ECONSTOR
*Make Your Publications Visible.*

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Mosberger, Brigitte (Ed.); Sturm, René (Ed.)

**Research Report**

# Betriebliche Gesundheitsförderung im Brennpunkt: Beiträge zur Fachtagung 'Arbeit, Arbeitslosigkeit und Krankheit - Gesundheitsförderung als Ausweg?' vom 17. Mai 2006 in Wien

AMS report, No. 58

**Provided in Cooperation with:**
Public Employment Service Austria (AMS), Vienna

*Suggested Citation:* Mosberger, Brigitte (Ed.); Sturm, René (Ed.) (2007) : Betriebliche Gesundheitsförderung im Brennpunkt: Beiträge zur Fachtagung 'Arbeit, Arbeitslosigkeit und Krankheit - Gesundheitsförderung als Ausweg?' vom 17. Mai 2006 in Wien, AMS report, No. 58, ISBN 978-3-85495-239-2, Arbeitsmarktservice Österreich (AMS), Wien

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/97965

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

AMS report 58

Brigitte Mosberger, René Sturm (Hg.)

# Betriebliche Gesundheitsförderung im Brennpunkt

Beiträge zur Fachtagung »Arbeit, Arbeitslosigkeit und Krankheit – Gesundheitsförderung als Ausweg?« vom 17. Mai 2006 in Wien

Herausgegeben vom
Arbeitsmarktservice Österreich

abif – Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung

Caritas Österreich

AMS Arbeitsmarktservice Österreich

Brigitte Mosberger, René Sturm (Hg.)

# Betriebliche Gesundheitsförderung im Brennpunkt

Beiträge zur Fachtagung »Arbeit, Arbeitslosigkeit und Krankheit – Gesundheitsförderung als Ausweg?« vom 17. Mai 2006 in Wien

Herausgegeben vom
Arbeitsmarktservice Österreich

Medieninhaber und Herausgeber: Arbeitsmarktservice Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation, Maria Hofstätter, René Sturm, A-1200 Wien, Treustraße 35–43 • Verlegt bei Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH, Wien, November 2007 • Grafik und Titelfoto: Lanz, A-1030 Wien • Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., A-3580 Horn

© Arbeitsmarktservice Österreich 2007
Verlegt bei Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH, A-1190 Wien
ISBN 978-3-85495-239-2

# Inhalt

**Vorwort . . . . . 5**

**Eberhard Ulich**

**Arbeit hält gesund – Arbeit macht krank? . . . . . 7**

1 Einführung . . . . . 7
2 Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen . . . . . 7
3 Gesundheitsförderung durch Arbeitsgestaltung . . . . . 10
4 Verhaltens- und Verhältnisorientierung . . . . . 12
5 Führung und Organisation . . . . . 14
6 Ein kurzes Fazit . . . . . 16
7 Literatur . . . . . 16

**Evelyne Wohlschläger, Andrea Prockesch, Christophoros Konnaris, Wolf Osterode, Hugo Rüdiger**

**Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus der Perspektive aktueller arbeitsmedizinischer Forschung am AKH Wien . . . . . 18**

**Simone Galler**

**Betriebliche Gesundheitsförderung bei den Wiener Linien . . . . . 22**

**Helmut Csillag**

**Das LIFE Projekt der voestalpine – Gesundheitsförderung in einem Großbetrieb . . . . . 27**

1 Psychologische Grundlagen des LIFE-Projektes . . . . . 27
2 Gesundheitsförderungsprojekte der voestalpine Stahl seit 1995 . . . . . 29
3 Das Projekt LIFE . . . . . 32
4 Literatur . . . . . 35

**Marie Jelenko**

**Podiumsdiskussion: Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Eine wirkungsvolle Pille für den Arbeitsmarkt? . . . . . 36**

1 BGF und zunehmende Arbeitsbelastung – Gesundheitsförderung in der Krise? . . . 36
2 Verbreitung von BGF und Motivation der Unternehmen . . . . . 37
3 BGF und Geschlecht . . . . . 38
4 BGF, Arbeitslosigkeit und Alter . . . . . 38
5 Entwicklung der Arbeit und die Notwendigkeit eines neuen Arbeitsbegriffes . . . . . 39
6 Gesundheit und Arbeitslosigkeit – Anforderungen an die Arbeitsmarktpolitik . . . . . 39
7 Zukunftsperspektiven der BGF . . . . . 40

# Vorwort

Etwa 30 Prozent aller Erkrankungen der Bevölkerung sind arbeitsbedingt, jeder dritte Krankenstand geht auf psychische Belastungen im Beruf zurück. Umgekehrt sind Personen in Arbeitslosigkeit dreimal häufiger krank als Erwerbstätige. Die jeweiligen betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Folgekosten sind enorm, dennoch wird die Lösung dieser Problematik vielfach noch in den ausschließlichen Verantwortungsbereich des Individuums verlagert. Was kann Gesundheitsförderung hier leisten?

Im Rahmen der von der Abteilung Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation des AMS Österreich, der Caritas Österreich und dem Forschungs- und Beratungsinstitut abif am 17. Mai 2006 in Wien veranstalteten Fachtagung »Arbeit, Arbeitslosigkeit und Krankheit – Gesundheitsförderung als Ausweg?« setzten sich PraktikerInnen und WissenschafterInnen kritisch mit verschiedenen Aspekten der sogenannten »Betrieblichen Gesundheitsförderung« (BGF) auseinander und thematisierten darüber hinaus die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung bei arbeitsuchenden Personen, einer bisher vernachlässigten Gruppe in der österreichischen Gesundheitsförderungslandschaft. Dabei wurden u. a. auch folgende Aspekte beleuchtet und hinterfragt:

1. Betriebliche Gesundheitsförderung – eine wiederbelebte Idee zur Humanisierung der Arbeit, ein wirkungsvolles Mittel zur Intensivierung der Arbeitsleistung oder lediglich »symbolische Betriebspolitik«?
2. Anforderungen an Projekte zur Betrieblichen Gesundheitsförderung aus der Sicht von Arbeitgebern und Beschäftigten.
3. Gesundheitsförderung als Privileg der InsiderInnen des Arbeitsmarktes? Wie steht es um die Gesundheit der Arbeitslosen?

Der vorliegende Tagungsband beinhaltet die Beiträge der Vortragenden sowie die Dokumentation der Podiumsdiskussion.

Der Arbeitspsychologe **Prof. Dr. Dr. h.c. Eberhard Ulich** vom Institut für Arbeitsforschung und Organisationsberatung in Zürich (iafob; www.iafob.ch) beschreibt in seinem Beitrag die betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten arbeitsbedingter physischer und psychischer Erkrankungen und zeigt danach die wesentlichen Bestimmungsmerkmale von Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung auf betrieblicher Ebene auf.

**Dr.in Evelyne Wohlschläger** von der Medizinischen Universität Wien, Abt. für Arbeitsmedizin der Universitätsklinik für Innere Medizin, beschäftigt sich zusammen mit ihren KollegInnen mit dem Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Auf Basis von Erkenntnissen zum Gesundheitsrisiko von Langzeitarbeitslosigkeit präsentiert sie in ihrem Artikel ein Interventionsprogramm für arbeitslose Personen zur Steigerung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit, das in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmarktservice Österreich entwickelt wurde.

**Mag.ª Simone Galler** beschreibt in ihrem Artikel Struktur und Prozeß des fünfjährigen Projektes »Betriebliche Gesundheitsförderung« bei den Wiener Linien GmbH & Co KG (www.wienerlinien.at).

**Prim. Dr. med. Helmut Csillag**, leitender Betriebsarzt des Betriebsmedizinischen Zentrums (BMZ) der voestalpine Stahl (www.voestalpine.com) in Linz, stellt die umfassenden Gesundheitsförderungsangebote dieses Großunternehmens vor und zeichnet die Unternehmensstrategien hinsichtlich der Förderung und des Erhaltes der Gesundheit aller MitarbeiterInnen nach.

**Mag.ª Marie Jelenko** (abif; www.abif.at) faßt in ihrem Artikel die Ergebnisse der Podiumsdiskussion zum Thema »Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Eine wirkungsvolle Pille für den Arbeitsmarkt?« zusammen.

**Mag.ª Brigitte Mosberger**
*abif – Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung*

**René Sturm**
*AMS Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation*

*Eberhard Ulich*

# Arbeit hält gesund – Arbeit macht krank?

## 1 Einführung

In der Kopenhagen-Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (1991) wurde als WHO-Ziel 25 zur Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung formuliert: »Bis zum Jahr 2000 sollte sich in allen Mitgliedstaaten durch Schaffung gesünderer Arbeitsbedingungen, Einschränkung der arbeitsbedingten Krankheiten und Verletzungen sowie durch die Förderung des Wohlbefindens der arbeitenden Bevölkerung der Gesundheitszustand der Arbeitnehmer verbessert haben«.

Dieses Ziel ist offensichtlich nicht erreicht worden. Zwar ist eine deutliche Reduzierung der Ausfallzeiten und Ausfallkosten aufgrund arbeitsbedingten Unfallgeschehens zu verzeichnen; hier haben sich positive Konsequenzen von Arbeitsschutzmaßnahmen ebenso bemerkbar gemacht wie der Wegfall unfallträchtiger Einrichtungen als Folge technologischer Entwicklungen. Nicht wie erhofft hat sich allerdings das Bild hinsichtlich der arbeitsbedingten Erkrankungen verbessert. Dies läßt sich zunächst an einigen Kostengrößen ablesen.

