



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz

Eine Bestandserhebung von Gütesiegeln und Awards der „Betrieblichen
Gesundheitsförderung“ in Europa und die Bedeutung für die
Gesundheits- und sozialen Dienste

Verfasserin

Martina Vetter

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt:

IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin:

Ao. Univ. Prof. Dr. med. Ursula Kunze

Danksagung

... Ich bedanke mich bei meiner Betreuerin Frau Dr. Ursula Kunze für Ihre professionelle Unterstützung in allen Diplomarbeitslagen.

... Dann möchte ich mich ganz herzlich bei Frau Vanessa Doegen von „Ameco HEALTH PROFESSIONALS GmbH“ in Bregenz bedanken.

... Ein weiteres Dankeschön geht an meine engsten Freundinnen mit denen ich studiert hab und an meine Mama, welche mich immer wieder von der Diplomarbeit ablenken und motivieren konnten: Vielen Dank Isl, Moni und Mama.

... Schließlich möchte ich mich bei meiner Familie bedanken, die mich während verschiedener Phasen der Diplomarbeit immer gut unterstützt haben. Vielen Dank Markus und Ida Felicitas.

... Ich widme diese Arbeit meinem kleinen Bruder Adrian.

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Gesundheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz sind wichtige Faktoren im Berufsleben. Die Unternehmensstrategie von Betrieblicher Gesundheitsförderung hat die Aufgabe, gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz vorzubeugen, eine Verbesserung des Wohlbefindens anzustreben und die Gesundheitspotenziale der Angestellten zu stärken und zu verbessern.

Methode und Vorgehensweise: Als Grundlage werden im ersten Teil der Literaturlarbeit die wichtigsten Begriffe wie etwa Gesundheit, Krankheit, etc. vorgestellt. Der zweite Teil umfasst die Entwicklung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in Österreich und Europa. Zudem wie sich die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert entwickelt und welche gesundheitlichen Auswirkungen die Folge sein können. Die Arbeit wird durch die ökonomischen Sichtweisen, Kosten- und Nutzenaspekte von Betrieblicher Gesundheitsförderung erweitert. Der dritte und letzte Teil befasst sich mit Gütesiegeln und Awards in ganz Europa.

Ergebnisse: Durch den Arbeitswandel in unserer Gesellschaft wird aktives Betriebliches Gesundheitsmanagement in einem Unternehmen notwendig. Negativer Stress löst arbeitsbedingte Erkrankungen (z. B. Burn-Out Syndrom) bei Beschäftigten aus. Die Krankenstandtage und somit die Kosten für ein Unternehmen erhöhen sich dadurch enorm. Beschäftigte, die sich an ihrem Arbeitsplatz gesund und wohl fühlen, kündigen selten von sich aus. Betriebliche Gesundheitsförderung senkt Fluktuationsraten.

Warum die Thematik wichtiger denn je ist, zeigt uns auch der demographische Wandel in der Bevölkerung. Um Frühpensionierungen in Zukunft zu senken, sollen gezielt präventive Maßnahmen gesetzt werden.

Europaweite Recherchen zeigen, dass Betriebliche Gesundheitsförderung noch nicht in allen Ländern praktiziert wird. Teilweise ist es ein sehr neues, junges Gebiet und muss noch reifen. Spitzenreiter sind bis heute die deutschsprachigen Länder, in denen bereits viel in diesem Bereich aktiv gearbeitet wird.

Schlussfolgerungen: Um den aufkommenden Veränderungen im Berufsalltag gewachsen zu sein, sind Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung unumgänglich. Betriebliche Gesundheitsförderung muss

durch das europäische Netzwerk in den Mitgliedsländern noch aktiver verbreitet werden. Der Stellenwert von Betrieblicher Gesundheitsförderung würde sich dadurch verbessern und Unternehmen würden es für selbstverständlich erachten, gesundheitsfördernde Maßnahmen in ihre unternehmerischen Prozesse zu integrieren.

Abstract

Background: Health and well-being at the workplace are important factors in professional life. The business strategy of workplace health promotion has the following duties and responsibilities: firstly, prevent health impairments; secondly, aim for an improvement as far as well-being is concerned; and thirdly, sustain and improve the health-potentialities of the employees.

Method and Approach: In order to provide a basis, in the first part of this literature research the most important terms are defined; for instance, health, illness, etc. The second part comprises the development of workplace health promotion in Austria and Europe. Moreover, it deals with how the business world changes in the 21st century and what kind of impacts this could have on the state of health of employees. This work is enhanced by economical views and aspects of costs and benefits of workplace health promotion. The third and last part deals with seals of quality and awards in whole Europe.

Results: Due to the changes in the field of business life in our society, active internal health management will become necessary. Negative stress causes work related illnesses (e.g.: burn-out syndrome) among employees. The number of staff away sick and thereby costs for a business company increase significantly. Employees who feel healthy and good at their work place, rarely resign from their job. Workplace health promotion reduces the fluctuation of employees. This subject matter is more important than ever, particularly due to the demographic change in society. In order to reduce early retirements, specific, preventive actions should be placed.

Europe-wide researches show that internal workplace health promotion is not practiced in all countries yet. Partly, it is a new, very young field and has to be developed further. Market leader are German-speaking countries, where much work has been done already in this field.

Conclusion: In order to be able to cope with the upcoming changes in work routine, actions initiated by workplace health promotion are essential. Workplace health promotion has to be spread more actively in member countries by the European network. The significance of workplace health promotion would be improved and business companies would take it for granted to include health-supporting actions into their entrepreneurial processes.

Abkürzungsverzeichnis

BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
etc.	et cetera
ENWPH	European Network for Workplace Health Promotion
et. al.	und andere (AutorInnen)
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation
z.B.	zum Beispiel
HWL	Healthy Working Lives Award
ÖNBGF	Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
FGV	Fonds Gesundes Vorarlberg
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BKK	Betriebskrankenkasse

Inhaltsverzeichnis

Danksagung.....	2
Zusammenfassung.....	3
Abstract.....	4
Abkürzungsverzeichnis	6
1. Einleitung.....	10
2. Methode / Vorgehensweise.....	12
3. Begriffsdefinitionen und Konzepte	13
3.1 Begriff „Gesundheit“	13
3.2 Begriff „Krankheit“	15
3.3 Gesundheitsförderung und Prävention	16
3.3.1 Gesetzliche Situation - Gesundheitsförderungsgesetz	19
3.4 Salutogenese	19
4. Betriebliche Gesundheitsförderung in Europa	21
4.1 Definition Betriebliche Gesundheitsförderung.....	21
4.2 Wurzeln und Entwicklung von BGF	22
4.2.1 Ottawa - Charta der Welthandelsorganisation zur Gesundheitsförderung vom Jahr 1986.....	22
4.2.2 Europäisches Netzwerk für BGF	27
4.2.3 Luxemburger Deklaration in der Europäischen Union vom Jahr 1997	28
4.2.4 Bangkok Charta 2005 / WHO Gesundheit 21	30
4.3 Ziele und Ansätze betrieblicher Gesundheitsförderung	31
4.3.1 Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz	34
4.3.2 Zielgruppen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.....	34
4.4 Methoden betrieblicher Gesundheitsförderung.....	35
5. Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich.....	36

5.1 Österreichisches Netzwerk für BGF	36
5.2 Fonds Gesundes Österreich.....	37
6. Entwicklung der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert	41
6.1 Gesundheit in der Arbeitswelt.....	41
6.1.1 Arbeitsbelastungen und Stress.....	42
6.1.2 Burnout Syndrom	43
6.1.3 Mobbing und soziale Unterstützung.....	45
6.1.4 Ernährung und Bewegungsmangel.....	46
6.1.5 Muskel-Skeletterkrankungen	47
6.1.6 Rauchen im Betrieb.....	48
6.1.7 Innere Kündigung	48
6.2 Statistik zu Erkrankungen am Arbeitsplatz	49
6.3 Demographischer Wandel.....	51
7. Ökonomische Ansätze von BGF.....	52
7.1 Ökonomischer Nutzen.....	52
7.2 Krankenstände	53
7.3 Kosten und Nutzen von BGF.....	54
7.3.1 Ebene der MitarbeiterInnen	55
7.3.2 Ebene des Unternehmens.....	55
7.3.3 Ebene der Gesellschaft	56
8. Betriebliche Gesundheitsförderung in den Gesundheits- und sozialen Diensten	57
8.1 Warum BGF gerade in den Pflegeberufen eine besondere Bedeutung zukommt?	57
8.1.1 Ebene der MitarbeiterInnen	58
8.1.2 Ebene der KlientInnen.....	60
8.2 Belastungen in den Pflege- und Betreuungsberufen	60
8.2.1 Studie zu psychischen Beschwerden	61
8.3 Veränderungsprozess als Ziel	63
8.3.1 Maßnahmen setzen.....	63
8.3.2 Umgestaltung der Arbeitsabläufe.....	64
9. BGF-Gütesiegel und Awards in Europa	64

9.1 ENWHP - European Network for workplace health promotion	64
9.2 Europaweite Gütesiegel und Awards	67
9.2.1 Österreich	69
9.2.1.1 BGF – Charta	70
9.2.1.2 BGF – Gütesiegel	72
9.2.1.3 BGF – Preis	73
9.2.1.4 Implementierung in allen Bundesländern	74
9.2.1.5 BGF in Vorarlberg	75
9.2.1.6 Erfolgreich umgesetzte Projekte guter Praxis – Gütesiegelträger in Wien	76
9.2.2 Schweiz - Gütesiegel „label for friendly workspace“	77
9.2.2.1 Qualitätskriterien für das Label «Friendly Work Space®»	77
9.2.3 Deutschland	84
9.2.3.1 „Move Europe“ – Deutscher Unternehmenspreis Gesundheit für 2010	84
9.2.3.2 Gütesiegel „Gesunder Betrieb 2009“	87
9.2.4 Italien – Gütesiegel „Gesunder Betrieb“ – „Impresa Sana“ der Stiftung Vital in Bozen	93
9.2.5 England / Schottland – „Healthy Working Lives“ Award	98
9.2.6 Tschechien – „Best health promoting enterprise“	111
9.2.7 Dänemark - Gütesiegel „Smileystatus“	113
9.3 BGF in Europa nicht ausgereift	115
10. Zusammenfassung der Ergebnisse	116
11. Conclusio	120
12. Literaturverzeichnis	122
13. Abbildungsverzeichnis	130
14. Anhang	132
14.1 Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt vom 11. August 2005	132
14.2 ENWHP Kontaktdaten	133
14.3 Alle Gütesiegelunternehmen in Österreich ab 2005	142
14.4 Curriculum Vitae	145

1. Einleitung

Da die Gesundheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz äußerst wichtige Faktoren im Berufsleben sind, ist es sowohl für ArbeitgeberIn als auch ArbeitnehmerIn von großer Bedeutung, gemeinsame Maßnahmen zu ergreifen, um die Gesundheit der Beschäftigten in einem Unternehmen aufrecht zu erhalten. Durch folgende Ansätze im Betrieb kann all das erreicht werden:

- Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation verbessern
- Beteiligung der MitarbeiterInnen aktiv fördern
- Persönliche Kompetenzen der MitarbeiterInnen fördern¹

Um die Notwendigkeit der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen darzustellen, möchte ich in der vorliegenden Arbeit den Nutzen von Qualitätssicherungsinstrumenten und Gütesiegeln in den Vordergrund rücken und den aktuellen Stand europaweit recherchieren. All das mit dem Ziel, dass in Zukunft in allen Bundesländern Österreichs mit Zertifizierungen in diesem Bereich gearbeitet wird.

Betriebliche Gesundheitsförderung stellt für mich generell ein sehr interessantes Thema dar. Neben dem meist vorhandenen präventiven Sicherheits- und Gesundheitsschutz in Unternehmen soll meiner Ansicht nach vermehrt Betriebliche Gesundheitsförderung eingesetzt werden. Ich denke mir, dass alle Beteiligten im Betrieb profitieren. In der BGF geht es nämlich unter anderem darum, die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen zu verbessern. Erreicht ein Unternehmen, dass sich MitarbeiterInnen durch Interventionen im Job besser fühlen und mehr Freude an der Arbeit haben, so wirkt sich das auf die Produktivität im Arbeitsalltag aus. Des Weiteren denke ich, dass der Bedarf an qualifiziertem und gesundem Personal auch zukünftig ein großer gewinnbringender Faktor in einem Unternehmen ist. Nur wenn die MitarbeiterInnen nicht in ihrem Tun gestärkt werden, fällt die

¹ vgl. Österreichische Kontaktstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung Qualitätssicherung in der betrieblichen Gesundheitsförderung, 33.

Arbeitsweise oft kontraproduktiv aus. Es gilt, sich am Arbeitsplatz wohl zu fühlen, um die Erwartungen eines Arbeitgebers ausreichend erfüllen zu können.

MitarbeiterInnen in Unternehmen, die ständig hohen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind, sollen von Betrieblicher Gesundheitsförderung profitieren, indem sie beispielsweise Trainings für Rückengymnastik angeboten bekommen, oder im Rahmen von Arbeitsgruppen und Workshops lernen, Stressfaktoren zu reduzieren.

Ich möchte mit dieser Arbeit einen Beitrag zum Verständnis der Wichtigkeit Betrieblicher Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz leisten, indem ich das bereits vorhandene Wissen darüber anhand von Büchern und wissenschaftlichen Artikeln, sowie dem World Wide Web zusammentrage und versuche, diese in meiner Diplomarbeit nach wesentlichen Gesichtspunkten zu strukturieren.

Zudem werde ich in meiner Arbeit eine Bestandserhebung von verschiedenen Qualitätssicherungsinstrumenten Betrieblicher Gesundheitsförderung europaweit durchführen und diese auf diverse Aspekte hin untersuchen (Kriterien, Wie wird ein Unternehmen im entsprechenden Land zum Gütesiegelträger etc.).

Weiters werde ich die Notwendigkeit der Betrieblichen Gesundheitsförderung hervorheben, damit in Zukunft in allen Bundesländern Österreichs gesundheitsfördernde Maßnahmen in Firmen und Krankenhäusern / Pflegeheimen erfolgreich ein- bzw. umgesetzt werden. Zu den Bundesländern Österreichs, in denen noch nicht mit dem BGF-Gütesiegel gearbeitet wird, zählt unter anderen das Land Vorarlberg. Aufgrund dessen werde ich versuchen, Empfehlungen für die Implementierung des BGF-Gütesiegels in Vorarlberg herauszuarbeiten.

Diese Arbeit könnte einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität in Institutionen von Gesundheits- und sozialen Diensten leisten, ebenso im Umgang mit KlientInnen und auch im Rahmen der Gesundheit und Zufriedenheit von MitarbeiterInnen.

2. Methode / Vorgehensweise

Zu Beginn erklärt die Arbeit aus dem Diplomarbeitsthema bedeutende Begriffe wie etwa Gesundheit, Krankheit, Gesundheitsförderung, Betriebliche Gesundheitsförderung, um ein grundlegendes Wortverständnis aufzubauen. Im Anschluss daran wird anhand einer Literaturlarbeit auf die folgenden drei Fragestellungen eingegangen:

1. Wie wichtig ist Betriebliche Gesundheitsförderung für kleine-, mittelgroße und große Unternehmen?
2. Inwieweit wird durch Betriebliche Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz das Wohlbefinden von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in sozialen Diensten, wie dem Gesundheits- und Pflegewesen nachhaltig verbessert?
3. Wie sieht die Entwicklung Betrieblicher Gesundheitsförderung europaweit aus?

Ich möchte die verschiedenen Aspekte Betrieblicher Gesundheitsförderung beleuchten und eine Bestandserhebung der Qualitätssicherungsinstrumente europaweit durchführen. Vor allem werde ich die Wichtigkeit von BGF beleuchten, damit in Zukunft in allen Bundesländern Österreichs „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in Unternehmen erfolgreich ein- bzw. umgesetzt wird.

In einem weiteren Teil der Diplomarbeit werde ich den allgemeinen Aspekt betrieblicher Gesundheitsförderung, die Wurzeln von BGF und die Entwicklung von BGF in Österreich und Europa anhand wissenschaftlicher Literatur und der Netzwerke für Gesundheitsförderung beschreiben.

Die Literaturrecherche fand derzeit hauptsächlich im Bibliothekskatalog der Universität Wien, sowie bei Recherchen im World Wide Web (Scholar Google) im Zeitraum von August 2009 bis April 2011 statt. Ebenso wurde in Zeitschriften (Die Pflege) und Zeitungen (Die Presse) nach brauchbarem Material für die Arbeit

gesucht. Kriterien für die Auswahl der verwendeten Unterlagen waren für mich Verfügbarkeit, Bedeutsamkeit, Aktualität und Aussagekraft.

3. Begriffsdefinitionen und Konzepte

3.1 Begriff „Gesundheit“

Frieden, gute Wohnbedingungen, Bildung, eine ausgewogene Ernährung, Bewegung in der Natur, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit stellen grundlegende Bedingungen von Gesundheit dar und sind ein großer Bestandteil der Lebensqualität eines Individuums.²

Die WHO (World Health Organization) hat den Begriff Gesundheit folgendermaßen definiert:

*„Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity“.*³

Ins Deutsche übersetzt heißt das soviel wie, dass Gesundheit ein Zustand ist, indem man sich körperlich, sozial und geistig rundum wohlfühlt und nicht allein als Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen zu verstehen ist (siehe genaue Definition auf Seite 13).

Eine andere Definition für Gesundheit ist die von dem Medizinsoziologen Talcott Parson:

„Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert (Sozialisation =

² vgl. WHO 1986 – www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827

³ WHO 1946 - http://www.who.int/topics/mental_health/en/

*Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme) worden ist.*⁴

Anders wird der Begriff Gesundheit von Klaus Hurrelmann im Jahr 1990 definiert:

*„Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“*⁵

Der Begriff Gesundheit darf keinesfalls nur als das Fehlen von Krankheit verstanden werden. Gesundheit wird durch viele verschiedene Faktoren beeinflusst. Geistiges Wohlbefinden wird demnach durch persönliche Erfahrungen oder soziale Unterstützung, sowohl positiv als auch negativ, beeinflusst. Ebenso der soziale Status und Lebens- bzw. Wohnbedingungen können einen entscheidenden positiven Einfluss auf die Gesundheit ausüben. Weitere Determinanten, die eine Steigerung des Wohlbefindens eines Individuums bewirken, sind ein intaktes Familienleben und finanzielle Sicherheit.

Hingegen können sich schlechte persönliche Erfahrungen wie eine Ehescheidung, Arbeitslosigkeit oder hohe Schulden negativ auf die Gesundheit auswirken. Das Wohlbefinden geht dabei sehr oft verloren, wenn das Individuum nicht von einem stabilen sozialen Netz umgeben ist und aufgefangen wird. Eine weitere Möglichkeit, die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Menschen positiv zu beeinflussen und aufrecht zu erhalten, ist einer körperlichen Aktivität nachzugehen, wie beispielsweise Sport oder Entspannungsübungen in Form von Yoga.⁶

⁴ Parsons, Definition von Krankheit und Gesundheit, 71.

⁵ Hurrelmann, Einführung in die Sozialisationstheorie, 62.

⁶ vgl. Salvaggio, Betriebliches Gesundheitsmanagement, 7ff.

3.2 Begriff „Krankheit“

Krankheit wird umgangssprachlich als Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens definiert. Bei der Abgrenzung zwischen Krankheit und Gesundheit ist eine bestimmte Schwankungsbreite zu berücksichtigen, in welcher der Betroffene noch als gesund angesehen wird. Dies geschieht durch eine Vielzahl von Beobachtungen, mithilfe statistischer Methoden. Bei einer Krankheitsbeschreibung muss zwischen Krankheitsursache und bereits sichtbaren Krankheitssymptomen unterschieden werden. Zudem kann sich Krankheit in unterschiedlichen Verläufen präsentieren.

Akute Krankheiten setzen plötzlich ein und der Verlauf ist meist heftig.

Chronische Krankheiten verlaufen meist schleichend und der Beginn der Krankheit setzt nicht plötzlich ein, sondern sehr langsam.

Andere Krankheiten hingegen verlaufen in Schüben. Phasen der Besserung wechseln sich mit Phasen der Verschlechterung ab. Es kommt auch vor, dass eine Krankheit nach scheinbarer Ausheilung nochmals rezidiv auftritt.

Eine Diagnose oder Klassifizierung einer Krankheit wird vom behandelnden Arzt durch eine Anamnese und durch eine ordentliche Untersuchung des Betroffenen mit den auftretenden Symptomen der Krankheit festgestellt. Die Diagnose dient im weiteren Verlauf der Festlegung von notwendigen Behandlungen. Zudem wird durch die Diagnose eine Voraussage über den wahrscheinlichen Verlauf der Krankheit prognostiziert, außerdem werden Maßnahmen zur Krankheitsverhütung besprochen.⁷

⁷ vgl. Der Gesundheits-Brockhaus, F.A. Brockhaus GmbH, Leipzig – Mannheim, 112.

3.3 Gesundheitsförderung und Prävention

„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.“⁸

Seine eigenen Wünsche und Hoffnungen wahrzunehmen und zu erfüllen, die Befriedigung von Bedürfnissen, die Umwelt zu meistern und zu bewältigen, all das sind Voraussetzungen um umfassend körperliches, soziales und seelisches Wohlbefinden zu erlangen.⁹

In den letzten Jahren kam es zu einer deutlichen Veränderung in Bezug auf Krankheit und Gesundheit. Durch die Ottawa-Charta im Rahmen der WHO vom 21. November 1986 in Ottawa (ausführliche Beschreibung im Kapitel 4.3.1) haben sich in der Gesundheitsförderung neue Blickwinkel in unterschiedliche Richtungen geöffnet, wodurch der Begriff Gesundheit nur mehr positiv definiert werden soll. Wie oben schon erwähnt, als ein umfassend körperliches, soziales und seelisches Wohlbefinden. Um ganzheitliches Wohlbefinden für alle zu erzielen, steht Gesundheitsförderung im Rampenlicht. Gesundheitsförderung hat den Auftrag, die Bevölkerung zu einer gesunden Lebensweise zu motivieren. All dies ist aber nur möglich, wenn auch das soziale Umfeld gegeben ist, um das Gesundheitsverhalten eines Menschen zu stärken. Hier kommt auch die so genannte Verhältnisänderung in den Vordergrund, denn nur wenn das Umfeld eines Menschen passt - also wie man lebt, wohnt und arbeitet - kann das Gefühl von Wohlbefinden erreicht werden. Es gilt, Kontrolle über den Gesundheitszustand des jeweiligen Individuums zu erlangen und zu verbessern und nicht nur um eine individuelle Lebensführung.¹⁰

Grundsätzlich erhoffen sich gesetzliche Krankenversicherungsträger, dass durch die Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung der Eintritt einer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit verhindert wird und es zu einer gesünderen Bevölkerung kommt. Krankheitskosten können dadurch erheblich verringert werden.¹¹

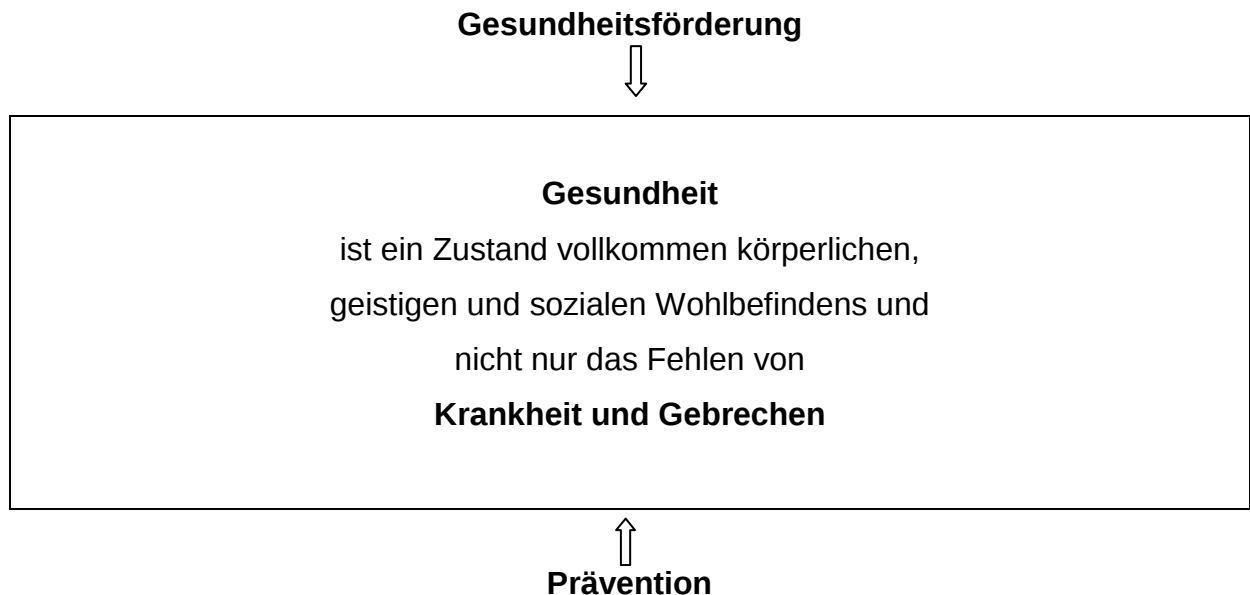
⁸ WHO 1986 – www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827

⁹ vgl. WHO 1986 – www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827

¹⁰ vgl. www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung

¹¹ vgl. Hasseler, Meyer, Prävention und Gesundheitsförderung, 9.

Die Prävention verfolgt im Gegensatz zur Gesundheitsförderung eine andere Strategie. Am Beispiel anhand der oben erwähnten WHO Definition wird das nun verdeutlicht:



Der Unterschied zwischen Prävention und Gesundheitsförderung ist unter anderem, dass Prävention als eine Strategie der Sozialmedizin dargestellt wird. Hingegen ist die Gesundheitsförderung eingebunden in die Disziplin der Gesundheitswissenschaften. Verstanden wird unter dem Begriff Prävention die Vermeidung von Krankheiten und Gesundheitsstörungen.¹² Es wird bei der Prävention eine Reduktion von Risiken und Belastungen angestrebt. Hingegen setzt Gesundheitsförderung vor allem bei der Stärkung von salutogenen Gesundheitspotenzialen an. Ziel ist es, die Gesundheit des Einzelnen zu stärken, im Sinne einer höheren Lebenserwartung einerseits und Ungleichheiten (Benachteiligung) auf gesundheitlicher Bevölkerungsebene zu reduzieren, andererseits.¹³

¹² vgl. *Waller*, Sozialmedizin, 118f.

¹³ vgl. *Schwartz*, Das Public Health Buch, 190.

Es werden drei verschiedene Phasen in der Prävention unterschieden. Zusammen bilden sie die Präventionstriade.¹⁴ Das Ziel der primären Prävention ist es, Gesundheit zu fördern und zu erhalten. Dabei soll der Entstehung von Krankheiten so gut wie möglich vorgebeugt werden. Ein Beispiel dafür wäre die Vermeidung von Alkohol- und Nikotinkonsum, Nichtraucherschutz oder gesunde Ernährung im Betrieb und in der Schule.

Bei der sekundären Prävention soll durch Frühdiagnostik eine Krankheit erkannt und ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden. Dazu zählen Screenings, wie beispielsweise die Mammographie oder Darmspiegelungen. Ziel ist, durch frühzeitige Behandlung die Krankheit zur Ausheilung oder zum Stillstand zu bringen.

Bei der Tertiär-Prävention soll die Schwere der Krankheit, die bereits bekannt ist, verringert werden. Ziel dabei ist es, die Lebensqualität von Menschen, die an einer Krankheit leiden, zu erhalten. Als Beispiel können hier Rehabilitationen helfen oder Arten von Heilgymnastik.

Die Maßnahmen der Prävention setzen also voraus, dass zumindest einige Ursachen der zu verhindernden Krankheit bekannt sind. Bei der Suche nach Krankheitsursachen wurden bis heute schon große Fortschritte gemacht. Bei der Gesundheitsförderung ist dies hingegen nicht der Fall. Maßnahmen in diesem Bereich setzen voraus, dass Determinanten, die Gesundheit bedingen, bekannt sind.

Die Strategien der Gesunderhaltung waren in erster Linie meist präventiv ausgerichtet. Sie haben sich auf krankheitsverursachende Faktoren bezogen. Noch nicht sehr lange steht die Suche nach gesund erhaltenden Faktoren (siehe Salutogenese Kapitel 3.4) ebenso mit der damit verbundenen Entwicklung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Vordergrund.¹⁵

¹⁴ vgl. www.oeapg.at

¹⁵ vgl. Waller, Sozialmedizin, 118f.

3.3.1 Gesetzliche Situation - Gesundheitsförderungsgesetz

Im Jahr 1998 wurde das Gesundheitsförderungsgesetz beschlossen. Der Budgetrahmen aus öffentlichen Mitteln für gesundheitsfördernde Aktivitäten in Höhe von 7,25 Millionen Euro steht dem Staat Österreich jährlich zur Verfügung. Eine wichtige Basis für dieses Gesetz stellt die Ottawa-Charta vom Jahr 1986 (siehe Kapitel 4.2.1) dar. Ziel ist die Berücksichtigung aller Faktoren, welche die Gesundheit eines Individuums beeinflussen. Die ganzheitliche Sicht eines Menschen steht hierbei im Vordergrund.

Das Gesetz umfasst die Förderung von Initiativen zur Erhaltung, sowie die Förderung bzw. Verbesserung der Gesundheit einer Bevölkerung. Zudem umfasst es Informationen über vermeidbare Krankheiten und Faktoren (seelische, geistige und soziale), die Gesundheit gewissermaßen beeinflussen.¹⁶

3.4 Salutogenese

Der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (†1994) entwickelte das Konzept der Salutogenese und prägte diesen Begriff in der Gesundheitswissenschaft. Die zwei Hauptwerke zur Salutogenese sind "Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being" (1979)¹⁷ und "Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well" (1987).¹⁸

Der Begriff „Salus“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet übersetzt „Wohlergehen“ oder „Gesundheit“.

Der Begriff „Genese“ hingegen bedeutet „Entstehung“.¹⁹

Sinn des Konzepts von Antonovsky ist, dass erforscht wird, was einen Menschen

¹⁶ vgl. www.fgoe.at

¹⁷ Antonovsky, Health, Stress and Coping.

¹⁸ Antonovsky, Unraveling the mystery of health.

¹⁹ vgl. Klotter, Einführung in die Ernährungspsychologie, 156f.

gesund hält und nicht die Forschung von Krankheitsentstehungen, oder was Menschen krank macht (Pathogenese). Er versteht unter „Gesundheit“ nicht die Abwesenheit von „Krankheit“. Antonovsky ging in seinem Modell der Frage nach, welche Art von Lebenseinstellung die Gesundheit eines Individuums begünstigt. Zudem fragte er danach, wie eine wechselseitige Beziehung zwischen Kultur und Individuum Gesundheitsförderung in der Bevölkerung bestärkt.

Der Medizinsoziologe startete viele Untersuchungen und gelangte schließlich zu dem von ihm entwickelten Konzept „SOC“ – Sense of Coherence. Übersetzt stehen diese drei Wörter für die Bezeichnung des Kohärenzgefühls, welches aus drei verschiedenen Komponenten besteht: Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Bedeutsamkeit, auf die im Folgenden näher eingegangen wird. Für ihn bedeutet das Kohärenzgefühl eine Lebenseinstellung und nicht eine spezielle Strategie von Coping. Die körperliche Gesundheit eines Menschen steht für Antonovsky im Mittelpunkt. Sowohl Krankheit als auch Gesundheit sind Zustände, die jeder Mensch mit sich trägt, auch wenn er sich noch so gesund fühlt.²⁰

Verstehbarkeit (sense of comprehensibility) heißt für Antonovsky, dass bei einem Individuum die Fähigkeit besteht, Stimuli, die sowohl bekannt als auch unbekannt sein können, kognitiv gut in strukturierte Informationen verarbeitet werden können.

Zum Gefühl der Verstehbarkeit kommt noch ein anderer Faktor hinzu. Die Rede ist von der **Handhabbarkeit** (sense of manageability). Die zur Verfügung stehenden Ressourcen eines Menschen rücken hierbei in den Vordergrund, um Anforderungen die an ihn gestellt werden, zu bewältigen.

Der dritte Faktor, welcher Antonovsky für das Kohärenzgefühl gefunden hat, ist die **Bedeutsamkeit** (sense of meaningfulness). Sie stellt in gewisser Weise die wichtigste, motivationsreichste Komponente dar und beschreibt das Ausmaß, in dem das Leben von einem Menschen als emotional sinnvoll empfunden wird. Ohne das Erleben von Sinnhaftigkeit würde ein Individuum dazu neigen, das Leben als Last zu empfinden. In weiterer Folge würden sich Aufgaben, die einem im Leben begegnen,

²⁰ vgl. Wydler, Kolip, Salutogenese und Kohärenzgefühl: Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts, 21ff.

als Qual herausstellen.²¹

Der Sinn des Kohärenzgefühls von Aaron Antonovsky liegt darin, dass ein Mensch dementsprechend flexibel auf gestellte Anforderungen im Leben reagieren kann je ausgeprägter dieses Gefühl ist. Ressourcen, die für mögliche Situationen notwendig sind, werden dabei aktiviert.

4. Betriebliche Gesundheitsförderung in Europa

4.1 Definition Betriebliche Gesundheitsförderung

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- *Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen*
- *Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung*
- *Stärkung persönlicher Kompetenzen.*“²²

Das Ziel der BGF ist, dass sich Unternehmen durch ein gesundes Personal, gesunde und sichere Arbeit, sowie eine gesunde Umwelt auszeichnen.²³ Die Unternehmensstrategie von BGF hat die Aufgabe, gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz vorzubeugen, eine Verbesserung des Wohlbefindens anzustreben und die Gesundheitspotenziale der Angestellten zu stärken bzw. zu verbessern.

Heutzutage ist es sehr oft der Fall, dass Wohlbefinden und die Gesundheit einen noch zu geringen Stellenwert in einem Unternehmen aufweisen. Experten verweisen häufig auf die zunehmende und wachsende Bedeutung der Wettbewerbsfähigkeit in

²¹ vgl. Klotter, Einführung in die Ernährungspsychologie, 158f.

²² Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung – www.bkk.de

²³ vgl. Salvaggio, Betriebliches Gesundheitsmanagement, 14.

unserer Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft. Sie verweisen gleichzeitig auch darauf, dass das Mitarbeiterwohlbefinden und die Mitarbeiterorientierung oft vernachlässigt werden. Das geschieht durch das zunehmende Tempo der Globalisierung und den damit steigenden Kostendruck.²⁴

BGF hat viele verschiedene Aufgaben und verfolgt etliche Ziele. Beispielsweise eine gesundheitsgerechte Arbeitsumgebung. Die Gesundheit der MitarbeiterInnen soll nicht durch Lärm, Schall, Farben, Beleuchtung etc. beeinträchtigt werden. Ein weiteres Einzelziel, das verfolgt wird, ist eine gesundheitsgerechte Organisations- und Arbeitsstruktur. Das umfasst den Zustand des Betriebsgebäudes, kommunikations- und kooperationsförderliche Aufbau- und Ablauforganisation, die Einrichtung von ergonomischen Arbeitsplätzen und Arbeitsbedingungen, welche die Arbeitszeit und die soziale Unterstützung umfasst. Auch die leistungsangepasste Aufgabengestaltung fällt in diesen Bereich. Ebenso das Organisationsklima in einem Betrieb. Ziel hierbei ist es, dass über einen längeren Zeitraum hinweg eine gute Stimmung zwischen den MitarbeiternInnen am Arbeitsplatz herrscht.²⁵

4.2 Wurzeln und Entwicklung von BGF

4.2.1 Ottawa - Charta der Welthandelsorganisation zur Gesundheitsförderung vom Jahr 1986

Die erste internationale Konferenz vom Jahr 1986 (21. November) in Ottawa stellt die Grundlage der Gesundheitsförderung dar. Die Rede ist von der Welthandelsorganisation verfassten Ottawa-Charta. Das Ziel dieser Konferenz war Gesundheit für alle Menschen auf der Welt zu erreichen.²⁶

„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. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und

²⁴ vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 59f.

²⁵ vgl. Salvaggio, Betriebliches Gesundheitsmanagement, 14f.

²⁶ vgl. WHO 1986 – www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827

*soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.*²⁷

Zur Umsetzung des oben angeführten Zitats wird von der Ottawa-Charta aktives, gesundheitsförderndes Verhalten erfordert, welches sich aus den nachfolgenden fünf Handlungsfeldern zusammensetzt.²⁸

1. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln:

Nicht nur die medizinische und soziale Versorgung spielt eine herausragende Rolle bei Gesundheitsförderung. Gesundheit gehört genauso in der Politik vermehrt in den Vordergrund gerückt. Das Handeln der Politiker ist gefragt. Nur gemeinsames Handeln führt zu einer ausgeprägten Chancengleichheit in den Bereichen der Gesundheits- und Sozialpolitik. Es kann dazu führen, dass beispielsweise ungefährliche Produkte erzeugt, oder saubere Umgebungen für Menschen geschaffen werden können.

2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen:

Die Grundlage für den sozialökologischen Weg zur Gesundheit wird durch die Bindung zwischen dem Individuum und der Umwelt gebildet. Ziel ist de facto die

²⁷ WHO 1986 – www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827

²⁸ vgl. WHO 1986 – www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827

gegenseitige Unterstützung in den Ländern und die Sorge um unsere Umwelt. Besondere Aufmerksamkeit gilt der Erhaltung natürlicher Ressourcen als globales Ziel. Entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit eines Menschen haben die Lebensbedingungen, die Arbeit, sowie auch die Freizeit. Wobei hier angemerkt werden muss, dass diese drei Einflüsse Quellen der Gesundheit sein sollten und nicht, wie es auch öfters der Fall ist, der Auslöser für Krankheit. Durch gesundheitsförderndes Verhalten werden sichere und angenehme Lebens- und Arbeitsbedingungen geschaffen.

3. Unterstützen von gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktionen:

Durch wirksame Aktivitäten von Bürgern wird Gesundheitsförderung in einer Gemeinde oder einem Land realisiert, indem Strategien für Gesundheitsförderungsmaßnahmen geplant und umgesetzt werden. Notwendige Voraussetzungen hierfür sind unter anderen Zugang zu Informationen und gesundheitsorientierten Lernmöglichkeiten, sowie angemessene Unterstützung von gemeinschaftlichen Initiativen auf finanzieller Ebene.

4. Die Entwicklung von persönlichen Kompetenzen:

Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Menschen Hilfe in Bezug auf die individuelle Lebenswelt und Gesundheit zu vermitteln. Veränderungen des persönlichen Lebensstils und die Verbesserung der eigenen Gesundheit stehen dabei im Vordergrund. Menschen sollen zu lebenslangem Lernen befähigt werden und lernen, wie mit Beeinträchtigungen, beispielsweise chronischen Erkrankungen, im Alltag besser umgegangen werden kann.

5. Gesundheitsdienste müssen sich neu orientieren:

In Gesundheitsdiensten wird die Verantwortung für Gesundheitsförderung von Einzelpersonen, Gruppen, Ärzten und anderen Angehörigen aus dem

Gesundheitswesen getragen. Zu guter letzt vom Staat. Ziel ist, dass ein Versorgungssystem entwickelt wird, welches auf stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist. Für diese Neuorientierung bedarf es einer Veränderung in der beruflichen Aus- und Weiterbildung und vermehrte Aufmerksamkeit in der gesundheitsbezogenen Forschung. Der Wandel von Organisationsformen und deren Einstellung steht hier als primäres Ziel im Vordergrund - mit dem besonderen Schwerpunkt, die Orientierung der Bedürfnisse eines Menschen als ganzheitliche Persönlichkeit zu ermöglichen.

Unter anderem haben die TeilnehmerInnen der Konferenz dazu aufgerufen, dass die Mitwirkung an einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik erfolgt und das Zustandekommen von politischem Engagement für Gesundheit und Chancengleichheit als Ziel verfolgt wird.²⁹

Allen Bestrebungen soll entgegengewirkt werden, die auf der Herstellung gesundheitsgefährdender Produkte, auf eine ungesunde Ernährung oder ungesunde Lebensbedingungen, gerichtet sind. Fragen des öffentlichen Gesundheitsschutzes (Luftverschmutzung, Gefährdungen am Arbeitsplatz, etc.) müssen dabei verpflichtend im Mittelpunkt stehen. Die Menschen sollen selber als Träger ihrer eigenen Gesundheit anerkannt, unterstützt und dazu befähigt werden, dass sie sich selbst, ihre Familie und Freunde gesund erhalten.

Die Konferenz startete einen Appell zum internationalen Handeln und hat die WHO und andere internationale Organisationen ersucht, Partei für die Förderung von Gesundheit zu ergreifen, sowie die einzelnen Mitgliedsstaaten bei der Entwicklung von Strategien und Programmen für Gesundheitsförderung zu unterstützen. Die Konferenz ist davon überzeugt, dass, wenn alle Kräfte der Organisationen, der Regierung etc., hinsichtlich der moralischen und sozialen Werte der Ottawa-Charta vereinigt und diverse Gesundheitsförderungsstrategien entwickelt werden, „Gesundheit für alle“ Wirklichkeit wird.³⁰

²⁹ vgl. WHO 1986 – www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827

³⁰ vgl. WHO 1986 – www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827

In der BGF gibt es eine Reihe von Interventionen die angewendet werden können.

„Der Begriff „Intervention“ bezeichnet im Betrieblichen Gesundheitsmanagement die systematische Durchführung und Steuerung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen.“³¹

Da es sehr viele verschiedene Interventionen gibt, wird eine Systematik angewandt, die zwischen bedingungsbezogenen (verhältnisorientierten) und personenbezogenen (verhaltensorientierten) Interventionen unterscheidet. Zu den verhältnisorientierten Interventionen zählen Maßnahmen der Arbeitsgestaltung im Betrieb, sowie strukturelle Organisationsveränderungen. Ein Beispiel dafür ist eine ergonomische Veränderung des Arbeitsplatzes oder die Einführung von Gruppenarbeiten.³² Verhaltensorientierte Interventionen setzen bei den Personen an. Dazu zählen beispielsweise Rückenschulen, Richtiges Heben- und Tragen lernen, Ernährungsprogramme oder Seminare zu Stressmanagement. Ziel dieser Interventionen ist es, dass sie als Nebeneffekt der Vertrauensbildung und Entwicklung gemeinsamer Überzeugungen, Werten und Regeln dienen. Sie dürfen diesem zentralen Anliegen nicht entgegenwirken, denn das wäre kontraproduktiv. Ein gutes Beispiel um diese Aussage zu verdeutlichen, ist die Einführung eines Mitarbeitergesprächs in einer Art, die nicht zur Vertrauensentwicklung zwischen MitarbeiterIn und Chef führt, sondern zur Verbreitung von Misstrauen beiträgt. Interventionen zielen vor allem auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen in der Organisation. Zudem sollen sie MitarbeiterInnen zu mehr sozialer Kompetenz befähigen, oder auch die Transparenz im Betrieb verbessern. Dies kann durch laufende Informationen über zu erreichende Ziele, oder den bisherigen Grad der Zielerreichung geschehen. Auch soll es in der Kommunikation zwischen MitarbeiterInnen und dem Management zu einer Verbesserung kommen. Geeignete Instrumente für diese Interventionsstrategien sind zum Beispiel Gesundheitszirkel, Workshops, Trainings für Führungskräfte etc.³³

³¹ Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 93.

³² vgl. Bamberg et. al., Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 137f.

³³ Vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 93f.

4.2.2 Europäisches Netzwerk für BGF



Abbildung 1: European Network for Workplace Health Promotion www.enwhp.org

Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung wurde im Jahr 1996 gegründet und kooperiert mit 29 Kontaktstellen in den europäischen Mitgliedsstaaten. Durch die europaweite Vernetzung werden der grenzüberschreitende Austausch von Informationen und die Verbreitung von Erfolgen am Arbeitsplatz erleichtert.³⁴

Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, im Folgenden ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) genannt, ist ein Zusammenschluss von 31 Organisationen aus den Bereichen der gesetzlichen Sozialversicherungsträger, der öffentlichen Gesundheit und Instituten für Arbeits- und Gesundheitsschutz in Europa, sowie den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums.

Zu den Aufgaben des ENWHP zählt, dass alle neuesten Forschungsergebnisse, Konzepte und bereits durchgeführte Projekte aus den Mitgliedsstaaten und der Gemeinschaft zu spezifischen Themen gesammelt und für alle Interessierten Personen zugänglich gemacht werden. Das ENWHP nimmt alle Informationen über regionale und nationale Gesundheitsförderungsprojekte auf und verarbeitet diese in Datenbanken. Die Verbreitung an Interessierte steht dabei im Vordergrund.

Die Vision und Mission des ENWHP lautet „*Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen*“.³⁵

Die Mitglieder vom ENWHP sind von den zuständigen Ministerien benannt worden und vertreten auf nationaler Ebene die Kontaktstellen des Netzwerks. Durch die Luxemburger Deklaration (siehe 4.2.3) wurde im Jahr 1997 erstmals ein gemeinsames und europaweites Verständnis von BGF in Europa entwickelt. Im

³⁴ vgl. www.enwhp.org

³⁵ www.enwhp.org

Anschluss wurden durch mehrere durchgeführte Projekte Qualitätskriterien entwickelt und es erfolgte eine Dokumentation von Praxis-Beispielen für größere Unternehmen, kleine- und mittelgroße Unternehmen und für die öffentliche Verwaltung.

In den letzten Jahren erfolgte ein Aufbau der Infrastruktur von BGF durch die Errichtung von nationalen Netzwerken in den Beitrittsländern Europas. Einzelne Projekte befassten sich mit den Herausforderungen des Wohlbefindens und der Gesundheit von ArbeitnehmerInnen im fortgeschrittenen Alter.

Im Zeitraum von 2006 bis 2009 wurde im Rahmen des großen „Move Europe“ Projekts des ENWHP die lebensstilbezogene, betriebliche Gesundheit in Europa untersucht.

Die 8. Initiative mit dem Schwerpunkt „Psychische Gesundheit“ des Move-Europe Projekts – Mensch und Arbeit im Einklang („work in tune with life“) startete Anfang Oktober 2009 und möchte auf das wachsende Problem von psychischen Erkrankungen hinweisen.

Förderungen gemeinschaftlicher Projekte des ENWHP erfolgen regelmäßig durch die EU-Kommission.³⁶

4.2.3 Luxemburger Deklaration in der Europäischen Union vom Jahr 1997



Abbildung 2: Luxemburger Deklaration www.bkk-bv-gesundheit.de

³⁶ vgl. www.move-europe.de

Das Europäische Netzwerk für BGF startete mit der Luxemburger Deklaration einen Aufruf an Betriebe und Institutionen zur Unterfertigung der Deklaration, mit dem Ziel, das Konzept zur Förderung der Gesundheit bei der Arbeit im Europäischen Raum weiter zu verbreiten.³⁷

In der Luxemburger Deklaration bringt ein Unternehmen oder eine Institution zum Ausdruck, dass sie die Grundsätze der BGF in der Europäischen Union annimmt und ihre Arbeit und den Gesundheitsschutz im Unternehmen im Sinne der Deklaration führt. Dazu zählen Unternehmensgrundsätze, die nicht nur einen Kostenfaktor in ihren MitarbeiterInnen sehen, sondern auch einen Erfolgsfaktor.

Aber auch die Förderung der Mitarbeiterbeteiligung in Unternehmen, mit dem Ziel, dadurch MitarbeiterInnen zu ermutigen, Verantwortung im Betrieb zu übernehmen. Den Angestellten soll ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Arbeitsanforderungen und den eigenen Fähigkeiten geboten werden. Gesundheitsziele sollen in allen Unternehmensbereichen integriert und verankert werden. Es soll ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz gewährleistet sein. Die Partizipation der Beschäftigten in Bezug auf gesundheitsspezifische Fragen darf nicht vernachlässigt werden. Ein zielgerechtes Projektmanagement, welches für die systematische Durchführung von diversen Maßnahmen und Programmen zuständig ist, spielt eine herausragende Rolle bei der Durchführung von BGF in einem Unternehmen.

Ebenso relevant ist der Begriff „Ganzheitlichkeit“. Darunter wird die Verbindung von Risikoreduktion mit dem Ausbau von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen verstanden.

Mit einer Unterschrift der Deklaration unterstützt ein Unternehmen die Ziele und Grundsätze von BGF und trägt einen wesentlichen Beitrag zur Verbreitung dieser Unternehmensstrategie bei. Was sich letztendlich positiv auf die gesetzlichen

³⁷ vgl. Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung – www.bkk.de

Sozialsysteme und auf die wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit in Unternehmen auswirkt.

Wirtschaftlicher Erfolg in der heutigen Zeit ist das Resultat von Wissen, den Fähigkeiten und dem Einsatz der Beschäftigten im Betrieb. Neue Herausforderungen in der Arbeitswelt können nur von gesunden, motivierten und qualifizierten MitarbeiterInnen in Angriff genommen werden.

Mit der Unterzeichnung der Deklaration erscheint auf der Erklärung das Logo des beigetretenen Unternehmens. Das Unternehmen erhält ein elektronisches Signet, welches für elektronische Medien verwendet werden kann. Zudem resultiert durch die Unterzeichnung ein besserer Image-Faktor in der Öffentlichkeit und die Attraktivität des Unternehmens steigt wesentlich an.³⁸

4.2.4 Bangkok Charta 2005 / WHO Gesundheit 21

Am 11. August 2005 fand die internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Thailands Hauptstadt Bangkok statt. Das Motto der Konferenz war: „Policy and Partnership for Action: Determinants of Health“. Hauptdiskussionspunkt waren dabei die Auswirkungen der Globalisierung auf die Gesundheitsförderung in der heutigen Zeit, sowohl in Entwicklungsländern als auch in den Industrienationen.³⁹

„Die Bangkok Charta beschreibt die nötigen Maßnahmen, Verpflichtungen und Forderungen, um Gesundheitsdeterminanten in einer globalisierten Welt mittels Gesundheitsförderung beeinflussen zu können.“⁴⁰

Das Ende der Konferenz führte zur Konkretisierung folgender Punkte im Gesundheitsförderungsbereich.⁴¹ Zum einen, dass Gesundheitsförderung ein zentraler Punkt auf der globalen Agenda werden muss. Gesundheitsförderung muss

³⁸ vgl. Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung – www.bkk.de

³⁹ vgl. www.gesundheitswirte.de

⁴⁰ www.who.int/healthpromotion/conferences

⁴¹ vgl. www.who.int/healthpromotion/conferences

zu einer wesentlichen Verantwortung aller Regierungsebenen werden, verdeutlicht der zweite Punkt. Drittens, dass Gesundheitsförderung zu einem wesentlichen Kernbereich von Gemeinschaften und Zivilgesellschaften und zuletzt ein Verantwortungsbereich guter Unternehmensführung werden muss.

Detaillierte Informationen der WHO Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt vom 11. August 2005 befinden sich im Anhang 1.⁴²

4.3 Ziele und Ansätze betrieblicher Gesundheitsförderung

Die Verbesserung von Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz ist das vorrangige Ziel von BGF und erfolgt durch praxisorientierte BGF-Projekte in einem Unternehmen.

Wie in der Luxemburger Deklaration erwähnt, sind die Hauptziele von BGF gesundheitlichen Belastungen vorzubeugen, Gesundheitspotenziale der MitarbeiterInnen zu stärken, sowie das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden zu fördern.

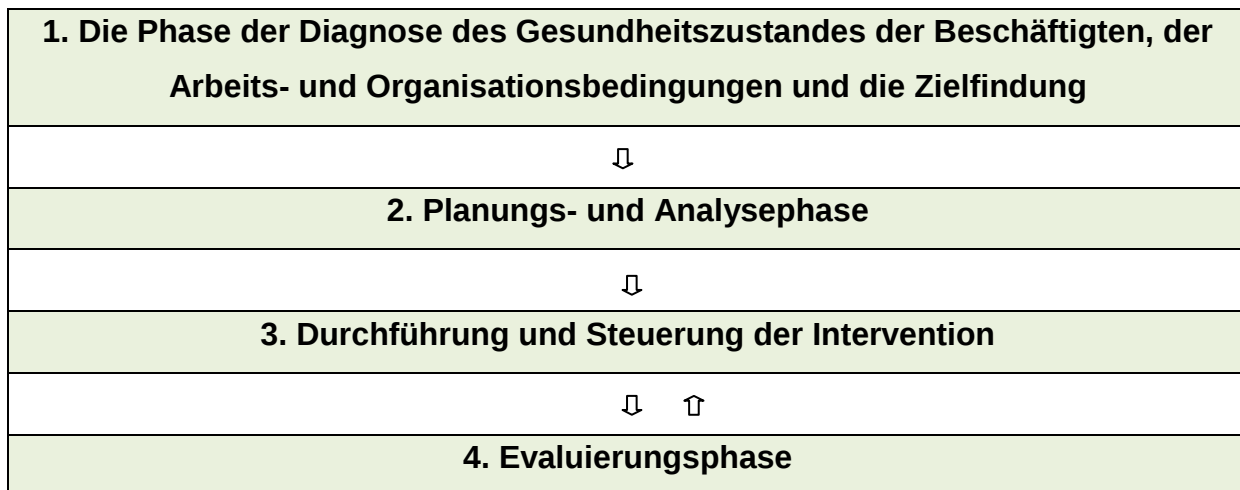
Die BGF-Projekte sind genau auf die im Betrieb ausgelegte Arbeitssituation abgestimmt. In einem ersten Schritt werden die Bedingungen, sowie die belastenden Situationen am Arbeitsplatz von einem BGF Projektteam analysiert und in einer ersten Planungsphase, Maßnahmen zur Verbesserung erarbeitet, welche in weiterer Folge in der Umsetzungsphase in den Betriebsablauf integriert werden. Durch Evaluationen zwischen den einzelnen umgesetzten Maßnahmen, wird auf einen Erfolg in der Umsetzung hingewiesen.⁴³

Der idealtypische Ablauf eines BGF-Projekts besteht demnach aus folgenden vier großen Phasen:⁴⁴

⁴² vgl. WHO Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt - www.who.int/healthpromotion/conferences

⁴³ vgl. www.akstmk.at

⁴⁴ vgl. Bamberg et. al, Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung, 140ff.



Nach zahlreichen Einzelinitiativen und Projekten aus den letzten Jahren hat sich in Bezug auf den Ablauf eines BGF-Projekts ein Konsens durchgesetzt. Es muss jedoch angemerkt werden, dass ein Projektablauf in der Praxis an jeweilige Besonderheiten im Betrieb, ob Klein-, Mittel-, oder Großbetriebe, angepasst werden muss.⁴⁵ Badura beschreibt die Prozesse in seinem Buch „Betriebliche Gesundheitspolitik“ einfach und nachvollziehbar.⁴⁶ Sowohl für den Arzt als auch für den Experten im Gesundheitsbereich im Unternehmen gilt, dass es ohne valide Diagnose keine wirksame Therapie gibt: Das bedeutet in Bezug auf BGF, dass es ohne eine valide Erfassung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten, sowie ohne eine Analyse der beeinflussenden Arbeits- und Organisationsbedingungen zu keiner wirksamen Intervention kommt.

Als nächstes kommt es zur Interventionsplanung (z. B. Rückenschulen oder andere Bewegungsprogramme). Diese Phase kann genauso mit einem praktizierenden Arzt verglichen werden. Dieser leitet nach einer Diagnose ein Interventionsverfahren ein. Genauso vollzieht dies auch der organisationsbezogen arbeitende Gesundheitsexperte. Zu guter letzt folgt die vierte Phase, die Evaluation einzelner Strukturen und Prozesse. Die Evaluation ist eigentlich unverzichtbar, wird aber laut Badura oft nicht ausreichend betrieben.

⁴⁵ vgl. Bamberg et. al, Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung, 140f.

⁴⁶ vgl. Badura, Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 70f.

Bamberg et. al beschreibt, dass in der ersten Phase, der Zielfindungsphase, von einem Expertengremium (beispielsweise Unternehmensleitung, Betriebsarzt, SicherheitsexpertenInnen, Personalabteilung, Betriebsrat oder aber auch betroffene Beschäftigte) ein Problem im Unternehmen genauer beschrieben und eine Zielvorgabe entwickelt wird.⁴⁷ Ein weiteres Vorgehen soll dadurch abgeleitet werden können. Die primäre Aufgabe in dieser Phase ist es, eine tragfähige Zieldefinition zu entwickeln. Externe ModeratorenInnen werden häufig hinzugezogen.

In der Phase der Planung und Analyse wird das Vorgehen genau geplant und eine ausführliche Ursachenanalyse vorgenommen. Als Hilfestellung dienen verschiedene Analysen, wie Arbeitsunfähigkeits-Analysen der Krankenkassen, Fehlzeitenstatistiken, Mitarbeiterbefragungen oder arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Arbeitsplatzanalysen. Die Analysen werden ausgewertet und in Hypothesen-Workshops diskutiert. Ziel ist es, Hypothesen über mögliche Ursache- und Wirkungszusammenhänge zu entwickeln. Hypothesen mit großen Wahrscheinlichkeiten werden weiter untersucht, wodurch spezielle Problembereiche im Unternehmen immer mehr eingegrenzt werden. Ein Beispiel für einen Problembereich wäre ein schlechtes Betriebsklima. Es kommt in weiterer Folge zur Auswahl verschiedener Interventionen. In Frage kommende Interventionen werden auf Sinn, Kosten und Nutzen überprüft und die Interventionsdurchführung vorbereitet. Wichtig in dieser Phase ist es, dass es klare Zuständig- und Verantwortlichkeiten, sowie Zeitvorgaben und eine kontinuierliche Informationspflicht an den Koordinationskreis im Gremium gibt. Die Dauer der Phase ist unterschiedlich und abhängig von der jeweiligen Intervention. Die Neuanschaffung eines Arbeitsmittels wird innerhalb kurzer Zeit realisiert. Hingegen wird eine arbeitsgestalterische Veränderung, wie beispielsweise die Einführung von Gruppenarbeiten, unter Umständen mehrere Jahre in Anspruch nehmen. In der Auswertungsphase wird die Wirksamkeit der erfolgten Interventionen überprüft. Es können in dieser Phase Wiederholungsanalysen durchgeführt werden. Ein Beispiel dafür sind wiederholte Mitarbeiterbefragungen. Neue Projekte der Gesundheitsförderung folgen oft aus den Ergebnissen der Auswertung, und ursprüngliche Ziele werden entweder korrigiert

⁴⁷ vgl. Bamberg et. al, Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung, 140ff.

oder konkretisiert. Der Prozess beginnt im Prinzip in modifizierter Form wieder von vorne.⁴⁸

4.3.1 Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz

Eine professionelle Kommunikation zwischen allen Beteiligten während des gesamten BGF-Projekts im Betrieb, ist von der Planungsphase bis zur Evaluierungsphase unumgänglich und Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung. Die gesamten Projektaktivitäten müssen mit den MitarbeiterInnen des Unternehmens ständig kommuniziert werden. Nur so entwickelt sich Wissen und die Kenntnis um die Vorteile der BGF-Maßnahmen, die wiederum zum Verständnis und zur Motivation der einzelnen MitarbeiterInnen führen, um an einer Aktivität teilzunehmen.

Laufende Informationen sind unumgänglich, da langjährige Verhaltensgewohnheiten von MitarbeiterInnen, wie z. B. Rauchen in der Betriebsküche, eine spezielle Motivation durch individuell abgestimmte Informationen benötigt um die Gewohnheit der Betroffenen zu verändern. Das Informationsmaterial besteht hauptsächlich aus Informationsblättern, Kick-off-Info-Veranstaltungen, Projektpräsentationen oder Informationstagen an denen die Angestellten anhand von Broschüren und Vorträgen alle wichtigen Informationen und Maßnahmen zum geplanten Projekt erhalten.⁴⁹

4.3.2 Zielgruppen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Mit einzubeziehen in BGF-Projekte sind die DienstnehmerInnen, DienstgeberInnen, alle Führungskräfte, PersonalleiterInnen des Unternehmens, ArbeitsmedizinerInnen, wenn vorhanden der Betriebsrat, Sicherheitsfachkräfte und die ModeratorInnen der Gesundheitszirkel (siehe 4.4 Methoden betrieblicher Gesundheitsförderung). Der Einbezug der Führungskräfte ist bei der Umsetzung von BGF-Projekten unerlässlich.

⁴⁸ vgl. Bamberg et. al, Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung, 140ff.

⁴⁹ vgl. www.akstmk.at

Allein schon wegen der Zustimmung für die Umgestaltung der Arbeitsabläufe und des Arbeitsplatzes.

Die Beziehung zwischen DienstgeberIn und DienstnehmerIn ist besonders relevant, weil Führungskräfte eine Art Vorbildfunktion gegenüber den MitarbeiterInnen vorbringen sollten. Deren Motivation und gesundheitsbewusstes Verhalten, können das Wohlbefinden, sowie die Gesundheit der MitarbeiterInnen maßgeblich beeinflussen.⁵⁰

4.4 Methoden betrieblicher Gesundheitsförderung

Bei der Umsetzung von BGF-Projekten bewährt haben sich bislang so genannte „Gesundheitszirkel“. Gesundheitszirkel bestehen in der Regel aus ungefähr sechs bis acht MitarbeiterInnen, in deren Gruppen gezielt alltägliche Belastungen im Berufsalltag analysiert und konkrete Verbesserungsvorschläge erarbeitet werden. Begleitet werden die Gesundheitszirkel von internen, oder externen ModeratorInnen, die eine spezielle Ausbildung zum GesundheitszirkelmoderatorIn absolviert haben. Die Projekte können in einzelnen Abteilungen, oder im ganzen Unternehmen durchgeführt werden. Die Chancen auf eine nachhaltige Veränderung von Belastungssituationen in einem Unternehmen erhöhen sich, wenn sich mehrere Abteilungen mit allen MitarbeiterInnen von BGF-Projekten befassen.

Es gibt viele verschiedene Maßnahmen, wie BGF in einem Unternehmen durchgeführt werden kann. Die Maßnahmen sind sehr betriebsspezifisch. Bereits mit Erfolg durchgeführt wurden in Unternehmen Maßnahmen, wie Arbeitsplatzanalysen, Fitness-Checks, Burn-Out-Prophylaxe, Rückengymnastik, Trainings, speziell für die Kommunikation im Betrieb, Ergonomie- und Techniken für schweres Heben (vor allem in der Krankenpflege), ernährungsspezifische Seminare, gesunde Jause zum Frühstück, Entwöhnungsprogramme für Raucher, oder Aktionen wie „Stiege statt Lift“, Tai-Chi Kurse oder gesundes Kochen in der Mittagspause.⁵¹

⁵⁰ vgl. www.akstmk.at

⁵¹ vgl. www.akstmk.at

5. Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich

5.1 Österreichisches Netzwerk für BGF



Abbildung 3: Österreichisches Netzwerk für BGF www.netzwerk-bgf.at

Das Europäische Netzwerk für BGF, bei dem die Koordinations- und Kontaktstelle für Österreich bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) angesiedelt ist, besteht seit dem Jahr 1996. Zu Beginn des Jahres 2000 wurde das Österreichische Netzwerk für BGF (im Folgenden abgekürzt mit ÖNBGF) gegründet, damit Gesundheitsförderung auch regional verbreitet wird.⁵² Partner die das ÖNBGF unterstützen, sind die Wirtschaftskammer Österreich, die Bundesarbeitskammer, die österreichische Industriellenvereinigung, sowie der österreichische Gewerkschaftsbund.⁵³

In allen anderen Bundesländern Österreichs sind die Regionalstellen bei den Krankenversicherungsträgern angesiedelt. Zudem ist die Dachorganisation der gesetzlichen Krankenversicherungsträger am Netzwerk beteiligt und auch überregional tätige Sozialversicherungsträger, wie die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, die Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft, die AUVA (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt) und die Sozialversicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten. Nur in Vorarlberg wird die Regionalstelle vom „Fonds Gesundes Vorarlberg“ geführt. Der Fonds Gesundes Vorarlberg ist eine beauftragte Einrichtung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse.⁵⁴

Das in Österreich bekannteste Qualitätssicherungsinstrument in der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist das österreichische Netzwerk für BGF, welches ein

⁵² vgl. www.hauptverband.at

⁵³ vgl. www.netzwerk-bgf.at

⁵⁴ vgl. www.sozialversicherung.at

dreistufiges Qualitätssicherungsmodell, bestehend aus BGF-Charta, BGF-Gütesiegel und BGF-Preis, darstellt.

Die Entwicklung von BGF in Österreich ist vorwiegend dem österreichischen Netzwerk für BGF, mit seinen vielfältigen Funktionen zu verdanken. Es wurden gezielt Anlaufstellen in ganz Österreich etabliert, mit dem Ziel, BGF in Österreich flächendeckend besser verwirklichen zu können. Bis heute ist es bereits gelungen, ein zunehmend einheitliches Verständnis über BGF im gesamten Land zu erzielen.⁵⁵

Die Ziele des österreichischen Netzwerks für BGF werden folgendermaßen definiert:⁵⁶

- Es soll gemeinsam an der Weiterentwicklung von BGF gearbeitet werden
- Es soll österreichweit ein gleiches Verständnis von BGF erzielt werden
- Etablierung kompetenter AnsprechpartnerInnen in den Bundesländern
- Wichtige Institutionen die für BGF bedeutend sind auf regionaler Ebene einbinden
- Sicherstellung des Informationsaustausches zwischen dem Europäischen Netzwerk und dem Österreichischen Netzwerk

5.2 Fonds Gesundes Österreich

Der Fonds Gesundes Österreich besteht seit dem Jahr 1998 und gilt als Kontaktstelle für Gesundheitsförderungsprojekte und Prävention. Unterstützt werden wissenschaftliche und praxisorientierte Projekte, die Fortbildung und Vernetzung, sowie der Aufbau von Strukturen. Dem FGÖ steht jährlich ein Budget von rund 7,25 Millionen Euro aus öffentlichen Mitteln zur Verfügung, das in Gesundheitsförderungsprojekte investiert wird.⁵⁷

Das Initiieren von BGF-Projekten für MitarbeiterInnen und ArbeitgeberInnen wurde bis heute vor allem in größeren Unternehmen erreicht. Im Mittelpunkt steht dabei

⁵⁵ vgl. www.netzwerk-bgf.at

⁵⁶ vgl. www.hauptverband.at

⁵⁷ vgl. www.fgoe.org

immer die Steigerung des Wohlbefindens und der Gesundheit aller ArbeitnehmerInnen. Nicht zuletzt hängt auch die wirtschaftliche Situation in einem Unternehmen von seinen motivierten und gesunden Angestellten ab.

Kleine- und mittelgroße Unternehmen profitieren zwar von einem eher familiären Klima und einfacheren Organisationsstrukturen in Bezug auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen, aber leider mangelt es des Öfteren an Ressourcen und Strukturen um BGF-Projekte umzusetzen. Hier kommt auch schon der Fonds Gesundes Österreich zum Einsatz.

Die Aufgabe des Fonds Gesundes Österreich ist es, ein unterstützendes Umfeld zu schaffen und maßgeschneiderte Strategien zu entwickeln. Ziel ist es, Wissen zu vermitteln, Aktivitäten zu gestalten und Projekte zu fördern, um das Wohlbefinden möglichst vieler Menschen zu verbessern bzw. zu erhalten.

Neben den Forschungsprojekten widmet sich der Fonds ebenso den Fortbildungsmaßnahmen und der breiten Verteilung von gesundheitsrelevanten Informationen und es finden jährlich Konferenzen für Gesundheitsförderung, sowie Präventionstagungen statt.

Seit dem Jahr 1999 werden vom Fonds Gesundes Österreich regelmäßig Kampagnen zu den Themen Bewusstsein und Lebensstil, Ernährung, Bewegung, Rauchen und Alkoholkonsum durchgeführt. Insgesamt wurden bisher 725 Projekte unterstützt und 36 Millionen Euro investiert. Die Untergrenze der Förderung von BGF-Projekten liegt bei 3.000 Euro, wobei nur Teile von Praxisobjekten finanziert werden.⁵⁸

Um einen Überblick zu erhalten, wie eine solche Projektförderung aussehen kann, folgen aus dem Jahresabschlussbericht des FGÖ vom Jahr 2008⁵⁹ zwei Beispiele von durchgeführten Projekten:

⁵⁸ vgl. www.fgoe.org

⁵⁹ vgl. FGÖ, 2008 Jahresabschlussbericht, 24ff.

