc.
- ☐ Tanzen

☐ Yoga, Thai Chi, Chi Gong...

☐ Tennis

☐ sonstiges:

Ich bin sportlich aktiv weil...

	trifft genau zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft überhaupt nicht zu
... weil mir Sport einfach Spaß macht	☐	☐	☐	☐
... weil für mich Sport ein guter Ausgleich zum Arbeitsleben bietet	☐	☐	☐	☐
... weil ich beim Sport gut entspannen kann	☐	☐	☐	☐
... weil Sport gut für meine Gesundheit ist	☐	☐	☐	☐
... weil Sport gut für meine Figur ist	☐	☐	☐	☐
... weil ich beim Sport Freunde treffe	☐	☐	☐	☐
...weil mein Partner will, dass ich sportlich aktiv bin	☐	☐	☐	☐
... weil ich ansonsten schlechtes Gewissen habe	☐	☐	☐	☐
... weil Sport einfach ein fixer Bestandteil meines Lebens ist	☐	☐	☐	☐

Welche Aussagen treffen auf dich zu?

	trifft genau zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft überhaupt nicht zu
Ich bin mit meiner körperlichen Verfassung zufrieden	☐	☐	☐	☐
Ich weiß, dass mehr Sport für meinen Körper gut wäre	☐	☐	☐	☐
Um abzunehmen versuche ich lieber eine Diät aus, bevor ich Sport mache	☐	☐	☐	☐
Ich tue mir leicht, nach der Arbeit Sport zu betreiben	☐	☐	☐	☐
Ich tue mir leicht, vor der Arbeit Sport zu betreiben	☐	☐	☐	☐
Ich tue mir schwer, in regelmäßigen Abständen Sport zu betreiben	☐	☐	☐	☐
Oft nehme ich mir vor, mehr Sport zu betreiben, schaffe es dann aber nicht	☐	☐	☐	☐

Ich verzichte oft auf Sporttreiben weil...

	trifft genau zu	trifft zu	trifft wenig zu	trifft überhaupt nicht zu
... schlechtes Wetter ist	☐	☐	☐	☐
... es zu heiß ist	☐	☐	☐	☐
... das Fernseherprogramm verlockender ist	☐	☐	☐	☐
... ich mich mit Freunden treffe	☐	☐	☐	☐
...mein(e) TrainingspartnerIn abgesagt hat	☐	☐	☐	☐
... die Hausarbeit zu erledigen ist	☐	☐	☐	☐
... ich mich um meine Kinder kümmern muss	☐	☐	☐	☐
... ich Zeit mit meinem Partner verbringen möchte	☐	☐	☐	☐
... ich nach der Arbeit nur noch zu Hause bleiben will	☐	☐	☐	☐
... ich keinen Nutzen im Sporttreiben sehe	☐	☐	☐	☐
... der Arbeitstag eh schon so anstrengend war	☐	☐	☐	☐
... ich glaube, dass ich nach dem Sport noch mehr müde bin	☐	☐	☐	☐
... weil mir Sport keinen Spaß macht	☐	☐	☐	☐

Hast du schon einmal Sportangebote der Firma in Anspruch genommen? Wenn ja, welche?

☐ nein

☐ ja (welche?)

Die Firma bietet immer wieder Bewegungsangebote zur Gesundheitsförderung an, was fällt dir zu den zwei Angeboten von 2010 ein?

Yoga

After Work Out mit M. L.

Fußball

Welche Aussagen über betriebliche Gesundheitsförderungsangebote treffen auf dich zu?

	trifft ganz zu	trifft zu	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Es ist mir wichtig, dass ich mich nach dem Sport gleich vor Ort duschen kann	☐	☐	☐	☐
Ich würde ein Angebot nur dann in Anspruch nehmen wenn meine ArbeitskollegInnen auch mitmachen	☐	☐	☐	☐
Variable Trainingszeiten sind mir wichtig, sodass ich jede Zeit mit dem Training beginnen und jede Zeit aufhören kann	☐	☐	☐	☐
Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot mit Trainerunterstützung einen kleinen Unkostenbeitrag (bis 10 EUR pro Einheit) zu leisten	☐	☐	☐	☐
Ich bin bereit, für ein betriebliches Sportangebot die Trainerkosten vollständig zu zahlen (über 10 EUR pro Einheit)	☐	☐	☐	☐
Die derzeitigen Betriebssportangebote sind für mich total uninteressant	☐	☐	☐	☐
Trainerunterstützung und Motivation durch TrainerIn ist mir wichtig	☐	☐	☐	☐
Egal welches Angebot die Firma anbietet, ich würde es nicht in Anspruch nehmen	☐	☐	☐	☐
Ich würde kein Angebot der Firma in Anspruch nehmen, weil ich mich nicht vor anderen FirmenkollegInnen sportlich betätigen möchte	☐	☐	☐	☐
Nach dem Dienstschluss möchte ich nur noch weg von der Firma, deswegen würde ich kein betriebliches Gesundheitsangebot in Anspruch nehmen	☐	☐	☐	☐
Ich würde ein gesundheitsförderndes Angebot von der Firma nur dann in Anspruch nehmen, wenn es in meiner Dienstzeit inkludiert wäre	☐	☐	☐	☐
Ich würde ein attraktives gesundheitsförderndes Angebot auch in meiner Freizeit in Anspruch nehmen	☐	☐	☐	☐