## 2 Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen

In Deutschland wurden für das Jahr 2003 rund 467 Millionen Ausfalltage registriert; die für den Produktionsausfall entstandenen Kosten werden auf 42,5 Milliarden Euro geschätzt (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1: Produktionsausfall aufgrund von Arbeitsunfähigkeit (AU) 2003 in Deutschland (Bericht der Bundesregierung vom 30. September 2005)**

| | AU-Tage | | Produktionsausfall | | Ausfall an Bruttowertschöpfung | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Diagnosegruppen | AU-Tage in Mio. | AU-Tage in % | In Mrd. Euro | Anteil BSP in % | In Mrd. Euro | Anteil BSP in % |
| Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes | 116,50 | 24,9 | 10,60 | 0,50 | 16,53 | 0,78 |
| Verletzungen, Vergiftungen | 61,04 | 13,0 | 5,55 | 0,26 | 8,66 | 0,41 |
| Krankheiten des Atmungssystems | 66,50 | 14,1 | 6,01 | 0,28 | 9,37 | 0,44 |
| Krankheiten des Verdauungssystems | 30,11 | 6,4 | 2,74 | 0,13 | 4,27 | 0,20 |
| Krankheiten des Kreislaufsystems | 29,53 | 6,3 | 2,69 | 0,13 | 4,19 | 0,20 |
| Psychische und Verhaltensstörungen | 45,54 | 9,7 | 4,14 | 0,20 | 6,46 | 0,31 |
| Sonstige Krankheiten | 118,99 | 25,4 | 10,82 | 0,51 | 16,89 | 0,80 |
| Gesamt | 467,76[a] | 100,0 | 42,55[b] | 2,01 | 66,39[c] | 3,14 |

a Schätzung auf der Basis von 34,145 Millionen ArbeitnehmerInnen mit einer durchschnittlichen AU-Zeit von 13,7 Tagen/Jahr
b 1,28 Millionen ausgefallene Erwerbsjahre x 33.200 Euro (durchschnittliches ArbeitnehmerInnenentgelt)
c 1,28 Millionen ausgefallene Erwerbsjahre x 51.800 Euro (durchschnittliche Wertschöpfung)

Der Anteil arbeitsbedingter Erkrankungen am Insgesamt der Erkrankungen wird auf etwa 30 Prozent geschätzt. Damit wird deutlich, daß arbeitsbedingte Erkrankungen nicht nur ein individuelles, familiäres oder betriebliches Problem darstellen, sondern daß diese auch bei den volkswirtschaftlichen Kosten zu thematisieren sind.

Bis zum Jahr 2003 stieg der Anteil der durch psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bedingten Arbeitsunfähigkeitstage so stark an, daß sie auf dem vierten Platz aller Ausfalltage rangierten. Inzwischen wird auch deutlich, daß neuere Entwicklungen der Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik weitere Gefährdungspotentiale für die Gesundheit der Beschäftigten – aber auch derjenigen, die keine Beschäftigungsmöglichkeit finden – beinhalten (vgl. Kasten 1).

**Kasten 1: Zunehmende Unsicherheiten als Folge gesellschaftlicher Veränderungen[1]**

»Globalisierung und der Strukturwandel in Richtung wissensintensiver Dienstleistungsberufe erhöhen in vielen Fällen den Zeitdruck, die Komplexität der Arbeit und die Verantwortung der Beschäftigten. Das Tempo des sozioökonomischen Wandels hat deutlich zugenommen. Sicherheit und Berechenbarkeit der Markt- und Arbeitsverhältnisse haben zugleich spürbar abgenommen. Die ökonomischen Veränderungen und anhaltenden Restrukturierungsprozesse in den Unternehmen führen häufig zu einer Intensivierung der Arbeit und einer Verstärkung von Unsicherheit, Ängsten, Mißtrauen und Hilflosigkeitsgefühlen sowie Angst vor Arbeitslosigkeit unter den Beschäftigten mit möglichen Auswirkungen auf ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit und damit auf die Produktivität der Unternehmen und die Qualität ihrer Produkte und Dienstleistungen.«

1 Expertenkommission 2004, Seite 30.

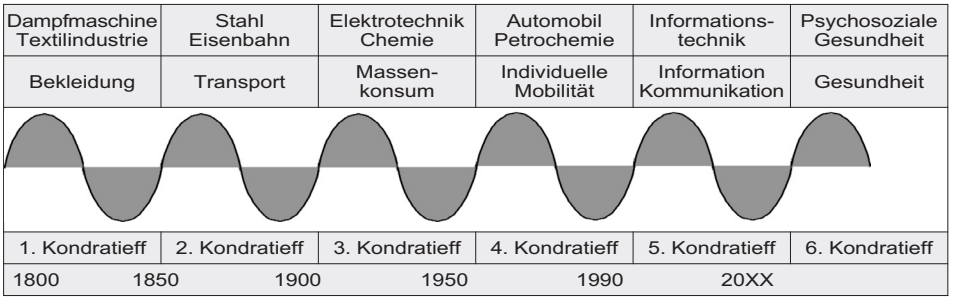
In seiner Übersicht über »Die aktuelle Lage« kam Levi (2002) ebenfalls zu Schlußfolgerungen, die in aller Deutlichkeit zeigen, daß die Verbesserung der Gesundheit zu einem der vordringlichen Ziele der Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik werden muß (vgl. Kasten 2).

**Kasten 2: Arbeitsbedingter Streß und depressive Verstimmungen[2]**

»Anhaltender Streß am Arbeitsplatz ist ein wesentlicher Faktor für das Auftreten von depressiven Verstimmungen. Diese Störungen stehen bei der weltweiten Krankheitsbelastung (global disease burden) an vierter Stelle. Bis 2020 rechnet man damit, daß sie nach den ischämischen Herzerkrankungen vor allen anderen Krankheiten auf dem zweiten Platz stehen werden (Weltgesundheitsorganisation 2001).«

Damit gewinnt auch die von Leo A. Nefiodow vorgelegte Zukunftsprojektion an Bedeutung. Seine Auseinandersetzung mit den langen Wellen der Konjunktur, den sogenannten »Kondratieffzyklen« (Kondratieff 1926), führt nämlich zu dem Ergebnis, daß der gemeinsame Nenner des sechsten Kondratieff durch »Gesundheit im ganzheitlichen Sinn« zu kennzeichnen ist. Nach Nefiodow, der sich an den von der WHO formulierten Gesundheitskriterien orientiert, fehlt es für die Weiterentwicklung von Wirtschaft und Gesellschaft »(…) vor allem an psychosozialer Gesundheit.[3] Die größte Wachstumsbarriere am Ende des fünften Kondratieff sind die hohen Kosten der sozialen Entropie (…)«. (vgl. Abbildung 1)

**Abbildung 1: Basisinnovationen und ihre wichtigsten Anwendungsfelder[4]**




Die hier skizzierten Entwicklungen zeigen übrigens auch, daß ein zeitgemäßes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) sich nicht auf den Arbeitsschutz beschränken kann, so wichtig dieser im Sinne der Gefährdungsvermeidung nach wie vor ist.

2 Lennart Levi 2002, Seite 11.
3 Vgl. Leo A. Nefiodow 2000, Seite 136.
4 Ebenda, Seite 132.

# 3 Gesundheitsförderung durch Arbeitsgestaltung

Eine zunehmende Anzahl von Unternehmen berichtet nicht mehr über Abwesenheitsquoten und Krankenstand, sondern über Anwesenheitsquoten oder Gesundheitsstand. Dazu vorliegende Analysen zeigen, daß die Produktivitätsverluste aufgrund von Anwesenheit trotz fehlender Gesundheit deutlich höher ausfallen können als Produktivitätsverluste aufgrund krankheitsbedingter Abwesenheit.

Obwohl die Bedeutung der bedingungsbezogenen Interventionen, insbesondere durch Maßnahmen der Arbeitsgestaltung, neuerdings immer wieder betont wird, liegt der Schwerpunkt betrieblicher Gesundheitsförderungsaktivitäten nach wie vor bei den personbezogenen Interventionen, d.h. bei der Veränderung des Verhaltens. Tatsächlich zeigen aber auch die differenzierten Kostenschätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, daß ein erheblicher Anteil der Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen in betrieblichen Verhältnissen, d.h. in den Arbeitsbedingungen, zu verorten ist. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Gestaltung der Arbeitsaufgaben. In der Arbeitswissenschaft ist deshalb die Rede vom »Primat der Aufgabe«[5]. Merkmale motivations-, persönlichkeits- und gesundheitsförderlicher Aufgabengestaltung sind in Tabelle 2 zusammengefaßt.

5 Vgl. Eberhard Ulich 2005.

**Tabelle 2: Merkmale motivations-, persönlichkeits- und gesundheitsförderlicher Aufgabengestaltung[6]**

| Gestaltungsmerkmal | Angenommene Wirkung | Realisierung durch … |
|---|---|---|
| Vollständigkeit | MitarbeiterInnen erkennen Bedeutung und Stellenwert ihrer Tätigkeit<br>MitarbeiterInnen erhalten Rückmeldung über den eigenen Arbeitsfortschritt aus der Tätigkeit selbst | … Aufgaben mit planenden, ausführenden und kontrollierenden Elementen und der Möglichkeit, Ergebnisse der eigenen Tätigkeit auf Übereinstimmung mit gestellten Anforderungen zu prüfen |
| Anforderungsvielfalt | Unterschiedliche Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten können eingesetzt werden<br>Einseitige Beanspruchungen können vermieden werden | … Aufgaben mit unterschiedlichen Anforderungen an Körperfunktionen und Sinnesorgane |
| Möglichkeiten der sozialen Interaktion | Schwierigkeiten können gemeinsam bewältigt werden<br>Gegenseitige Unterstützung hilft Belastungen besser ertragen | … Aufgaben, deren Bewältigung Kooperation nahelegt oder voraussetzt |
| Autonomie | Stärkt Selbstwertgefühl und Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung<br>Vermittelt die Erfahrung, nicht einfluß- und bedeutungslos zu sein | … Aufgaben mit Dispositions- und Entscheidungsmöglichkeiten |
| Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten | Allgemeine geistige Flexibilität bleibt erhalten<br>Berufliche Qualifikationen werden erhalten und weiterentwickelt | … Problemhaltige Aufgaben, zu deren Bewältigung vorhandene Qualifikationen eingesetzt und erweitert bzw. neue Qualifikationen angeeignet werden müssen |
| Zeitelastizität und streßfreie Regulierbarkeit | Wirkt unangemessener Arbeitsverdichtung entgegen<br>Schafft Freiräume für streßfreies Nachdenken und selbst gewählte Interaktionen | … Schaffen von Zeitpuffern bei der Festlegung von Vorgabezeiten |
| Sinnhaftigkeit | Vermittelt das Gefühl, an der Erstellung gesellschaftlich nützlicher Produkte beteiligt zu sein<br>Gibt Sicherheit der Übereinstimmung individueller und gesellschaftlicher Interessen | … Produkte, deren gesellschaftlicher Nutzen nicht in Frage gestellt wird<br>… Produkte und Produktionsprozesse, deren ökologische Unbedenklichkeit überprüft und sichergestellt werden kann |

Aufgaben, die nach den hier beschriebenen Merkmalen gestaltet sind, können die Motivation und die Gesundheit, die fachliche Qualifikation und die soziale Kompetenz sowie die Selbstwirksamkeit und die Flexibilität der Beschäftigten fördern. Sie sind deshalb zugleich ein hervorragendes Mittel, die Qualifikation und die Kompetenz der Beschäftigten in – auch ökonomisch – sinnvoller Weise zu nutzen und zu ihrer Erweiterung beizutragen.

Unter den genannten Aufgabenmerkmalen kommt der Ganzheitlichkeit (bzw. Vollständigkeit) insofern zentrale Bedeutung zu, als die Möglichkeit der Erfüllung oder Nichterfüllung einer Reihe der anderen Merkmale durch den Grad der Aufgabenvollständigkeit bedingt ist.