Beispiel 1: Projekt – „Unternehmen Gesundheit“

Projekteinreicher/in: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Vorarlberg

Kategorie: Praxisorientiertes Projekt

Gesamtprojektkosten: EUR 69.642,80

FGÖ-Mittel: EUR 38.520,—

Weitere Finanzierung durch: Eigenmittel

Kooperation: Fonds Gesundes Vorarlberg, Leben + Arbeit – Organisationsberatung, Gesundheitsmanagement, Mediation.⁶⁰

109 MitarbeiterInnen der Kammer für ArbeiterInnen und Angestellte für Vorarlberg aus den Geschäftsstellen Bregenz, Dornbirn und Bludenz sind am Projekt beteiligt. Der bewährte Managementzyklus, der sich in die vier Phasen, Diagnose, Planung, Umsetzung und Evaluation gliedert, soll im Zeitraum von drei Jahren umgesetzt werden. Ziel ist die Integration von BGF in die Unternehmenskultur.

Es finden Kick-off- und Informationsveranstaltungen für MitarbeiterInnen und den Betriebsrat statt. Der Handlungsbedarf wird durch eine Krankenstandanalyse, Impulstests und Mitarbeitergespräche, sowie einem Erholungs- und Belastungsfragebogen (EBF) eruiert.

Sieben Gesundheitszirkel werden durchgeführt und Belastungen am Arbeitsplatz angesprochen. Lösungsvorschläge werden erarbeitet.

Der Prozess wird anhand einer Projektverlaufsdokumentation evaluiert, um die Wirkung zu überprüfen.

Gesundheitsförderlichen Aktivitäten sollen nach den Projektphasen weitergeführt werden. Es sollen zwei MitarbeiterInnen einen Lehrgang zur BGF absolvieren. Ziel ist es auch, die Inhalte der Betriebsvereinbarung zur BGF im Leitbild des Unternehmens zu verankern.⁶¹

⁶⁰ FGÖ, Jahresabschlussbericht 2008, 24ff.

⁶¹ vgl. FGÖ, 2008 Jahresabschlussbericht, 24ff.

Beispiel 2: Projekt – „B-Bewusst/B-Bewegt/K-Konsequent“

Projekteinreicher/in: *Alten- und Pflegeheim der Barmherzigen Brüder*

Kategorie: *Praxisorientiertes Projekt*

Gesamtprojektkosten: *EUR 103.131,71*

FGÖ-Mittel: *EUR 20.203,—*

Weitere Finanzierung durch: *Eigenmittel*

Kooperation: *NÖGKK⁶²*

Das Alten- und Pflegeheim der Barmherzigen Brüder in Niederösterreich beschäftigt 153 MitarbeiterInnen. Innerhalb von zwei Jahren soll der Managementzyklus der BGF umgesetzt werden. Auch hier ist das vorrangige Ziel, BGF in die Unternehmenskultur zu implementieren.

Projektgrundlage ist die unterzeichnete BGF-Charta des ÖNBGF. Zum Start des Projekts finden zwei Auftaktveranstaltungen statt. Es wird eine Ist-Analyse gemacht und darauf aufbauend werden Impulstests und eine Krankenstandauswertung durchgeführt, wodurch der Handlungsbedarf geklärt wird. Es finden vier Gesundheitszirkel statt, in denen Problembereiche am Arbeitsplatz angesprochen und Lösungsvorschläge erarbeitet werden.

Um die Wirkung zu überprüfen, erfolgt eine Evaluation des Prozesses anhand der Verlaufsdocumentation des Projekts und eine Evaluation des Ergebnisses. Dies geschieht durch erneute Mitarbeiterbefragung und einer nochmaligen Krankenstandanalyse.

Ziel ist es, gesundheitsförderliche Aktivitäten auch nach Projektende weiterzuführen. Einzelne MitarbeiterInnen erhalten dazu die Ausbildung zum GesundheitszirkelmoderatorIn.⁶³

⁶² FGÖ, Jahresabschlussbericht 2008, 24ff.

⁶³ vgl. FGÖ, Jahresabschlussbericht 2008, 24ff.

6. Entwicklung der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert

6.1 Gesundheit in der Arbeitswelt

Der Wandel in der Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts spielt eine herausragende Rolle in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Das ist vor allem durch Aspekte der Globalisierung, Arbeitslosigkeit, wachsende Verbreitung neuer Informationstechnologien, älter werdender MitarbeiterInnen, Personalabbau und wachsender Bedeutung des Dienstleistungssektors gekennzeichnet.⁶⁴ Ob ein Unternehmen erfolgreich ist oder nicht, hängt im Wesentlichen von den qualifizierten, gesunden und motivierten MitarbeiterInnen ab. BGF bereitet die MitarbeiterInnen auf diese Herausforderungen im Berufsalltag vor.

Die Qualität, Produktivität und Flexibilität von Unternehmen wird durch wachsende soziale, psychische und somatische Erkrankungen vermehrt bedroht.⁶⁵ Die Studie „Arbeitsbedingte Erkrankungen“⁶⁶ des österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung besagt, dass in etwa 45 Prozent der Krankenstandtage der Beschäftigten in Österreich, auf eine berufliche Belastung zurückzuführen ist. Rund ein Drittel dieser Fehlzeiten ist auf Arbeitsunfälle zurückzuführen und zwei Drittel auf andere arbeitsbedingte Ursachen. Die Studie zeigt auch, dass der Anteil an berufsbedingten Erkrankungen mit zunehmendem Alter ansteigt.

Einige der häufigsten sozialen, physischen und psychischen Folgen der modernen Arbeitswelt folgen in den Unterkapiteln.

⁶⁴ vgl. Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung – www.bkk.de

⁶⁵ vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 127.

⁶⁶ vgl. Biffi, Leoni, Arbeitsbedingte Erkrankungen, 4.

Arbeitsbelastungen und Stress
Burnout-Syndrom
Mobbing und soziale Unterstützung
Ernährung und Bewegungsmangel
Muskel- und Skeletterkrankungen
Rauchen im Betrieb
Innere Kündigung

6.1.1 Arbeitsbelastungen und Stress

In der heutigen Zeit ist der Begriff Stress einer der meist gehörten und beschreibenden Wörter für das Alltagserleben. Stress wird gerne auch als die „Epidemie der modernen Leistungsgesellschaft“ bezeichnet. In den 90er Jahren veränderte sich das allgemeine Bewusstsein bezüglich der Stressthematik deutlich – ein erheblicher Wandel im Risikobewusstsein der Gesundheitspolitik konnte beobachtet werden.⁶⁷

Im Leben eines jeden Menschen sind herausfordernde und beanspruchende Situationen, vor allem im Berufsleben immer wiederkehrende Ereignisse. Mit vielen Arten von Herausforderungen kann der Mensch gut umgehen, mit anderen hat er Schwierigkeiten, ist „gestresst“ oder „überfordert“.

Allgemein kann gesagt werden, dass eine Person Stress empfindet, wenn ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen und den persönlichen Möglichkeiten und Ressourcen in der Umgebung entsteht, um diese Anforderungen zu bewältigen.⁶⁸ Auf das Individuum strömen Reize ein, die sehr unterschiedlich wahrgenommen werden. Hierbei handelt es sich um kognitive Vorgänge, bei denen zunächst bestimmt wird, welche Reize überhaupt in die Phase der bewussten Informationsverarbeitung gelangen und wie diese anschließend eingestuft werden.

⁶⁷ vgl. Schumacher, Reschke, Schröder, Mensch unter Belastung, 16.

⁶⁸ vgl. Poppelreuter, Mierke, Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, 15ff.

Man unterscheidet zwischen positiv–ungefährlichen und stressreichen Reizen, wobei nur die stressreich eingestuften Reize einen Bewältigungsprozess einleiten und somit eine Stressphase initiieren.

Weiters unterscheidet man zwischen Belastungen und Beanspruchungen. Als Belastung werden objektive, von außen auf den Menschen einwirkende Faktoren verstanden, wie beispielsweise Lärm. Beanspruchungen hingegen sind subjektive Folgen derartiger Belastungen, die Stressreaktionen auslösen. Somit wird die individuelle Reaktion des Organismus auf eine Belastung als Beanspruchung definiert. Die Differenzierung von Belastung und Beanspruchung ermöglicht eine genauere Betrachtungsweise. So wird deutlich, dass gleiche Belastungen, z.B. Lärm zu individuell unterschiedlichen Beanspruchungen mit sowohl positiven, aber auch negativen Folgen führen können.⁶⁹ Das Erleben von bestimmten Stressoren bewirkt nicht zwangsläufig bei jedem Individuum eine Stressreaktion, sondern ist abhängig von Persönlichkeitsmerkmalen und sozialer Unterstützung.⁷⁰

6.1.2 Burnout Syndrom

Eine Folge von Überforderung im Berufsalltag kann ein Burnout-Syndrom sein, was am Arbeitsplatz zu schwerwiegenden persönlichen Veränderungen führt. Es verläuft stufenweise und kontinuierlich über die Zeit und setzt MitarbeiterInnen in eine Art Abwärtsspirale, von der eine Erholung nur schwer möglich ist. Ein Arbeitsplatzwechsel wird nicht mehr in Betracht gezogen und die Motivation sinkt beträchtlich. Besonders in einer geprägten Arbeitsmarktphase wie in der heutigen Zeit, kündigen ausgebrannte Personen selten von sich aus, wodurch erheblich hohe Kosten für den Arbeitgeber verursacht werden.⁷¹

Burnout-Erkrankungen betreffen oft Angehörige von sozialen- und helfenden Berufen. Es handelt sich dabei um Menschen, die sich für soziale Ziele engagieren und ungenügend Fähigkeiten zur Stressbewältigung in sich haben. Die Folge für

⁶⁹ vgl. Poppelreuter, Mierke, Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, 15.

⁷⁰ vgl. Schwarzer, Stress, Angst und Handlungsregulation, 46.

⁷¹ vgl. Aries et. al., Pflegende mit und ohne Burnout: Ein Vergleich, 83.

Pflegekräfte ist meist ein vorzeitiges Aussteigen aus dem Beruf. Die insgesamt durchschnittliche Verweildauer im Beruf liegt oft nur bei wenigen Jahren.⁷²

Maßnahmen der BGF können maßgeblich dazu beisteuern, dass Erkrankungen wie ein Burnout-Syndrom, oder andere gesundheitsgefährdende Belastungssituationen erst gar nicht auftreten.⁷³

Litzke et. al. zitiert von der bekanntesten Burn-Out Forscherin Maslach, die drei relevanten Kernsymptome dieser heutzutage häufig durch Stress ausgelösten Krankheit in unserer Gesellschaft. Zum einen die „emotionale Erschöpfung“, die mit einer geschwinden Ermüdung und fehlender Regeneration einhergeht. Zweitens die „Depersonalisierung“, die durch die Gleichgültigkeit mit sozialen Kontakten beschrieben werden kann. Es wird Hilfe angeboten, die jedoch nicht angenommen wird. Und zuletzt noch das Symptom „reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit im Beruf“. Diese tritt vor allem bei Personen auf, die im Hinblick auf ihre Leistung im Beruf bis an ihre persönlichen Grenzen gegangen sind.⁷⁴

Wie sich ein Burnout-Syndrom entwickelt, haben Freudemberger Herbert und North Gail in insgesamt zwölf Phasen beschrieben, welche in der folgenden Grafik ersichtlich sind.⁷⁵

⁷² vgl. Kunze, Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, 133ff.

⁷³ vgl. www.akstmk.at

⁷⁴ vgl. Litzke, Schuh, Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz, 157.

⁷⁵ vgl. Freudemberger, North, Burn-out bei Frauen, 123.

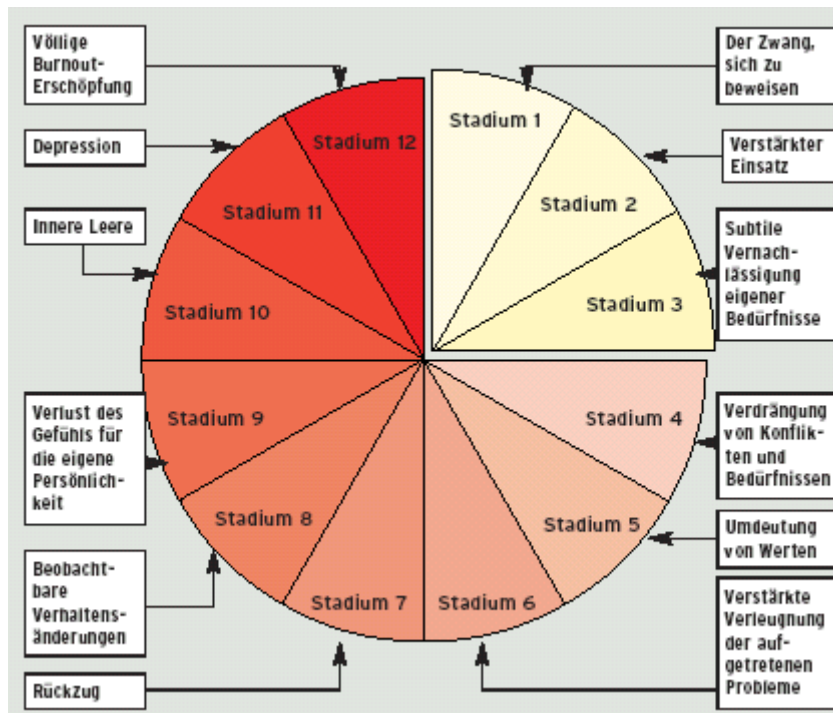


Abbildung 4: Freudenberger et. al., Burn-out bei Frauen, 123.

6.1.3 Mobbing und soziale Unterstützung

Sicher ist, dass durch positive soziale Unterstützung die Wirkung von Stressoren verringert, und die Voraussetzung, mit Belastungen besser umzugehen, verbessert wird.⁷⁶ Durch einen positiven Einfluss, der durch soziale Unterstützung entsteht, können schwere Belastungen leichter bewältigt werden. Umgekehrt können soziale Beziehungen auch eine Quelle schwerer Konflikte und Belastungen darstellen. Es geht hierbei um die Qualität sozialer Beziehungen. Positive Aspekte sind emotionale Nähe, Intimität und Zusammenhalt. Ein Beispiel für negative soziale Beziehungen und Belastungen, die starke Folgen auf die psychische und physische Gesundheit haben, ist Mobbing am Arbeitsplatz.

Die österreichische Arbeiterkammer definiert Mobbing folgendermaßen:⁷⁷ Es bedeutet, jemanden am Arbeitsplatz anzugreifen, anzupöbeln oder gar zu attackieren. Die Vertreibung oder Ausgrenzung unter den MitarbeiterInnen ist das Ziel. Durch

⁷⁶ vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 129ff.

⁷⁷ vgl. www.arbeiterkammer.at

Mobbing werden psychische Krankheiten verursacht, außerdem wird das Selbstwertgefühl eines Menschen zerstört. Mobbing erfolgt durch feindliche Kommunikation (Worte, Gesten oder Gesprächsverweigerung). Die betroffene Person wird regelmäßig über einen längeren Zeitraum hinweg angegriffen.

Die betrieblichen Ursachen von Mobbing sind beispielsweise Rollenkonflikte im Betrieb, Mängel in der Organisationsstruktur, wie z. B. mangelnde Transparenz, oder schlechte Kommunikationsstrukturen. Auch eine konfliktreiche und wettbewerbsorientierte Arbeitsatmosphäre und unprofessionelles Führungsverhalten stellen Ursachen dar.⁷⁸

6.1.4 Ernährung und Bewegungsmangel

40% der Erkrankungen im Betrieb werden durch falsche Ernährungsweisen verursacht. Nur durch Prävention würde schätzungsweise ein ganzes Drittel der Erwerbsunfähigkeitspensionen vermieden werden können, so die Schätzung der von der Bundesregierung eingesetzten Pensionsreformkommission in Österreich.⁷⁹

Der Männergesundheitsbericht der ÖBIG⁸⁰ zeigt, dass der stärkste gesundheitsschädigende Einflussfaktor, vor allem in den Altersgruppen von 19 – 64 Jahren, vorrangig Stress ist. Bei bis 19-jährigen folgt als gesundheitsschädigender Einflussfaktor Schlafmangel, gefolgt von ungesunder Ernährung und mangelndem Gesundheitsbewusstsein. Bei den 20 – 64-jährigen verhält es sich ähnlich, jedoch kommen noch das Rauchverhalten und Bewegungsmangel als häufige Einflussfaktoren hinzu.

Aus dem ÖBIG Survey, sowie aus öffentlichen Statistiken und Gesprächen mit Experten wurden folgende Einflussfaktoren, die die Gesundheit von Männern beeinträchtigen, erkannt. Die größten Faktoren stellen Stress im Berufsleben und der individuelle Lebensstil der berufstätigen Person dar. Dazu zählen unter anderem die

⁷⁸ vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 133.

⁷⁹ vgl. www.arbeiterkammer.at/bilder/d5/MOBE_betrieblichegesundheit.pdf

⁸⁰ vgl. 1. Österreichischer Männergesundheitsbericht, 9ff.

Ernährung, der Alkoholkonsum, der Bewegungsfaktor und das Rauchverhalten. Zudem sind körperliche Belastungen, wie Schwer- oder Schichtarbeiten ebenso häufig beeinträchtigende Faktoren für Gesundheitsprobleme. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsvorsorgemöglichkeiten wird von Männern leider nicht sehr oft oder eher verspätet genutzt.⁸¹

Auch die Problematik „Übergewicht und Fettleibigkeit“ in unserer Gesellschaft spielt eine große Rolle. Durch Fettleibigkeit vergrößert sich die Wahrscheinlichkeit an einer chronischen Erkrankung frühzeitig zu versterben. Hypertonie, ein zu hoher Cholesterinspiegel, Body Mass Index über der Norm, unzureichender Verzehr von Obst und Gemüse, Bewegungsmangel und übermäßiger Alkoholkonsum sind Risikofaktoren, die zu einem frühzeitigen Tod oder zu erhöhten Krankenstandzahlen führen können. Übergewicht wird in der heutigen Gesellschaft regelrecht gefördert – das zeigen allein schon die vielen Fertiggerichte, die in jedem Supermarkt erhältlich, schnell verzehrt und natürlich sehr arm an Nährstoffen sind. Zudem, dass MitarbeiterInnen, je nach Arbeitsplatz, nicht zu ausreichend Bewegung kommen - vor allem in einem Büro. Durch das viele Sitzen wird sehr wenig Energie verbraucht. Wenn dann nicht in Form von betrieblicher Gesundheitsförderung durch den ArbeitgeberIn gehandelt wird und die betreffenden Personen nicht einen Drang nach Bewegung in ihrer Freizeit verspüren, ist Übergewicht sowie das Risiko, an diversen Krankheiten frühzeitig zu versterben, wesentlich erhöht.

6.1.5 Muskel-Skeletterkrankungen

Muskel- Skeletterkrankungen stellen ein großes Gesundheitsproblem in der Bevölkerung der Beschäftigten dar. Erhöhte Krankenstandtage sind unter anderem die Folge.⁸² Es gibt etliche Übereinstimmungen von Untersuchungen über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Muskel- Skeletterkrankungen. Einen deutlichen Zusammenhang zeigten sich bei Nacken- und Schulterschmerzen in Kombination mit Kraftanstrengung und ungünstige Körperhaltungen, wie hocken,

⁸¹ vgl. 1. Österreichischer Männergesundheitsbericht, 9ff.

⁸² vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 157ff.

knien oder Rumpfbeugungen. Rückenschmerzen zeigten einen kausalen Zusammenhang mit Heben, körperlicher Schwerarbeit und kraftvollen Bewegungen. Hier bedarf es verhaltenspräventiven Maßnahmen, wie Rückenschulprogramme oder Fitnessprogramme für die Angestellten. Aber auch verhältnispräventive Maßnahmen, wie beispielsweise eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, wären sinnvoll.

6.1.6 Rauchen im Betrieb

Eine große Problematik in unserer heutigen Gesellschaft stellt das Thema Tabakkonsum dar. Das Interesse an Tabakkontrollmaßnahmen hat die letzten Jahre an Bedeutung gewonnen. Die arbeitende Bevölkerung verbringt rund ein Drittel des Wachzustandes im Betrieb. Das ist eine gute Möglichkeit für Tabakkontrollinitiativen. Es werden dadurch nicht nur RaucherInnen im Betrieb vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen bewahrt, sondern auch die PassivraucherInnen.⁸³

6.1.7 Innere Kündigung

Innere Kündigung wirkt sich negativ auf das psychische und körperliche Wohlbefinden der MitarbeiterInnen aus. Die betroffene Person empfindet ihre Situation am Arbeitsplatz oftmals frustrierend und trägt die Probleme mit ins private soziale Umfeld. Innere Kündigung ist ebenso eine Aufgabe für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Es handelt sich bei der inneren Kündigung um einen inneren, psychischen Vorgang, bei dem die seelische Befindlichkeit leidet. Einer außenstehenden Person fällt das nicht ohne weiteres auf. Innere Kündigung hat sehr viel mit einer richtigen Kündigung in der Firma gemeinsam. Der MitarbeiterIn befindet sich in einem Zustand, in welchem das Gefühl entsteht, dass das Vertragsverhältnis mit der Organisation nicht mehr existiert. Zu diesem Zeitpunkt ist das gesamte Vertragsverhältnis jedoch noch aufrecht und unberührt. Personen die innerlich gekündigt haben, leiden häufig an psychosomatischen Beschwerden (Kopfschmerzen, Konzentrationsproblemen, Erschöpfung, Magenproblemen,

⁸³ vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 165ff.

Kreuzschmerzen, Nervosität usw.). Eine weitere Folge der innerlichen Kündigung ist die Steigerung der Krankenstandtage.⁸⁴

Laut Badura gilt diese Aussage als Präventionsmaxime:

„Es gilt im Fall der Inneren Kündigung weniger, Strategien zu entwickeln, wie man mit ihren gesundheitlichen Folgen in betrieblichen Organisationen umgehen kann, sondern Strategien zu entwickeln, Innere Kündigung im Entstehungsprozess zu vermeiden.“⁸⁵

6.2 Statistik zu Erkrankungen am Arbeitsplatz

Eine Analyse im Rahmen der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung der Statistik Austria kam anhand einer Befragung zu Gesundheitsproblemen im Berufsleben zu den in der Grafik (siehe Abbildung 5) veranschaulichten Ergebnissen. Die Erhebung fand im Jahr 2007 statt und es wurden etwa 4000 Beschäftigte befragt.⁸⁶

Insgesamt geht aus der Statistik hervor, dass mehr Männer von belastenden Arbeitsbedingungen betroffen sind als Frauen. Bei Frauen beträgt der Anteil rund 47 Prozent. Bei Männer hingegen rund 63 Prozent, was jedoch auf die erhöhten körperlich beschwerlichen Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist. Im Jahr 2007 waren insgesamt vier von zehn Berufstätigen physischen Belastungen am Arbeitsplatz ausgesetzt (rund 43%). Ein Drittel der Befragten (33%) litt unter psychischen Belastungen (beispielsweise Zeitdruck oder Mobbing am Arbeitsplatz). Rund 13% der Beschäftigten litten unter ausgeprägten gesundheitlichen Beschwerden (wie beispielsweise Knochen, Gelenks- und Muskelbeschwerden). Rund 5% erlitten innerhalb von einem Jahr einen Arbeitsunfall.

⁸⁴ vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 151ff.

⁸⁵ Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 153.

⁸⁶ vgl. www.statistik.at

Belastungsfaktoren und Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz nach Geschlecht bzw. beruflicher Tätigkeit

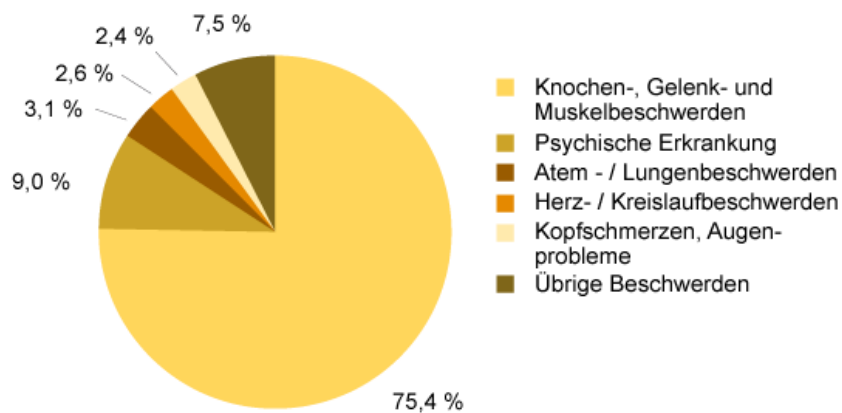
	Insgesamt	Männer	Frauen	Nach beruflicher Tätigkeit			
				Unselbstständig Beschäftigte		Selbstständig Beschäftigte	
				Manuelle Tätigkeit	Nicht manuelle Tätigkeit	Landwirtschaft	Sonstige Selbstständige
	in 1.000						
Erwerbstätige insgesamt	4.006,7	2.217,3	1.789,5	1.572,4	1.924,9	158,7	350,7
	in Prozent der jeweiligen Erwerbstätigen						
Belastungsfaktoren							
Zumindest ein Belastungsfaktor	55,7	62,9	46,8	64,5	47,8	65,8	55,7
Physische Faktoren zusammen	42,3	48,2	35,0	58,4	28,1	64,5	37,7
Chemikalien, Dämpfe, Rauch	15,2	18,3	11,3	21,9	9,5	16,3	15,5
Lärm, Vibration	7,8	10,1	4,9	11,2	5,8	5,6	4,0
Hantieren mit schweren Lasten/schwierige Körperhaltungen	19,4	19,7	18,9	25,3	12,8	42,6	18,3
Psychische Faktoren zusammen	32,3	36,0	27,6	28,6	35,1	24,7	36,9
Zeitdruck	29,2	33,2	24,3	25,6	31,4	24,2	35,4
Belästigung, Mobbing	2,3	2,2	2,5	2,6	2,6	0,5	-
(Androhung von) Gewalt	0,8	0,7	0,9	-	1,1	-	-
Gesundheitliche Probleme und Beschwerden							
Zumindest eine Beschwerde	13,3	13,7	12,8	14,9	10,7	28,9	12,6
Einzelne Probleme und Beschwerden (Auswahl)							
Knochen-, Gelenks-, Muskelprobleme	8,7	9,3	8,0	11,1	5,9	21,4	7,9
Infektionskrankheiten	1,1	0,8	1,3	1,0	1,2	-	-
Stress, Depressionen, Angst	0,8	(0,6)	1,1	(0,4)	1,2	-	-
Arbeitsunfälle							
Arbeitsunfälle innerhalb eines Jahres	5,1	6,4	3,4	8,1	2,6	7,0	4,2

Abbildung 5: Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme www.statistik.at

Das statistische Bundesamt in Deutschland aus dem Jahr 2007 veranschaulicht die Gesundheitsbeschwerden, welche bei Berufstätigen am häufigsten auftreten folgendermaßen (siehe Abbildung 6):⁸⁷ An vorderster Stelle stehen Knochen-, Gelenks- und Muskelbeschwerden. Wie in Österreich stehen auch in Deutschland die psychischen Erkrankungen nicht an vorderster Stelle.

⁸⁷ www.destatis.de

Arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden Erwerbstätiger 2007



Ergebnisse der Arbeitskräfteerhebung 2007.
Anteil an allen Erwerbstätigen mit arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2009

Abbildung 6: Arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden Erwerbstätiger 2007 www.destatis.de

6.3 Demographischer Wandel

Bevölkerungspyramide 2008, 2030 und 2050 (mittlere Variante)

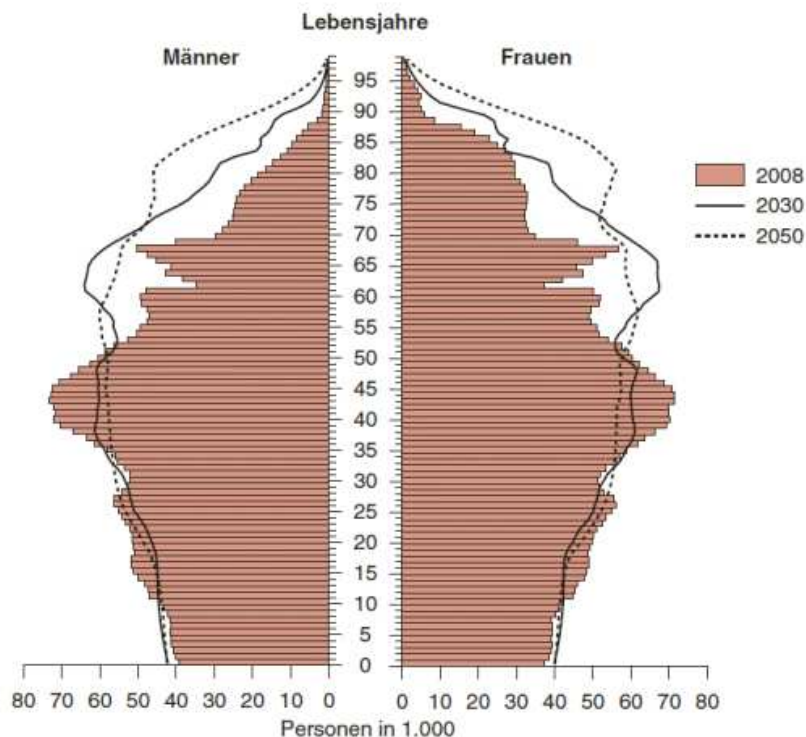


Abbildung 7: Bevölkerungspyramide Statistik Austria www.statistik.at

Die Bevölkerungspyramide der Statistik Austria, bezogen auf das Jahr 2008, 2030 und 2050, zeigt die Altersstruktur der Bevölkerung in Österreich. Bereits schon im Jahr 2008 lag bei Männern und Frauen die größte Altersgruppe bei den 45-Jährigen. Der Trend hält auch in den kommenden Jahren an. Durch geringere Geburtenraten und die höhere Lebenserwartung wird in der Bevölkerungspyramide deutlich, dass auch im Jahr 2030 und 2050 der größte Anteil der Berufstätigen Bevölkerung ebenso bei den 45-Jährigen und Älteren liegt. Die Prognosen der Statistik Austria zeigen dringenden Handlungsbedarf für im Berufsleben stehende Personen im fortgeschrittenen Alter.⁸⁸ Durch den zunehmenden demographischen Wandel ist BGF schon heute unbedingt notwendig, damit auch in Zukunft eine produktive Belegschaft im Betrieb zum Einsatz kommt. Diese Entwicklung muss von allen Unternehmen beachtet werden, die langfristige Ziele verfolgen und konkurrenzfähig bleiben möchten.⁸⁹

Mit Betrieblicher Gesundheitsförderung werden dabei Schritte in die richtige Richtung gesetzt.

7. Ökonomische Ansätze von BGF

7.1 Ökonomischer Nutzen

Es gibt viele verschiedene betriebswirtschaftliche Effekte, die durch Betriebliche Gesundheitsförderung im Unternehmen erzielt werden können. Sowohl für MitarbeiterInnen, als auch für den Betrieb entstehen dadurch bedeutende Vorteile, wie in der folgenden Tabelle dargestellt:⁹⁰

⁸⁸ vgl. www.statistik.at

⁸⁹ vgl. Salvaggio, Betriebliches Gesundheitsmanagement, 18.

⁹⁰ vgl. www.wko.at

MitarbeiterIn	Betrieb
Verbesserung des Betriebsklimas	Krankenstände werden reduziert
Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden werden verringert	Kosten werden langfristig gesehen gesenkt
	interne Kommunikation, Kooperation und
Motivation und Freude bei der Arbeit steigt	Konfliktlösung wird verbessert
Lebensqualität wird erhöht	MitarbeiterInnen-Fluktuation wird verringert
Gesundheitsverhalten wird verbessert (innerhalb und außerhalb des Betriebes)	Produktivität wird gesteigert
	Wettbewerbsfähigkeit durch Innovation und
Identifikation mit dem Unternehmen wird verstärkt - Das	Engagement der Mitarbeiter wird erhöht
Verständnis für die Arbeitsabläufe verbessert sich	Attraktivität des Unternehmens erhöht sich
	Firmenimage wird aufgewertet

7.2 Krankenstände

Aus dem Jahrbuch 2009 der Statistik Austria zeigen sich alle im Berichtsjahr 2007 abgeschlossenen, mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankenstandfälle im Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen bei Männern mit 11.225 Tagen je 1.000 Erwerbstätigen und bei den Frauen mit 12.786 Tagen je 1.000 Erwerbstätigen. Das beträgt pro Fall 10,6 Tage bei den Männern und 11,5 Tage bei den Frauen.