Wie interessant sind für dich folgende Gesundheitsförderungsvorschläge?

	sehr interessant	eher interessant	wenig interessant	überhaupt nicht interessant
Workshop zur Ernährung	☐	☐	☐	☐
Workshop zur Rauchentwöhnung	☐	☐	☐	☐
Workshop zur Gesundheitsförderung durch Sport	☐	☐	☐	☐
Verletzungsprophylaxe durch Bewegung	☐	☐	☐	☐
Rückentraining	☐	☐	☐	☐
Langsam Lauftreff/ Lauftreff für Fortgeschrittene	☐	☐	☐	☐
Nordic Walking Treff	☐	☐	☐	☐
Richtig Schwimmen lernen	☐	☐	☐	☐
Radtreff	☐	☐	☐	☐
Mannschafts- & Spielsport (Fußball-, Volleyball-, Basketballtraining, Tennis, Badmington etc.)	☐	☐	☐	☐
Kräftigungstraining für Beginner und für Fortgeschrittene (auch Bauch - Bein - Po)	☐	☐	☐	☐
Aerobic, Step, etc...	☐	☐	☐	☐
Entspannungstraining (Chi Gong, autogenes Training, etc.)	☐	☐	☐	☐
Fitnessraum mit Kraft- und Ausdauergeräten, sowie Matten, der jederzeit benutzbar ist	☐	☐	☐	☐
Informationsveranstaltungen zu Themen, die durch Mitarbeiter gerade aktuell sind (z.B. Knieschmerzen- Vorsorge, Behandlung, Übergewicht...)	☐	☐	☐	☐
Vorsorgeworkshop zur Burn Out Prophylaxe	☐	☐	☐	☐
Gesundheitscheck (Herz- Kreislauf- Check, Muskelfunktionstest)	☐	☐	☐	☐

Vielen Dank fürs Mitmachen!

Kamila Davidova
Kontaktangabe ausgeblendet

12 Lebenslauf

KAMILA POLAK (geb. DAVIDOVA)



Persönliche Daten

Geburtsdatum	04.12.1978
Geburtsort	Prag
Staatsbürgerschaft	Österreich

Ausbildung

1994 – 1999	BORG XX für Leistungssportler, Wien 1200, Matura mit Auszeichnung
1999 – 2001	Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Uni Wien
2002 – 2009	Bakkalaureatsstudium Sportmanagement am Zentrum für Sportwissenschaften der Uni Wien
2009 – 2010	Magisterstudium Sportwissenschaften am Zentrum für Sportwissenschaften an der Uni Wien
2000 - 2008	Diverse Trainerausbildungen: Aqua Fitness, Schwimmsport, Schilehrer

Berufserfahrung (auszugsweise)

2001 – 2004	Customer Care Mitarbeiterin bei ONE GmbH
1999 – 2010	Diverse Trainer- und Coachingtätigkeiten: Aqua Fitness, Schwimmen, Flossenschwimmen, Schifahren, Segeln im Bereich Kinder-, Jugend-, Erwachsenen, Hobby- und Leistungssport
2006 – 2007	Jugendreferentin im Tauchsportverband Österreichs
2007 - 2008	Organisation von Gesundheitstrainings und Vorträgen für Senioren in Wien
2006 - 2010	Customer Care Mitarbeiterin Orange Austria Telecommunication GmbH

Hobbys

1992 – 2004	Flossenschwimmen und Streckentauchen als Leistungssport mit nationalen und internationalen Erfolgen: Mehrfache Österreichische Staatsmeisterin 6. Platz bei WM Flosseschwimmen 1996 und 2000 2. Platz bei EM Orientierungstauchen 1997
seit 2004	Triathlon als Leistungssport mit nationalen Erfolgen, 2. Platz (Altersklasse) beim Ironman Südafrika 2009
seit 2010	Tochter