Über den Zusammenhang einzelner Aufgabenmerkmale mit dem betrieblichen Krankenstand, aber auch mit ökonomischen Erfolgsfaktoren hat Mirko Degener (2004) kürzlich berichtet (vgl. Tabelle 3).

6 Eberhard Ulich 2005, Seite 194.

**Tabelle 3: Subjektives Erleben, ökonomischer Erfolg, Krankenstand und Fluktuation in 28 IT-Unternehmen mit 2.856 Beschäftigten (Spearman-Rangkorrelationen)[7]**

| Erfolgskriterien / Aufgabenmerkmale | Gewinn | Umsatz | Wertschöpfung | Eigenkapitalrentabilität | Krankenstand | Fluktuation |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ganzheitlichkeit | .80 | .78 | .77 | .78 | -.82 | -.82 |
| Qualifikationsanforderungen | .74 | .74 | .78 | .74 | -.78 | -.76 |
| Qualifizierungspotential | .75 | .73 | .75 | .73 | -.76 | -.75 |
| Aufgabenvielfalt | .77 | .78 | .80 | .77 | -.80 | -.80 |
| Tätigkeitsspielraum | .73 | .73 | .77 | .74 | -.76 | -.75 |
| Partizipationsmöglichkeit | .72 | .74 | .73 | .73 | -.74 | -.75 |

# 4 Verhaltens- und Verhältnisorientierung

Wenn auch davon auszugehen ist, daß sich Verhaltens- und Verhältnisorientierung zumindest teilweise wechselseitig bedingen, so gilt doch, daß »(…) in der Sachlogik (…) Verhaltensprävention der Verhältnisprävention stets nachgeordnet bleibt.« (Klotter 1999, Seite 43).

Eine Gegenüberstellung möglicher Maßnahmen und Wirkungen findet sich in Tabelle 4.

**Tabelle 4: Betriebliche Gesundheitsförderung: Personbezogene und bedingungsbezogene Interventionen (aus Ulich 2005, Seite 529)**

| | Betriebliche Gesundheitsförderung | |
|---|---|---|
| | **Personenbezogene Interventionen = verhaltensorientiert** | **Bedingungsbezogene Interventionen = verhältnisorientiert** |
| Bezogen auf … | Einzelne Personen – individuumsorientiert | Arbeitssysteme und Personengruppen – strukturorientiert |
| Beispiele für Maßnahmen | Rückenschule, Streßimmunisierungstraining | Vollständige Aufgaben, Gruppenarbeit, Arbeitszeitgestaltung |
| Wirkungsebene | Individuelles Verhalten | Organisationales, soziales und individuelles Verhalten |
| Personenbezogene Effekte | Gesundheit, Leistungsfähigkeit | Positives Selbstwertgefühl, Kompetenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, internale Kontrolle, Gesundheit, Motivation, Leistungsfähigkeit |
| Wirtschaftliche Effekte | Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten | Verbesserung von Produktivität, Qualität, Flexibilität und Innovationsfähigkeit, geringere Fehlzeiten und Fluktuation |
| Effektdauer | Kurz- bis mittelfristig | Mittel- bis langfristig |

Am Beispiel der Muskel- und Skeletterkrankungen läßt sich die Bedeutung betrieblicher Arbeitsgestaltung exemplarisch aufzeigen. Diese Erkrankungsformen stehen nicht nur in Deutschland an erster Stelle der Ursachen für krankheitsbedingte Fehltage. Gründe dafür sind einer-

7 Mirko Degener 2004.

seits in Bewegungsmangel und einseitiger körperlicher Belastung zu suchen, wie sie in zahlreichen Fällen, etwa bei Bildschirmarbeit, zu finden sind. Andererseits spielen in diesem Zusammenhang offensichtlich auch Merkmale wie Aufgabenvollständigkeit und Tätigkeitsspielraum eine bedeutsame Rolle, während etwa die sogenannten »Rückenschulen« – ohne eine Änderung der Verhältnisse, d. h. konkret der Arbeitsstrukturen – häufig nicht zu einer längerfristigen Beschwerdenminderung führen.[8]

Konkret konnte Ulf Lundberg zeigen, daß Muskel- und Skeletterkrankungen in Gruppenarbeitsstrukturen mit entsprechender Autonomie weniger häufig auftreten als in arbeitsteiligen Arbeitsstrukturen, in denen die gleichen Produkte bzw. Dienstleistungen zu erstellen sind. Auch zeigte sich, daß physiologische Belastungsreaktionen und Selbsteinstufungen der erlebten Ermüdung in den arbeitsteiligen Strukturen während des Schichtverlaufes zunahmen und ihren Gipfel am Ende der Schicht erreichten, während in der flexiblen Gruppenarbeitsstruktur »(…) a moderate and more stable level throughout the shift« gefunden wurde.[9]

Von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vorgelegte Berechnungen machen deutlich, welche Einsparungsmöglichkeiten in der systematischen Berücksichtigung solcher Erkenntnisse liegen: »20,3 Milliarden DM direkte Kosten der Krankheitsbehandlung gehen hiernach 1998 auf ›Arbeitsschwere/Lastenheben‹, 18,1 Milliarden DM auf ›geringen Handlungsspielraum‹ und 10,5 Milliarden DM auf ›geringe psychische Anforderungen‹ zurück. Diese Größen beschreiben die Einsparungsmöglichkeiten für die Krankenkassen. Die indirekten Kosten – sie beschreiben die Einsparungsmöglichkeiten der Betriebe – belaufen sich annähernd auf die gleichen Summen; dies ist vergleichsweise wenig und unterschätzt, weil lediglich verlorene Produktivitätsjahre in Folge von Arbeitsunfähigkeit bei den indirekten Kosten berücksichtigt werden.«[10]

Im Umkehrschluß bestätigen diese Daten, daß die Vergrößerung von Handlungsspielräumen und die Erhöhung der psychischen Anforderungen nicht nur bedeutsame Elemente betrieblicher Gesundheitsförderung darstellen, sondern auch erhebliche Einsparmöglichkeiten beinhalten. Zugleich läßt sich begründet annehmen, daß solche verhältnisorientierten Maßnahmen auch Verhaltensänderungen bewirken. So sind hohe Anforderungen, vollständige Tätigkeiten, Autonomie und kollektive Selbstregulation verhältnisorientierte Merkmale persönlichkeits- und gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung. Sie erzeugen bzw. ermöglichen aber zugleich Orientierungen und Verhaltensweisen, die die aus den Arbeitsbedingungen resultierenden Effekte stabilisieren oder sogar verstärken.

Persönlichkeits- und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung ist ansonsten mit alternsgerechter Arbeitsgestaltung weitgehend identisch. In diesem Zusammenhang ist zwischen »biologischem« und »menschgemachtem« Altern zu unterscheiden. Vorliegende Berichte zeigen, daß der schon früher mehrfach belegte Einfluß anspruchsvoller Arbeitstätigkeiten auf die geistige Leistungsfähigkeit mit dem Alter noch zunimmt. Deshalb ist es auch Aufgabe des be-

8 Vgl. Uwe Lenhardt et al. 1997.
9 Ulf Lundberg 1996.
10 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) 2001, Seite 1f.

trieblichen Gesundheitsmanagements, arbeitsinduziertes »Vor-Altern« als Folge gesundheitsbeeinträchtigender Arbeitsbedingungen zu vermeiden und Qualifizierungsmöglichkeiten für Ältere nicht zusätzlich zu erschweren.

Anforderungen können aber auch zu hoch oder zu komplex sein, sodaß sie mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht bewältigt werden können. Schließlich können Anforderungen auch widersprüchlich sein, etwa wenn Aufträge ohne angemessene Möglichkeiten ihrer Erfüllung bearbeitet werden sollen. Daraus möglicherweise resultierende Belastungen lassen sich nach Moldaschl (Moldaschl 2005) anhand von fünf Diskrepanzen zwischen spezifischen Merkmalen der Arbeitsbedingungen modellieren.[11] Solche Diskrepanzen können z. B. bestehen:

- Zwischen Zielen und Ressourcen (z. B. ohne ausreichende Qualifizierung eine neue Anlage bedienen).
- Zwischen Zielen und Regeln (z. B. als Pflegekraft mangels Ärztepräsenz Spritzen geben müssen, ohne dafür rechtlich autorisiert zu sein).
- Zwischen Regeln und Ressourcen (z. B. im Rahmen eines Null-Fehler-Konzeptes jedes Teil prüfen müssen, ohne dafür Zeit zu haben).

Ob Arbeitsanforderungen im Sinne hoher Denk- und Planungserfordernisse positiv zu bewerten und als gesundheitsförderlich einzustufen sind, hängt demnach entscheidend davon ab, ob die Beschäftigten über adäquate Regulationsmöglichkeiten verfügen, d. h., ob das geforderte Verhalten mit den gegebenen Verhältnissen übereinstimmt.

## 5 Führung und Organisation

Änderungen der Verhältnisse führen vor allem dann zu persönlichkeits- und gesundheitsförderlicher Veränderung von Verhalten, wenn die Beschäftigten an der Veränderung der Arbeitsbedingungen maßgeblich beteiligt werden. Das macht die besondere Bedeutung der Organisation und des Verhaltens der Führungskräfte für die Gesundheit der Beschäftigten deutlich (vgl. Kasten 3).