Bei den Krankenstandfällen- und Tagen nach Krankheitsgruppen sieht es folgendermaßen aus: Die Krankenpflege umfasst Tätigkeiten, die mit erheblichen Beanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems einhergehen. Besonders betroffen ist meist die Wirbelsäule, die schwerwiegende Rückenerkrankungen mit sich bringen kann. Die Krankenstandfälle liegen bei Krankheiten des Skeletts, der Muskeln, des Bindegewebes im Berichtsjahr bei 283.189 Männern und 188.785 Frauen.⁹¹

Die folgende Grafik der Statistik Austria zeigt die durchschnittliche Krankenstanddauer in Tagen nach Alter im Zeitraum von 1995 bis 2008. Daraus geht

⁹¹ vgl. Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2009, 135.

ganz klar hervor, dass die älteste Gruppe der Bevölkerung, die zwischen 50 und 65 Jahren, am meisten Krankenstandtage im Jahr in Anspruch nimmt. Die Tendenz der Krankenstandtage zeigt sich einheitlich nach Alter. Je jünger die Personen, desto weniger Krankenstandtage werden pro Jahr in Anspruch genommen.⁹²

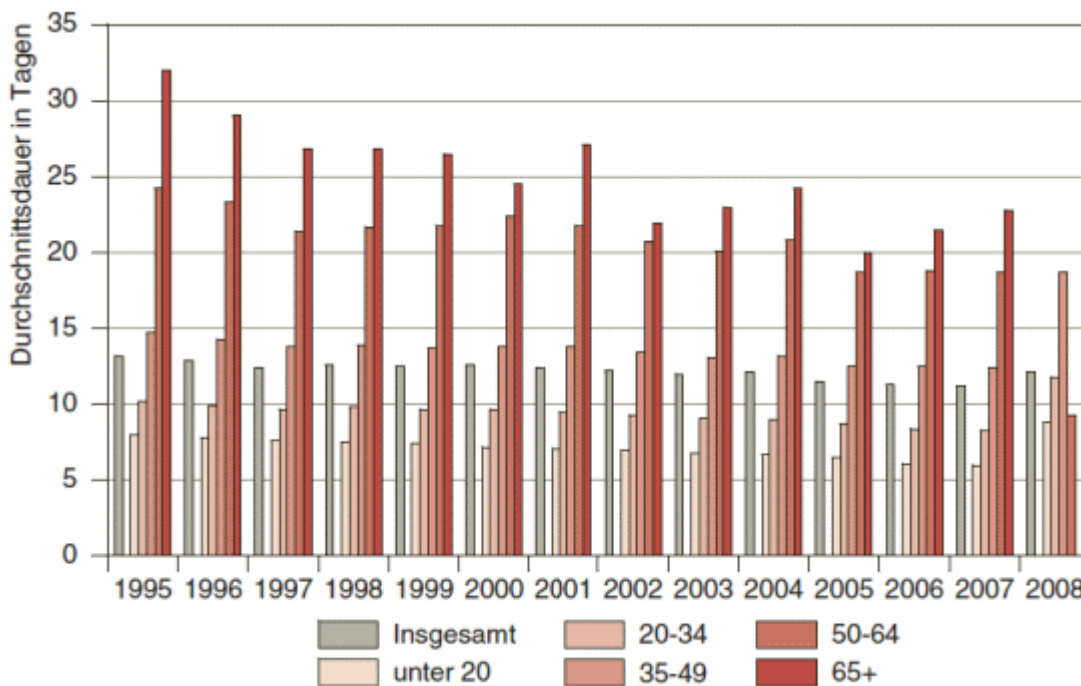


Abbildung 8: Durchschnittliche Krankenstanddauer in Tagen nach Alter seit 1995 www.statistik.at

7.3 Kosten und Nutzen von BGF

Der Kostenfaktor, der durch arbeitsbedingte Erkrankungen in der Arbeitnehmersgesellschaft entsteht, stellt nicht nur für die Öffentlichkeit einen relevanten Bezugspunkt dar, sondern ist auch für die Wissenschaft von großem Interesse. Das Thema Krankenstand rückt vermehrt in politische Diskussionen und Erkenntnisse aus dieser Thematik werden als wichtige Kenngröße angesehen, um die Notwendigkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Betrieben abschätzen zu können. Außerdem können die Erkenntnisse bei der Planung von effizienten präventiven Leistungen helfen.⁹³

⁹² vgl. www.statistik.at

⁹³ vgl. www.bkk.de

Die vom Unternehmen die partner.at (Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH) in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftskammer Österreich und dem Fonds Gesundes Österreich durchgeführten Studie „Gesund durchs Arbeitsleben“ zeigt, dass über einen längeren Zeitraum fortlaufende Programme in der BGF einen nachhaltigen Nutzen auf folgenden drei Ebenen aufzeigen:⁹⁴

- MitarbeiterInnen
- Unternehmen
- Gesellschaft

7.3.1 Ebene der MitarbeiterInnen

Kostenrelevante Aspekte für MitarbeiterInnen können z. B. durch finanzielle Beiträge, wie Selbstbehalte, verursacht werden. BGF zeigt, dass durch verbesserte Arbeitsbedingungen das Wohlbefinden und die Gesundheit verbessert werden können und sich die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der MitarbeiterInnen deutlich steigert.

Die Lebenserwartung wird zudem erhöht und durch aktive Beteiligung im Unternehmen erhöhen sich die Chancen, den Job nicht zu verlieren, deutlich.⁹⁵

Ein weiterer Nutzen der durch BGF gewonnen wird, ist der Aspekt der „Lebensqualität“. Wenn das körperliche und psychosoziale Wohlbefinden, die Arbeitszufriedenheit und die Motivation erhöht werden, fühlt sich ein MitarbeiterIn meist ausgeglichener als jemand, der seinen Beruf ungerne ausübt.⁹⁶

7.3.2 Ebene des Unternehmens

Dem Unternehmen fallen Kosten hinsichtlich der anteiligen Personalkosten für die durchgeführten Maßnahmen bzw. Verwaltungskosten und dem gesamten

⁹⁴ vgl. Kriener et. al., Gesund durchs Arbeitsleben, 58f.

⁹⁵ vgl. Kriener et. al., Gesund durchs Arbeitsleben, 58f.

⁹⁶ vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 73.

Projektmanagement an. Werden externe ProjektmitarbeiterInnen, wie TrainerInnen, oder EvaluatorInnen zugezogen, kommt es zu zusätzlichen Kosten. Außerdem hat das Unternehmen die Kosten für maßnahmenbezogene Mittel, die für die Projektumsetzung erforderlich sind, zu tragen.⁹⁷

Der Nutzen für ein Unternehmen liegt darin, die Qualität zu verbessern und die Innovationsbereitschaft der MitarbeiterInnen zu erhöhen. Die Motivation und die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen steht genauso im Mittelpunkt wie eine verbesserte Kommunikation und Kooperation zu erzielen.⁹⁸ Durch aktive Maßnahmengestaltung können die Quoten für Krankenstände deutlich gesenkt werden, was ein sehr gewinnbringender Faktor für ein Unternehmen darstellt. Unproduktiv anfallende Personalkosten können verringert werden und die Personalverfügbarkeit und Produktivität der MitarbeiterInnen steigern sich signifikant.⁹⁹

Zufriedenes Personal kündigt selten von sich aus, wodurch die Fluktuationsrate deutlich gesenkt wird. Ebenso gilt es die innere Kündigung zu verhindern.¹⁰⁰ Produkte und Prozesse können besser optimiert und die Qualität gesteigert werden, was sich wiederum auf die gesteigerte Kundenzufriedenheit positiv auswirkt. Außerdem wird die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens erhalten, wenn nicht gar gesteigert. Eine nachhaltige Unternehmensentwicklung, sowie ein gutes Image des Unternehmens zeigten sich ebenso bei den Ergebnissen. Motiviertes und zufriedenes Personal und ein positives Betriebsklima runden den Nutzen für das Unternehmen ab.¹⁰¹

7.3.3 Ebene der Gesellschaft

Kosten der Gesellschaft fallen an, weil Fördergelder aus der öffentlichen Hand entnommen werden. Ansonsten zeigen sich auf dieser Ebene keine Kosten.¹⁰²

⁹⁷ vgl. *Kriener et. al.*, Gesund durchs Arbeitsleben, 58f.

⁹⁸ vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 73.

⁹⁹ vgl. *Kriener et. al.*, Gesund durchs Arbeitsleben, 58f.

¹⁰⁰ vgl. Badura, Betriebliche Gesundheitspolitik, 73.

¹⁰¹ vgl. *Kriener et. al.*, Gesund durchs Arbeitsleben, 58f.

¹⁰² vgl. *Kriener et. al.*, Gesund durchs Arbeitsleben, 58f.

Beim Nutzen für die Gesellschaft wird deutlich aufgezeigt, dass Krankheitskosten durch aktive BGF Maßnahmen in Unternehmen verringert werden können und durch erhöhte Gesundheit die Auszahlung von Krankengeld von den Krankenkassen vermehrt vermieden werden kann. Es könnte zu einer Imageaufwertung für die Krankenkassen kommen: statt als bloße Beitragsstelle gesehen zu werden, könnten sie vermehrt zu Partner von Betrieben werden.¹⁰³

Genauso kommt es durch aktive BGF zur Vermeidung von Todesfällen und zur Steigerung von Erwerbszeiten bzw. Beitragszeiten. Ein großer Erfolgsfaktor zeigt die geringere Arbeitslosigkeit, sowie generell eine nachhaltige Entwicklung des österreichischen Sozialsystems. Ein höherer Wohlstand in unserer Gesellschaft wird erreicht.¹⁰⁴

8. Betriebliche Gesundheitsförderung in den Gesundheits- und sozialen Diensten

8.1 Warum BGF gerade in den Pflegeberufen eine besondere Bedeutung zukommt?

Vor allem in den Pflege- und Betreuungsberufen ist BGF von großer Bedeutung. Pflegekräfte sind in ihrem Berufsalltag ständig körperlichen oder psychosozialen Belastungen und somit einem permanenten Gesundheitsrisiko ausgesetzt. Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit, Arbeitsfreude und ein hohes Gesundheitsbewusstsein der MitarbeiterInnen gilt es in Pflegeeinrichtungen zu fördern. Hingegen sollen Belastungen, Bewegungsmangel, Stress und Überbeanspruchung reduziert, bzw. dagegen angekämpft werden.

Gerade in Vorarlberg hörte man in vergangener Zeit in den Medien hin und wieder von Missständen in Pflegeheimen (siehe dazu die Pressemitteilung auf www.vol.at – Missstände in Vorarlberger Pflegeheimen vom 01/2008). Daher liegt es nahe, dass

¹⁰³ vgl. www.wko.at

¹⁰⁴ vgl. *Kriener et. al.*, *Gesund durchs Arbeitsleben*, 58f.

durch den Einsatz von BGF, indem anhand diverser Maßnahmen das Wohlbefinden und das Arbeitsklima der MitarbeiterInnen in Pflegeheimen gestärkt werden, zur Verbesserung beitragen können. Längerfristig gesehen würde dies auf alle Fälle zur erhöhten Mitarbeiterzufriedenheit und Erfolgen in der beruflichen Tätigkeit führen, was sich dann wiederum auf Klientenebene und ökonomischer Ebene nur positiv auswirken kann.

Ziel ist es, einen Prozess der Veränderung in Gang zu setzen, indem der Einfluss der Lebens- und Arbeitswelt in den Gesundheits- und sozialen Diensten, auf den Gesundheitszustand der PatientInnen und dem Personal bewusst gemacht wird und durch gezielte Interventionsstrategien, im Sinne aller Betroffenen, optimal gestaltet werden soll.

Bei der Umsetzung von Prinzipien in den Gesundheitseinrichtungen lassen sich positive Effekte wie „Gesündere und zufriedenerere MitarbeiterInnen“ und „Gesündere und zufriedenerere PatientInnen“, auf die im Punkt 8.1.1 näher eingegangen wird, erwarten.¹⁰⁵

8.1.1 Ebene der MitarbeiterInnen

Ein Weiterer Ansatz ist die hohe Fluktuation von MitarbeiterInnen, die durch erfolgreiche BGF-Projekte in Unternehmen gesenkt werden kann. Auch die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen erhöht sich, was sowohl dem Arbeitsklima in einem Unternehmen, aber auch den KlientInnen zugute kommt.

Das Gesundheitsrisiko der Angestellten in Gesundheits- und sozialen Diensten ist gegenüber anderen Dienstleistungsunternehmen überdurchschnittlich hoch, was auf die traditionelle Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Pflege, in Form von „aufopferndem Tun“ zurückgeführt werden kann. Es wirkt sich dadurch aus, dass Pflegepersonen sich selbst wenig Beachtung schenken und der eigene Arbeitnehmerschutzgedanke in den Hintergrund gerückt wird.

¹⁰⁵ vgl. Nowak et. al., Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus, 15.

Es gilt in Berufen bei denen ArbeitnehmerInnen erhöhten psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind, als präventive Maßnahme das Gesundheitsbewusstsein der MitarbeiterInnen im Team zu stärken. Gesundheitsrisiken sollen erkannt und minimiert werden. Ziel soll sein, das Bewusstsein für die eigene Gesundheit zu stärken, indem Kompetenzen für individuelle Handlungen in spezifischen Situationen, im Umgang mit den Belastungen am Arbeitsplatz entwickelt und erprobt werden. Durch das Erreichen dieses Zieles werden die Arbeitsmotivation, sowie die Arbeitsleistungen erhöht.¹⁰⁶

Nicht selten führt übermäßige Belastung im Berufsalltag, gerade bei ArbeitnehmerInnen in den pflegenden Berufen, zu regelmäßigen berufsbedingten Krankenständen oder zum Auftreten von Burn-out-Erkrankungen (beschrieben in 6.1.2), die massive Folgen mit sich bringen. Beispielsweise ein vorzeitiger Ausstieg aus dem Berufsleben als Pflegekraft.¹⁰⁷

BGF in den Gesundheits- und sozialen Diensten schließt sowohl jüngere als auch ältere MitarbeiterInnen ein. Der Sinn besteht darin, durch diverse Maßnahmen, wie einer altersgerechten Arbeitsgestaltung im Berufsalltag, die Arbeitsfähigkeit der Angestellten bis zum Pensionsantritt aufrechtzuerhalten. Bei den jüngeren ArbeitnehmerInnen gilt es genauso Maßnahmen zu treffen, um präventiv einem Verlust der Arbeitsfähigkeit im jungen Alter vorzubeugen. Durch gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung im Berufsalltag wird gesundes Altern in der Berufslaufbahn eines Angestellten gewährleistet. Ziel auf personalpolitischer Ebene ist es, im Bereich der Berufsanforderungen und Berufsbelastungen zielgerichtete Maßnahmen zu entwickeln bzw. umzusetzen. Und zwar in Zusammenhang mit den vorhandenen Ressourcen der MitarbeiterInnen.¹⁰⁸

¹⁰⁶ vgl. Nowak et. al., Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus, 19.

¹⁰⁷ vgl. www.akstmk.at

¹⁰⁸ vgl. Spicker, Schopf, Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen, 21f.

8.1.2 Ebene der KlientInnen

Es geht beim Konzept der Gesundheitsförderung vor allem darum, dass die KlientInnen die notwendige pflegerische und medizinische Betreuung erhalten.

8.2 Belastungen in den Pflege- und Betreuungsberufen

Reform bedarf es notwendigerweise in den Pflege- und Betreuungsberufen, vor allem im Sektor der Hauskrankenpflege. Probleme wie die Folgenden gehören im Kontext zur Frage nach der Verbesserung von Pflegequalität thematisiert. Das gesundheitspolitische Belangen ist in den letzten Jahren immer mehr in die Öffentlichkeit gerückt, weil gerade Angehörige dieser Berufsgruppe familienfeindlichen Arbeitszeiten und hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt sind. Auch die Aufstiegschancen sind begrenzt, die Entwicklungsmöglichkeiten ebenso. Sozialprestige in diesem Berufsbild ist beinahe kaum vorhanden, was durch hohe Fluktuationsraten immer wieder deutlich wird.

Es bedarf einer ständigen Verbesserung der Pflegequalität durch Neudefinition des Berufsbildes, Wichtigkeit der Aus- und Weiterbildung im Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege, oder durch Änderungen der Dienstzeiten.¹⁰⁹

Zu den häufigsten Belastungen in den Pflege- und Betreuungsberufen zählen Hebetätigkeiten, die Zunahme der Intensität der Pflege beim PatientIn, der Umgang mit Sterbenden, die aufopfernde Rolle der Betreuenden, wachsender Zeitdruck durch Arbeitsverdichtung, aufwendigere und zunehmende Dokumentationspflichten, wodurch zwischenmenschliche Gespräche mit den PatientInnen kaum Platz finden. Zudem die Konfrontation mit der häuslichen Gewalt in der Hauskrankenpflege oder Konflikten mit den Angehörigen, weil öfters nichts recht gemacht werden kann. Durch die unzureichenden ergonomischen Bedingungen, gerade in der häuslichen Pflege, wird dem Pflegepersonal durch den Mangel an Teamunterstützung körperliche

¹⁰⁹ vgl. Nowak et. al., Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus, 22.

Höchstleistung abverlangt. Ältere MitarbeiterInnen sind oftmals in diesen Tätigkeiten überfordert.¹¹⁰

Der Bewegungsapparat ist am stärksten betroffen, durch das ständige Heben oder Umlagern der PatientInnen. In vielen Institutionen wird das Erkrankungsrisiko von MitarbeiterInnen durch den Mangel an technischen Geräten, oder dem Verwenden nicht geeigneter Arbeitsmittel erhöht. Durch den Einsatz einer Ergonomie-Beratung durch ExpertenInnen bei den MitarbeiterInnen im Pflorgeteam, könnten wirbelsäulenbelastende Bewegungsfolgen vermindert werden, wodurch kürzere Fehlzeiten und weniger Frühpensionen die positive Folge sein können.¹¹¹ Aber auch die psychischen Beschwerden spielen eine große Rolle und sind überdurchschnittlich hoch.

8.2.1 Studie zu psychischen Beschwerden

Die Studie „Burnout und Coping in der stationären Altenpflege.“¹¹² Ein regionaler Vergleich an examinieren Pflegekräften“ macht physische wie psychische Belastungssituationen im beruflichen Alltag in der stationären Altenpflege sichtbar und wird im Folgenden kurz dargestellt. Die erwähnte Studie widmete sich vor allem der Untersuchung von Belastungen am Arbeitsplatz, Burnout, Gesundheit und Coping bei diplomierten Pflegepersonen in der stationären Altenpflege in Wien und Kärnten.

Untersucht wurde unter anderen die Fragestellung, wie Pflegekräfte ihren eigenen Gesundheitszustand bewerten und welche Copingstrategien sie für den Abbau von Stress einsetzen. Alle Pflegeheime in Wien und Kärnten wurden schriftlich über das Forschungsvorhaben informiert und eingeladen, an der Studie teilzunehmen.

Der erste Teil untersuchte die Arbeitsbelastungen der Pflegepersonen. Im zweiten Teil wurde das Burnout-Syndrom, welches als Folge von Arbeitsbelastungen definiert

¹¹⁰ vgl. www.akstmk.at

¹¹¹ vgl. Nowak et. al., Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus, 20.

¹¹² vgl. Jenuß et. al., Burnout und Coping in der stationären Altenpflege, 16ff.

wird, erfasst und im dritten Teil des Fragebogens wurde die subjektive Einschätzung der befragten Pflegeperson zur Untersuchung herangezogen. Zudem wurden nach den Krankheitstagen gefragt und was der Pflegeperson hilft, individuell Stress abzubauen. Mit der offenen soziodemografischen Frage für die Gründe der Berufsauswahl schließt der Fragebogen ab.

Die Erhebung fand im Zeitraum von Februar bis Oktober 2004 statt. Es ergab einen Rücklauf der Fragebögen von 56% des Pflegepersonals aus Kärnten und 60% aus den Wiener Pflegeheimen. Für den Vergleich der zwei Stichproben wurden nur österreichische StudienteilnehmerInnen berücksichtigt, da Arbeitsbelastungen je nach kulturellem Hintergrund anders wahrgenommen werden und aufgrund des geringen Anteils an männlichem Fachpersonal, wurden nur weibliche Studienteilnehmerinnen aus öffentlichen Trägerschaften berücksichtigt.

Die Ergebnisse im Bereich Burnout zeigten, dass sich sowohl Studienteilnehmerinnen aus Wien als auch aus Kärnten durch die Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege stark belastet fühlen und die Belastungen umso stärker sind, je jünger die Pflegefachkraft ist. Im Allgemeinen wird in der Studie deutlich, dass es sich bei dieser Berufsgruppe in der stationären Altenpflege um eine sehr belastende Berufsgruppe handelt und negative Auswirkungen, wie Arbeitsbedingungen unter enormen Zeitdruck, Mangel an Personal, mangelnde Mitsprachemöglichkeiten bei den Pflegepersonen, als sehr belastend empfunden werden.

Die Studie zeigt, dass die Arbeit mit betagten Pflegebedürftigen nicht nur belastend, sondern auch sehr herausfordernd ist und für die Bewältigung im Berufsalltag individuelle und organisatorische Maßnahmen unumgänglich sind, um einem Burnout-Syndrom und Aggressionen vorzubeugen. Es braucht Empowerment auf persönlicher, institutioneller und politischer Ebene um Veränderungen in der stationären Altenpflege zu etablieren.¹¹³

¹¹³ vgl. Jenuß et. al., Burnout und Coping in der stationären Altenpflege, 16ff.

8.3 Veränderungsprozess als Ziel

Ziel der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz ist, die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von MitarbeiterInnen in den Gesundheits- und sozialen Diensten zu fördern. Dies gilt für individuelle Arbeits- und Gesundheitsbelastungen im Alltag, aber auch für die Umgestaltung ungesunder Arbeitszusammenhänge im Unternehmen.¹¹⁴

8.3.1 Maßnahmen setzen

Die Verpflegung am Arbeitsplatz spielt eine wesentliche Rolle in der Gesunderhaltung von MitarbeiterInnen in Institutionen der Gesundheits- und sozialen Dienste, aber auch in allen anderen Dienstleistungssektoren. Es bedarf beispielsweise eines ErnährungsexpertIn, welcher nach ernährungswissenschaftlichen Kenntnissen Speisefolgen zusammensetzt und das Angebot in Kantinen von Institutionen mit vitaminreichen Speisen, wie Salatbuffets oder Früchtebuffets statt Kuchenbuffets, ausweitet. Zudem ist die Einführung eines fleischlosen Menüs empfehlenswert.

Aber auch präventive Kursprogramme in den Institutionen für Rückenbeschwerden sind von Vorteil und werden von den MitarbeiterInnen vermehrt in Anspruch genommen. Die Kreuzwehprophylaxe wird von PhysiotherapeutInnen und SozialpädagogInnen durchgeführt. Die Kursangebote sind auf spezifische Spitalsabläufe abgezielt und dementsprechend werden neben den Techniken für Entspannungsübungen der Rückenmuskulatur, oder Techniken zur Vermeidung ungünstiger Körperhaltung, ergonomische Beratungen angeboten, welche die TeilnehmerInnen in Anspruch nehmen können. Auch die psychosoziale Komponente, die für die Rückenprobleme verantwortlich sein können, werden in Form einer Reflexion ans Tageslicht gerückt und transparent gemacht.¹¹⁵

¹¹⁴ vgl. Nowak et. al., Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus, 20f.

¹¹⁵ vgl. Nowak et. al., Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus, 20f.

8.3.2 Umgestaltung der Arbeitsabläufe

Die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen erfordert aktive Mitarbeit aller MitarbeiterInnen in der Institution. Die Umgestaltung der Arbeitsabläufe könnte durch Neuanschaffungen von Umbetthilfen, höhenverstellbare Betten, ausziehbaren Medikamentenschränken oder durch ergonomisch gestaltete Büroarbeitsplätze erfolgen.¹¹⁶

9. BGF-Gütesiegel und Awards in Europa

Ziel des Einsatzes von Gütesiegeln bzw. der Durchführung von Awards in einem Unternehmen ist es, die MitarbeiterInnen zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu bewegen. Dazu zählt das soziale, körperliche und psychische Wohlbefinden zu fördern.

9.1 ENWHP - European Network for workplace health promotion

Die Vision des ständig wachsenden ENWHP (Europäisches Netzwerk für BGF) lautet seit dem Jahr 1996 „Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“.¹¹⁷ Zahlreiche Mitgliedsorganisationen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, sowie der öffentlichen Gesundheit, kooperieren mit dem ENWHP. Die Länder der Europäischen Union, aber auch die Schweiz und andere Staaten des europäischen Wirtschaftsraumes, zählen dazu. Das ENWHP ist ständig aktiv und startet immer wieder mit neuen Initiativen. Durch Beispiele guter Praxis ist das Netzwerk in den letzten Jahren bekannt geworden. Unterstützung erhält das ENWHP von der europäischen Kommission. Koordiniert wird es durch die Stelle des BKK Bundesverbandes in Deutschland.

¹¹⁶ vgl. Nowak et. al., Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus, 20ff.

¹¹⁷ vgl. www.enwhp.org – facts & figures

Insgesamt wurden bereits die nachfolgenden sieben Initiativen vom ENWHP durchgeführt. Bei der letzten Initiative handelt es sich um „work in tune with life. move europe“, auf die in diesem Kapitel noch näher eingegangen wird:

Das waren die Initiativen seit dem Jahr 1996:

1. *“Quality Criteria and Success Factors of Workplace Health Promotion*
2. *Workplace Health Promotion in Small and Medium-Sized Enterprises*
3. *Workplace Health Promotion in the Public Administration Sector*
4. *The Implementation of Infrastructures for Promoting Workplace Health*
5. *Healthy Work in an Ageing Europe*
6. *Disseminating Good Workplace Health in Eastern European Countries*
7. *Move-Europe – A Campaign for the Improvement of Lifestyle-Related Workplace Health Promotion in Europe*”¹¹⁸

„Move Europe“ – Mensch und Arbeit im Einklang ist die 7. Kampagne vom Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, die im April 2007 startete. Ziel war es, die MitarbeiterInnen von Unternehmen anhand Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung europaweit zu stärken. Der Fokus lag dabei auf der ernährungsspezifischen Komponente, körperlicher Aktivität, psychischer Gesundheit und der großen Problematik unserer Gesellschaft, dem Tabakkonsum.



Abbildung 9: work in tune with life www.move-europe.de

¹¹⁸ www.enwhp.org – facts & figures

Mangelnde Bewegung, schlechte Ernährung, Rauchen und Stress sind Ursachen für chronische Erkrankungen, die sowohl in Europa, als auch weltweit verbreitet sind. Betriebe nehmen die Auswirkungen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihrer MitarbeiterInnen durch zunehmenden Leistungsabfall und nachlassende Produktivität wahr. Natürlich auch durch einen Anstieg der Krankenstandtage.

Der Arbeitsplatz ist der richtige Ort um einen gesunden Lebensstil zu fördern. Viele Stunden am Tag werden im Betrieb verbracht. Arbeiten ist für viele Menschen zudem mehr als bloßes Geld verdienen. Soziale Kontakte werden geknüpft und das Selbstwertgefühl wird dadurch gesteigert.

Ein Betrieb hat die Möglichkeit, durch BGF seine MitarbeiterInnen gesund zu erhalten und deren Arbeitsfähigkeit zu fördern. Dazu bedarf es spezifischer Rahmenbedingungen, welche einen gesunden Lebensstil der MitarbeiterInnen im Betrieb fördern. Die Investition in BGF zahlt sich aus. Durch Move-Europe konnten bereits Krankheitskosten auf zwei bis knapp fünf Euro pro MitarbeiterIn reduziert werden.¹¹⁹

An "Move Europe" können sich Unternehmen und Organisationen aus der Privatwirtschaft und dem öffentlichen Dienst beteiligen. Die Laufzeiten der Kampagnen betragen durchschnittlich zwei Jahre.

Vergeben wurden bei der 7. Kampagne zwei „Good-Practice-Zertifikate an Unternehmen – „Move Europe-Partner“ und „Move Europe-Partner-Excellence“, die BGF richtig ein- und umgesetzt haben. Zudem gab es die Möglichkeit, mit dem „Deutschen Unternehmenspreis Gesundheit“ nominiert zu werden.

Die 8. Initiative, die im Jahr 2010 startete, lautet "Promoting Good Practice for Mental Health at the Workplace", in der das ENWHP auf das wachsende Problem von psychischen Erkrankungen hinweisen möchte.¹²⁰ (Siehe Kapitel 9.2.3.1)

¹¹⁹ vgl. www.move-europe.de

¹²⁰ vgl. www.move-europe.de

9.1.1 Qualitätskriterien des ENWHP

Es handelt sich dabei um die folgenden Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks:

1. **Kriterium:** Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik
2. **Kriterium:** Personalwesen und Arbeitsorganisation
3. **Kriterium:** Planung betrieblicher Gesundheitsförderung
4. **Kriterium:** Soziale Verantwortung
5. **Kriterium:** Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung
6. **Kriterium:** Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung¹²¹

9.2 Europaweite Gütesiegel und Awards

Zahlreiche Recherchen habe ich angestellt um an Informationen zum Status Quo der BGF in Europa heranzukommen.

Mit den zuständigen Kontaktstellen der Mitgliedsstaaten des ENWHP bin ich in Kontakt getreten (siehe Anhang 2). Von einigen Ländern bekam ich Informationen über die in ihrem Land existierenden bzw. nicht vorhandenen Gütesiegel. Auch bei Recherchen im Internet wurde ich fündig (siehe Tabelle).

¹²¹ vgl. www.netzwerk-bgf.at

Land	Kontakt	Gütesiegel / Awards	keine Gütesiegel	keine Antwort	Informationen
Österreich	www.netzwerk-bgf.at / OÖGKK	BGF-Charta			
		BGF-Gütesiegel			
		BGF-Preis			
Dänemark	Karsten Vester / www.at.dk	Smileystatus			
Portugal	Frau Nunes		x		Frau Nunes arbeitet nicht mehr in diesem Bereich und konnte keine adäquate Auskunft erteilen
Deutschland	www.move-europe.de / Dr. Sochert	Move-Europe			
	www.gesundearbeit.se	Gesunder Betrieb			
England	www.healthyworkinglives.com	Healthy working lives Award Programme			
Slowakei	ludmila.ondrejko@uvzsr.sk			x	
Schweiz	www.gesundheitsförderung.ch/label	Label friendly workspace			
Tschechien	Ludmila Kozena	best health supporting enterprise			Kennen den Begriff Siegel nicht, haben jährlich diesen Contest
Litauen	Dr. Saulius Vainauskas			x	
Estland	Kulli Luuk		x		zu junges Gebiet und keine Gütesiegel lt. Kulli Luuk aus Tallinn
Island	Asa G. Adgeirsdottir		x		Nur diverse BGF-Kampagnen - keine Gütesiegel und Awards
Norwegen	odd.bjornstad@stami.no			x	
Niederlande	rob.grundemann@tno.nl			x	
Italien	sergio.iavicoli@ispe.it	Gesunder Betrieb - Impresa Sana			
Luxemburg	paul.weber@itm.etat.lu			x	
Lettland	ivars.vanadzins@rsu.lv			x	
Irland	r.wynne@wcr-research.ie			x	
Griechenland	www.osh.gr / healthpr@osh.gr			x	
Frankreich	b.sahler@anact.fr / www.anact.fr			x	
Finnland	matti.vlikoski@ttl.fi			x	
Bulgarien	z.zaprianov@ncphp.government.bg / www.infotel.bg			x	
Belgien	k.vandenbroek@prevent.be			x	
Polen	Dr. Elzeta Korzeniowska / whpp@imp.lodz.pl			x	
Rumänien	Dr. Theodor Haratau / romtens@pcnet.ro			x	
Slowenien	eva.stergar@guest.arnes.si / www.cilizadelo.si			x	
Spanien	doloress@mtin.es / www.mtas.es			x	

Feststellen musste ich, dass die Implementierung von Gütesiegeln in Unternehmen nicht nur in Österreich ein sehr junges Gebiet ist, sondern in ganz Europa mehr oder weniger noch in den Kinderschuhen steckt. In manchen Ländern Europas (beispielsweise in Estland – Tallinn) wurde mir mitgeteilt, dass BGF noch überhaupt nicht ausgebaut ist und bis Dato (Dezember 2010) gar keine Informationen vorhanden sind. Ebenso wurde mir bei einer direkten Anfrage beim europäischen Netzwerk leider keine adäquate Auskunft erteilt. Informationen, die recherchiert werden konnten, folgen nun detailliert für die einzelnen Länder (siehe Tabelle).

Übersicht Gütesiegel und Awards	
Österreich	BGF-Charta
	BGF-Gütesiegel
	BGF-Preis
Schweiz	Label for friendly workspace
Deutschland	Move Europe
	Deutscher Unternehmenspreis Gesundheit
	Gesunder Betrieb 2009
Italien	Gesunder Betrieb "Impresa Sana"
England	Healthy working lives Award
Tschechien	Best health promoting enterprise
Dänemark	Smileystatus

9.2.1 Österreich

Ziel des Österreichischen Netzwerks für BGF ist es, den Unternehmen Instrumente für gesundheitsförderliche Aktivitäten zur Verfügung zu stellen, um Qualität am Arbeitsplatz messbar zu machen.¹²²

Von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wird das Österreichische Netzwerk für BGF koordiniert. Die jeweiligen Regionalstellen in den Bundesländern werden von den Gebietskrankenkassen betreut - mit Ausnahme Vorarlbergs und der Steiermark. In Vorarlberg erfolgt die Betreuung durch den Fonds Gesundes

¹²² vgl. www.netzwerk-bgf.at

Vorarlberg und in der Steiermark durch die Versicherungsanstalt des Österreichischen Bergbaues.¹²³

Das Netzwerk bietet unter anderem Dienstleistungen an wie,

- allgemeine Informationen und Beratung,
- Auswertung der Krankenstandtage von MitarbeiterInnen in der Analysephase,
- Mitarbeit in der Steuerungsgruppe,
- Unterstützende Maßnahmen in der Öffentlichkeitsarbeit,
- Belegschaftsbefragungen,
- Seminare in der Durchführung von Maßnahmen etc.¹²⁴

In Österreich gibt es ein dreistufiges System für BGF. Entwickelt wurde dieses System vom Österreichischen Netzwerk für BGF. Es besteht aus folgenden drei Komponenten, die nun detailliert dargestellt werden:¹²⁵

- **BGF Charta**
- **BGF-Gütesiegel**
- **BGF-Preis**

9.2.1.1 BGF – Charta

Durch Unterzeichnung der BGF-Charta bekennt sich ein Unternehmen dazu, sich an den Grundsätzen und Prinzipien von BGF zu orientieren.

Zu diesen Grundsätzen zählen, dass in MitarbeiterInnen nicht nur der Kostenfaktor, sondern auch der Erfolgsfaktor gesehen werden muss. Weiters die Verankerung von guten Führungsgrundsätzen und einer entsprechenden Unternehmenskultur. All das mit dem Ziel, dass Beschäftigte in einem Unternehmen ermutigt werden, Verantwortungsbereiche im Betrieb zu übernehmen. Unumgänglich ist auch, dass

¹²³ vgl. Spicker, Schopf, betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen, 127.

¹²⁴ vgl. Spicker, Schopf, betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen, 127.