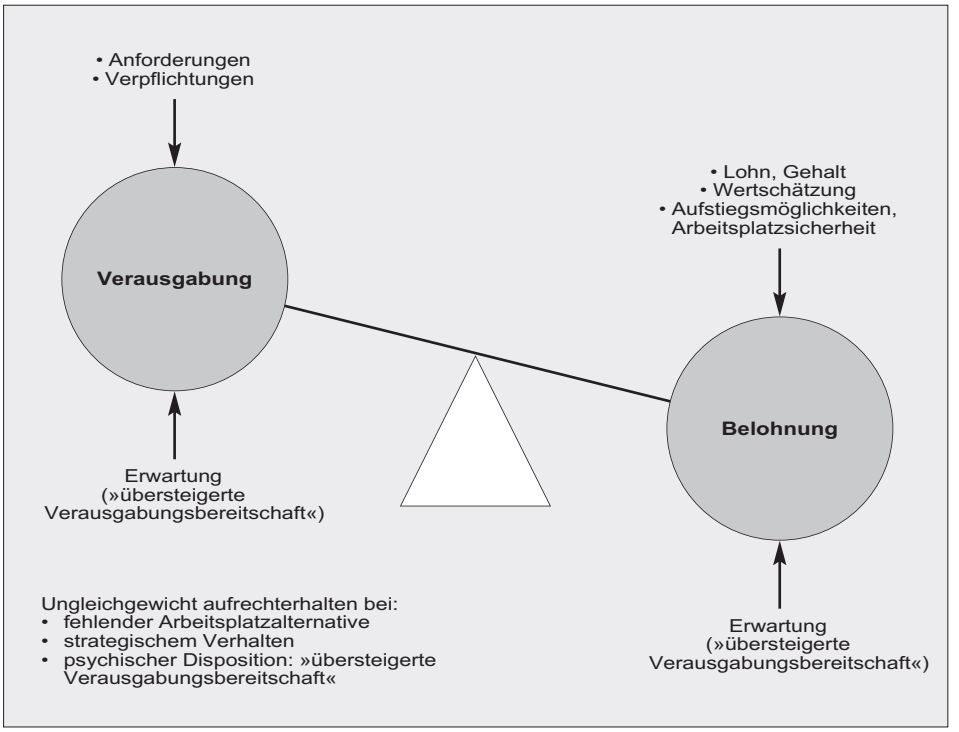
**Kasten 3: Führungsbezogene Risikofaktoren in der IT-Branche[12]**

»Als hoher Risikofaktor für Burnout auf Seiten der Organisation zeigt sich das Fehlen von Partizipationsmöglichkeiten in der Arbeit. Beschäftigte, die an ihren Arbeitsplätzen nur geringe Möglichkeiten besitzen sich zu beteiligen und ihre Ideen einzubringen, haben demnach ein 3,5fach erhöhtes Risiko des ›Ausbrennens‹ als Beschäftigte mit grossen Partizipationsmöglichkeiten. Ein belastendes Sozialklima bzw. ein belastendes Vorgesetztenverhalten vergrößert das Risiko um den Faktor 1,8 bzw.1,5. Ähnlich verhält es sich mit den beiden nächsten Merkmalen: Eine geringe soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten bedeutet ein 2,3fach, ein wenig ausgeprägter mitarbeiterorientierter Führungsstil ein 2,5fach erhöhtes Burnout-Risiko.«

11 Vgl. Manfred Moldaschl 2005, Seite 256.
12 Stefan Klemens et al. 2004, Seite 5

In diesem Zusammenhang ist das von Johannes Siegrist (1996) formulierte Modell beruflicher Gratifikationskrisen von außerordentlicher Bedeutung. In diesem Modell wird angenommen, daß ein Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und als Gegenwert erhaltener Belohnung zu Streßreaktionen führt. Gratifikationen ergeben sich über die drei »Transmittersysteme« finanzielle Belohnung, Wertschätzung und berufliche Statuskontrolle durch Aufstiegschancen, Arbeitsplatzsicherheit und ausbildungsadäquate Beschäftigung (vgl. Abbildung 2).

**Abbildung 2: Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen[13]**




Die bisher vorliegenden Forschungsergebnisse belegen die grundlegende Bedeutung dieses Modells, insbesondere auch hinsichtlich möglicher Langzeitwirkungen. So wurde etwa gefunden, daß Gratifikationskrisen mit einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck und koronare Herzkrankheiten verbunden sind (vgl. Tabelle 5).

13 Johannes Siegrist 1996, 2002.

**Tabelle 5: Zusammenhänge zwischen beruflichen Gratifikationskrisen und kardiovaskulären Risiken einschließlich koronarer Herzkrankheit (KHK)[14]**

| Erstautor (Jahr der Veröffentlichung) | Abhängige Variablen | Unabhängige Variablen | Odds Ratio (Anmerkungen) |
|---|---|---|---|
| Siegrist (1990) | Akuter Herzinfarkt, plötzlicher Herztod, subklinische KHK (koronare Herzkrankheit) | ERI und OC | Zwischen 3.5 und 4.5 |
| Lynch (1997) | Progression der Atherosklerose der Karotis | ERI* | Signifikanter Haupteffekt (p = .04) |
| Bosma (1998) | Neu aufgetretene KHK | ERI und OC* | 2.2 |
| Joksimovic et al. (1999) | Restenosierung von Herzkranzgefäßen nach PTCA | OC | 2.8 |
| Kuper (2002) | Angina pectoris, KHK (tödlich), Herzinfarkt (nicht-tödlich) | ERI*<br>OC* | 1.3<br>1.3 |
| Kivimäki (2002) | Sterblichkeit an Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems | ERI* | 2.4 |

Anmerkungen: ERI = Effort-Reward-Imbalance (deutsch: Verausgabungs-/Belohnungs-Ungleichgewicht);
OC = Overcommitment (deutsch: »Berufliche Verausgabungsbereitschaft«)
* = Annäherungs-(Proxy-)Maße an Originalskalen des Modells

## 6 Ein kurzes Fazit

Arbeit kann krank machen, aber auch zum Erhalt der Gesundheit beitragen und sogar gesundheitsförderlich sein.

## 7 Literatur

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAUA (2001): Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen, Kurzmitteilung vom 26. September 2001.

Degender, Mirko (2004): Unternehmenserfolg und soziale Verantwortung, Frankfurt am Main.

Expertenkommission der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung (2004): Zukunftsfähige Betriebliche Gesundheitspolitik, Gütersloh.

Klemens, Stefan/Wieland, Rainer/Karjewski Jarek (2004): Fähigkeits- und führungsbezogene Risikofaktoren in der IT-Branche, in: Dokumentation des 50. Arbeitswissenschaftlichen Kongresses vom 24.–26. März 2004 in Zürich, Dortmund.

Lenhardt, Uwe/Elkeles, Thomas/Rosenbrock, Rolf (1997): Betriebsproblem Rückenschmerz. Eine gesundheitswissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Verursachung, Verbreitung und Verhütung, Weinheim.

Levi, Lennart (2002): Würze des Lebens oder Gifthauch des Todes? Magazin Ausgabe 5 – Streß lasse nach, Bilbao, Seite 11–13.

14 Modifiziert nach Johannes Siegrist 2002 – aus Johannes Siegrist et al. 2004, Seite 93.

Lundberg, Ulf (1996): Work, Stress and Musculoskeletal Disorders, in: Ullsperger, Peter/Ertel Michael/Freude Gabriele (Hg.): Occupational Health and Safety Aspects of Stress at Modern Workplaces, Bremerhaven, Seite 66–78.

Moldaschl, Manfred (2005): Messung und Bewertung immaterieller Ressourcen. Nachhaltige Unternehmensführung und Arbeit II, München.

Nefiodow, Leo A. (2000): Der sechste Kondratieff, Sankt Ausgustin.

Siegrist, Johannes (1996): Soziale Krisen und Gesundheit, Göttingen.

Siegrist, Johannes (2002): Effort-reward Imbalance at Work and Health, in: Perrewe, Pamela L./Ganster, Daniel C. (Eds.): Research in Occupational Health and Well Being, Historical and Current Perspectives on Stress and Health, Vol. 2, New York, page 261–291.

Ulich, Eberhard (2005): Arbeitspsychologie, 6. Auflage, Zürich/Stuttgart.

Ulich, Eberhard/Wülser, Marc (2005): Gesundheitsmanagement in Unternehmen, 2. Auflage, Wiesbaden.

*Evelyne Wohlschläger, Andrea Prockesch, Christophoros Konnaris, Wolf Osterode, Hugo Rüdiger*

# Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus der Perspektive aktueller arbeitsmedizinischer Forschung am AKH Wien

Das Problem der Arbeitslosigkeit ist in den letzten Jahren aufgrund immer weiter steigender Arbeitslosenzahlen in den Mittelpunkt wirtschaftlicher und gesellschaftsökonomischer Überlegungen gerückt. Nicht nur die finanzielle Situation und die Lebensqualität der Betroffenen verschlechtern sich zunehmend. Untersuchungen zeigten schon in der Vergangenheit deutliche Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und physischen bzw. psychischen Gesundheitsrisiken. An welchen Folgeschäden die Betroffenen jedoch wirklich leiden war der gegenwärtigen wissenschaftlichen Literatur nicht eindeutig zu entnehmen.

Macht nun Arbeitslosigkeit krank oder Krankheit arbeitslos? Vielleicht gibt es ja Umstände oder körperliche Defizite, die Menschen eher in die Langzeitarbeitslosigkeit drängen?

Das Hauptziel unseres Projektes bestand nun darin, die negativen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit unter Berücksichtigung von sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Parametern im zeitlichen Verlauf zu erfassen.

Vor dem Hintergrund dieser Fragen wurde im Rahmen einer zweijährigen Studie (2003–2005) das Gesundheitsrisiko von Kurz- und Langzeitarbeitslosigkeit in einer kombinierten Quer- und Längsschnittstudie mit 300 TeilnehmerInnen erfaßt. Auf Grundlage eines Bio-Psycho-Sozialen Modells (nach M. Frankenhaeuser) wurden unterschiedliche psychische und physische Belastungen durch Arbeitslosigkeit untersucht. Dieses Modell erklärt, warum unterschiedlich wahrgenommene Anforderungen zu individuell ganz unterschiedlichen Reaktionen führen können. Es beschreibt den Einfluß von erlernten Verhaltensmustern und Werten, sozialer Unterstützung sowie Umgebungsanforderungen auf die körperliche und geistige Gesundheit. Diese beeinflußt wiederum wesentlich das Wohlbefinden und nicht zu letzt die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit.

Um die mit dem Arbeitsplatzverlust einhergehende Streßbelastung – und damit verbundene Auswirkungen auf den Körper – zu erfassen, wurden arbeitslose Personen sowohl medizinisch als auch psychologisch untersucht. Bei Kurzzeitarbeitslosen wurde die Untersuchung nach einem Monat, nach sechs Monaten und nach zwölf Monaten Arbeitslosigkeit durchgeführt. Langzeitarbeitslose, also Personen, die über zwölf Monate ohne Beschäftigung waren, wurden einmal untersucht.

Die Akutbelastung kurz nach dem Verlust der Beschäftigung sollte gleichermaßen wie die chronische Langzeitbelastung durch Arbeitslosigkeit in einen Kausalzusammenhang zum körperlichen und geistigen Gesundheitszustand gebracht werden.