¹²⁵ vgl. www.netzwerk-bgf.at

eigene Fähigkeiten eingebracht werden dürfen und soziale Unterstützung gegeben ist. Die Mitarbeiterpolitik in der Gesundheitsförderung muss aktiv gestaltet werden. Auch ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz muss gewährleistet sein.

Sich an die BGF-Prinzipien zu halten, hat in der Charta die Bedeutung, dass alle MitarbeiterInnen an gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen im Unternehmen mitwirken und in Bezug auf Entscheidungen in allen Unternehmensbereichen mitberücksichtigt werden.

Ein aktives Projektmanagement, in dem geplant und Aktivitäten ausgeführt werden, sowie die Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse, sind weitere wichtige Prinzipien, für die sich ein Unternehmen mit der Unterzeichnung erklärt. Zuletzt noch die Ganzheitlichkeit, in der die Garantie übernommen wird, dass Risikoreduktion in Bezug auf den Ausbau von Schutzfaktoren, mit Gesundheitspotenzialen in Verbindung gebracht wird.

Es gilt, sich an die Grundsätze zu halten und sich an den wesentlichen Prinzipien zu orientieren. Das Österreichische Netzwerk für BGF (im Folgenden Teil ÖNBGF genannt) veröffentlicht die mit der Charta unterzeichneten Unternehmen auf ihren Flyern, oder auf ihrer Homepage.

Österreichweit wurden bereits einige BGF-Chartas unterzeichnet. In Vorarlberg beschränkt es sich auf die Vorarlberger Kraftwerke AG mit ihren 700 MitarbeiterInnen und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft mit ihren 48 MitarbeiterInnen.¹²⁶

¹²⁶ vgl. www.netzwerk-bgf.at

9.2.1.2 BGF – Gütesiegel



Abbildung 10: BGF-Gütesiegel 2009-2011 www.oegkk.org

Vom ENWHP wurden Qualitätskriterien entwickelt (siehe 9.1.1), die - wie in vielen Ländern Europas - auch in Österreich ihre Anwendung finden. Wenn ein Unternehmen sich nach diesen europaweiten Qualitätskriterien des ENWHP richtet, oder zumindest ein Teil dieser Kriterien erfüllt und durch Innovationen im Betrieb aufmerksam wird, kommt es zur Vergabe des BGF-Gütesiegels. Der Betrieb erhält die Auszeichnung in Form einer Urkunde und einer Gütesiegelplakette. Das Gütesiegellogo wird in elektronischer Form an den Gütesiegelträger übermittelt, damit es für diverse Marketingaktivitäten im Unternehmen genutzt werden kann.

Um sich für das Gütesiegel zu bewerben, muss eine standardisierte Bewerbungsvorlage in der jeweiligen Regionalstelle beantragt werden.

Das BGF-Gütesiegel wird für insgesamt drei Jahre verliehen. Die Vergabe erfolgt nach der Überprüfung durch einen Fachbeirat, der aus VertreterInnen der Koordinationsstelle des Netzwerkes für BGF und des FGÖ besteht, sowie aus zwei ExpertenInnen aus der Schweiz oder aus Deutschland. Der Fachbeirat überprüft das jeweilige Unternehmen anhand der Qualitätskriterien und gibt lediglich eine Empfehlung ab. Ob das jeweilige Unternehmen das Gütesiegel erhält, hängt von den Mitgliedern und PartnerInnen des ÖNBGF ab. Sind mehr als zwei Drittel für die Vergabe, erhält das Unternehmen das Gütesiegel. Nach Ablauf der dreijährigen Laufzeit ist das Gütesiegel erneut zu beantragen und das Unternehmen wird in Bezug auf die Qualitätskriterien wiederholt überprüft.

Gütesiegelträger gibt es bereits in Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und in Wien (siehe Anhang 3 – Alle Gütesiegelunternehmen in Österreich ab 2005). Im Bundesland Vorarlberg wurde

noch keinem Unternehmen ein BGF-Gütesiegel verliehen. Ziel in Zukunft wird es sein, dass BGF und die Verleihung von Gütesiegeln für gesundheitsförderndes Verhalten im Betrieb in ganz Österreich verwirklicht werden.¹²⁷

9.2.1.3 BGF – Preis

Der BGF-Preis wird verliehen, wenn ein Unternehmen alle Phasen der Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes für BGF in einem Gesundheitsförderungsprojekt angewendet hat und bereits erste Evaluationsergebnisse vorliegen.

Die Phasen bestehen aus der Konstituierung, der Diagnose, der Planung und der Evaluation der Projektergebnisse (siehe Qualitätskriterien des ENWHP).

Der BGF-Preis wurde im Jahr 2008 von der Wirtschaftskammer Österreich, gemeinsam mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, zum vierten Mal an nominierte Unternehmen vergeben.

Vergeben wird der BGF-Preis alle drei Jahre, in den Kategorien für Unternehmen mit bis zu 100 MitarbeiterInnen. Für Betriebe ab 100 MitarbeiterInnen wird der Preis an nominierte Gütesiegelträger im Rahmen eines eigenen Events, bei dem auch der Gesundheitsminister vertreten ist, verliehen. Das Bestimmen der Gewinner erfolgt durch das Netzwerk und mindestens einem externen ExpertIn.

Alle teilnehmenden Unternehmen tragen die Verantwortung, Gesundheitsförderung nach höchsten Qualitätskriterien zu leisten, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu fördern bzw. zu verbessern. Neben verliehenen Urkunden, erfolgt auch die Vergabe von Geldpreisen. Gewinner werden mit einem Gesundheitsbogen von Bildhauer „Max Eichbauer“ ausgezeichnet.

¹²⁷ vgl. www.netzwerk-bgf.at

Alle bei diesem Event berücksichtigten Unternehmen werden in einer Publikation des Netzwerkes dargestellt und auf der Homepage www.netzwerk-bgf.at publiziert. Öffentliche Aufmerksamkeit für die BGF-Preisträger zu erlangen, steht im Fokus des ÖNBGF.¹²⁸

9.2.1.4 Implementierung in allen Bundesländern

Das BGF-Gütesiegel wird derzeit leider noch nicht in allen Bundesländern Österreichs eingesetzt. Bis dato wurden Gütesiegel in Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und in Wien verliehen. BGF-Gütesiegelträger für die Jahre 2008 – 2010 befinden sich in Wien, Steiermark, Oberösterreich und Salzburg.

MitarbeiterInnen in Unternehmen, die ständig hohen psychischen und körperlichen Belastungen ausgesetzt sind, sollen von der betrieblichen Gesundheitsförderung profitieren, indem sie beispielsweise Trainings für Rückengymnastik bekommen oder im Rahmen von Arbeitsgruppen oder Workshops lernen, Stressfaktoren zu reduzieren.

In Österreich ist das bekannteste Qualitätssicherungsinstrument der betrieblichen Gesundheitsförderung das österreichische Netzwerk für BGF (ÖNBGF), welches (wie in Kapitel 9.2.1 beschrieben) ein dreistufiges Qualitätssicherungsmodell, bestehend aus BGF-Charta, BGF-Gütesiegel und BGF-Preis, darstellt. Grundlage hierfür ist das „Europäische Netzwerk für BGF“ (ENWHP), in dem die Kriterien für 23 Länder europaweit geregelt sind. Es gibt bereits eine Reihe von Gesundheitspreisen in den Bundesländern Österreichs, wie etwa für Niederösterreich der „Niederösterreichische Gesundheitspreis“, oder für Vorarlberg der „Vorarlberger Gesundheitspreis“, welche in ganz Österreich verliehen werden.

Erhöht werden sollte auch das Augenmerk auf die klein- und mittelgroßen Unternehmen. Große Unternehmen nehmen sich eher dieser Herausforderung an als

¹²⁸ vgl. www.netzwerk-bgf.at

kleine Firmen. Bei den kleinen Betrieben geht das Thema „BGF“ doch eher unter. Daher sollten auch in kleinen Unternehmen gezielt Initiativen zu betrieblicher Gesundheitsförderung ergriffen werden.

Um Wohlbefinden und Gesundheit für die ArbeitnehmerInnen flächendeckend in Österreich zu erlangen, ist der Einsatz des BGF-Gütesiegels in allen Bundesländern notwendig. In den Medien sollte vermehrt über die Notwendigkeit von BGF berichtet werden, um den Unternehmen die Notwendigkeit und Wichtigkeit für eine gesunde Belegschaft vor Augen zu halten.

Die zuständigen regionalen Stellen der einzelnen Bundesländer müssen ebenfalls vermehrt Initiativen ergreifen um BGF in den Bundesländern publik zu machen. Ich bin überzeugt, dass viele mit dem Begriff „BGF“ noch nichts oder zumindest nur teilweise etwas anfangen können.

9.2.1.5 BGF in Vorarlberg

Jeder ArbeitnehmerIn in Vorarlberg verbringt durchschnittlich mehr als die Hälfte seines Lebens an seinem Arbeitsplatz. Das ist mehr Zeit, als mit der eigenen Familie verbracht werden kann. Ein guter Grund um BGF im ganzen Land zu verbreiten, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu stärken. Wie MitarbeiterInnen ihre Arbeit leisten, hängt größtenteils vom individuellen gesundheitlichen Zustand ab. Präventive Maßnahmen zu setzen, um die Gesundheit der Angestellten aufrecht zu erhalten, ist die Aufgabe von „BGF“.

Wie weiter oben schon angeführt, ist die Regionalstelle für BGF in Vorarlberg beim „Fonds Gesundes Vorarlberg“ angesiedelt. Zudem gibt es noch eine sehr interessante Stelle in der Vorarlberger Hauptstadt Bregenz. Das Unternehmen „ameco“. Die „Arbeitsmedizinische Cooperative“ bietet ein leistungsstarkes Angebot an Initiativen in der Gesundheitsförderung für Vorarlberger Unternehmen an.

„ameco“¹²⁹ verfolgt das Ziel, mehr Gesundheit, mehr Erfolg und mehr Lebensfreude am Arbeitsplatz zu erlangen. Es werden effiziente Instrumente eingesetzt um dies zu erreichen. Unternehmen werden von „ameco“ nicht nur auf arbeitsmedizinischer, sondern auch auf gesundheitlicher Ebene betreut. Es werden verschiedene Interventionsmöglichkeiten, wie spezielle Gesundheitscoachings für die Angestellten und Führungskräfte, angeboten. Im Fokus stehen dabei die vier Themen, die auch bei den europaweiten Recherchen immer wieder im Mittelpunkt standen: Bewegung, Suchtberatung, Ernährung und psychische Belastungen.

Wie man sieht, steht auch Vorarlberg mitten im Geschehen von BGF und setzt Aktivitäten. Die Verleihung von Qualitätszertifikaten, wie dem BGF-Gütesiegel, wäre ein weiterer Schritt um BGF auch in Vorarlberg publikum zu machen und um die Gesundheit der MitarbeiterInnen in Vorarlbergs Unternehmen zu fördern.

9.2.1.6 Erfolgreich umgesetzte Projekte guter Praxis – Gütesiegelträger in Wien

Derzeit sind die folgenden Wiener Unternehmen stolze Besitzer des BGF-Gütesiegels für den Zeitraum der Jahre 2008 – 2010:

- Volkshilfe Wien
- IBM Österreich
- Wiener Rotes Kreuz
- Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft

Auch in Salzburg, der Steiermark und in Oberösterreich gibt es Gütesiegelträger in diesem Zeitraum. In den anderen 5 Bundesländern gibt es leider keine Unternehmen, die mit BGF-Projekten an der Verleihung teilgenommen haben.

¹²⁹ Ameco Health Professionals, Rheinstraße 61, 6900 Bregenz

9.2.2 Schweiz - Gütesiegel „label for friendly workspace“



Abbildung 11: Gütesiegel «Friendly Work Space®» www.gesundheitsfoerderung.ch

Schweizer Unternehmen haben in Kooperation mit der Institution „Gesundheitsförderung Schweiz“ eigene, für die Schweiz zulässige, Qualitätskriterien entwickelt.

Das „label for friendly workspace“ hat in der Schweiz einen einzigartigen Status. Der Sinn liegt darin, dass das Betriebsklima in den Unternehmen verbessert wird. Zudem soll die Schaffung von bewusstem Gesundheitsverhalten gefördert werden. Eine Reduktion von Krankheiten im Betrieb wird ebenfalls angestrebt.¹³⁰

9.2.2.1 Qualitätskriterien für das Label «Friendly Work Space®»

Auch hier finden die vom Europäischen Netzwerk für BGF entwickelten Qualitätskriterien Anwendung. Ausschließlich mit dem einen Unterschied, dass in der Schweiz zwar die europaweiten Kriterien als Grundlage dienen, diese jedoch teilweise adaptiert und erweitert wurden. Die Qualitätskriterien werden unterstützt vom Schweizer Staatssekretariat für Wirtschaft und dem Bundesamt für Gesundheit.

Das Gütesiegel wird erlangt, wenn die insgesamt sechs Kriterien für betriebliches Gesundheitsmanagement (im Folgenden mit „BGM“ abgekürzt) erfüllt werden. Dabei handelt es sich um die in der Übersicht dargestellten:

¹³⁰ vgl. www.gesundheitsfoerderung.ch



Abbildung 12: Übersicht BGM-Kriterien www.gesundheitsfoerderung.ch

Die Prozentzahlen, die in Klammer neben den jeweiligen Kriterien angeführt sind, stehen für die Gewichtung der sechs Kriterien und sind für die Berechnung des Endergebnisses erforderlich.

Der orange Kreis mit den Pfeilen in Richtung Uhrzeigersinn – Voraussetzung und Ergebnisse – ist ein Hinweis dafür, dass jedes BGM-Kriterium ein Teil der Voraussetzungen für BGM darstellt. Zudem, dass es als Ergebnis bewertet und überprüft werden muss. In Kriterium 6 ist eine Gesamtevaluation erforderlich.

Werden die Standards dieser Qualitätskriterien erfüllt, wird das Label «Friendly Work Space®» an ein Unternehmen vergeben. Das Ziel, einem gesundheitsförderlichen Unternehmen anzugehören, ist damit erreicht.

Das Label wird in der Schweiz auf zwei unterschiedlichen Stufen erlangt:

Das Label mit nur teilweise erfüllten Kriterien,

- **«Friendly Work Space®»-CANDIDATE**

(2.0 – 2.99 Punkte im Durchschnitt, von einer 5er Skala)

oder

- **«Friendly Work Space®»-REGISTERED**

(ab 3 Punkten im Durchschnitt).

Durchgeführt wird die Überprüfung von BGM in Schweizer Unternehmen von ausgebildeten, jedoch externen Assessoren im Auftrag der Institution „Gesundheitsförderung Schweiz“. Die treffen die Entscheidung, ob das Unternehmen den Anforderungen für das „Label“, beziehungsweise der Label-Vorstufe „Candidate“, gerecht wird. Das Assessment dient der ganzheitlichen Beurteilung von Verbesserungspotenzialen im Betrieb und den Stärken der MitarbeiterInnen.

Das Label «Friendly Work Space®» wird für insgesamt drei Jahre verliehen. Ob das jeweilige Unternehmen das Gütesiegel erhält, hängt von den externen Assessoren ab. Nach Ablauf der dreijährigen Laufzeit ist eine erneute Untersuchung durch die Assessoren zu beantragen und das Unternehmen wird in Bezug auf die Qualitätskriterien wiederholt überprüft. Bei positivem Bestehen wird das Label für weitere 3 Jahre verliehen. Beim Label «Friendly Work Space®»-CANDIDATE (2.0 – 2.99 Punkte im Durchschnitt, von einer 5er Skala) wird es für weitere zwei Jahre vergeben.¹³¹

Im Folgenden wird der Aufbau der Qualitätskriterien für das Label «Friendly Work Space®» detailliert erläutert – und zwar nach sechs Kriterien:

¹³¹ vgl. www.gesundheitsförderung.ch

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik

Der Erfolg von BGM besteht im Wesentlichen darin, dass es in das bestehende Management im Unternehmen integriert wird. Es soll als Führungsaufgabe wahrgenommen werden und die Inhalte des Leitbildes eines Unternehmens vertreten.¹³²

Maßnahmen müssen in die Prozesse der Organisationsstrukturen integriert werden. Ressourcen werden für das BGM von der Organisation zur Verfügung gestellt, beispielsweise für Personal, Aus- und Weiterbildungskosten. Das Management hat laufend den Fortschritt von BGM in Bezug auf Wirksamkeit und Eignung zu bewerten und BGM muss als Bestandteil der Aus- und Weiterbildung sowohl für MitarbeiterInnen, als auch für Führungskräfte, gelten.

Zum Beispiel, wie gesundheitsförderliche Verhältnisse geschaffen werden, oder die Wahrnehmung der Eigenverantwortung, sind zentrale Bestandteile der Fortbildung von MitarbeiterInnen. Eine gesundheitsrelevante Infrastruktur für die Beschäftigten muss geboten werden. Kantinen, Pausen- oder Ruheräume, Sportangebote oder eventuell gar eine Duschkmöglichkeit.

2. Aspekte des Personalwesens, sowie Arbeitsorganisation

Es gilt, die MitarbeiterInnen bei der Gestaltung der Arbeitsabläufe zu berücksichtigen und ihnen vor allem eine Weiterentwicklung im Beruf zu ermöglichen. Dies geschieht durch die Schaffung von persönlichen- und gesundheitsfördernden Arbeitsstrukturen, sowie durch die Integration bei Arbeitsorganisationsgestaltungen.¹³³

¹³² vgl. www.gesundheitsförderung.ch

¹³³ vgl. www.gesundheitsförderung.ch

Arbeitsaufgaben sollen dementsprechend organisiert sein, dass Über- und Unterforderung vermieden werden kann. Führungskräfte sind für die Unterstützung und Förderung ihrer MitarbeiterInnen, in Bezug auf ein gutes Arbeitsklima, verantwortlich.

Weiters werden Maßnahmen zum Umgang mit MitarbeiterInnen getroffen, die sich nach längerer Abwesenheit (beispielsweise durch Krankheit) erneut in den Arbeitsprozess eingliedern müssen. Es werden präventive Maßnahmen zur Vermeidung gesundheitlicher Beeinträchtigungen, wie Sucht, sexuelle Belästigung, Mobbing etc. definiert.

Auch die Ergonomie am Arbeitsplatz ist nicht unbedeutend. Ein ergonomisch eingerichteter Arbeitsplatz fällt in dieses Qualitätskriterium. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Unterstützung durch gezielte Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Realisiert werden könnte dies durch Betriebsveranstaltungen, zu denen auch die Familienmitglieder eingeladen sind, oder durch die Entrichtung einer höheren Kindergeldzulage.

3. Planung betriebliches Gesundheitsmanagement

Im Fokus steht hier die Bildung einer BGM-Fachstelle und einer Steuergruppe für BGM. Das Festlegen der Ziele und die Informationsweitergabe an alle MitarbeiterInnen über das geplante Vorhaben, stehen in diesem Kriterium ganz oben. Aufgaben, wie der Aufbau und die Leitung der Sitzungen der Steuergruppe BGM, Leitung der Umsetzung, Dokumentation und Auswertung des Umsetzungsstandes und diverse Kommunikationsaufgaben, gehören zu den Pflichten einer BGM-Fachstelle. Die Steuergruppe BGM wird für,

- Maßnahmenplanung- ,
- Überwachung-,
- Auswertung-,

- und Überprüfung

der Nachhaltigkeit eingesetzt.¹³⁴

Für alle Maßnahmen werden zu bewertende Ziele und Zielgruppen festgelegt und alle Angestellten werden über das jeweilige Vorhaben informiert. Die Zielsetzungen müssen quantitativ oder qualitativ messbar sein und es muss zudem die Möglichkeit bestehen, diese in einem klar definierten Zeitrahmen erreichen zu können.

4. Soziale Verantwortung

Die Frage, wie man im Umgang mit den natürlichen Ressourcen der MitarbeiterInnen gerecht wird, steht hier im Mittelpunkt.

Beschäftigungsmöglichkeiten für Personen mit Leistungs- oder Erwerbsverminderung werden von einer Organisation geboten und es werden im Interesse des Gemeinwohls aktiv gesundheitsförderliche, soziale und kulturelle Initiativen gestartet.

Zudem werden Vorkehrungen im Unternehmen getroffen, die gesundheitsschädigende Auswirkungen auf Mensch und Umwelt so gut wie ausschließen.

Vorbildlich sind Unternehmen, die ihre Angestellten zu einem umweltschonenden Verhalten anleiten, wie zum Energiesparen oder zur Mülltrennung. Die Organisation im Betrieb soll als Vorbild für ein angemessenes Verhalten in Bezug auf die Umwelt stehen.¹³⁵

¹³⁴ vgl. www.gesundheitsförderung.ch

¹³⁵ vgl. www.gesundheitsförderung.ch

5. Umsetzung betriebliches Gesundheitsmanagement

Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung sind nur dann erfolgreich, wenn diese systematisch geplant, durchgeführt, evaluiert und Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt werden.¹³⁶

Bei der Umsetzung muss eine regelmäßige Erhebung der Ausgangslage, die sich auf gesundheitsrelevante Kennzahlen und Dimensionen stützt, erfolgen. Zudem eine Erhebung der jeweiligen Ergebnisinterpretation, in der die Bedürfnisse der Angestellten eruiert und daraus resultierende Maßnahmen festgelegt, beziehungsweise umgesetzt werden.

Gesundheitsrelevante Kennzahlen beinhalten Absenzen, Unfälle, Fluktuation, Berufskrankheiten und die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen. Gesundheitsrelevante Dimensionen umfassen Aspekte zu Arbeitsbedingungen, Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz.

6. Evaluierung von betrieblichem Gesundheitsmanagement

In Bezug auf Relevanz, Zielerreichung, Effizienz und Nachhaltigkeit, wird die Wirkung von BGM in einem Unternehmen anhand einer Evaluation beurteilt.

Die Erhebung erfolgt kurz-, mittel und langfristig. Es werden die Umsetzungsprozesse und die Planung überprüft. BGM-Maßnahmen werden in diesem Kriterium einer Periodizität unterzogen. Das bedeutet, dass alle Maßnahmen systematisch erfasst, ausgewertet und verbessert werden.

Überprüft werden die BGM-Maßnahmen im Bereich der Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzvorkehrungen, bei Absenzen, Unfällen, Fluktuationen oder bei

¹³⁶ vgl. www.gesundheitsfoerderung.ch

Rückschlüssen auf wirtschaftliche Faktoren, wie Produktivität, oder Kundenzufriedenheit.¹³⁷

9.2.3 Deutschland

9.2.3.1 „Move Europe“ – Deutscher Unternehmenspreis Gesundheit für 2010

Nach einer Kontaktaufnahme mit Herrn Dr. Reinhold Sochert von der Betriebskrankenkasse (BKK) Bundesverband Essen, aus der Abteilung Gesundheit, wurde mir mitgeteilt, dass auch in Deutschland die allgemeinen Qualitätskriterien des ENWHP für die BKK Kampagnen verwendet werden.

Vielfach wird in unserem Nachbarland mit dem europaweiten Projekt „Move Europe“ in diversen großen-, mittleren- und kleinen Unternehmen gearbeitet. Das Projekt hat im Jahr 2010 mit der 8. Initiative des ENWHP für BGF, bei dem auf die wachsende Problematik der psychischen Erkrankungen hingewiesen wird, begonnen. Unternehmen werden bei dieser Initiative mit dem „Deutschen Unternehmenspreis Gesundheit“ ausgezeichnet.

Move Europe wurde bereits im Kapitel 9.1 „Betriebliche Gesundheitsförderung in Europa“ detailliert beschrieben. Im Folgenden werde ich noch die neueste 8. Initiative der Move Europe Kampagne schildern, die in etlichen Unternehmen Deutschlands derzeit durchgeführt wird:

→ Psychische Gesundheit – 8. Initiative des Move Europe Projekts:

„Psychische Gesundheit“ ist eine Thematik, die jeden Menschen betrifft. Schon fast jeder Vierte von uns leidet im Laufe seines Lebens unter psychischen Störungen.

¹³⁷ vgl. www.gesundheitsfoerderung.ch

Vor allem werden diese Störungen durch psychosoziale Stresssituationen, oder beispielsweise durch ein Burn-Out Syndrom ausgelöst. Durch die sich ständig wandelnden Arbeitsbedingungen haben mentale Gesundheitsprobleme bei Menschen im Berufsleben zugenommen. Psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz kann durch richtige Strategien und Maßnahmen vorgebeugt werden. Durch die richtige Anwendung dieser Maßnahmen wird mentales Wohlbefinden in der Arbeitswelt gefördert, was zu einer Ausgeglichenheit bei den MitarbeiterInnen und Führungskräften führt. Zu den Berufsgruppen, die von psychischen Gesundheitsstörungen betroffen sind, zählen unter anderen Angestellte der Gesundheits- und sozialen Dienste.

Der offizielle Start für die 8. Initiative wurde im Jahr 2010 in Berlin durch die europäische Kommission auf der ENWHP-Konferenz fixiert.

Der Slogan des ENWHP lautet:¹³⁸

„mensch und arbeit im einklang. move europe“

Das ENWHP möchte mit der neuesten Initiative, bei der 18 europäische Länder beteiligt sind, auf die ständig wachsende Problematik von psychischen Beschwerden der MitarbeiterInnen in einem Unternehmen hinweisen.

Ziel der Kampagne ist, dass sowohl die ArbeitgeberInnen, als auch die MitarbeiterInnen in einem Unternehmen auf diverse Programme oder Strategien für die Förderung ihrer psychischen Gesundheit hingewiesen werden, um diese gegebenenfalls in Anspruch nehmen zu können.

¹³⁸ vgl. www.move-europe.de

Dazu können Angestellte und Führungskräfte vorab individuell den Unternehmens-Check für psychische Gesundheit ausfüllen, um einen ersten Überblick zu bekommen, ob das Unternehmen die Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz tatsächlich verbessern kann. Der Unternehmenscheck besteht aus insgesamt 65 Fragen, welche mit Ja oder Nein relativ rasch, in nur wenigen Minuten, beantwortet werden können. Es wird dabei die Qualität der Maßnahmen im Betrieb, in Bezug auf die psychische Gesundheit, beurteilt. Nach Absenden des Fragebogens an das ENWHP erfolgt eine Rückmeldung per E-Mail, in dem praktische Ratschläge und Ideen aufgelistet sind, um die psychische Gesundheit im Betrieb zu fördern. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Sie finden lediglich eventuell für weitere Kampagnen des ENWHP Anwendung.

Ziel soll es unter anderem auch sein, dass durch betriebliches Eingliederungsmanagement, einem mit einer psychischen Erkrankung Betroffenen der Weg zurück ins Arbeitsleben erleichtert wird. Dazu soll eine vertrauenswürdige Person in einem Unternehmen bestimmt werden, die bestenfalls bereits während dem Krankheitsverlauf des Betroffenen Kontakt mit diesem gehalten hat und damit zu seiner psychosozialen Stabilisierung einen Beitrag leisten konnte.

Jene Unternehmen, die sich für die Kampagne einsetzen, sind eingeladen, sich durch das Ausfüllen des Best-Practice-Fragebogens bei einem Experten Team für den Wettbewerb „Deutscher Unternehmenspreis Gesundheit 2010“ zu bewerben. Initiiert wird der Preis vom BKK Bundesverband und ausgelobt von der EU-Kommission, im Rahmen der europaweiten Kampagne „Move Europe“. Unternehmen, die ein vorbildliches Gesundheitsmanagement vorweisen können, erhalten die Auszeichnung. Die Unternehmen müssen in erster Linie Maßnahmen zur Optimierung betrieblicher Rahmenbedingungen erfolgreich umsetzen. Die Betrachtung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements als Bestandteil der Unternehmensstrategie ist oberste Voraussetzung.¹³⁹

Der Trend der Krankenstände, in Bezug auf psychische Krankheitsursachen, stieg in den letzten Jahren auf Führungsebene und bei qualifizierten MitarbeiterInnen

¹³⁹ vgl. www.move-europe.de

deutlich. Das zeigt, dass der Bedarf BGF Maßnahmen einzusetzen, definitiv besteht. Bereits 10,8% der Krankenstände sind in Deutschland auf psychische Erkrankungen zurückzuführen.¹⁴⁰

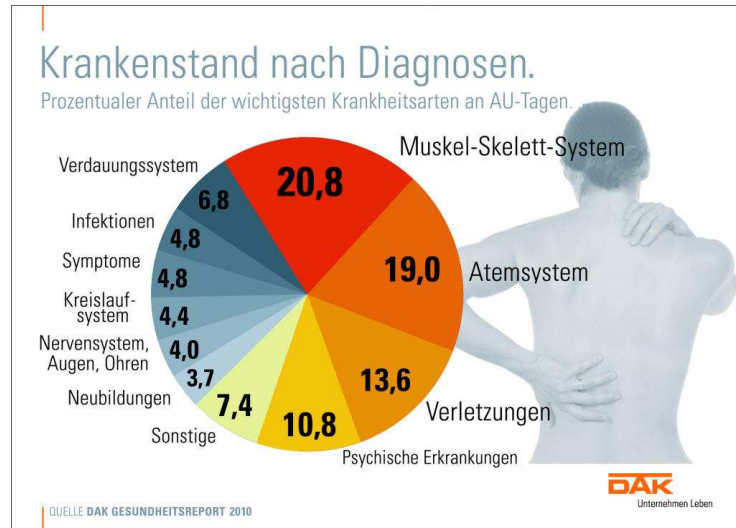


Abbildung 13: DAK Gesundheitsreport 2010 www.presse.dak.de

9.2.3.2 Gütesiegel „Gesunder Betrieb 2009“



Abbildung 14: Gütesiegel Gesunder Betrieb 2009 www.gesundearbeit.sh.de

Recherchen im Internet haben mich zu einem weiteren Zertifikat in Deutschland, dem Gütesiegel „Gesunder Betrieb“ geführt, auf das ich im folgenden Teil näher eingehen werde.

¹⁴⁰ vgl. www.presse.dak.de

Bewerben können sich für das Gütesiegel „Gesunder Betrieb“ Unternehmen aus Schleswig-Holstein. Durch die Erlangung des Gütesiegels gewinnt ein Betrieb an Image und die Attraktivität des Arbeitgebers steigt. Zudem geht das Erlangen eines Qualitätssiegels sehr oft mit der Reduktion von Versicherungsbeiträgen durch eine Verminderung von Krankenständen einher.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement von „Gesunde Arbeit“ besteht aus folgenden drei Säulen und unterstützt Unternehmen in diesen Bereichen:¹⁴¹

1. Arbeits- und Gesundheitsschutz

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist durch das Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz, sowie durch weitere Vorschriften und Verordnungen geregelt. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung.

2. Betriebliche Gesundheitsförderung

BGF erfolgt durch regelmäßige Durchführung von Maßnahmen durch die ArbeitgeberInnen. BGF ermöglicht, die MitarbeiterInnen in einem Unternehmen zu stärken und das Unternehmen nach außen hin attraktiver zu repräsentieren. Des Weiteren soll es durch das Qualitätszertifikat zur Verbesserung der Gesundheit der MitarbeiterInnen kommen, ebenso sollen die Arbeitszufriedenheit sowie das Wohlbefinden dadurch signifikant ansteigen.

Ein wichtiges Handlungsfeld ist unter anderem die Verbesserung der Gesprächs- und Informationskultur und ein gesundes Verhalten im Betrieb. Es gilt, gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern, beispielsweise durch praxisnahe Anleitungen zur Benutzung bestimmter Arbeitsmittel.

¹⁴¹ vgl. www.gesundearbeit.sh.de

Eine gesunde Ernährung, rückerengerehtes Tragen und Heben, stellen ebenso wichtige Bestandteile von BGF dar.

3. Betriebliches Eingliederungsmanagement

Beim betrieblichen Eingliederungsmanagement geht es vor allem um öfters von Krankheit betroffene MitarbeiterInnen, um ihnen den Wiedereinstieg in den Berufsalltag durch spezielle Maßnahmen zu erleichtern. Einer wiederholten Arbeitsunfähigkeit soll vorgebeugt werden, um das Arbeitsverhältnis möglichst lange sicherzustellen.

Die drei Säulen bilden den Kriterienkatalog vom 11.12.2009, der im untersten Teil dieses Kapitels detailliert, nach den jeweiligen Säulen aufgelistet, zu finden ist.

Bereits seit zwei Jahren besteht das Qualitätssiegel, welches in Zusammenarbeit mit „Gesunde Arbeit Segeberg“ geführt wurde. Aufgrund der erfolgreichen Umsetzung im Bereich der BGF wurde es auf „Gesunde Arbeit Schleswig Holstein“ ausgeweitet.

Es handelt sich dabei um einen Unternehmensservice für kleine- und mittelgroße Unternehmen im Kreisgebiet von Schleswig-Holstein. Das Modellprojekt wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gefördert und ist für deutsche Unternehmen kostenlos. Voraussetzung zur Erlangung des Gütesiegels stellt jedoch die Umsetzung von strukturierten Maßnahmen in mindestens zwei von drei der Säulen dar.

Eine unabhängige Jury, bestehend aus bedeutenden Vertretern der Wirtschaft und des Gesundheitswesens, entscheiden über die Verleihung des Gütesiegels. Im Jahr können bis zu zehn Unternehmen nominiert werden. Jährlich Ende November findet die Nominierung im Rahmen eines Presseevents statt.

„Gesunde Arbeit Schleswig Holstein“ unterstützt Unternehmen bei der Planung, Umsetzung und Auswertung von Maßnahmen. Diese Maßnahmen sind speziell auf den Betrieb zugeschnitten und werden durch eine persönliche, oder telefonische Bedarfsanalyse von „Gesunde Arbeit“ eruiert. Bei diesen Maßnahmen handelt es sich zum einen um BGF, die sich mit Themen wie Stressbewältigung, Rauchfrei im Betrieb, oder anderen körperlichen bzw. psychischen Belastungen beschäftigt. Andererseits mit praktischem Arbeits- und Gesundheitsschutz und betrieblichem Eingliederungsmanagement. „Gesunde Arbeit“ koordiniert die Durchführung für das jeweilige Unternehmen in Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern.

Ein Unternehmen, das sich für die Erlangung eines Gütesiegels interessiert, muss sich mit „Gesunde Arbeit Schleswig-Holstein“ in Verbindung setzen. Das Beratungsgespräch kann sowohl telefonisch, als auch auf persönlicher Basis erfolgen.