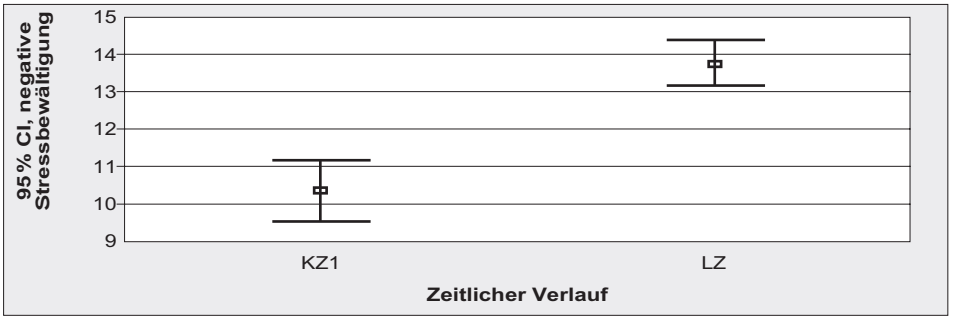
Dazu waren die Erfassung der psychischen Stimmung und die Art der psychischen Streßbelastung von großer Bedeutung. Außerdem wurden Daten über den sozialen Status, den Fa-

milienstand und die Ausbildung gesammelt. Hier zeigte sich, daß langzeitarbeitslose Personen doppelt so häufig geschieden waren und einen niedrigeren Ausbildungsstand hatten als kurzzeitarbeitslose Personen.

Mit Hilfe folgender Tests, die während der zweistündigen Untersuchung durchgeführt wurden, konnte ein psychopathologischer Status erhoben werden. Der Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität differenziert nach zeitlichen Gesichtspunkten sowie nach verschiedenen subjektiven Relevanzgraden bestimmte Aspekte, wie z. B. die Lebensorientierung, die in Gesamtsumme eine Globaleinschätzung der Lebensqualität einer Person zulassen.

Der Giessener Beschwerdebogen umfaßt eine Auflistung von 57 körperlichen Beschwerden und gibt Aufschluß über eine Projektion psychischer Probleme auf den Körper. Die unter Belastung eingesetzten verschiedensten Streßverarbeitungsweisen wurden mit Hilfe des SVF120-Testbogens analysiert. Der Test enthält 20 Subtests mit jeweils sechs vordefinierten Fragestellungen. Die Subtests erfassen nicht nur positive Streßbewältigungsstrategien, sondern erstrecken sich auch auf negative Streßbewältigungsstrategien, die im allgemeinen streßvermehrend wirken dürften. Die Möglichkeit zur positiven Streßbewältigung nahm während des ersten Jahres Arbeitslosigkeit signifikant ab, während die negativen Streßbewältigungsstrategien stark zunahmen (siehe Abbildung 1). Neben einem ausführlichen psychologischen Interview erfaßten weitere Tests die Arbeitsorientierung der Betroffenen und die aktuelle Beanspruchung.

**Abbildung 1: Die negative Streßbewältigung im zeitlichen Verlauf**




Ordinate: negative Streßbewältigung
Abszisse: KZ1 = 1 Monat Arbeitslosigkeit, LZ = Langzeitarbeitslosigkeit > 12 Monate

Der medizinische Teil der Untersuchung bestand aus einem ärztlichen Gespräch, das nicht nur aktuelle Beschwerden, Ernährungs-, Schlaf- und Sportgewohnheiten erfaßte, sondern auch detaillierte Angaben über die berufliche Laufbahn, Familienerkrankungen, Suchtverhalten und Medikamenteneinnahme beinhaltete. In einem nächsten Schritt wurden bei den TeilnehmerInnen mehrere Laborparameter im Blut untersucht. Die Analyse des roten und weißen Blutbildes war notwendig, um Hinweise auf systemische Bluterkrankungen, wie z. B. Leukämien, aber auch Entzündungen oder Ernährungsgewohnheiten zu erkennen. Die Bestimmung der Blutgerinnung diente zur Abschätzung des Thromboserisikos, während die Blutchemie Rückschlüsse auf Ernährungs- und Trinkgewohnheiten zuließ.

Das Überschreiten des Referenzwertes für Cortisol im Blutserum kennzeichnet eine ausgeprägte und anhaltende psychische Streßbelastung.

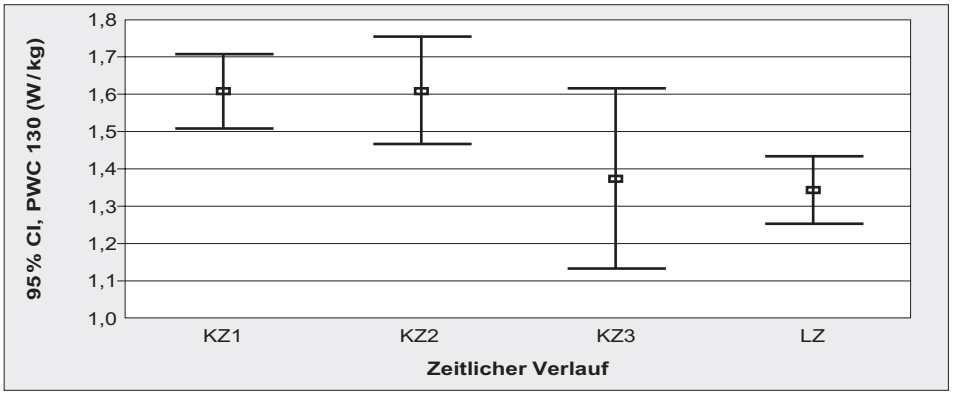
Weiters wurde zur Bestimmung des Alkoholkonsums das Carbohydrate Deficient Transferrin (CDT) im Blut bestimmt. Dieser Wert ist ab einem achtwöchigen Alkoholkonsum von ca. einem Liter Bier täglich erhöht. Der CDT-Wert gilt in der Literatur – verglichen mit konventionellen Blutwerten – als sensitiver zur Beurteilung des Alkoholabususausmaßes und wurde daher routinemäßig bei jeder Blutabnahme mitbestimmt.

Die körperliche Leistungsfähigkeit der Betroffenen wurde mittels Fahrradergometrie überprüft. Darunter versteht man einen zu Diagnosezwecken stufenförmig ansteigenden körperlichen Belastungstest am Fahrrad.

Die Belastung beginnt mit 25 Watt und wird alle zwei Minuten gesteigert, bis der Teilnehmer an seine Leistungsgrenze gerät. Der Test gibt Aufschluß über verschiedenste Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, aber auch über den Trainingszustand der StudienteilnehmerInnen.

Die Ergebnisse zeigten einen drastischen Abfall der Leistungsfähigkeit nach ca. sechs Monaten Arbeitslosigkeit (siehe Abbildung 2).

**Abbildung 2: Die Entwicklung der körperlichen Fitness im zeitlichen Verlauf**




Ordinate: PWC 130: Wert ist in Watt pro kg angegeben. Maß für die Leistungsfähigkeit der Testperson. Erreichte Wattzahl bei einer Herzfrequenz von 130 bezogen auf Körpergröße, Gewicht und Geschlecht
Abszisse: KZ1 = Kurzzeitarbeitslos 1 Monat, KZ2 = Kurzzeitarbeitslos 6 Monate, KZ3 = Kurzzeitarbeitslos 12 Monate, LZ = Langzeitarbeitslos >12 Monate.

Schließlich wurde noch eine Spirometrie zur Erfassung der Leistungsfähigkeit der Lunge durchgeführt.

In allen untersuchten Parametern bestätigt sich die Ausgangshypothese der Studie, wonach Arbeitslosigkeit nicht nur die körperliche Gesundheit schädigt, sondern auch die geistige Gesundheit nachwirkend beeinträchtigt.

Zusammenfassend zeigt sich, daß nach nur sechs Monaten Arbeitslosigkeit eindeutige Folgen einer Lebensstilveränderung, so etwa Gewichtszunahme, vermehrter Alkohol- und Nikotinabusus, verminderte körperliche Leistungsfähigkeit, festgestellt werden konnten. Aus me-

dizinischer Sicht besteht daher ein deutlich erhöhtes Risiko der Entwicklung von Herz-/Kreislauf-, Lungen- und Gelenkserkrankungen.

Während also in den Ausgangswerten keine Unterschiede zwischen Personen, die innerhalb des ersten Jahres wieder eine Anstellung finden konnten, und solchen, die arbeitslos blieben, gefunden wurden, war eindeutig festzustellen, daß sich durch lange Arbeitslosigkeit das körperliche und psychische Wohlbefinden stark verschlechtert. Psychische und physische Gesundheit führen aber im Sinne des Anforderungs-Ressourcen-Modells zu mehr Balance und damit zu einem besseren Umgang mit der Arbeitslosigkeit.

Insgesamt stellt Arbeitslosigkeit durch die oben genannten Faktoren eine massive gesundheitliche Einschränkung dar, die auch psychische Faktoren wie Motivation und Selbstwertgefühl stark beeinflußt. Es entsteht ein Kreislauf mit sich gegenseitig negativ beeinflussenden Faktoren, den es zu durchbrechen gilt.

Daraus ergaben sich wichtige Folgerungen für eine gezielte Intervention: Zunächst ist es wichtig, daß präventive Maßnahmen frühzeitig eingesetzt werden (und nicht erst, wie derzeit üblich und oft gehandhabt, nach einem Jahr), um der Verschlechterung des Gesundheitszustandes entgegenzuwirken und damit die Wettbewerbsfähigkeit am Arbeitsmarkt individuell zu stärken.

Vor dem Hintergrund dieser Studienergebnisse wurde mit Unterstützung des AMS Österreich ein multidisziplinäres Interventionsprogramm entworfen, das sich bereits an der Klinischen Abteilung Arbeitsmedizin der Medizinischen Universität Wien in einer dreimonatigen Testphase befindet.

Das Programm stützt sich inhaltlich auf folgende vier Säulen, die den TeilnehmerInnen theoretisch erläutert, dann aber vor allem praktisch vermittelt wurden (positive Aktivierung im Sinne einer Lebensstiländerung):

- Ernährungsberatung;
- optimiertes körperliches Training;
- RaucherInnenberatung;
- Psychoedukation.

Durch dieses Programm soll eine wissenschaftlich fundierte Intervention neu eingeführt werden, die nicht nur auf die Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit abzielt, sondern auch auf die Steigerung von Motivation, Selbstbewußtsein und Wettbewerbsfähigkeit hinarbeitet, um letztendlich den Betroffenen einen schnelleren und leichteren Wiedereintritt in das Berufsleben zu ermöglichen.

**Nähere Infos und Download der im Beitrag vorgestellten Studie unter:**

AMS Österreich/Medizinische Universität Wien (Hg.) (2006): Drei- Säulen-Interventionsprogramm, Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit von langzeitarbeitslosen Personen am Arbeitsmarkt, Medizinische Universität Wien, IV Innere Medizin, Klinische Abteilung Arbeitsmedizin im Auftrag des AMS Österreich. Download: www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AbschlussberichtInterventionsprogramm.pdf

*Simone Galler*

# Betriebliche Gesundheitsförderung bei den Wiener Linien

Die Zielgruppe des Projektes »Betriebliche Gesundheitsförderung bei den Wiener Linien« sind ca. 3.000 FahrerInnen aus dem Bus-, U-Bahn- und Straßenbahnbereich über einen Zeitraum von fünf Jahren.