Nach einer ersten Kontaktaufnahme werden durch einen MitarbeiterIn die allgemeinen Fragen, die den Betrieb betreffen, beantwortet. Es werden in einem etwa einstündigen Gespräch Bedarf und Rahmenbedingungen für das jeweilige Unternehmen eruiert und mit vorhandenen Angeboten der Sozialversicherungsträger und Dienstleistungsanbieter verglichen, um das weitere Vorgehen genau bestimmen zu können. All das mit dem Ziel, ohne großen bürokratischen Aufwand einen Maßnahmenkatalog festzulegen, der auf das Unternehmen abgestimmt ist. Das Unternehmen kann sich dann einen sogenannten Fahrplan erstellen und diejenigen Maßnahmen gezielt auswählen, die finanzierbar sind. Durch den Beginn der Umsetzung der ausgesuchten Maßnahmen kann das Gütesiegel „Gesunder Betrieb“ erworben werden.

Die ausgewählten Maßnahmen werden umgesetzt und von „Gesunde Arbeit Schleswig-Holstein“ in Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern kostengünstig koordiniert. Es können alle Unternehmen teilnehmen, die gegenüber „Gesunde Arbeit“ schriftlich der Umsetzung der Maßnahmen zugestimmt haben. Zudem muss in mindestens zwei von drei Bereichen mit der Umsetzung begonnen

worden sein. Die gewonnenen Erfahrungen werden regelmäßig einer Auswertung unterzogen, wodurch sich die Beratung zunehmend verbessert.

Durch Betriebliche Gesundheitsförderung steigt die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen und die Belastbarkeit erhöht sich. Die Qualität und Produktivität steigt und die Fluktuationsrate sinkt. Eine Analyse von „Gesunde Arbeit Schleswig-Holstein“, bei der 400 Studien herangezogen wurden, zeigte, dass sich Investitionen durch Betriebliches Gesundheitsmanagement nicht nur auf ethischer Ebene, sondern auch auf betriebswirtschaftlicher Ebene auszahlt. Es wurde ein Return on Investment von 2,5 bis 4,85 erzielt.¹⁴²

Im Jahr 2009 haben insgesamt fünf Unternehmen das Gütesiegel „Gesunder Betrieb“ verliehen bekommen. Dazu zählt unter anderen das Klinikum Bad Bramstedt. Der Gesundheits- und Arbeitsschutz wird hier ausgezeichnet organisiert und auch ein betriebliches Eingliederungsmanagement befindet sich derzeit im Aufbau.

Ebenso erhielt ein ambulantes Pflegeteam Namens „Hospital at Home“ in Fahrenkrug die Anerkennungsurkunde. Persönliche Sorgen der Angestellten werden regelmäßig mit der Geschäftsführung besprochen und individuelle Zeitplanungen der MitarbeiterInnen stets berücksichtigt. Pflegekräfte hatten die Möglichkeit, an einem Fahrtraining teilzunehmen. Der Sinn lag darin, bei den KlientInnen, die mobile Pflege in Anspruch nehmen, heil anzukommen.¹⁴³

Kriterienkatalog Gütesiegel – Stand: 11.12.2009

1. Kriterien Arbeits- und Gesundheitsschutz

- *Die sicherheitstechnische Betreuung ist organisiert*
- *Die arbeitsmedizinische Betreuung ist organisiert*

¹⁴²vgl. www.gesundearbeit-sh.de

¹⁴³vgl. www.gesundearbeit-sh.de

- *Eine Gefährdungsbeurteilung ist zu allen Tätigkeiten vorhanden und dokumentiert*
- *Alle Beschäftigten sind über mögliche Gefährdungen in den sie betreffenden Bereichen aufgeklärt.*
- *Die Beschäftigten, die Aufgaben der Ersten Hilfe, Brandbekämpfung und Evakuierung übernehmen, sind benannt, bekannt und unterrichtet.*
- *Die Empfehlungen von Arbeitssicherheitsfachkraft und Arbeitsmediziner sind dokumentiert und für die Umsetzung besteht ein verbindlicher Zeitplan.*
- *Bei Unfällen oder Beinahe-Unfällen werden die Ursachen analysiert.*

2. Kriterien Betriebliche Gesundheitsförderung

- *Bestimmung eines Gesundheitsansprechpartners in einem Unternehmen mit mindestens fünf Mitarbeiter/-innen, der/die Ansprechpartner/-in für die Mitarbeiter/-innen in Sachen Gesundheit ist und bei der Planung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung einbezogen wird.*
- *Regelmäßiger Austausch aller Beschäftigten oder aller Beschäftigten eines Bereichs über Möglichkeiten der Verbesserung der Arbeits- und Gesundheitssituation (Fragebogen bei einer Zahl von mehr als 10 Beschäftigten als Entscheidungsgrundlage, Gesundheitszirkel ab 20 Beschäftigten). Ein Maßnahmenplan wird erstellt und umgesetzt.*
- *Mindestens jährlich eine Maßnahme der Betrieblichen Gesundheitsförderung,*

die mit den Beschäftigten abgesprochen ist, wird durchgeführt.

3. Betriebliches Eingliederungsmanagement

- *Alle Beschäftigten sind informiert, dass im Unternehmen ein BEM eingeführt ist und wissen, was darunter zu verstehen ist.*
- *Die Interessenvertretung der Beschäftigten, sofern vorhanden, ist an der Einführung und Ausgestaltung des BEM beteiligt.*
- *Für jeden Einzelfall wird ein individueller Eingliederungsplan (Maßnahmenplan) entwickelt, in dem auch die verantwortlichen Personen festgelegt werden.*
- *Es gelangen keine Gesundheitsdaten in die Personalakte.*
- *Ein Ordner ist angelegt, in dem alle relevanten Informationen, Adressen und Ansprechpartner zum BEM nachzulesen sind.*
- *Mindestens ein externer persönlicher Berater steht den Beschäftigten im Bedarfsfall zur Verfügung.*¹⁴⁴

9.2.4 Italien – Gütesiegel „Gesunder Betrieb“ – „Impresa Sana“ der Stiftung Vital in Bozen



Abbildung 15: Logo Stiftung Vital www.stiftungvital.it

¹⁴⁴ www.gesundearbeit-sh.de / Kriterienkatalog Gütesiegel – Stand: 11.12.2009

Das Projekt „Gesunder Betrieb“ Impresa Sana wird von der Stiftung Vital in Südtirol durchgeführt und organisiert. Es findet in ganz Italien seine Anwendung. Betriebe, welche das vorgeschriebene Programm der Stiftung erfolgreich umsetzen, erhalten nach Ablauf des Projekts das Qualitätssiegel „Gesunder Betrieb“. Die Projektdauer beläuft sich auf ungefähr acht Monate.¹⁴⁵

Die Angestellten sollen an einer Umfrage teilnehmen, damit der aktuelle Stand in Bezug auf die Gesundheit und das Wohlbefinden analysiert werden kann. Es folgt die Erarbeitung eines Maßnahmenkataloges anhand der vorliegenden Ergebnisse, welcher in Form von Gesundheitszirkeln umgesetzt wird.

Belastungen und Ressourcen aus Sicht der MitarbeiterInnen zu identifizieren und nach Lösungsvorschlägen zu suchen, stellt das vorrangige Ziel eines Gesundheitszirkels dar. Die teilnehmenden Personen sind dafür verantwortlich, dass der Maßnahmenkatalog ausgearbeitet und vorangetrieben wird. Nach den acht Monaten wird der Betrieb mit dem Gütesiegel „Gesunder Betrieb“ durch die Stiftung Vital zertifiziert.

Die Projektschritte setzen sich aus folgenden Phasen zusammen:

¹⁴⁵ vgl. www.stiftungvital.it

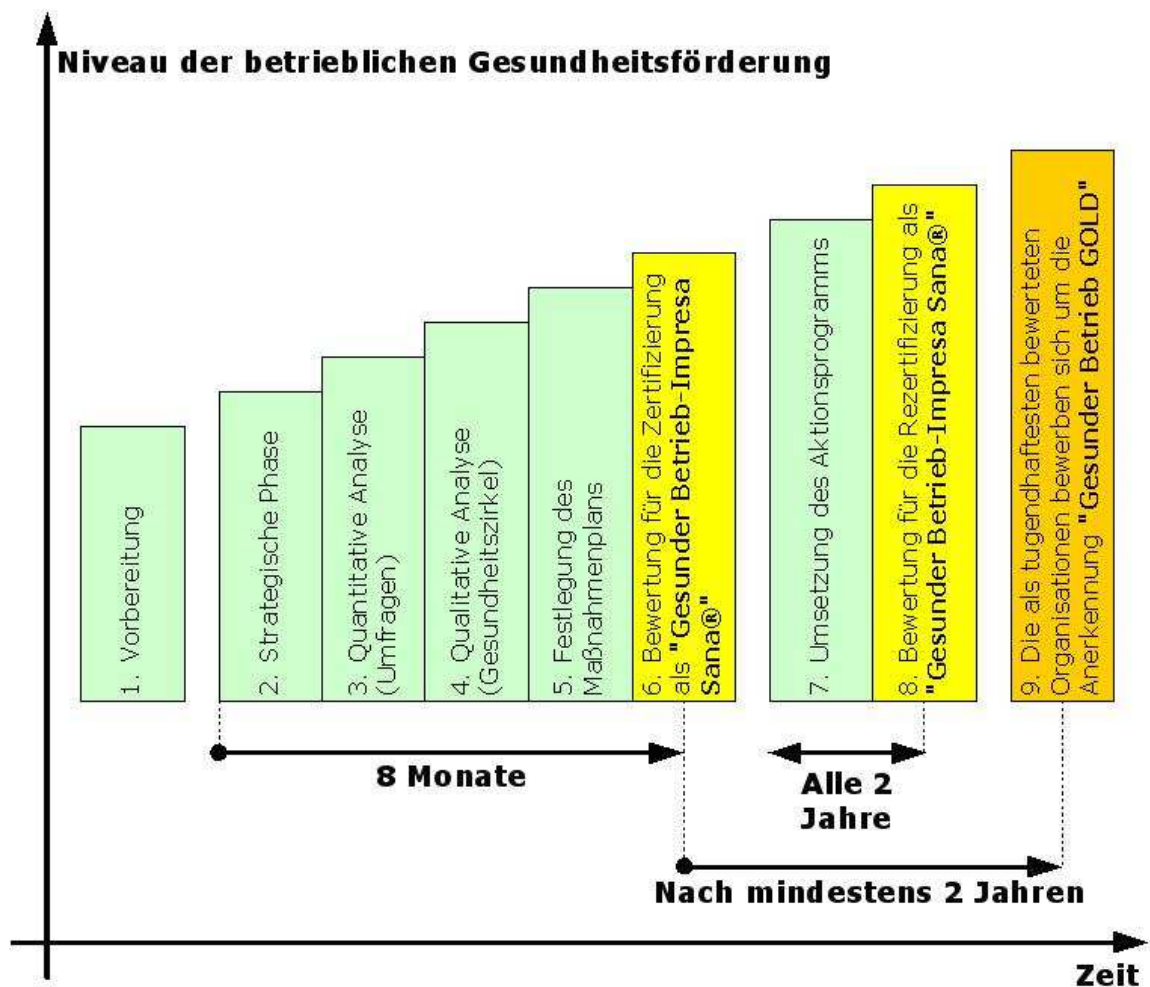


Abbildung 16: Modell für Qualitätssiegel „Gesunder Betrieb“ www.stiftungvital.it

In der Vorbereitungsphase werden Strategieworkshops mit den Projektmitarbeitenden durchgeführt und die zu erreichenden Ziele definiert.

In der strategischen Phase findet die Planung und Festlegung statt. Es wird bestimmt, wo und in welchem Umfang die Gesundheitszirkel stattfinden werden. Zudem findet in dieser Phase die Planung von Informationsveranstaltungen durch die externen BeraterInnen der Stiftung statt.

Bei der Durchführung der quantitativen Betriebsanalyse werden Umfragen unter den leitenden Angestellten und auch allen anderen MitarbeiterInnen im Betrieb durchgeführt.

In der nächsten Phase erfolgt eine qualitative Analyse mit den involvierten ProjektmitarbeiterInnen, aufgrund der durchgeführten Gesundheitszirkel. Es wird ein Maßnahmenplan erstellt. Ein Workshop mit allen am Projekt Beteiligten rundet die Analyse ab, um die Entscheidung fällen zu können, ob der Betrieb mit dem Gütesiegel „Gesunder Betrieb“ zertifiziert wird.¹⁴⁶

Das Programm „Gesunder Betrieb“ beruht auf den Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (siehe Anhang 1).

Es besteht zudem die Möglichkeit, sich für das Gütesiegel „Gesunder Betrieb Gold“ zu bewerben. Die Möglichkeit besteht für Organisationen, die bereits zertifiziert sind und sich zwei Jahre nach der ersten Zertifizierung dafür bewerben.

Der genaue Ablauf bis zum Erreichen der Zertifizierung wird in der folgenden Grafik detailliert dargestellt:

¹⁴⁶ vgl. www.stiftungvital.it

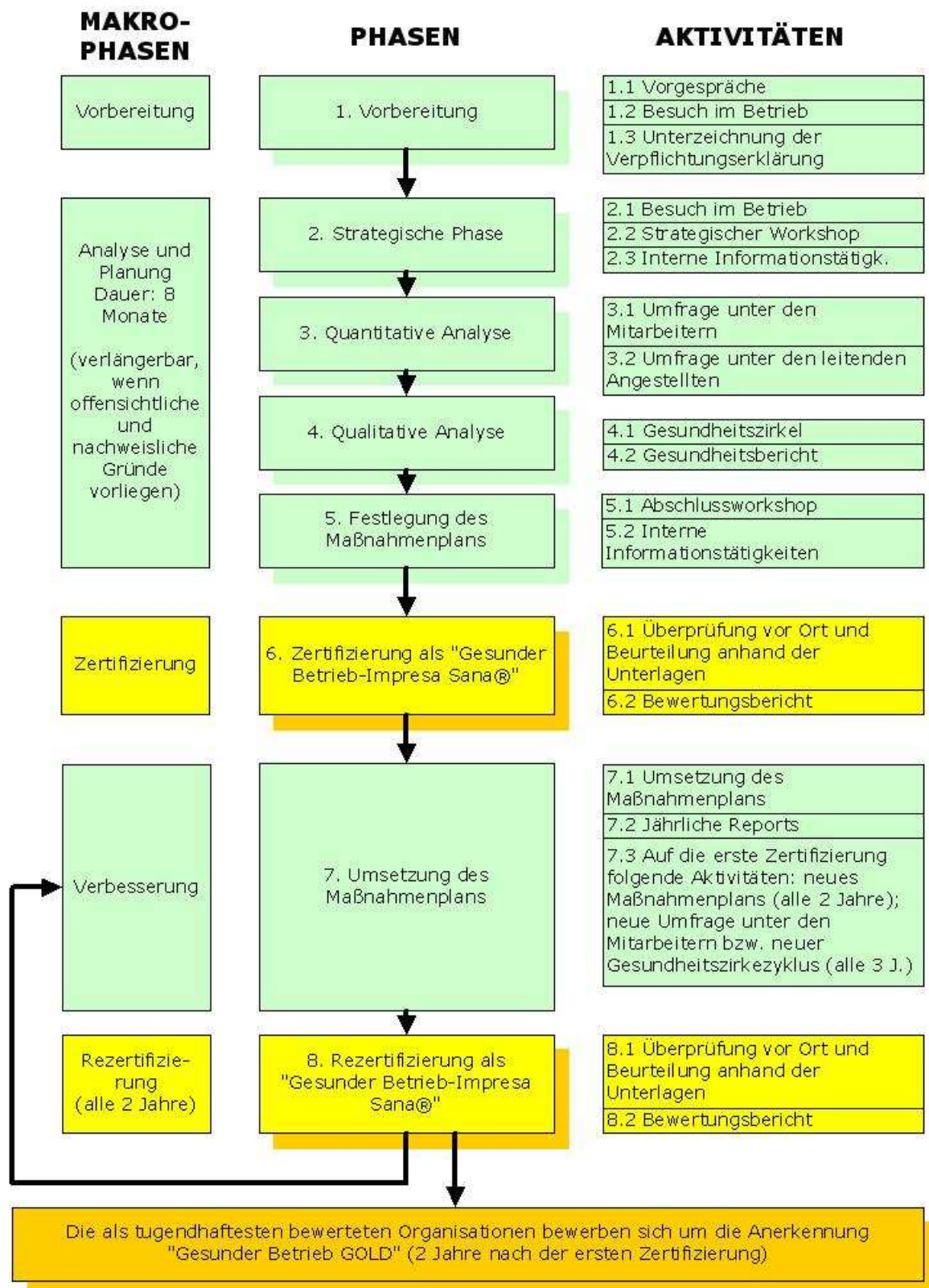


Abbildung 17: Ablauf für Qualitätssiegel „Gesunder Betrieb“ www.stiftungvital.it

9.2.5 England / Schottland – „Healthy Working Lives“ Award

Steve Bell vom „Scottish Centre for Healthy Working Lives“ hat mir mitgeteilt, dass es kein spezielles Gütesiegel in England gibt, aber jährliche Awards in der betrieblichen Gesundheitsförderung stattfinden. Die Rede ist vom „Healthy Working Lives“ Award.

Das Award-Programm unterstützt die ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Sicherheit am Arbeitsplatz. Es geht darum, Fehlzeiten zu reduzieren, die Produktivität zu steigern und für eine sichere Arbeitsumgebung Sorge zu tragen. Durch bereits viel geleistete Arbeit hat sich der Gesundheitsförderungsbereich in Schottland in den letzten Jahren signifikant verbessert.¹⁴⁷

Das Ziel von „Healthy Working Lives“ ist es, die schottische Regierung zu unterstützen und arbeitsbedingte Erkrankungen um mindestens 20% zu reduzieren. Es soll, wie in den meisten europäischen Nachbarländern, ein Fortschritt in der Grundlagenforschung im Gesundheitsschutz angestrebt werden, um eine Verbesserung der gesundheitsspezifischen Situation in der Arbeit zu gewährleisten. Es sollen auch diejenigen MitarbeiterInnen unterstützt werden, die länger vom Berufsleben fern bleiben mussten, beispielsweise durch eine längere Krankheit.

Die wichtigsten Ergebnisse, die durch den „Healthy Working Lives“ (in weiterer Folge HWL abgekürzt) Award erreicht werden, sind zum einen die Entwicklung von Dienstleistungen, die Projekte von „Healthy Working Lives“ vorantreiben.

Im Vordergrund steht ebenso das Publizieren der Fortschritte und Entwicklungsprozesse über das „Scottish Centre for Healthy Working Lives“ (gegründet im Jahr 2005), welche die Datenerfassung mit dem Reporting-System SMART4PM (Strategisches Mess- und Reporting Tool für Ergebnismanagement) der HWL Awards messen. HWL bietet einem Unternehmen seine Dienstleistung an und hilft den MitarbeiterInnen, Gesundheitsförderung im Betrieb aktiv zu betreiben und die Sicherheit am Arbeitsplatz zu verbessern. HWL hat

¹⁴⁷ vgl. www.healthyworkinglives.com

eine täglich erreichbare Free-to-call Adviceline (0800 019 2211), in der erste Informationen über Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung von einem Berater angeboten werden. Insgesamt gibt es in schottischen Gesundheitsämtern 80 HWL-Berater, die auf arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme, Gesundheitsförderung, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, berufliche Rehabilitation, Gesundheit und Umwelt erste Antworten und Informationen liefern können. Erste Schritte für die Registration zum Award-Programm können telefonisch erfolgen.¹⁴⁸

Die Vorteile des national anerkannten Award-Programmes, festigen die Unternehmen in ihrem Tun. Unterstützt werden im Award Programm folgende gesundheitsrelevante Themen:

1. Alkohol und Drogen

Übermäßiger Konsum von Alkohol schädigt nicht nur die Gesundheit und das Wohlbefinden, sondern kann auch zu Problemen im Beruf führen.¹⁴⁹

Die Auswirkungen können eine Reihe von sozialen, psychologischen und medizinischen Problemen, einschließlich der Abhängigkeit, Depressionen, Angstzustände, Verhaltensveränderungen, Leberzirrhose, Krebserkrankungen in der Mundhöhle, Herzinfarkte oder Hypertonie und vieles mehr sein. Ziel ist es, dass ArbeitgeberInnen bei Verdacht auf Alkoholmissbrauch handeln, denn das „Corporate Image“ des Unternehmens zu wahren, steht neben der Gesundheit der Angestellten ebenso im Vordergrund.

Wird seitens des Unternehmens nicht gehandelt, kann dies zu erhöhten Fehlzeiten, geringerer Produktivität, einer Rufschädigung des Unternehmens oder gar zu Unfällen und schwerwiegenden Fehlern führen.

¹⁴⁸ vgl. www.healthyworkinglives.com

¹⁴⁹ vgl. www.healthyworkinglives.com

Ähnlich verhält es sich bei Drogenmissbrauch. Die Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen wird beeinträchtigt, wodurch etliche Fehler hervorgerufen werden, die zu Arbeitsunfällen oder Verletzungen führen. Zudem ist Drogenmissbrauch nicht selten mit dem Auftreten bestimmter Krebserkrankungen, Depressionen und schweren psychischen Problemen, sowie Hirnschäden und Erkrankungen der Gefäße verbunden.

2. Gesunde Ernährung

HWL möchte, dass die ArbeitgeberInnen zur Verbesserung der Essgewohnheiten ihrer MitarbeiterInnen beitragen. Durch gesunde und ausgewogene Ernährung können Krankheiten, wie Herz- Kreislauferkrankungen, Krebs, Diabetes, Übergewicht, Osteoporose und Karies verringert werden. Zielführend sind Kantinen in Unternehmen. Die Essgewohnheiten der MitarbeiterInnen werden beeinflusst, indem beispielsweise „gesunde“ Mahlzeiten serviert werden.¹⁵⁰

Das Ziel von HWL ist, die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu fördern. Durch Kampagnen wird ein Zugang zu gesunder Nahrung geschaffen, um aufzuzeigen, wie die Lebensweise und das Wohlbefinden aufrecht erhalten werden können.

Den ArbeitgeberInnen bietet HWL Orientierungshilfen, die bei der Umsetzung von gesunder Ernährung im Betrieb informieren und unterstützen.

3. Psychische Gesundheit

Eine von vier Personen wird mit psychischen Gesundheitsbeschwerden mindestens ein Mal jährlich konfrontiert. Daher stellt diese Thematik ein wichtiges Thema für den Arbeitsplatz dar. Stress, Depression und Angst sind die häufigsten Gründe für die Fehlzeiten von MitarbeiterInnen. Die ArbeitgeberInnen tragen Verantwortung gegenüber ihren MitarbeiterInnen und können sie gegebenenfalls beim Thema

¹⁵⁰ vgl. www.healthyworkinglives.com

Stress unterstützen, indem sie beispielsweise die „Health and Safety Executive Management Standards“ für die Bekämpfung von arbeitsbasiertem Stress anwenden. Nützlich für folgende Aspekte in der Arbeit, die Stress bei den Mitarbeitenden verändern könnten: Forderung, Kontrolle, Unterstützung, Beziehungen, Rollen.¹⁵¹

Durch die Senkung von Stresssituationen in der Belegschaft profitieren die ArbeitgeberInnen von erhöhter Produktivität, Reduzierung von Unfällen, geringeren Fehlzeiten. Es ist auch zu beobachten, dass sich die Arbeitsmoral der MitarbeiterInnen dadurch verbessert.

Auch Stigmatisierung und Diskriminierung kann die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz beeinflussen. Die ArbeitgeberInnen können einen positiven Einfluss auf das Leben von Menschen haben, die damit konfrontiert wurden und in Folge an psychischen Erkrankungen leiden mussten. Es gab in Schottland unlängst eine Anti-Stigma-Kampagne namens „See Me Scotland“ zur Herausforderung der Stigmatisierung und Diskriminierung, bei der in Form von Postern und Broschüren am Arbeitsplatz die Diskussion um diese Thematik entfaltet wurde. Für Betroffene konnte dadurch ein Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit geleistet werden.

Die HWL Auszeichnung (Gold und Silber Award) fordern die ArbeitgeberInnen auf, Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz zu entwickeln. Zudem gibt es noch die „Healthy Working Lives Mental Health Award“ Auszeichnung, welche diejenigen Unternehmen erhalten, die den Arbeitsplatz in Bezug auf psychische Gesundheit fördern und bei denen Qualität in diesem Bereich nachvollzogen werden kann.

4. Zahngesundheit

Gesunde Zähne sind ein wichtiger Teil der allgemeinen Gesundheit eines Individuums. Durch gründliche Mundhygiene und regelmäßige Zahnarztbesuche

¹⁵¹ vgl. www.healthyworkinglives.com

können Karies und Zahnfleischerkrankungen, sowie einige Krebsarten im Mund- und Rachenraum verhindert werden.¹⁵²

Die Förderung der Zahngesundheit der Mitarbeitenden soll für ArbeitgeberInnen ein großes Anliegen sein, da gerade das Auftreten gegenüber KundenInnen, in Form von persönlichen Gesprächen, eine große Rolle spielt. Schöne und gesunde Zähne steigern das äußere Erscheinungsbild und können zu einem guten ersten Eindruck beitragen.

Routinemäßiges Zähneputzen kann zur Vermeidung von ungeplanten Zahnarztbesuchen beitragen, die Freistellung während der Arbeitszeit für diesen Besuch somit vermieden werden.

ArbeitgeberInnen können die Angestellten sensibilisieren, regelmäßig ihren Zahnarzt aufzusuchen. Beispielsweise durch die Miteinbeziehung der Mundgesundheit in interne Kampagnen, in Bezug auf gesunde Ernährung der MitarbeiterInnen. Eine weitere Möglichkeit ist die Förderung von natürlichen Getränken: Trinkwasser statt Limonade oder Fruchtsäften.

Die Teilnahme an nationalen Kampagnen zur Förderung der Mundgesundheit stellt ebenso eine Möglichkeit dar, die Angestellten zu einer verbesserten Mundhygiene zu motivieren. Beispielsweise durch eine nationale „Smile Woche“.

5. Förderung der körperlichen Aktivität

Für einen gesunden Körper sind regelmäßige körperliche Aktivitäten unerlässlich. Von Organisationen der öffentlichen Gesundheit wird empfohlen, mindestens 30 Minuten am Tag in körperliche Aktivitäten zu investieren. Durch regelmäßige Fitness können Krankheiten wie Krebs, koronare Herzerkrankungen, Diabetes und Fettleibigkeit verhindert werden. Durch regelmäßige körperliche Aktivität werden die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden eindeutig verbessert.

¹⁵² vgl. www.healthyworkinglives.com

Um die körperliche Aktivität zu messen, wird von der schottischen Regierung die „Scottish Health Survey“ durchgeführt. Dies ist das wichtigste Instrument in Schottland für dieses Vorhaben. Ergebnisse haben gezeigt, dass durchschnittlich 67% der Frauen und 56% der Männer zu wenig auf ihre körperliche Gesundheit Rücksicht nehmen.¹⁵³

Die durchgeführte Studie „Let´s make Scotland more active“¹⁵⁴ ist eine Strategie für körperliche Bewegung. Es wurde deutlich, dass der Arbeitsplatz die ideale Kulisse für die Motivierung der MitarbeiterInnen zu körperlichen Aktivitäten ist. Wenn die ArbeitgeberInnen körperliche Aktivitäten im Betrieb fördern, z. B. durch Fitnessgeräte, die benutzt werden dürfen, werden sie (= die ArbeitgeberInnen) von daraus resultierenden wirtschaftlichen Vorteilen profitieren.

Zudem soll der Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad oder zu Fuß, statt mit dem Auto gefördert werden. Ebenso angemessene Einrichtungen wie Duschkabinen für MitarbeiterInnen könnten einen gesundheitsfördernden Faktor darstellen, oder auch aktive Pausen für das Personal.

Genauso die Förderung der Nutzung von Treppen statt dem Lift. Der Profit zeigt sich in weniger Krankenstandtagen, einer geringeren Personalfluktuationsrate, erhöhter Produktivität und weniger Arbeitsunfällen. Die Angestellten im Betrieb sind zufriedener und es kann dadurch ein positives Unternehmensimage geschaffen werden.

Die in Schottland durchgeführte Studie „Physical Activity Task Force“ aus dem Jahr 2003¹⁵⁵ zeigte, dass körperlich aktive MitarbeiterInnen rund 27% weniger Krankheitstage in Anspruch nehmen, was einer Ersparnis von 135 Pfund pro MitarbeiterIn entspricht.

¹⁵³ vgl. www.healthyworkinglives.com

¹⁵⁴ vgl. www.healthyworkinglives.com

¹⁵⁵ vgl. www.healthyworkinglives.com

HWL haben ein Aktivitätsprogramm ins Leben gerufen, das die körperliche Fitness von Personen erhöhen soll. Ziel des Projektes ist es, die Zahl der Menschen, die körperliche Fitness betreiben, zu erhöhen.

6. Sexualleben in Bezug auf die Gesundheit der Angestellten

In Schottland gibt es hohe Raten von Teenager-Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten. Um sich gesund und wohl zu fühlen und die Vitalität der Menschen aufrecht zu erhalten, bedarf es einer guten sexuellen Gesundheit. Sexuelle Aktivitäten können allerdings gerade bei sehr jungen Angestellten im Unternehmen zu ungewollten Schwangerschaften, Infektionen und emotionalen Problemen führen.¹⁵⁶

ArbeitgeberInnen in Unternehmen sehen meist nicht ihre Zuständigkeit in diesem Bereich und setzen daher keine Aktivitäten für ihre MitarbeiterInnen. Aber auch hier erhöhen sich die Krankenstandzahlen und eine verminderte Produktivität beim Arbeiten kann die Folge sein.

Ein weiterer wichtiger Aspekt bezieht sich auf die Geschäftsreisenden eines Unternehmens. Ziel hierbei soll es sein, dass die ins Ausland reisenden MitarbeiterInnen eine Beratung erhalten, die Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten in den jeweiligen Ländern umfasst.

7. Rauchen

Rauchen ist in Schottland nach wie vor eine der Hauptursachen für chronische Krankheiten. In Schottland gibt es mehr als 13.500 Todesfälle pro Jahr, die durch Rauchen verursacht worden sind. Neben den gesundheitlichen Auswirkungen fallen jährlich Kosten in Betrieben an. Mangelnde Produktivität durch ständige Rauchpausen oder Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten sind die Folge. Nicht zu

¹⁵⁶ vgl. www.healthyworkinglives.com

unterschätzen sind auch die Brandschäden, die jährlich durch das Rauchen in den Betriebsräumlichkeiten entstehen. ArbeitgeberInnen sind nicht gesetzlich dazu verpflichtet, ihren MitarbeiterInnen Hilfe anzubieten, damit sie mit dem Rauchen aufhören, aber sie profitieren davon, wenn sie es tun. Die Gesundheit der MitarbeiterInnen verbessert sich dadurch, Krankenstände werden reduziert und die Produktivität steigt.¹⁵⁷

NICE – National Institute for Clinical Excellence – hat im Jahr 2007 Leitlinien eingeführt, die ArbeitgeberInnen Maßnahmen empfehlen um ihre MitarbeiterInnen zu motivieren mit dem Rauchen aufzuhören. In diesen Leitlinien stehen beispielsweise Maßnahmen wie, dass das Personal während der Arbeitszeit Dienstleistungen zur Raucherentwöhnung in Anspruch nehmen darf.

8. Gesundheit bei Auslandsreisen

Während der Jahre 2005 und 2006 haben Personen mit Wohnsitz im Vereinigten Königreich mehr als 67,5 Millionen Auslandsreisen unternommen. 8,1 Millionen von diesen Reisen fanden für Unternehmen statt. Bei Geschäftsleuten, die sehr viel reisen, ist es sowohl für die ArbeitgeberInnen als auch für die ArbeitnehmerInnen von großem Interesse, dass im Zeitraum der Reise Verletzungen und Krankheiten wenn möglich erst gar nicht auftreten. Es sollen folgende Themen von den ArbeitgeberInnen beachtet werden und viel reisende MitarbeiterInnen darüber informiert werden: Impfungen, Informationen über Essen und Trinken im jeweiligen Land, häufig sexuell übertragbare Krankheiten, Malaria, etc.¹⁵⁸

Wie ein Unternehmen einen Preis erhalten kann, wird im folgenden Teil näher erläutert. Zu erlangen gibt es eine,

- **Bronze**
- **Silber** und

¹⁵⁷ vgl. www.healthyworkinglives.com

¹⁵⁸ vgl. www.healthyworkinglives.com

- **Gold**

Auszeichnung. Zudem gibt es noch den Award für die „Mental Health and Well-being“ Auszeichnung. Die Teilnahme am Award-Programm ermöglicht es dem Unternehmen, höhere Standards für die MitarbeiterInnen zu erlangen und zu zeigen, dass mehr für die MitarbeiterInnen getan wird, als beispielsweise bei MitbewerberInnen.

Schätzungsweise gehen in Schottland jährlich 2,2 Millionen Arbeitstage, die durch Krankheiten entstehen, verloren. Es entstehen hohe Kosten für die ArbeitgeberInnen. Eine Statistik auf der Homepage von „Healthy Working Lives“ für Arbeitsschutz und Krankheiten zeigt, dass sich die Kosten in Schottland auf geschätzte 1,2 Milliarden Pfund belaufen. Pro MitarbeiterInnen belaufen sich die Kosten der Krankenstände auf geschätzte 1600 Pfund pro Jahr. Das Award-Programm unterstützt die Organisationen um klare Strategien und Praktiken zur Förderung der Gesundheit und Reduktion von Fehlzeiten zu erzielen. Zudem wird durch das Award-Programm ein Verfahren eingeführt, das Auftreten von Unfällen und Gesundheitsschäden reduzieren kann.¹⁵⁹

Die schottische Regierung bittet ArbeitgeberInnen, die Arbeit in ihrem Betrieb in einem breiteren Kontext zu sehen und in einer Weise zu handeln, dass nicht nur die eigenen Geschäfte und MitarbeiterInnen von den Aktivitäten profitieren, sondern auch die Wirtschaft im Allgemeinen und die Gesellschaft als Ganzes. Durch gesündere Gemeinden erhöht sich auch die Wahrscheinlichkeit, gesündere MitarbeiterInnen für die Organisation zu gewinnen. Lohnt es sich da nicht zu handeln?

Nach einer erfolgreichen Registrierung für das Award-Programm können Unternehmen sich den drei Stufen des Awards – Gold, Silber, Bronze – annehmen.

Es wird auch eine Auszeichnung für Mental Health and Well-being vergeben. Das Unternehmen wird, bevor es zur Award Bewertung herangezogen wird, gebeten,

¹⁵⁹ vgl. www.healthyworkinglives.com

eine unterzeichnete 11-Punkte Checkliste für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz auszufüllen und abzuschicken. Die Bewertungen für das Award-Programm werden immer persönlich von ExpertInnen durchgeführt. Entweder im Unternehmen face-to-face, aber es kann auch per E-Mail oder Telefon korrespondiert werden.

Kernkriterien für den Bronze-Award:¹⁶⁰

1. “Healthy Working Lives” am Arbeitsplatz:

Dazu zählt die Ermittlung und Unterstützung von Personal und deren Rollen bzw. Verantwortlichkeiten. Aber auch die Planung und Ausbildung des Personals in den Bereichen Gesundheit und Sicherheit.

2. Bewertung der Sicherheits- und gesundheitsrelevanten Bedürfnisse am Arbeitsplatz

Das Unternehmen verpflichtet sich für die Gesundheit der MitarbeiterInnen eine Bedarfsanalyse für das Personal vorzubereiten, sowie einen Aktionsplan zu entwickeln.

3. Für ein gesundes Arbeitsleben sensibilisieren

Informationen für Aktivitäten dürfen vorrangig aus den Erkenntnissen der Gesundheits-Bedarfsanalyse und dem Gesundheit- und Sicherheits- Aktionsplan, oder aus anderen einschlägigen Quellen verwendet werden. Beispielsweise die Unterstützung für Raucher zur Entwöhnung muss bei den Angestellten umgesetzt werden.

Zusätzliche Kriterien:

¹⁶⁰ vgl. www.healthyworkinglives.com

1. **Gesunde Ernährung:** Den Zugang zu gesünderen Lebensmittels fördern
2. **Psychisch gesunde Arbeitsplätze:** Informationen bereitstellen, die das Bewusstsein um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Angestellten fördern.
3. **Unfallvermeidung am Arbeitsplatz:** Berichte über Unfälle, Zwischenunfälle und beinahe Unfälle erstellen um künftige Verletzungen zu verringern.
4. **Umwelt und Gesundheit:** Das Bewusstsein für Auswirkungen auf die Umwelt soll erhöht werden.

Kernkriterien für den Silver-Award:¹⁶¹

Um am Silver-Award teilnehmen zu dürfen, müssen die Kriterien für den Bronze-Award erfüllt worden sein. Das Benchmarking von HWL soll übernommen und gegenüber anderen Organisationen für den Austausch von bewährten Praktiken gefördert werden.

Eine Unternehmenspolitik zu schaffen, die den Konsum von Alkohol und Drogen verringert und gesunde Ernährung, sowie körperliche Aktivitäten fördert, stellt ein weiteres Kriterium dar. Ansonsten gelten dieselben Kriterien wie für den Bronze-Award.

1. **Gesunde Ernährung:** Den Zugang zu gesünderen Lebensmittels fördern
2. **Psychisch gesunde Arbeitsplätze:** Informationen bereitstellen, die das Bewusstsein um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Angestellten fördern.

¹⁶¹ vgl. www.healthyworkinglives.com

3. **Unfallvermeidung am Arbeitsplatz:** Berichte über Unfälle, Zwischenunfälle und beinahe Unfälle erstellen um künftige Verletzungen eventuell zu verringern.
4. **Umwelt und Gesundheit:** Das Bewusstsein für Auswirkungen auf die Umwelt soll erhöht werden.

Ein paar zusätzliche Kriterien kommen hinzu und zwar die Nachfolgenden:

1. **Kontrollen des Lifestyles der MitarbeiterInnen:** MitarbeiterInnen sollen die Gelegenheit haben, Gespräche über ihre Lebensweise führen zu können und zu identifizieren, welche Änderungen sie veranlassen können, um ihre persönliche Gesundheit und ihr individuelles Wohlbefinden zu verbessern.
2. **Beschäftigungsfähigkeit:** Initiativen entwickeln und Erkennen, inwiefern die MitarbeiterInnen Fortschritte in der Arbeit machen könnten.
3. **Gemeinschaft im Betrieb für bessere Gesundheit und Wohlbefinden fördern:** Die Gemeinschaft stärken.
4. **Gesundheit und Umwelt:** Gesundheit an den Arbeitsplätzen gilt es zu fördern, um negative Auswirkungen auf die Umwelt zu reduzieren.
5. **Psychisch gesunde Arbeitsplätze**

Kernkriterien für den Gold-Award:¹⁶²

Eine Drei-Jahres-Strategie und ein Jahres-Aktionsplan müssen vorbereitet werden. Die Auszeichnung in Gold erhalten diejenigen Unternehmen, die ein klares Bekenntnis zur Förderung der HWL als einen integralen Bestandteil des Unternehmens nachweisen können. Es muss daraus hervorgehen, dass bereits

¹⁶² vgl. www.healthyworkinglives.com

geleistete Arbeit in den Bronze und Silber Award Ebenen gegeben sind. Die Kriterien müssen mit in die neue Strategie einbezogen werden.

Darüber hinaus muss eine schriftliche Absichtserklärung erstellt werden, die besagt, dass die Organisation einem langfristigen Engagement zum Schutz der Umwelt entspricht. Wie beim Silver-Award soll auch hier das Benchmarking von HWL übernommen und gegenüber anderen Organisationen für den Austausch von bewährten Praktiken gefördert werden. Durch den jährlichen Aktionsplan wird gewährleistet, dass alle Aspekte des HWL einem kontinuierlichen Prozess der Überprüfung und Überwachung unterliegen. Dadurch können bei Bedarf regelmäßig Anpassungen und Verbesserungen durchgeführt werden.

Kriterien Mental Health and Well-being Award: ¹⁶³

Auch hier muss die Organisation zumindest den Bronze-Award erlangt haben um für die Bewertung dieses Awards zugelassen zu werden. Psychische Gesundheit steht an der Tagesordnung für ArbeitgeberInnen. Psychisches Wohlbefinden gewinnt zunehmend an Bedeutung, in Bezug auf unsere körperliche Gesundheit, soziale Integration und unsere persönliche Produktivität.

Diese Auszeichnung setzt einen Standard für „Good Practice“ in der Förderung einer positiven psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Angestellten in einer Organisation.

Die Kriterien sind ähnlich wie bei den obigen Awards. Es kommen noch drei weitere Zuschlagskriterien hinzu:

1. Maßnahmen für psychische Gesundheit sind für alle MitarbeiterInnen zu treffen und spezielle Schulungen für Führungskräfte sollen angeboten werden.

¹⁶³ vgl. www.healthyworkinglives.com

2. Herstellung eines jährlichen Aktionsplans um organisatorische Fragen leichter lösen zu können. Es soll zudem Stress regelmäßig überprüft werden bzw. eine Risikobewertung für Stress durchgeführt werden.
3. Entwicklung und Umsetzung einer Unternehmenspolitik für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz.

Etliche Unternehmen im Vereinigten Königreich haben bereits eine Auszeichnung erhalten. Darunter auch einige Krankenhäuser.

Die Gültigkeit eines Preises beläuft sich auf insgesamt drei Jahre. Es werden HWL Plaketten, die von Paul Hodgkiss in seiner Werkstatt in Glasgow hergestellt werden, vergeben. Der Name der Organisation des Preisträgers ist auf der Mitte der Glasscheibe eingraviert.

9.2.6 Tschechien – „Best health promoting enterprise“

Die Ansprechperson für Fragen rund um Gesundheitsförderung in Tschechien ist Frau Dr. Ludmila Kozena¹⁶⁴. Ihr Kontakt wurde mir vom europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung bekannt gegeben. Da ich nach zahlreichen Anfragen leider keine schriftlichen Informationen erhalten habe, war die letzte Möglichkeit, Frau Dr. Kozena persönlich anzurufen. Sie gab mir dabei Informationen über den jährlich durchgeführten Wettbewerb „Best health promoting enterprise“. Ein Gütesiegel gibt es bis heute nicht in Tschechien.

Der Wettbewerb um den Titel „Best health promoting enterprise“, der Unternehmen in Bezug auf beste Gesundheit am Arbeitsplatz fördert, wird jährlich durch das tschechische Gesundheitsministerium vergeben.

¹⁶⁴ Kontaktaufnahme mit Dr. Ludmila Kozena, nationale Kontaktstelle des ENWHP für Tschechien

Dieses Jahr wird dieser Titel zum sechsten Mal an jene 27 Unternehmen vergeben, die den dritten Grad des Titels erlangen wollen und bereits den ersten oder zweiten Grad des Qualitätsniveaus in den Vorjahren erreicht haben.

Der Titel ist für drei Jahre gültig. Bis jetzt haben 13 Unternehmen, Firmen oder Organisationen den Titel nach Ablauf erneut beantragt.

Die Teilnahme am Wettbewerb umfasst einen selbst zu beurteilenden Fragebogen über die Qualität der Gesundheitsförderung im Unternehmen, einen Bericht über das Firmengesundheitsprojekt und einen Audit des Unternehmens, der an die Fachleute der Arbeitsgesundheitsförderung im Ministerium geleitet wird. Diese Stelle ist für die Überprüfung zuständig. Ein abschließender Bericht über die Qualität im Unternehmen wird von dieser Gruppe im Ministerium erstellt. Um das erste Grad an Qualität zu erzielen, muss eine Firma 85% des möglichen Punkteratings erreichen. Um das zweite Grad an Qualität zu erzielen, sind 90% zu erzielen und für das dritte Grad 95%.

Die Qualitätskriterien umfassen die Unternehmenspolitik des jeweiligen Betriebes in Bezug auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung. Zudem die Arbeitsorganisation des Unternehmens, Planung in der Gesundheitsförderung, einschließlich Analysen von durchgeführten Projekten, Berufskrankheiten, Arbeitsunfälle, Absentismus durch Krankheit, Implementierung von Ergebnissen aus Gesundheitsförderungsprojekten, Gesundheitsschutz und Umweltpolitik des Unternehmens etc. In der Tschechischen Republik wurden die Qualitätskriterien und der Fragebogen des ENWHP zur Selbstbeurteilung übersetzt und adaptiert.

Seit dem Jahr 2005 werden sie als „Assessment Tool“ im jährlichen Wettbewerb für den Titel „Best health supporting enterprise“ angewendet. Die allgemeine Grundregel und Voraussetzung für den Wettbewerb ist, dass das jeweilige Unternehmen mehr für seine MitarbeiterInnen tut, als es ohnehin schon vom Gesetz vorgesehen ist.

Die besten Unternehmen, die am Wettbewerb teilnehmen, werden traditionsgemäß jährlich mit dem Titel „Best health promoting enterprise“ gekürt. Die Verleihung findet

gemeinsam mit dem Arbeitsministerium statt. Das Arbeitsministerium organisiert neben diesem Wettbewerb einen ähnlichen, der „Safe Enterprise“ genannt wird. Die Finalisten werden motiviert, früher oder später auch an dem zweiten Wettbewerb teilzunehmen.

9.2.7 Dänemark - Gütesiegel „Smileystatus“



Abbildung 18: Gütesiegel „Smileystatus“ <http://www.at.dk/>

In Dänemark gibt es laut Karsten Vester von der nationalen Kontaktstelle in Dänemark das Gütesiegel mit dem Smiley, welches vom Gesetzgeber vorgeschrieben wird und sich auf die Bereiche Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz bezieht.

Vergeben werden drei verschiedene Farben von Smileys in den Bereichen Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz. Ein roter, ein gelber und zwei verschiedene grüne, einer mit Krone und einer ohne Krone. Sie zeigen auf, wie ein Unternehmen in Bezug auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz gerüstet ist. Es werden von der Arbeits- und Sicherheitsbehörde unangekündigte Besuche in Betrieben abgestattet und so genannte Screenings durchgeführt, die eine schnelle Überprüfung der Bedingungen für die Sicherheit und Gesundheit in einem Unternehmen erlauben. Der Sinn liegt darin, Unternehmen mit großen Gesundheits- und Sicherheitsproblemen einer ordentlichen „Inspektion“ zu unterziehen. Die Dauer der Durchführung hängt von der Größe des Betriebes und der Anzahl der MitarbeiterInnen ab. Beteiligt sind das Management und alle MitarbeiterInnen.¹⁶⁵ Ziel ist es, Probleme zu identifizieren und Maßnahmen im Hinblick auf die Stärkung der präventiven Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen zu ermitteln. Die Aufgabe

¹⁶⁵ vgl. <http://www.at.dk/sw>

der Durchführenden des Screenings umfasst auch die Unterstützung der Unternehmen bei der Integration der Lösung von spezifischen Problemen in Bezug auf die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, sowie die Evaluation.

Der Grüne Smiley zeigt, dass es keinerlei Probleme im Arbeitsumfeld gibt und Unternehmen sich in einer besonders sicheren und gesunden Arbeitsumgebung befinden. Der Smiley mit der Krone steht für den Besitz eines anerkannten Gesundheits- und Sicherheitszertifikats in einem Unternehmen, was bedeutet, dass das Unternehmen außerordentlich große Anstrengungen annimmt um ein hohes Maß des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit in einem Unternehmen zu gewährleisten.

Der gelbe Smiley zeigt an, dass nicht alles perfekt ist und es zu einer Verbesserung in Bezug auf die Gesundheit am Arbeitsplatz kommen muss. Es wird zudem eine Frist festgesetzt, in der die Verbesserung erfolgt sein muss.

Der rote Smiley hingegen zeigt an, dass ein Unternehmen nicht für den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz gewappnet ist.

Eine Reihe von formalen Anforderungen, bezogen auf die Gesundheit und Sicherheit der MitarbeiterInnen im Unternehmen, müssen gewährleistet sein. Eine schriftliche Dokumentation der einzelnen Initiativen soll geführt und eine Gesundheits- und Sicherheitspolitik im Unternehmen formuliert werden.

Ein Zertifikat für Gesundheit- und Sicherheit am Arbeitsplatz wird für die Dauer von bis zu drei Jahren vergeben und kann danach verlängert werden. Die Zertifizierungsstelle prüft das System mindestens ein Mal jährlich.¹⁶⁶

¹⁶⁶ vgl. <http://www.at.dk/sw>

9.3 BGF in Europa nicht ausgereift

Zahlreiche Recherchen im Internet und Kontaktaufnahmen mit den zuständigen nationalen Kontaktstellen des „Europäischen Netzwerkes“ haben ergeben, dass BGF europaweit definitiv noch nicht ausgereift ist.

Es wird daran gearbeitet, aber Qualitätszertifikate gibt es noch nicht sehr viele in diesem Bereich. Die deutschsprachigen Länder Europas können vermehrt Qualitätssicherungsmaßnahmen in Form von Zertifikaten vorweisen, was bei den osteuropäischen Ländern noch kaum der Fall ist.

Es wurden zwar schon BGF-Projekte in den Ländern wie Schweden oder Portugal durchgeführt, aber es finden keine jährlichen Awards, oder eben die Vergabe von Gütesiegeln statt. Deshalb wurden in der vorliegenden Arbeit auch nur die bis heute vorhandenen bzw. recherchierten Awards und Gütesiegel näher beleuchtet.

Unter anderen hat mir auch der verantwortliche Ansprechpartner für BGF des „Nationalen Instituts für Gesundheit“ in Tallinn (Estland), Herr Kulli Luuk, hinsichtlich Informationen über BGF geantwortet. Er teilte mir mit, dass betriebliche Gesundheitsförderung ein noch zu junges Gebiet in Estland sei und er aus diesem Grund bedauerlicherweise keinerlei Informationen zur Verfügung stellen kann.

Genauso verhält es sich in der Slowakei und anderen europäischen Ländern. Auch hier gibt es bis dato keine Gütesiegel im betrieblichen Gesundheitsförderungssektor.

Was an dieser Stelle jedoch noch erwähnt werden muss, ist das europaweite Move-Europe Projekt, auf das im Kapitel 9.2.3.1 bereits näher eingegangen wurde. Insgesamt haben im Jahr 2009 europaweit 18 Länder mit der 8. Initiative – Psychische Gesundheit – gestartet. Die Projektdauer beträgt zwei Jahre.

10. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die vielen Recherchen rund um das Thema „Betriebliche Gesundheitsförderung“ haben gezeigt, wie wichtig es ist, sich diesem Bereich im Betriebsalltag anzunehmen. Um Gesundheit und Wohlbefinden für die MitarbeiterInnen am Arbeitsplatz zu erlangen, bedarf es zu handeln.

BGF-Projekte, die bereits auch in Österreich Anwendung finden, bieten sich für jedes Unternehmen an. Es muss nur die Initiative durch die Führungsebenen ergriffen werden. Es sind bereits Ergebnisse von durchgeführten BGF-Projekte vorhanden, beispielsweise vom „Wiener Roten Kreuz für mobile Pflege und Betreuung“ oder vom Projekt „ICH tu´ was für MICH!“ der Volkshilfe Wien, die sich als stolze BGF-Gütesiegelträger betiteln dürfen.

Projekt: „Wiener Rotes Kreuz für mobile Pflege und Betreuung“:

Das Ziel des Projekts lag in der Entwicklung eines BGF Modells für die mobile Pflege. Zielgruppen waren HeimhelferInnen, PflegehelferInnen und diplomiertes Pflegepersonal. Es wurden mehrere Projektphasen durchgeführt (u. a. Gesundheitszirkel, Lösungsentwicklungen, usw.). Maßnahmen zu Gesundheitsangeboten, Kommunikation und Organisation, gesundes Führen und unterstützende Maßnahmen zur Pflegearbeit wurden entwickelt, umgesetzt und schlussendlich evaluiert.¹⁶⁷

Projekt: „ICH tu´ was für MICH!“ der Volkshilfe Wien:

Das Ziel des Projekts lag in der Entwicklung einer Strategie, um den Belastungen von Pflegefachkräften im Berufsalltag entgegen zu wirken. Zu diesen Belastungen zählen unter anderem Zeitdruck und körperliche Anstrengung. Es wurde mit den Pflegekräften eine Ist-Analyse anhand von Gesundheitszirkeln, Einzelinterviews, einer Fragebogenerhebung und einer Krankenstandauswertung durchgeführt. Die Partizipation aller Beteiligten und das Durchführen nachhaltiger Maßnahmen standen im Mittelpunkt der Strategie des Unternehmens.¹⁶⁸

Koordiniert wird BGF in Österreich durch die OÖGKK. In den einzelnen Bundesländern gibt es jeweils eine Regionalstelle, an die man sich ebenso wenden kann. In den meisten Fällen sind diese bei den Krankenversicherungsträgern

¹⁶⁷ vgl. www.rotekreuz.at

¹⁶⁸ vgl. www.volkshilfe-wien.at

angesiedelt. Die Regionalstelle für Vorarlberg befindet sich beim „Fonds Gesundes Vorarlberg“ (FGV) in Götzis.

In der vorliegenden Arbeit hat sich gezeigt, dass durch den Arbeitswandel in unserer Gesellschaft BGF in Zukunft ein starker und gewinnbringender Faktor für ein Unternehmen ist. Wir leben in einer leistungsorientierten Gesellschaft, in der das Wort „Stress“ einer der meist gehörten Wörter im Alltag ist - sei dies im Berufsleben oder sogar auch im Privatleben. Durch Stress entstehen Krankheiten. Das Burnout-Syndrom (siehe Kapitel 6.1.2) ist ein gutes Beispiel dafür. Erheblich hohe Kosten entstehen für den Betrieb durch resultierende Krankenstandtage. Auch die Ernährungswissenschaftliche Komponente, wie in Kapitel 6.1.4 beschrieben, stellt ein Problem dar. Die Pensionsreformkommission in Österreich schätzt, dass durch gezielte Prävention in einem Unternehmen rund ein Drittel der Erwerbsunfähigkeitspensionen vermieden werden könnten. Die Eigenverantwortung jedes Bürgers in Österreich gewinnt diesbezüglich auch immer mehr an Bedeutung, um das Gesundheitssystem auch in Zukunft aufrecht erhalten zu können. Durch eine gesunde und ausgewogene Ernährung wird hierfür einiges getan.

Hinzu kommt auch noch der demographische Wandel in der Bevölkerung. Die Geburtenrate sinkt und die Menschen werden in den kommenden Jahrzehnten immer älter. Bei diesem Aspekt sieht man ebenso, dass es wichtig ist, Initiativen für eine bessere Gesundheit am Arbeitsplatz zu ergreifen. Ältere Menschen sind anfälliger für diverse Krankheiten. Frühzeitig präventive Maßnahmen in der Arbeitsumgebung zu treffen, wäre ein Schritt in die richtige Richtung. Sei es durch Ernährungsberatungen durch ExpertInnen direkt vor Ort im Unternehmen, Informationsbroschüren, oder durch die Möglichkeit, sich eine halbe Stunde einer körperlichen Aktivität zu unterziehen (beispielsweise ein Trainingsraum in der Firma mit Ergometern oder ein vergünstigtes Angebot im nächstgelegenen Fitnessstudio).

Die sinkenden Fluktuationsraten möchte ich noch kurz erwähnen. Denn auch die werden durch BGF erheblich gesenkt. MitarbeiterInnen, die sich an ihrem Arbeitsplatz gesund und wohlfühlen, wechseln seltener die Betriebsstätte.

Durch gezielte BGF-Maßnahmen werden Krankheitskosten reduziert und es kommt zu einer Vermeidung von vielen Krankheiten und frühzeitigen Todesfällen, sowie zu einer Erhöhung der Erwerbszeiten der MitarbeiterInnen. Und das Wichtigste: Die MitarbeiterInnen fühlen sich in ihrem Tun wohl, sind ausgeglichener und können somit ihre Arbeit besser bewältigen.

Wie durch BGF am Arbeitsplatz das Wohlbefinden von MitarbeiterInnen in sozialen Diensten, wie dem Gesundheits- und Pflegewesen nachhaltig verbessert wird, möchte ich anhand folgender Aussagen der Diplomarbeit nochmals aufgreifen.

Pflegekräfte sind in ihrem beruflichen Alltag ständig hohen psychischen, aber auch körperlichen Belastungen ausgesetzt. Dass sich dadurch ein erhöhtes gesundheitliches Risiko ergibt, ist nachvollziehbar. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass BGF auch in Pflegeheimen und Krankenhäusern vermehrt zur Anwendung kommt.

Ziel hierbei ist es, das Gesundheitsbewusstsein der Angestellten zu stärken. Denn durch gesunde und zufriedene MitarbeiterInnen gehen auch zufriedene PatientInnen hervor. Aber wie auch weiter oben schon erwähnt um Belastungen, Stress und Überbeanspruchung im Pflegealltag zu reduzieren. Gerade durch die psychischen und körperlichen Belastungen muss ein Prozess in Gang gesetzt werden, in dem gezielte Interventionsstrategien zur Anwendung kommen.

Viele Pflegenden sind von Burnout-Erkrankungen betroffen. Gerade in den helfenden und aufopfernden Berufen, durch die tendenziell oft psychische Belastungen hervorgehen, kann eine Krankheit die Folge sein. Ein verfrühter Ausstieg aus dem Beruf ist die Konsequenz und kommt leider sehr oft vor.

Durch die schweren Hebetätigkeiten, die eine Pflegekraft täglich durchführt, wie PatientInnen umlagern etc. entstehen Krankheiten am Bewegungsapparat. Zielführend wäre hier, dass kein Mangel an helfenden Arbeitsmitteln besteht und als präventive Maßnahmen beispielsweise Ergonomieberatungen durch Fachleute angeboten werden, um wirbelsäulenbelastenden Folgeschäden vorzubeugen. Auch

könnte durch Neuanschaffungen von ergonomisch gestalteten Büroarbeitsplätzen, Umbetthilfen oder höhenverstellbare Betten ein Schritt in die richtige Richtung gesetzt werden.

Für Österreich würde sich meiner Ansicht nach das BGF-Gütesiegel oder die Vorstufe mit der Charta bzw. der BGF-Preis in Krankenhäusern und Pflegeheimen gut einsetzen lassen, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen in diesem schönen, aber auch gleichzeitig schweren Beruf aufrecht zu erhalten und um einen vorzeitigen Berufsaustritt zu verhindern. Durch den demographischen Wandel in unserer Gesellschaft sind wir auf ein gesundes und motiviertes Pflegepersonal angewiesen.

Eine neue Definition des Berufsbildes, sowie ständige Aus- und Weiterbildung, würde das Sozialprestige von Pflegekräften zudem verbessern. Die Aufstiegs- und Entwicklungschancen in diesem Beruf sind eher begrenzt, wodurch die Fluktuationsrate auch nicht geringer wird.

Bei den europaweiten Recherchen hat sich herausgestellt, dass BGF noch nicht in allen Ländern angewendet wird. Teilweise ist es ein sehr neues, junges Gebiet und muss weiter ausgereift werden. Spitzenreiter sind bis heute die deutschsprachigen Länder, in denen sehr viel in diesem Bereich aktiv gearbeitet wird. Großteils geht es bei den gefundenen Gütesiegeln und Awards in der betrieblichen Gesundheitsförderung mehr oder weniger immer um dasselbe. Eben wie mangelnder Bewegung, schlechter Ernährung, Rauchen, Stress, psychische Erkrankungen etc. im Berufsalltag vorgebeugt werden kann, um den Gesundheitszustand der MitarbeiterInnen aufrecht zu erhalten, um Krankenstandtage zu senken, um chronischen Krankheiten im Alter vorzubeugen, um nachlassender Produktivität vorzubeugen, um Burnout Erkrankungen zu verhindern, um die Arbeitsmotivation zu erhöhen etc.

Teilweise habe ich leider gar keine Informationen aus den einzelnen Ländern erhalten. Das liegt einerseits daran, dass BGF (vor allem in Osteuropa) noch nicht ausgereift ist und auf der anderen Seite die europaweite Kampagne von Move

Europe in 18 Ländern läuft. Seit 2009 mit der 8. Initiative – Psychische Gesundheit. Zuständige Stellen haben mir auch mitgeteilt, dass sie wirklich noch überhaupt keine Aktivitäten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung anstreben und mir somit keine Informationen liefern konnten.

Die vorliegende Arbeit macht deutlich, dass noch ein großer Aufholbedarf der einzelnen Länder in diesem Sektor besteht. Ich bin mir jedoch sicher, dass sich die nächsten Jahre in diesen Bereichen sehr viel bewegen wird, weil es einerseits ein unglaublich spannender und in der heutigen Arbeitswelt fast unumgänglicher Bereich ist, bei dem Schritte gesetzt werden müssen.

11. Conclusio

Wie aus der vorliegenden Arbeit hervorgeht, ist BGF nicht nur in Europa, sondern auch in Österreich noch nicht ausreichend etabliert. BGF ist in Österreich erst teilweise bekannt und steht meiner Ansicht nach nicht mehr ganz am Anfang, aber es gehört noch viel in diesem Bereich getan. Durch BGF ergeben sich für die Angestellten neue Anforderungen. Das Aneignen neuer Kompetenzen ist unumgänglich und wird immer noch wichtiger, um diesen Anforderungen gerecht werden zu können. Die Entwicklung in der Arbeitswelt, wie der Ersatz von Menschen durch Maschinen, hat zur Folge, dass in manchen Berufssparten körperliche Belastungen eher abnehmen werden. Hingegen werden psychische Belastungen zunehmen, da ein erhöhter Druck auf die ArbeitnehmerInnen zukommt. Beispielsweise bei Jobs, in denen die Beschäftigten auf Zeit angestellt werden.

Damit diesen immer mehr aufkommenden Veränderungen im Berufsalltag Sorge getragen werden kann, ist es unumgänglich, dass Angestellte jeglicher Unternehmen in Form von BGF gestärkt werden und genügend Ressourcen in sich tragen, um den Veränderungsprozessen gewachsen zu sein.

Auch aus Sicht der UnternehmerInnen besteht der Druck ständig angepasst zu sein, um die Abläufe im Betrieb nicht unnötig zu blockieren. Hier hat das ENWHP eine große Aufgabe zu bewältigen. BGF muss durch das europaweite Netzwerk in den Mitgliedsländern weiter verbreitet werden, um ein Bekanntheitsgrad zu erlangen. Im Zuge dessen würde sich ganz automatisch der Stellenwert von BGF nach oben verschieben und Unternehmen würden es für selbstverständlich halten, BGF in ihre Prozesse zu integrieren.

Ebenso haben die nationalen Kontaktstellen der einzelnen Länder und Bundesländer die Aufgabe, gute Praxisbeispiele zu publizieren, um den Stellenwert von BGF auf nationaler Ebene schneller und effektiver zu verbreiten.

Für Österreich liegt das Ziel in Zukunft darin, dass BGF österreichweit in bestehende Organisationsstrukturen von sowohl kleinen-, mittelgroßen als auch großen Unternehmen eingebaut wird, um ein nachhaltiges betriebliches Wohlergehen aller MitarbeiterInnen zu fördern.

12. Literaturverzeichnis

Bücher / Studien:

Aries, Marianne / Zuppinger-Ritter, Isabelle (1999): Pflegende mit und ohne Burnout: Ein Vergleich. Verlag Hans Huber. Die Pflege: 12:83-88, Bern.

Antonovsky, Aaron (1979): Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass Inc Pub, USA.

Antonovsky, Aaron (1987): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. Jossey-Bass Inc Pub, USA.

Badura, Bernhard (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik, Der Weg zur gesunden Organisation, Verlag Springer, Berlin, Heidelberg, New York.

Bamberg, Eva / Ducki, Antje / Metz, Anna-Marie (1998): Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung: arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen.

Biffi, Gudrun / Leonie, Thomas (2008): Arbeitsbedingte Erkrankungen Schätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten mit dem Schwerpunkt auf physischen Belastungen, Studie des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Wien.

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2004): 1. Österreichischer Männergesundheitsbericht. (BMSG), Wien.

Freudenberger, Herbert / North Gail (1995): Burn-Out bei Frauen. Fischer Verlag, Frankfurt.

Hasseler, Martina / Meyer, Martha (2006): Prävention und Gesundheitsförderung; Neue Aufgaben für die Pflege, Die Berliner Schriften, Berlin.

Hurrelmann, Klaus (1990): Einführung in die Sozialisationstheorie. Über den Zusammenhang von Sozialstruktur und Persönlichkeit. Beltz Verlag, Weinheim.

Jenull, Brigitte / Ofner, Monika / Mayr, Michaela (2008): Burnout und Coping in der stationären Altenpflege. Ein regionaler Vergleich an examinierten Pflegekräften. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Die Pflege: 21:16-24, Bern.

Klotter, Christoph (2007): Einführung in die Ernährungspsychologie. Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag, München.

Kriener, Birgit / Neudorfer, Ernst / Aichinger, Alice (2004): Gesund durchs Arbeitsleben. Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen. Studie: diepartner.at, Wien.

Kunze, Ursula (2004): Präventivmedizin, Epidemiologie und Sozialmedizin für Human- und Sozialmediziner. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Facultas Universitätsverlag, Wien.

Litzke, Schuh (2008): Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz. 4. Auflage, Springer Verlag.

Nowak, Peter / Lobnig, Hubert / Pelikan, Jürgen (1997): Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus. Ergebnisse und Umsetzungserfahrungen am Beispiel eines österreichischen Modellprojektes. Eigentümer, Verleger, Herausgeber: Republik Österreich, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Sektion VIII, Wien.

Österreichische Kontaktstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung Linz; (1999): Qualitätssicherung in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Inst. für Gesellschafts- u. Sozialpolitik, Johannes-Kepler-Universität, Linz.

Parsons, Talcott (1979): Definition von Krankheit und Gesundheit. In: Mitscherlich, Alexander u. a. (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft., 57-87. Köln und Berlin.

Poppelreuter, Stefan / Mierke, Katja (2005): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten. Erich Schmidt Verlag GmbH & Co, Berlin.

Salvaggio, Nikolina (2007): Betriebliches Gesundheitsmanagement; Der ökonomische Nutzen der Unternehmen bei betrieblicher Gesundheitsförderung. VDM Verlag Dr. Müller e. K. und Lizenzgeber. Saarbrücken.

Schumacher, Jörg (2002): Mensch unter Belastung, Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung. VAS – Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt.

Schwarzer, Ralf (2000): Stress, Angst und Handlungsregulation. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart.

Schwartz, Friedrich Wilhelm (2003): Das Public-Health-Buch, Gesundheit und Gesundheitswesen, Urban & Fischer Verlag, München.

Spicker, Ingrid / Schopf, Anna (2007): Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen – Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste, Wien.

Waller, Heiko (2002): Sozialmedizin, Grundlagen und Praxis, 5. Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Wydler, Hans / Kolip, Petra (2000): Salutogenese und Kohärenzgefühl: Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. In: Abel, Thomas (Hrsg.): Juventa Verlag, Weinheim/München.

Der Brockhaus Gesundheit, Schulmedizin und Naturheilkunde, Arzneimittel, Kinderheilkunde und Zahnmedizin (2006): Bibliographisches Institut und F. A. Brockhaus AG Verlag, Leipzig-Mannheim.