Die Vision für das BGF-Projekt bei den Wiener Linien lautet folgendermaßen: »Einbindung Betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention in die Unternehmensleitlinien und in die Unternehmenskultur (Aufbau eines Gesundheitsmanagements + Implementierung von BGF in die Balanced Scorecard der Wiener Linien)«. Folgende Projektziele sollen dabei erfüllt werden:

1. Steigerung der MitarbeiterInnenzufriedenheit durch die Steigerung des psycho-sozialen Wohlbefindens auf Organisations- und MitarbeiterInnenebene;
2. Sensibilisierung für gesundheitsförderliche Ressourcen im öffentlichen Fahrbetrieb;
3. Steigerung der Gesundheitsquote (Senkung der Krankenstandsquote);
4. Steigerung der Fahrtauglichkeitsrate;
5. Senkung der Fluktuationsrate bei FahrerInnen;
6. Erweiterung des Angebotes der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe zum Thema »Gesundheitsprävention«.

Nach einer fast einjährigen Konzeptionsphase wurde an einem U-Bahnhof (Michelbeuern) mit ca. 110 FahrerInnen begonnen. Vor und nach den Informationsveranstaltungen am Bahnhof startete das Unternehmen wellworking die arbeitspsychologische Ist-Analyse, die aus folgenden Teilen bestand:

- Dokumentenanalyse und Projektumfeldanalyse;
- Betriebsbegehungen;
- Arbeitspsychologische Tätigkeitsablaufanalyse: Durchführung von HRV-Messungen bei sechs U-BahnfahrerInnen, BMS II (Monotonie, psychische Sättigung, Ermüdung, Streß), Ergonomie-Check, Ist-Verfahren.

Als Ergänzung zu den bedingungsbezogenen arbeitspsychologischen und psycho-physiologischen Evaluierungen sollten mit der schriftlichen Befragung der MitarbeiterInnen im Mai 2005 Arbeitsanforderungen, Arbeitsbelastungen, salutogene Gesundheitsfaktoren und Informationen zur bio-psycho-sozialen Gesundheit aus subjektiv wahrgenommener und erlebter Perspektive möglichst ökonomisch erfaßt werden. Durch eine intensive interne Marketingkampagne über die Ziele und den Ablauf des Pilotprojektes am U-Bahnhof Michelbeuern konnte das Projektteam der Wiener Linien eine Rücklaufquote der Fragebögen von 83 Prozent vorweisen.

Im ersten Teil der Befragung zeigen sich im Bereich der Gesundheitsverhaltensweisen folgende Ergebnisse:

1. Gesundenuntersuchungen wurden von einer Vielzahl der MitarbeiterInnen noch nie oder lediglich unregelmäßig genutzt.
2. 93 Prozent der Befragten geben an, während der Pausenzeiten nicht in Ruhe essen und trinken zu können.
3. 76 Prozent der MitarbeiterInnen betreiben nie oder nur gelegentlich Sport.
4. 53 Prozent der U6-FahrerInnen geben einen sehr guten Gesundheitszustand an.
5. 49 Prozent der Befragten rauchen bzw. stufen sich selbst als GelegenheitsraucherInnen oder regelmäßige RaucherInnen ein.
6. 42 Prozent der Gesamtstichprobe machen sich keine Sorgen um die eigene Gesundheit.

Wechselwirkungen zwischen Beruf, Freizeit und Familie können das Wohlbefinden, die Gesundheit und damit auch die Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen beeinflussen. Die Mehrheit der MitarbeiterInnen stuft ihre derzeitige berufliche Gesamtbelastung als hoch ein (78 Prozent), und fast 60 Prozent sagen, daß ihre berufliche Situation ungünstige Auswirkungen auf die private Situation hat. Die private Situation beeinflußt dagegen nur bei 21 Prozent die berufliche Situation. Damit dürfte für einen Großteil der MitarbeiterInnen die Beziehung zwischen Arbeitszeit und Freizeit ungünstig sein. Insgesamt finden sich folgende Symptome:

1. Beschwerden in Form von Gliederschmerzen und Erschöpfung mit durchschnittlicher bis erheblicher Ausprägung.
2. Starke oder erhebliche Nacken- und Schulterschmerzen sowie Kreuz- und Rückenschmerzen sind bei 60 bis 70 Prozent der MitarbeiterInnen anzutreffen.
3. Arbeitsbedingter Streß sowie Ein- und Durchschlafstörungen sind bei sechs von zehn MitarbeiterInnen zu beobachten.
4. Bei einem Drittel der Befragten herrscht Energielosigkeit bzw. ein Gefühl des Ausgebranntseins (Burnout) vor.

Zum Thema »Emotionale Erschöpfung und Energielosigkeit« geben ca. 26 Prozent der MitarbeiterInnen an, daß sie innerlich gekündigt haben.

Innere Kündigung, Energielosigkeit, das Gefühl, bereits ausgebrannt zu sein, zählen als deutliche Hinweise für Burnout. Dieses Phänomen hat in den meisten Fällen einen phasenförmigen Entstehungsverlauf. In seiner stärksten Ausprägung geben Betroffene sehr häufig das Vorhandensein zahlreicher körperlicher Erkrankungen mit psychischem Ursprung, anhaltende depressive Verstimmungen und das Aufgeben sozialer Kontakte an.

Im zweiten Teil der schriftlichen Gesundheitsbefragung wurden Arbeitsanforderungen, Arbeitsbelastungen, allgemeine soziale Ressourcen sowie Ressourcen im Betrieb erfaßt. Dabei standen die von den MitarbeiterInnen wahrgenommenen und subjektiv erlebten Arbeitsmerkmale im Mittelpunkt. Die Gesundheitsressourcen im Betrieb werden insgesamt als wenig bis fast nicht vorhanden eingestuft. Dazu zählen u. a.:

1. Tätigkeitsspielräume (im Sinne von Entscheidungs- und Kontrollspielräumen);
2. Aufgabenvielfalt und
3. Möglichkeiten zu Eigeninitiative, Beteiligung und Mitsprache in der Arbeitsorganisation.

Soziale Ressourcen werden in Personen außerhalb der Arbeit (Familie, FreundInnen, Bekannte) und in den eigenen ArbeitskollegInnen gesehen. Das Arbeitsklima und der kollegiale Rückhalt werden von den Befragten je nach Alter und Bezugsgruppe unterschiedlich beurteilt:
1. Bei den 30- bis 39jährigen wird das Sozialklima am Arbeitsplatz durchschnittlich positiv eingestuft und als gesundheitsförderliche Ressource bezeichnet.
2. Etwas geringer positiv nehmen dies die 40- bis 49jährigen wahr.

In weit geringerem Maße werden Führungskräfte bzw. Vorgesetzte, das Vorgesetztenverhalten sowie die Unterstützung durch Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik als Ressourcen und »sozialer Rückhalt« erlebt. In diesen drei Bereichen lassen sich also deutlich gesundheitsförderliche Verbesserungspotentiale ableiten.

Viele Belastungen durch äußere Tätigkeitsbedingungen zeigen sich u. a. hinsichtlich der Temperatur, der Sichtverhältnisse und Blendungen während der Fahrtätigkeit sowie hinsichtlich des Verhaltens der Fahrgäste (z. B. Behinderungen durch Fahrgäste bei der Ein- und Ausfahrt in bzw. von Stationen, aggressives Verhalten von Fahrgästen).

Die FahrerInnen erleben Beeinträchtigungen während der Fahrtätigkeit vor allem durch ständiges Sitzen, deutlichen Bewegungsmangel, mangelhafte Geräte, Vibrationen und das Erleben von Monotonie.

Ständige Aufmerksamkeit und Konzentrationserfordernisse, Arbeits- und Dienstzeiten sowie Zeitdruck werden ergänzend als starke Faktoren von Belastung wahrgenommen.

Ein Verbesserungspotential sehen die MitarbeiterInnen in folgenden Bereichen des Führungsverhaltens, wobei Verbesserungen in den genannten Bereichen positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die Motivation und die Arbeitszufriedenheit haben können:
1. Kommunikation und Zusammenarbeit;
2. Aufmerksamkeit und Anerkennung;
3. fachliche und soziale Unterstützung bei der Arbeit und bei Arbeitsproblemen;
4. mehr Lob und positive Bestätigung für gut erledigte Arbeit;
5. mehr Interesse an der Befindlichkeit.

Die Ergebnisse aus dem ersten und dem zweiten Teil der Befragung dienten als Grundlage für die Gesundheitszirkel und die weitere Maßnahmenplanung.

Nach Auswertung und Präsentation der Ergebnisse der BGF-Befragung vor der Steuerungsgruppe (bestehend aus dem Geschäftsführer für den betrieblichen Bereich, VertreterInnen der Personalabteilung, dem Controller des Fahrdienstes, dem Stellvertreter der U-Bahnabteilung, einem Bedienstetenvertreter, VertreterInnen aus Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnischem Dienst) wurden drei Gesundheitszirkelgruppen á acht TeilnehmerInnen gebildet (pro Gruppe

drei Moderationstermine zu je zwei Stunden) und von der Firma wellworking moderiert. In diesen Zirkeln wurden weitere gesundheitsbezogene Themen und Inhalte, so vor allem im Zusammenhang mit den aktuellen Arbeitsbedingungen, erarbeitet. Folgender Themenkatalog (nach Priorität gereiht) ist das Ergebnis der Gesundheitszirkelsitzungen:

1. **Sicherheit**
2. **Arbeitsbedingungen**
   Unzureichende Ruhezeiten; kein passender Ruheraum; zu kurze Essens-/Trinkzeiten in den Pausen u. ä.
3. **Kommunikation und Kooperation**
   Unzureichende Kommunikationsflüsse zwischen Leitstelle, Werkstätte und Schulbüro; individuelle Bedürfnisse bei der Diensteinteilung; großer Informationsbedarf über Zuständigkeitsbereiche von Führungskräften u. ä.
4 **Gesundheitsmaßnahmen**
   Information über gesundheitsförderliche Maßnahmen (vor allem praktische Übungen); Bedarf an Anti-Streß-Seminaren; Entspannungsübungen für die Muskulatur (vor allem praktische Übungen); Erstellung eines speziellen Ernährungsplanes für FahrerInnen; Rückenschulung und richtiges Sitzen (vor allem praktische Übungen); Akutbetreuung nach Überführungen u. ä.
5 **Schulungsthemen**
   Übungen zu Kuppeln und Schieben; praktische Auffrischung von Fehlersuche (Störungen); Umgang mit Störungen (Erfahrungswissen nutzen, LehrfahrerIn gibt Erfahrungswissen weiter); Mentoringsystem (drei bis vier Monate nach der Fahrschule, Vertrauensbasis zu den MentorInnen, Sicherheitsgefühl und Kontrollgefühl steigt); Bedarf an Schulung für das Kommunikationsverhalten von Führungskräften gegenüber MitarbeiterInnen bezüglich Wertschätzung, Anerkennung und dem Geben von Feedback u. ä.
6 **Fahrgastverhalten**
   Folgendes Fahrgastverhalten verursacht bei den FahrerInnen besonderen Streß: Verhalten beim Abfertigungsvorgang; Auftreten der Türen; das Schließen der Türen blockieren; Überschreiten der Sicherheitslinie nach Abfertigung; Kinder- und SchülerInnengruppen; Ein- und Ausstiegsverhalten (Zeitfaktor, Sicherheit); Einsteigen mit Kinderwagen; Drogenhandel im U-Bahnbereich; Verhalten bei Betriebsstörungen; das Nicht-Einhalten von Betriebsvorschriften; Mitnahme von Rädern; Inline-SkaterInnen (mit Skates an den Füßen) in Stationen und Waggons; Skateboard-FahrerInnen u. ä.

Zwischenzeitlich wurde das Angebot von zwei Gesundheitstagen im Kurheim Bad Schallerbach der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe für den gesamten Fahrdienst in Zusammenarbeit mit dem Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (IBG) ins Leben gerufen. Ziel dieser Gesundheitstage in Bad Schallerbach ist es, U-Bahn- und StraßenbahnfahrerInnen sowie AutobuslenkerInnen der Wiener Linien vorwiegend durch Vorträge, aber auch durch praktische Anleitungen hinsichtlich des Themas »Gesunder Lebensstil mit den Schwer-

punkten: a) Ernährung, b) Bewegung und c) Streß« zu sensibilisieren. Die bis dato durchgeführten Veranstaltungen riefen äußerst positives Feedback hervor.*

Nach der Durchführung der von der Firma wellworking moderierten Gesundheitszirkel wurden deren Ergebnisse in einem Maßnahmenkatalog Ende März 2006 aufbereitet, der (um drei Gesundheitszirkel-GruppenvertreterInnen erweiterten) Steuerungsgruppe präsentiert und zur Beschlußfassung vorgelegt. Ziel war es vor allem, verantwortliche Personen (AbteilungsleiterInnen, ExpertInnen) für die Planung und Durchführung der Maßnahmen zu nennen.

Derzeit erfolgt auf Basis dieses Maßnahmenkataloges die Interventionsphase sowohl auf der Organisations- als auch auf der MitarbeiterInnenebene am Bahnhof Michelbeuern. Ein Jahr nach Abschluß der Interventionsphase ist eine Postevaluierung durch die Firma wellworking geplant.

* Dies spiegelt sich in Aussagen der TeilnehmerInnen wider, so z. B. in folgender: *»Ich würde mir sogar einen weiteren Urlaubstag nehmen, um dabei zu sein.«*

*Helmut Csillag*

# Das LIFE-Projekt der voestalpine – Gesundheitsförderung in einem Großbetrieb

## 1 Psychologische Grundlagen des LIFE-Projektes

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zu stärkerer Gesundheit zu befähigen.[1] Unter Gesundheit verstehen wir jedoch nicht nur das Erreichen von medizinischen bzw. biologischen Normwerten, sondern wir zählen ebenso ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden dazu. Gesundheit ist auch die Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches (Gesamt-)Befinden, besonders ein positives Selbstwertgefühl und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen, erhalten und (wieder) hergestellt wird.[2] Dem seelischen Befinden kommt also eine besondere Bedeutung zu. Man kann auch sagen: Gesundheit ist die Kompetenz zur aktiven Lebensbewältigung.

Ungeachtet dessen spielen Folgeerkrankungen durch ungünstigen individuellen Lebensstil wie: Bewegungsmangel, ungünstige Ernährungsgewohnheiten, Rauchen, Fehltraining und Überlastung der Wirbelsäule ebenfalls eine entscheidende Rolle. Private und betriebliche Belange, insbesondere in Bezug auf Streß, greifen hier ineinander und können nicht scharf voneinander getrennt werden. Die Folgeerkrankungen schlagen sich in erhöhten Fehlzeiten und geringerer Leistungsfähigkeit nieder.

In der Folge sollen jene psychologischen Erkenntnisse dargestellt werden, die für uns bei der Ausarbeitung von Programmen im Rahmen des LIFE-Projektes wichtig waren. Vorrangige Ziele dabei sind: der längere Verbleib der MitarbeiterInnen im Unternehmen sowie der Übertritt der MitarbeiterInnen in den Ruhestand in einem gesunden körperlichen und psychischen Zustand.

Die Antonovskische Trias besagt, daß in einer belastenden Situation die Gesundheit für eine Person gestärkt werden kann, wenn die Situation für die Person verstehbar, wertvoll und beherrschbar ist, d. h., daß die wesentlichen Faktoren die Kompetenz, die Arbeitsbewältigung und das Arbeitsinteresse sind.

Dabei ist auch noch der gesundheitliche Doppelcharakter der Arbeit zu beachten, wobei die Arbeit je nach Handlungsspielraum, sozialer Unterstützung und Beherrschbarkeit zur Bereicherung oder Verausgabung führen kann.

1 Vgl. Ottawa Charta der WHO 1986.
2 Vgl. Bernhard Badura 2002, Seite 5ff.

Im Rahmen der Evaluation des FIOH-Programmes »Respect for the Ageing« (1990–1995) wurden die Unterschiede in den Arbeitsbedingungen untersucht, und zwar bei 150 Merkmalen in der Arbeitswelt. Zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit hat an erster Stelle die verbesserte Einstellung der Vorgesetzten gegenüber älter werdenden MitarbeiterInnen geführt, aber auch die verstärkte körperliche Aktivität in der Freizeit war ein wesentlicher Faktor. Der Einfluß der Einstellung der Vorgesetzten war doppelt so groß wie beispielsweise ergonomische Faktoren.

Eine hohe Arbeitsanforderung kann trotzdem einem gesundheitsfördernden Arbeitsprozeß entsprechen, wenn Handlungsspielräume und soziale Unterstützung gegeben sind, d. h., die beiden Themen »Zusammenarbeit« und »Partizipation« sind wichtig. Wachsen Aufgaben in ihrer Tiefe nicht mit, erlaubt die Frequenz keine Vertiefung und Entwicklung, so drohen die Entstehung von Sinnleere bzw. das Widerwillensyndrom.

Ein gesunder humanökologischer Arbeitsprozeß orientiert sich an den drei Säulen »Arbeitsbewältigung«, »Arbeitsinteresse« und »Zusammenarbeit«, welche mit dem HWI (Human-Work-Index) gemessen werden können.[3] Untersuchungen von Rudolf Karazman haben gezeigt, daß bei hoher Sinnfindung niedrige Krankenstandstage zu verzeichnen sind, bei Widerwillen hinsichtlich der Arbeit allerdings sehr hohe Krankenfehlzeiten anfallen können. Hinsichtlich der Arbeitsbewältigung haben Untersuchungen gezeigt, daß bei guter Arbeitsbewältigung nur wenige der untersuchten MitarbeiterInnen im Alter von 50 Jahren innerhalb von fünf Jahren in die Frühpension gegangen sind, bei niedriger Arbeitsbewältigung immerhin mehr als ein Drittel.

Einen zentralen Stellenwert nimmt jedoch auch die Rolle der Führungskräfte ein. Herausforderung führt zu Bereicherung und damit zur Förderung der Gesundheit, dauerhafte Verausgabung führt zu Krankheit und zu vermehrten Unfällen. Bei der humanökologischen Produktivitätsentwicklung ist die individuelle Betrachtungsweise wichtig, d. h., wir müssen für jeden/jede MitarbeiterIn nicht ein Maximum an Leistung fordern, sondern auf ein Optimum abzielen, sodaß eine hohe Herausforderung gegeben ist, aber die psychobiologische Arbeitsanforderung im gesunden Bereich liegt.

Die persönliche Produktivität der MitarbeiterInnen verlangt Erwartungen. Gesundheit entsteht beim Hinausführen von inneren Potentialen in die Welt (Sinnfindung, Interesse, Herausforderung, Anerkennung sind wichtige Faktoren). Die dynamische Grundstruktur ist also das Hinausführende, dadurch begründet sich Gesundheit. Daher ist es wichtig, daß das Management und die MitarbeiterInnen Erwartungen hinsichtlich der persönlichen Leistung signalisieren und auch anfordern.

Unter dem sogenannten »Betrieblichem Gesundheitsmanagement« (BGM) verstehen wir die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingung sowie betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum

3 Vgl. Rudolf Karazman 2000, 17ff.
4 Vgl. Bernhard Badura 2002, 5ff.

gesundheitsfördernden Verhalten der MitarbeiterInnen zum Ziel haben.[4] Das heißt: Weg von einem pathogenetischen Ansatz und hin zu einer salutogenetischen Perspektive!

Entsprechend der Luxemburger Deklaration geht es darum, Gesundheitspotentiale zu stärken. Gesundheit entsteht beim Hinausführen von inneren Potentialen in die Welt.

Eine gesunde Organisation zeichnet sich nach Bernhard Badura also durch folgende Merkmale aus, die die Schnittstelle »Mensch – Mensch« in den Mittelpunkt der Überlegungen rücken:

- Vertrauen und gegenseitige Hilfe;
- partnerschaftlicher Führungsstil;
- viele gemeinsame Überzeugungen, Werte, Verhaltensregeln;
- flache Hierarchien;
- Transparenz von Entscheidungen;
- Partizipationsmöglichkeiten und Handlungsspielräume;
- gute Weiterbildungsmöglichkeiten;
- gute abteilungsübergreifende Zusammenarbeit;
- wenig intensive Konflikte zwischen Management und Belegschaft.

## 2 Gesundheitsförderungsprojekte der voestalpine Stahl seit 1995

Bei der voestalpine Stahl in Linz haben sich in den letzten Jahren umfassende Gesundheitsförderungsangebote entwickelt. In der Anfangszeit waren diese durch Lebensstilprogramme geprägt, wobei von Anfang an überraschend hohe Akzeptanzwerte und Teilnahmequoten an diesen Veranstaltungen gegeben waren. In der weiteren Entwicklung haben partizipative Angebote, wie z. B. Gesundheitszirkel, einen wichtigen Stellenwert auch im Sinne eines KVP-Prozesses erlangt. Gesundheit und Sicherheit als Führungsaufgabe zu sehen ist ein Ziel des Projektes LIFE, das in den letzten Jahren in der voestalpine entwickelt wurde. LIFE trachtet danach, ideale Rahmenbedingungen für die bestmögliche Entwicklung unserer MitarbeiterInnen aus allen betrieblichen Generationen zu schaffen.