Zeitungsartikel:

Die Presse, Fokus Pflege & Betreuung, Seite F1

www.diepresse.com

Samstag/Sonntag 17./18. April 2010

Internetquellen:

WHO:

Ottawa-Charta WHO 1986

www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827

http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Quelle aufgerufen am: 10.8.2010

www.who.int/healthpromotion/conferences/

Quelle aufgerufen am: 22.04.2011

WHO Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt

www.who.int/healthpromotion/conferences/

Quelle aufgerufen am: 25.04.2011

BKK Bundesverband (2005): Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. In der Fassung von 2008.

www.bkk.de

Quelle aufgerufen am 17.10.2009

Missstände in Vorarlberger Pflegeheimen vom 01/2008

www.vol.at

Quelle aufgerufen am: 12.8.2009

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen –
Fragen und Antworten

www.akstmk.at

Quelle aufgerufen am: 17.10.2009

Statistik Austria – Statistisches Jahrbuch 2009

www.statistikaustria.at

Quelle aufgerufen am: 10.11.2009

Statistik Austria

Bevölkerungsprognosen / Gesundheitszustand - Krankenstandstage

www.statistik.at

Quelle aufgerufen am: 15.12.2009

Statistik Austria

LFS ad hoc Modul 2007: „Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme“.

www.statistik.at

Quelle aufgerufen am: 25.04.2011

ArbeitnehmerInnenschutz/Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

www.arbeiterkammer.at/bilder/d5/MOBE_betrieblichegesundheit.pdf

Quelle aufgerufen am: 17.11.2009

www.arbeiterkammer.at

Quelle aufgerufen am: 26.04.2011

Fonds Gesundes Österreich

www.fgoe.org

Quelle aufgerufen am: 25.11.2010

Fonds Gesundes Österreich – Jahresabschlussbericht 2008

<http://zmi.fgoe.org/fgoe/plone/presse-publikationen/downloads/programme-berichte/jahresbericht-2008/2009-05-15.8941493987>

Quelle aufgerufen am: 18.03.2010

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

www.netzwerk-bgf.at

Quelle aufgerufen am: 25.11.2010

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

www.enwhp.org

Quelle aufgerufen am: 25.11.2010

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)

Facts- and Figures – move Europe – Healthy Work – Healthy Lifestyle – Healthy Business

http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Publications/Factsheet_Move_EU_deutsch_01.pdf

Quelle aufgerufen am: 02.02.2010

Mensch und Arbeit im Einklang. Move Europe

www.move-europe.de

Quelle aufgerufen am: 25.11.2009

Quelle aufgerufen am: 02.02.2010

Gesundheitsförderung Schweiz

www.gesundheitsfoerderung.ch

Quelle aufgerufen am: 01.02.2011

Gesunde Arbeit Schleswig Holstein

www.gesundearbeit-sh.de

Quelle aufgerufen am: 10.02.2010

Kriterienkatalog Gesunder Betrieb Stand: 11.12.2009

www.gesundearbeit-sh.de

Quelle aufgerufen am: 12.02.2010

Healthy Working Lives

www.healthyworkinglives.com

Quelle aufgerufen am: 25.02.2011

Gesunder Betrieb – Stiftung Vital in Bozen

www.stiftungvital.it

Quelle aufgerufen am: 30.03.2011

Kontaktaufnahme mit Dr. Ludmila Kozena, nationale Kontaktstelle des ENWHP für
Tschechien. l.kozena@szu.cz

16.03.2010

DAK-Gesundheitsreport 2010

www.presse.dak.de

Quelle aufgerufen am: 02.05.2010

ÖAPG Österreichische Akademie für Präventivmedizin und
Gesundheitskommunikation

www.oeapg.at

Quelle aufgerufen am: 14.04.2011

Berufsverband Gesundheitsförderung e. V.

Die Geschichte der Gesundheitsförderung

www.gesundheitswirte.de

Quelle aufgerufen am: 22.04.2011

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
www.hauptverband.at

Quelle aufgerufen am: 25.04.2011

Österreichische Sozialversicherung
www.sozialversicherung.at

Quelle aufgerufen am: 25.04.2011

Statistisches Bundesamt Deutschland
www.destatis.de

Quelle aufgerufen am: 26.04.2011

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
[www.wko.at/ sp/bgf/bgf.htm#Wer profitiert von BGF?](http://www.wko.at/sp/bgf/bgf.htm#Wer_profiziert_von_BGF?)

Quelle aufgerufen am: 28.04.2011

Volkshilfe Wien
www.volkshilfe-wien.at

Quelle aufgerufen am: 28.04.2011

Wiener Rotes Kreuz
www.rotekreuz.at

Quelle aufgerufen am: 28.04.2011

Kontakte:

ameco HEALTH PROFESSIONALS GMBH
Rheinstraße 61, 6900 Bregenz
Tel: +43 5574 202-1031
Fax: +43 5574 202-911
E-Mail: office@ameco.at

13. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Logo Luxemburger Deklaration www.bkk-bv-gesundheit.de

Abbildung 2: European Network for Workplace Health Promotion www.enwhp.org

Abbildung 3: Österreichisches Netzwerk für BGF www.netzwerk-bgf.at

Abbildung 4: Burn-out bei Frauen, Freudenberger et. al., 123.

Abbildung 5: Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme
www.statistik.at

Abbildung 6: Arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden Erwerbstätiger 2007
www.destatis.de

Abbildung 7: Bevölkerungspyramide Statistik Austria www.statistik.at

Abbildung 8: Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen nach Alter seit 1995
www.statistik.at

Abbildung 9: work in tune with life – Move Europe www.move-europe.de

Abbildung 10: BGF-Gütesiegel 2009-2011 www.ooegkk.org

Abbildung 11: Gütesiegel «Friendly Work Space®» www.gesundheitsfoerderung.ch

Abbildung 12: Übersicht BGM-Kriterien www.gesundheitsfoerderung.ch

Abbildung 13: DAK Gesundheitsreport 2010 www.presse.dak.de

Abbildung 14: Gütesiegel Gesunder Betrieb 2009 www.gesundearbeit.sh.de

Abbildung 15: Logo Stiftung Vital www.stiftungvital.it

Abbildung 16: Modell für Qualitätssiegel „Gesunder Betrieb“ www.stiftungvital.it

Abbildung 17: Ablauf für Qualitätssiegel „Gesunder Betrieb“ www.stiftungvital.it

Abbildung 18: Gütesiegel „Smileystatus“ <http://www.at.dk/>

„Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.“ (Martina Vetter)

14. Anhang

14.1 Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt vom 11. August 2005.

Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt

Einleitung	
Aufgabenstellung	Die Bangkok Charta beschreibt die nötigen Maßnahmen, Verpflichtungen und Forderungen, um Gesundheitsdeterminanten in einer globalisierten Welt mittels Gesundheitsförderung beeinflussen zu können.
Zielsetzung	Die Bangkok Charta betont nachdrücklich, dass strategische Orientierungen und Partnerschaften, die zum Empowerment von Gemeinschaften sowie zur Verbesserung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen, im Zentrum weltweiter und nationaler Entwicklungen stehen sollten. Die Bangkok Charta versteht sich als Ergänzung und Weiterentwicklung der Werte, Prinzipien und Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung, wie sie durch die <i>Ottawa Charta für Gesundheitsförderung</i> und in den Empfehlungen der nachfolgenden Weltgesundheitsförderungskonferenzen festgeschrieben und von den Mitgliedsstaaten durch die Weltgesundheitsversammlung bestätigt wurden.
Zielgruppen	Die Bangkok Charta richtet sich an Personen, Gruppen und Organisationen, die eine wesentliche Rolle für das Erreichen von Gesundheit spielen, einschließlich • Regierungen und Politiker auf allen Ebenen, • der Zivilgesellschaft, • des Privatsektors, • internationaler Organisationen und • des öffentlichen Gesundheitswesens.
Gesundheitsförderung	Die Vereinten Nationen erkennen an, dass das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsstandards eines der fundamentalen Rechte aller Menschen ohne Unterschied darstellt. Gesundheitsförderung basiert auf diesem wesentlichen Menschenrecht. Dieses positive und umfassende Konzept begreift Gesundheit als einen Bestimmungsfaktor für Lebensqualität einschließlich des psychischen und geistigen Wohlbefindens. Gesundheitsförderung ist der Prozess, Menschen zu befähigen, die Kontrolle über ihre Gesundheit und deren Determinanten zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern. Gesundheitsförderung ist eine Kernaufgabe der öffentlichen Gesundheit und trägt zur Bekämpfung übertragbarer wie nichtübertragbarer Krankheiten sowie zur Eindämmung anderer Gesundheitsgefährdungen bei.

14.2 ENWHP Kontaktdaten

Belgien

Karla Van Den Broek

Prevent

Gachardstraat 88

B-1050 Brussels

E-mail: k.vandenbroek@prevent.be

Tel.: + 32 2643 4451

Bulgarien

Prof. Zaprian Zapryanov, PhD

National Centre of Public Health Protection Dept. of Occupational Medicine

Section "Healthy and Safe Workplaces"

15, "Acad. Ivan Geshov" bul.

BG - Sofia 1431

E-mail: hlthprom@infotel.bg

Tel. & Fax: :+359 2 8056 237

Dänemark

Bjarne Rasmusson

Department of Public Health promotion

Copenhagen Municipality

Sjællandsgade 40

DK - 2200 København N

E-mail: bjarne.rasmussen@suf.kk.dk

Tel.:+45 3530 3525

Deutschland

Dr.Gregor Breucker

European Information Centre,
BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6
D - 45128 Essen
E-mail: enwhp@bkk-bv.de
Tel.: +49 (0)201 179 1208

Estland**Dr. Anu Harjo**

National Institute for Health Development
Hiiu 42
EE - Tallinn 11619
E-mail: anu.harjo@tai.ee
Tel.:+372 659 3974

Finnland**Prof. Matti Ylikoski**

Finnish Institute of Occupational Health
Topeliuksenkatu 41 a A
FI - 00250 Helsinki
E-mail: matti.ylikoski@ttl.fi
Tel: +358 30 474 2559

Frankreich**Julien Pelletier**

Agence Nationale pour l'amelioration des Conditions de Travail (ANACT)
4, Quai d'Étroits
F - 69321 Lyon

E-mail: j.pelletier@anact.fr

Tel.: +33 (4) 72 56 13 13

Griechenland

Constantinos Petinis

Director of Occupational Centre for Health
and Safety (K.Y.A.E.)

Ministry of Labour and Social Affairs

40 Pireos Str.

GR - 101 82 Athens

E-Mail: kyae@otenet.gr

Tel.: +30 210 321 4197

Großbritannien

Steve Bell

Scottish Centre for Healthy Working Lives
(SCHWL)

Princes Gate, 3rd Floor

Castle Street

GB - Hamilton ML3 6BU

E-mail: steve.bell@health.scot.nhs.uk

Tel: +44 1698 208140

Irland

Robbie Breen

Department of Health and Children

Health Promotion Unit

Hawkins Street

IRL - Dublin2

E-mail: Robbie_Breen@health.irlgov.ie

Tel.: +353 1 6354486

Island

Ása Guðbjörg Ásgeirsdóttir

Administration of Occupational

Safety and Health

Bíldshöfoa 16

ICE - 112 Reykjavík

E-mail: asa@ver.is

Tel.: +354 550 4600

Italien

Ing. Sergio Perticaroli

ISPESL Dipartimento Documentazione, Informazione e Formazione

Via Alessandria, 220/e

I - 00198 Roma

E-mail: sergio.perticaroli@ispesl.it

Tel.: +39 06 4425-1017

Lettland

Ivars Vanadzins

Riga Stradins University

Institute of Occupational and Environmental Health

Dzirčiemiela 16

LV 1007 Riga

E-mail: Ivars.Vanadzins@rsu.lv

Tel.: +371 7409139

Litauen

Dr. Remigius Jankauskas

Director of Centre of Occupational Medicine
Institute of Hygiene
Etmony 3/6
LT -2 024 Vilnius
E-mail: jank@dmc.lt
Tel.: + 370 (5) 2121969

Luxemburg

Paul Weber

Inspection du Travail et des Mines
3, rue de Primeurs
L - 2361 Strassen
E-mail: Paul.Weber@itm.etat.lu
Tel.: + 352 478 6150

Malta

Marianne Massa

Ministry of Health, Malta
Health Promotion Department
5A The Emporium
Brockdorf Street
Msida MSD
E-mail: marianne.massa@gov.mt
Tel.: +356 23 26 6000

Niederlande

Dr. Robert Gründemann

TNO Quality of Life/Work and Employment
P.O. Box 718

NL - 2310 AS Hoofddorp
E-mail: rob.grundemann@tno.nl
Tel.: +31 23 5549 948

Norwegen

Odd Bjornstad

National Institute of Occupational Health
Postbox 8149 Dep
N - 0033 Oslo
E-mail: odd.bjornstad@stami.no
Tel. + 47 23 19 51 00

Österreich

Elfriede Kiesewetter

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
Gruberstr.77
A-4020 Linz
E-mail: elfriede.kiesewetter@ooegkk.at
Tel.: +43 57807 103501

Polen

Dr. Elzbieta Korzeniowska

The Nofer Institute of Occupational Medicine,
The National Centre for WHP
ul. Sw. Teresy 8, p.o. bo 199
PL - 91-348 Lodz
E-mail: whpp@imp.lodz.pl
Tel.: + 48 42 6314 685

Portugal

Dr.Emília Nunes

Direcção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques 45

P - 1049-005 Lisboa

E-mail: emiliann@dgsaude.min-saude.pt

Tel.: +351 21 843 0608

Rumänien

Theodor Haratau

The Romtens Foundation

Strada Stirbei Voda No 107

Bloc 24 C, Scara A,

Etaj 3, Apt.11, Sector 1

ROM - 010108 Bucharest

E-mail: theodor.haratau@romtens.ro

Tel.:+ 40 21 637 3002

Schweden

Prof. Bo Hagström

National Institute for Working Life

Arbetslivsinstitutet Syd

Nordenskiöldgatan 3

SE - 205 06 Malmö

E-mail: bo.hagstrom@arbetslivsinstitutet.se

Tel.: +46 40109501

Slovenien

Dr. Eva Stergar

University Medical Centre
Clinical Institute of Occupational,
Traffic and Sports Medicine
Poljanski nasip 58
SI - 1000 Ljubljana
E-mail: eva.stergar@guest.arnes.si
Tel.: +386 41 332 314

Slowakei

Prof. Fedor Jagla

Institute Of Normal and Pathological Physiology
Slovak Academy of Sciences
Sienkiewiczova 1
813 71 Bratislava
E-mail: Fedor.Jagla@savba.sk
Tel.: +421 2 52926618

Spanien

Dr. Maria Dolores Solé

Centro Nacional de Condiciones de Trabajo,
Instituto Nacional de Seguridad e
Higiene en el Trabajo (INSHT-CNCT)
C/ Dulcet, 2-10
E – 08034 Barcelona
E-mail: doloress@mtas.es
Tel.: +34 (0) 93 2800 102

Tschechien

Dr. Jarmila Vavrinová

National Institute of Public Health
Centre Of Occupational Health
Šrobarova 48
CZ - 100 42 Praha 10
E-mail: vavrinova@szu.cz
Tel.: +420 267082676

Ungarn

Dr. Antal Tettinger

National Institute of Occupational Health and Chemical Safety
P.O. Box 51
H - 1450 Budapest
E-mail: tettinger@fjokk.hu
Tel.: +36 1 476 1158

Zypern

Dr. Athanasios Athanasiou

Ministry of Labour and Social Insurance
Department of Labour Inspection
12, Apellis Str.
CY - 1493 Nicosia,
E-mail: aathanasiou@dli.mlsi.gov.cy
Tel.: +357 2240 5693

14.3 Alle Gütesiegelunternehmen in Österreich ab 2005

Gütesiegelbetriebe in Österreich ab 2005 - laufend							28.04.2010
Kärnten							
1	Kärnten	Institut für Sozialwirtschaftliche Intervention (ISI)	Primroschgasse 3	9020 Klagenfurt	17	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Kärnten	Forstbetrieb Kärnten-Lungau der österreichischen	Stiftgasse 1	9872 Millstatt	54	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Kärnten	Raiffeisenbank Eberndorf	Bahnstraße 22	9141 Eberndorf	63	2009-2011	1. Verlängerung
1	Kärnten	BFI Kärnten	Bahnhofstraße 44	9020 Klagenfurt	75	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Kärnten	addIT Dienstleistungen GmbH & Co KG	Lakeside 809	9020 Klagenfurt am Wörth	94	2009-2011	1. Verlängerung
1	Kärnten	Kindernest gem. GmbH	Rudolfbahngürtel 2/1	9020 Klagenfurt	180	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Kärnten	WILD GmbH	Wildstraße 4	9100 Völkermarkt	221	2009-2011	1. Verlängerung
1	Kärnten	Steuer- und Zollkoordination Region Süd/Kärnten	Dr. Hermannsgasse 3	9020 Klagenfurt	800	2009-2011	1. Verlängerung
1	Kärnten	Bank für Kärnten und Steiermark	St. Veiter Straße 43	9020 Klagenfurt	903	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Kärnten	Magistrat Villach	Rathausplatz 1	9500 Villach	967	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Kärnten	Infineon Technologies AUSTRIA AG	Siemensstrasse 2	9500 Villach	2.900	2009-2011	1. Verlängerung
1	Kärnten	Landeskrankenhaus Klagenfurt	St. Veiter Straße 47	9020 Klagenfurt am Wörth	4.669	2010-2012	Erstes Gütesiegel
12	Kärnten				10.943		

Niederösterreich							
1	Niederösterreich	Kerschner WOHN design GmbH	Jeschgasse 1	3240 Mank	9	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Rostiger Anker	Donauarmstraße 20	2410 Fischamend	10	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Ulrich Steinmetz, Prüfstelle für Kraftfahrzeuge und	Mitterndorf 22	3691 Nödling	10	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Dr. Klaus FRIDRICH, Facharzt für Augenheilkunde	Sandtorgasse 2	3380 Pöchlarn	11	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Heigl & Partner Steuerberatungsgesellschaft m.b.H.	Oskar-Kokoschka-Straße 8	3380 Pöchlarn	11	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Service-Center Pöchlarn der Niederösterreichische	Regensburgerstraße 21	3380 Pöchlarn	21	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	lebmit & buntex Verein Soziale Initiative Gmund	Schubertplatz 19	3950 Gmund	25	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Ökokreis	Ottenstein 3	3532 Ottenstein	25	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Georg Ganaus Holzsystembau	Oed an der Mank 6	3241 Kimberg an der Mank	26	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	FAIR-wurzelt (Frauen-Arbeit-Initiative-Regional)	Friesingerstraße 17	3110 Neidling-Aling	30	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Marktgemeinde Wimpassing	Hauptstraße 40	2632 Wimpassing	41	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	NO Landespflegeheim Frohsinn	Propstei 44	3910 Zwettl	85	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Salzer Papier GmbH	Stattersdorfer Hauptstrae 53	3100 St. Pölten	94	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Alten- und Pflegeheim der Barmherzigen Brüder	Hauptstraße 20	3420 Kritzendorf	124	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Voith Paper Rolls GmbH & Co KG	Maretgasse 45	2632 Wimpassing	208	2008-2010	1. Verlängerung
1	Niederösterreich	Isover	Pragerstrass 77	Stockerau	235	2005-2007	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Stadtgemeinde Tulln	Minoritenplatz 1	3430 Tulln	293	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Hirtenberger AG	Leobersdorfer Straße 31-33	2552 Hirtenberg	319	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Constantia-Patz GmbH	Guntramserstr. 7	2620 Loipersbach	330	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Moorheilbad Harbach	-	3970 Moorbad Harbach	391	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Niederösterreich	Teich AG	Mühlhofen 4	3200 Weinburg	807	2010-2012	1. Verlängerung
1	Niederösterreich	Mondi Neusiedler AG	Theresienthalstraße 50	3363 Hausmening	845	2008-2010	1. Verlängerung
1	Niederösterreich	Steuer- und Zollverwaltung Burgenland und Nieder	Vordere Zollamtstraße 3	1030 Wien	2.100	2009-2011	Erstes Gütesiegel
23	NO				6.050		

Oberösterreich								
1	Oberösterreich	Freunde der Natur	Nr. 7		Spital am Pyhrn	26	2008-2008	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	Blindner Bauges. mbH	Alberndorfer-Str. 1		Gallneukirchen	31	2005-2007	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	Pletzer Baugesellschaft mbH & Co. KG.	Bahnhofstraße 49	4810	Gmunden	55	2008-2011	1. Verlängerung
1	Oberösterreich	Sparkasse Neuhofen	Marktplatz 18		Neuhofen/Krems	56	2008-2008	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	B. KERN Baugesellschaft m.b.H.	Markt 50	4273	Unterweiltenbach	60	2008-2011	1. Verlängerung
1	Oberösterreich	Forstbetrieb Steyrtal der österreichischen Bundesforste	Busseckerstraße 25	4591	Molln	60	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	Bezirksalten- und -Pflegeheim Kremsmünster	J.-Assamstraße 3	4550	Kremsmünster	96	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	Hentschläger-Stross	Georgestraße 30		Langenstein	140	2008-2008	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	Stern & Harfner Baugesellschaft mbH	Kuferzeile 32		Gmunden	145	2010-2012	1. Verlängerung
1	Oberösterreich	KRUCKL BaugesmbH & Co KG	Naamer Str. 34	4320	Perg	150	2008-2011	1. Verlängerung
1	Oberösterreich	sabours Reisebüro und Autobusbetrieb GmbH	Marcusstraße 4	4600	Wels	178	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	DR. FEURSTEIN G.m.b.H.	Fabrikstraße 20	4050	Traun	287	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	Reform Werke Bauer & Co GesmbH	Haidestraße 40	4800	Wels	360	2008-2011	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	TANNPAPIER G.m.b.H.	Johann Roithner-Straße 131	4050	Traun	458	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle OÖ	Bahnhofplatz 8, Terminal Tow	4021	Linz	501	2008-2011	1. Verlängerung
1	Oberösterreich	UPM Kymmene Austria GesmbH	Fabrikplatz 1	4862	Steyrermühl	700	2008-2010	1. Verlängerung
1	Oberösterreich	Austria Alu Guss GesmbH	Lamprechtshausenstraße	5282	Ranshofen	724	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	SKF	Seitenstettnerstr. 15	4400	Steyr	800	2005-2007	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	Krankenhaus der Elisabethinen	Fadingerstraße 1	4010	Linz	1.300	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	AMAG Austria Metall AG	Lamprechtshausenstraße 61	5282	Ranshofen	1.325	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	pro mente OÖ	Lonstorfer-Platz 1	4020	Linz	1.400	2009-2011	1. Verlängerung
1	Oberösterreich	Finanzverwaltung Oberösterreich	Zollamtstr. 7	4020	Linz	1.600	2008-2010	1. Verlängerung
1	Oberösterreich	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	Gruberstr. 77	4020	Linz	2.000	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Oberösterreich	HABAU Unternehmensgruppe, HABAU Hoch- und Tiefbaugesellschaft m.b.H.	Greiner Straße 63	4320	Perg	3.158	2010-2012	1. Verlängerung
24	OÖ					15.590		

	Salzburg							
1	Salzburg	Wolfram Bergbau- und Hütten GmbH NfG. KG /Bergbau	Oberfelben 54	5730	Mittersill	20	2008-2010	1. Verlängerung
1	Salzburg	Gemeinde Elisabethen, Salzburg	Pfarrweg 6	5061	Elisabethen	42	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	nH Hotels	Franz-Josef-Str. 26		Salzburg	45	2005-2007	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	Wolfram Bergbau- und Hütten GmbH NfG. KG	Oberfelben 54	5730	Mittersill	47	2008-2010	1. Verlängerung
1	Salzburg	Haus Hofgastein	Rudolf-Bachbauer-Gasse 7		Bad Hofgastein	50	2008-2008	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	Klüber Lubrication Austria	Franz-Wolfram-Scherer-Straße	5028	Salzburg-Kasern	53	2008-2010	1. Verlängerung
1	Salzburg	Forstbetrieb Pinzgau der österreichischen Bundesforste	Klausgasse 11	5730	Mittersill	60	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	AVOS GmbH	Elisabethstraße 2	5020	Salzburg	69	2010-2012	1. Verlängerung
1	Salzburg	Gemeinde Bergheim	Dorfstraße 36a	5101	Bergheim	115	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	Fahren-Gärtner GmbH	Kürsingerdamm 6	5730	Mittersill	128	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	Akzo Nobel Coatings GmbH	Aubergstraße 7	5161	Elohausen	181	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	Betonwerk Rieder GmbH	Mühlenweg 22	5751	Maishofen	220	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	Bausparkasse Wüstenrot AG	Alpenstraße 70	5033	Salzburg	250	2008-2011	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	Salzburger Flughafen GmbH	Innsbrucker Bundesstraße 95	5020	Salzburg	315	2009-2011	1. Verlängerung
1	Salzburg	Österreichische Post AG - Logistikzentrum Salzburg	Dr. Hans Lechner Str. 17	5000	Salzburg	439	2008-2010	1. Verlängerung
1	Salzburg	M-real Hallein AG	Salzachtalstr. 88	5400	Hallein	713	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Salzburg	Finanzverwaltung Region Mitte Salzburg	Aigner Str. 10	5028	Salzburg	850	2008-2010	1. Verlängerung
1	Salzburg	Salzburg AG	Bayerhamerstraße 16	5020	Salzburg	2.058	2009-2011	1. Verlängerung
1	Salzburg	Land Salzburg	Kaigasse 14	5020	Salzburg	2.800	2009-2011	Erstes Gütesiegel
19	Salzburg					8.455		

	Steiermark							
1	Steiermark	Eurotransline - Internationale Speditions- und Trans	Platschbergstraße 107	8461	Ehrenhausen	17	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Heidinger & Schwarzl ZT GmbH	Quergasse 2	8430	Leibnitz	20	2010-2012	1. Verlängerung
1	Steiermark	Safrangarten DienstleistungsGmbH	Schillerstraße 11	8280	Fürstenfeld	20	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Stadwerke Fürstenfeld GmbH	Bahnhofstraße 9-11	8280	Fürstenfeld	27	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Saubermacher Dienstleistungs AG	Conrad v. Hötendorfsr. 162	8010	Graz	30	2010-2012	1. Verlängerung
1	Steiermark	Verein Omega - Transkulturelles Zentrum für psych	Albert-Schweitzer Gasse 22	8020	Graz	33	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	LEO GmbH	Großsteinbach 89	8265	Großsteinbach	37	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Golf Zone GmbH	Liebenauhauptstraße 2-6	8041	Graz	48	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	SFZ Freizeitbetriebs-GmbH & Co KG	Thalerhofstr. 85		Unterpremstätten	60	2005-2007	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Lehnwerkstätte Siemens Transportation Systems G	Eggenbergerstraße 31	8020	Graz	66	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Wohn- und Pflegeheim Augustinerhof	Klostergasse 4	8280	Fürstenfeld	106	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Verein für psychische und soziale Lebensberatung	Lichtensteingasse 1	8750	Judenburg	147	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Rio Tinto Minerals Austria - Naintsch Mineralwerke	Andritzer Reichsstraße 26	8045	Graz	150	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Pengg Austria GmbH	Thörl	8621	Thörl	161	2010-2012	1. Verlängerung
1	Steiermark	Cytec Surface Specialties Austria GmbH	Leechgasse 21	8010	Graz	176	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Planai-Hochwurzeln Bahnen GmbH	Coburgstraße 52	8970	Schladming	211	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Veitsch Radex GmbH & CO	Schoberpassbundesstr. 57	8784	Trieben	211	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Landeskrankenhaus Weiz	Franz Fichler Straße 85	8160	Weiz	221	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Veitsch/Radex GmbH & Co Veitsch	Magnesitgasse 2	8664	Veitsch	330	2008-2010	1. Verlängerung
1	Steiermark	Pewag Austria GmbH	Mana Zellerstraße 143	8805	Kapfenberg	331	2008-2010	1. Verlängerung
1	Steiermark	Arbeiterkammer Steiermark	Hans Resel Gasse 8-14	8020	Graz	365	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	RHI AG, Konzernzentrale Wien	Wienerbergstr. 11	1110	Wien	382	2008-2010	1. Verlängerung
1	Steiermark	OMV Gas	Flörsdorfer Hauptstr. 1	1210	Wien	402	2008-2010	1. Verlängerung
1	Steiermark	Veitsch/Radex GmbH & Co Radenthein	Millstätterstr. 10	9545	Radenthein	420	2008-2010	1. Verlängerung
1	Steiermark	Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz	Albert-Schweitzer Gasse 36	8020	Graz	497	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Norske Skog Bruck	Fabriksgasse 10	8600	Bruck/Mur	500	2008-2010	1. Verlängerung
1	Steiermark	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau	Linke Wienzeile 48-52	1060	Wien	518	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	ACC Austria GmbH	Jahnstraße 30	8280	Fürstenfeld	750	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	OMV E&P Aut	Protteserstraße 40	2230	Gänserndorf	756	2008-2010	1. Verlängerung
1	Steiermark	Finanzverwaltung Region Süd	Conrad v. Hötendorfsr. 14-1	8010	Graz	1.200	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Landesnervenklinik Sigmund Freud	Wagner Jauregg Platz 1	8053	Graz	1.351	2010-2012	1. Verlängerung
1	Steiermark	Steiermärkische GKK	Josef-Pongratz-Platz 1	8010	Graz	1.380	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	Sappi Austria Produktionsges.m.b.H & CO KG u	Bruckerstraße 21	8101	Gratkorn	1.400	2008-2010	1. Verlängerung
1	Steiermark	Steiermärkische Bank und Sparkassen AG	Sparkassenplatz 4	8010	Graz	1.600	2008-2010	1. Verlängerung
1	Steiermark	Post AG	Bahnhofgürtel 48-50	8000	Graz	1.900	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	BOHLER Edelstahl GmbH & Co KG	Manazeller Straße 25	8805	Kapfenberg	2.000	2009-2011	1. Verlängerung
1	Steiermark	Rail Cargo Austria AG	Erdberger Lände 40-48	1030	Wien	2.853	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	ÖBB-Personenverkehr AG	Wagramer Straße 17-19	1220	Wien	3.320	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	ÖBB Technische Services GmbH	Gilgasse 48	1110	Wien	3.900	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	ÖBB-Infrastruktur Bau AG	Wilhelmstraße 64	1120	Wien	6.024	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	ÖBB-Traktion GmbH	Langauergerasse 1	1150	Wien	6.423	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Steiermark	ÖBB Infrastruktur Betrieb AG	Elisabethstr. 9	1010	Wien	12.200	2008-2010	Erstes Gütesiegel

42	Steiermark					52.543		
	Tirol							
1	Tirol	Arbeiterkammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol	Maximilianstr. 7	6010	Innsbruck	216	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Tirol	Tiroler Gebietskrankenkasse	Klara-Pöhl-Weg 2	6020	Innsbruck	695	2010-2012	Erstes Gütesiegel
2	Tirol					911		
	Wien							
1	Wien	Österreichisches Produktivitäts- und Wirtschaftlichke	Rockgasse 6	1010	Wien	25	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Hauptverband der österreichischen Sozialversicher	Kudmannngasse 21	1030	Wien	312	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Wiener Rotes Kreuz	Nottendorfer Gasse 21	1030	Wien	400	2007-2009	Erstes Gütesiegel
1	Wien	RSC Raffeleisen Daten Service Center	Moosackengasse 25	1190	Wien	530	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Bundeskanzleramt	Balhausplatz 2	1014	Wien	742	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Bundesministerium für Finanzen	Hintere Zollamtsstraße 2b	1030	Wien	767	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit	Stubenring 1	1010	Wien	1.100	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Volkshilfe Wien	Weinberggasse 77	1190	Wien	1.274	2010-2012	1. Verlängerung
1	Wien	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirts	Wiedner Hauptstraße 84-86	1051	Wien	1.285	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)	Ghegastraße 1	1031	Wien	1.498	2010-2012	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Versicherungsanstalt d. öffentl. Bediensteten	Josefsstädterstraße 80	1080	Wien	1.750	2008-2010	Erstes Gütesiegel
1	Wien	IBM Österreich GesmbH	Obere Donaustrasse 95	1020	Wien	1.970	2008-2010	1. Verlängerung
1	Wien	Steuer- und Zollkoordination Region Wien	Vordere Zollamtsstraße 7	1030	Wien	3.000	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Wienstrom GmbH	Mariannengasse 4	1095	Wien	3.082	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Wien	Erste Bank der österreichischen Sparkassen AG	Werderborgasse 5/DG	1010	Wien	4.700	2009-2011	Erstes Gütesiegel
1	Wien	UniCredit Bank Austria AG	Schottengasse 8-8	1010	Wien	8.700	2010-2012	Erstes Gütesiegel
16	Wien					31.135		

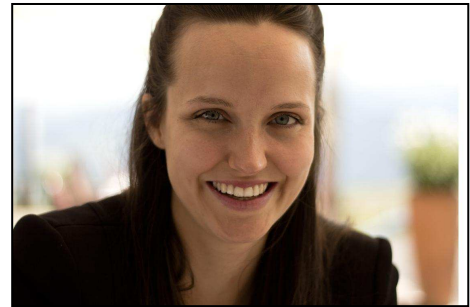
138	Österreichweit gesamt					125.627		
-----	-----------------------	--	--	--	--	---------	--	--

	Anzahl	MA
1-9	1	9
10-49	26	695
50-249	36	4.974
ab 250	72	119.949
Gesamt	138	125.627

14.4 Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name Martina Vetter
Geburtsdatum 05. August 1982
Geburtsort Dornbirn (Österreich)
Familienstand verheiratet
Kinder Ida Felicitas (geboren am 24.05.2010)



Erreichbarkeit

E-Mail martina_vetter@hotmail.com

Ausbildungsweg

2008 – 2011 Bachelor - Studiengang Betriebswirtschaft an der Universität Wien
2006 – 2011 Individuelles Diplomstudium „Pflegewissenschaft“ an der Universität Wien
2002 – 2005 Berufsreifeprüfung – Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe, Wien
August – September 2004 Englisch Intensivkurs, Sprachschule Aspect in San Francisco/USA, Abschluss mit Diplom
1997 – 2000 3-jährige Lehre als Bürokauffrau, Dornbirn (Lehre im Juli 2000 mit gutem Erfolg abgeschlossen)
1996 – 1997 Städtische Wirtschaftsschule, Dornbirn
1992 – 1996 Mittelschule Baumgarten, Dornbirn
1988 – 1992 Volksschule Wallenmahd, Dornbirn

Berufserfahrung/Praktika

2005 – 2010 Geringfügige Beschäftigung beim Wiener Wirtschaftsunternehmen Sharpe Investments
2000 – 2005 Volksbank Vorarlberg
Haupttätigkeitsbereiche: Kundenberatung und Backoffice
April bis Mai 2004 Krankenpflegepraktikum (Geburtenstation und Interne Abteilung im Krankenhaus der Stadt Dornbirn)
1997 – 2000 Lehre als Bürokauffrau, Dornbirn

Sprachkenntnisse

Englisch, Französisch