Regelmäßige MitarbeiterInnenbefragungen, ein Gesundheitsbericht im Rahmen eines Gesundheits- und Sicherheitsmanagementsystems unter regelmäßiger Einbindung des Vorstandes sind in unserem Unternehmen Standard. In letzter Zeit wurde auch durch die Einstellung einer Psychologin die Wichtigkeit des psychomentalen Faktors betont.

### Lehrling in Bewegung (Basisschulung)

Seit 1995 werden junge MitarbeiterInnen in der Lehrwerkstätte über Gesundheit am Arbeitsplatz hinsichtlich ergonomischer Fragen oder Belastungen informiert. Zusätzlich wird Ausgleichsgymnastik am Arbeitsplatz angeboten. Ziel ist eine Stärkung der Eigenkompetenz zur persönlichen Gesundheit. Bisher wurden ca. 900 Lehrlinge geschult.

### SUN (Sucht)

SUN steht für »Sicher – Unfallfrei – Nüchtern«. Dieses Angebot hat vor allem die Veränderung der Trinkkultur im Unternehmen zum Ziel und bietet in erster Linie Alkoholkranken bzw. Gefährdeten eine Hilfestellung. Bessere Information, eigene SUN-Getränke, andere attraktive alkoholfreie Alternativen, Beratungsangebote und Schulungsaktivitäten haben dazu beigetragen, daß sich seit Beginn des Projektes der Alkoholkonsum bei der voestalpine Stahl um 93 Prozent reduziert hat (Gesundheitspreis der Stadt Linz und Nominierung zum Staatspreis für Sicherheit und Gesundheit).

### RaucherInnenentwöhnung

Ziel ist eine rauchfreie Arbeitswelt. Seit Dezember 2000 haben über 2.500 Personen das sechsstündige Seminar besucht. Die anfängliche Erfolgsquote liegt bei über 80 Prozent. Im Rahmen der Evaluierung nach einem Jahr wurden die ersten 410 TeilnehmerInnen befragt (Rücklauf 39,7 Prozent). 63,8 Prozent haben mit dem Rauchen aufgehört.

Die Befragung der TeilnehmerInnen nach durchschnittlich drei Jahren ergab eine Erfolgsquote von 52 Prozent NichtraucherInnen, was mit keiner anderen Maßnahme bisher erreicht wurde.

### Fit und vital

Gesunde Ernährung in den Speisesälen und Kantinen ist ein wichtiges Thema. Unser Küchenpersonal wurde in Zusammenarbeit mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) entsprechend geschult. Speisen werden nun mit deutlich weniger Fettgehalt angeboten und mit »Fettaugen« gekennzeichnet. Zusätzlich gibt es mit dem »GERNE-Menü« ein ausgewogenes, ballaststoffreiches Gesundheitsmenü (auch im Schichtarbeitsbereich). Ein Viertel der MitarbeiterInnen nimmt das gesunde Menü in Anspruch.

### Fit ins Jahr 2000 – Seminare

Unter dem Titel »Kreativität und Höchstleistung« hielt Dr. Ulrich Strunz elf Seminare für die voestalpine Stahl ab. Die Ergebnisse der TeilnehmerInnenbefragung machen deutlich, daß sich »Laufen« signifikant positiv auf das allgemeine Wohlbefinden auswirkt. Insgesamt nahmen ca. 5.000 Personen daran teil. Zwei Drittel der »Nicht-LäuferInnen« konnten nachhaltig zur Bewegung angeregt werden.

Wesentlich ist, daß durch diese Seminare ein Schwellenwert erreicht wurde und es damit zu einem positiven Kippeffekt des Interesses und des Verständnisses für Gesundheitsfragen gekommen ist. Seither ist sowohl bei Führungskräften als auch bei MitarbeiterInnen eine wesentlich höhere Akzeptanz für Gesundheits- und Sicherheitsthemen gegeben. Im heurigen Jahr wurde mit Nordic-Walking-Großveranstaltungen ein neuer Akzent in bezug auf Bewegung gesetzt, und auch hier konnten wir uns über eine große Teilnahme freuen.

### GesundheitsberaterInnen

Weiterführend bieten unsere BeraterInnen eine umfassende individuelle Gesundheitsberatung, praktisches Lauftraining, Informationen zu Fettverbrennung und Erreichen des Wunschgewichtes, Ernährungsberatungen u. ä. an.

### Fit Check

Diese umfassende standardisierte Untersuchung der Fitness beinhaltet folgende Leistungen: Bestimmung der Herz-/Kreislauffitness, der muskulären Leistungsfähigkeit und des Herzrisikos. Eine ausführliche Beratung ist inkludiert.

### Bewegungstraining

Im Anschluß an den Fit Check empfehlen wir ein leistungsangepaßtes Bewegungstraining. Ausdauertraining (Joggen) und Ausgleichsgymnastik (gezielte Muskelkräftigungs- und Dehnungsübungen) werden angeboten.

### Fitness voraus

Der Werksausweis dient als Mitgliedskarte in einem Fitnesscenter. Die MitarbeiterInnen trainieren Kraft, Bewegung und Ausdauer. Alle Leistungen sind kostenlos. Bisher haben über 2.500 MitarbeiterInnen pro Jahr das Angebot in Anspruch genommen.

### Aktion »Körpergerechtes Arbeiten« (Wirbelsäule – Ergonomie)

Hier handelt es sich um eine Schulung für Meister, Betriebsräte und Sicherheitsvertrauenspersonen. Ein Sportwissenschafter und eine Physiotherapeutin vermitteln die Wichtigkeit richtiger Arbeitshaltung und die Vermeidung von Fehlbelastungen bei MitarbeiterInnen. Der hohe Output an ergonomischen Fragen und Vorschlägen wird mit dem Betriebsarzt eingehend besprochen. In den Sicherheitsviertelstunden informiert die Physiotherapeutin direkt vor Ort über richtiges Heben, Vermeidung von Fehlhaltungen und Ausgleichsübungen am Arbeitsplatz.

### Rückenpower

In dieser Schulung lernen MitarbeiterInnen mit sitzender Tätigkeit, wie sie durch gezielte Übungen physisches und psychisches Wohlbefinden, auch während eines anspruchsvollen Arbeitstages, erhalten und ihre Bildschirmpausen effizient gestalten können, ebenso gibt es Tipps zur Weitergabe des Erlernten an die KollegInnen.

Bei einem halbtägigen Follow up werden Erfahrungen der MultiplikatorInnen ausgetauscht und Übungen wiederholt. Berufsbezogene Ausgleichübungen können im Intranet abgerufen werden. Ein Bildschirmschoner, der zu Übungen anregen soll, wurde realisiert.

### Gesundheitszirkel

Als neuer partizipativer Zugang zu den MitarbeiterInnen werden moderierte Gruppengespräche (Gesundheitszirkel) abgehalten, im Anschluß daran wird ein Fragebogen zur subjektiven

Einschätzung des Gesundheitszustandes der einzelnen MitarbeiterInnen ausgeteilt. Dies ermöglicht eine aktive Beteiligung der MitarbeiterInnen und eine ehrliche Kommunikation über die Arbeitssituation. Die von den MitarbeiterInnen erarbeiteten Themen und vorgeschlagenen Lösungen werden gesammelt, priorisiert und von den »Delegierten« und betrieblichen »Kümmerern« gemeinsam umgesetzt. Alle Aktivitäten werden über die Delegierten kontinuierlich an die Gruppe rückgemeldet.

Einführung von Rückkehrgesprächen: Nach jeder Abwesenheit durch Krankheit, Unfall oder Urlaub (länger als eine Woche) werden mit den betroffenen MitarbeiterInnen Rückkehrgespräche im Sinne der Fürsorge und Informationsweitergabe geführt. Dadurch sollen die Teamverbundenheit und die Motivation der MitarbeiterInnen verbessert werden.

Einführung von Integrationsgesprächen: Diese dienen zur nachhaltigen Wiedereingliederung von gesundheitlich beeinträchtigten MitarbeiterInnen in den Arbeitsprozeß.

### Seminarangebote

In unserem vielfältigen Bildungsangebot findet man u. a. das Seminar: »Meine Energie wirkungsvoll handhaben« (Bewegung, Ernährung, Wirbelsäule, Streß, Entspannung). In den letzten Jahren besuchen immer mehr MitarbeiterInnen Qigong-Seminare. Aus diesem Grund und weil wir glauben, daß Qigong eine gute Möglichkeit ist, mit den Streßsituationen im Alltag besser zurecht zu kommen, wurde zusätzlich die Möglichkeit eines regelmäßigen Trainings geschaffen.

## 3 Das Projekt LIFE

In den letzten drei Jahren hat die voestalpine das Programm LIFE ins Leben gerufen und umgesetzt. Nach eingehenden Analysen wurde die Bewältigung von vier Dynamiken als zentrale Bedingung für den Unternehmenserfolg herausgearbeitet:

- Die Entwicklung vom hochwertigen Stahlproduzenten hin zu einem Kompetenzwerk (»Mehr als Stahl«).
- Pensionsbedingtes Ausscheiden von bis zu 50 Prozent der MitarbeiterInnen in den nächsten zehn Jahren und zu wenige junge Menschen für die zu besetzenden Stellen aufgrund der Bevölkerungsentwicklung.
- Durch einen Wertewandel bedingte neue Herausforderungen an die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie.
- Neue flexible Arbeitsformen und neuer Stellenwert für die Gesundheit.

70 Personen des Konzerns haben sich nach Themengruppen mit dieser Problematik auseinandergesetzt. Die wesentlichen Themenfelder, die ausgearbeitet wurden, sind:

- Ergonomie;
- Arbeitszeit;

- neue MitarbeiterInnen;
- MitarbeiterInnen-Entwicklung;
- Sicherheit und Gesundheit;
- Chancengleichheit.

Ein eigenes LIFE-Team, das sich aus MarketingexpertInnen, MitarbeiterInnen aus der Produktion, aus dem Führungsbereich und aus Betriebsräten bzw. Betriebsrätinnen zusammensetzt, kümmert sich um die Umsetzung der ausgearbeiteten Maßnahmen. In einem »LIFE-Katalog« sind die Themen im einzelnen dargestellt:

- Allen MitarbeiterInnen wird für Entwicklungsmaßnahmen zwei Prozent der Arbeitszeit pro Jahr zur Verfügung gestellt. Dies ist von den Führungskräften verpflichtend umzusetzen.
- Da wir Gesundheit und Sicherheit auch als Führungsaufgabe sehen, wurden spezielle Schulungsaktionen für Führungskräfte gestartet, um hier auch den Fürsorgegedanken zu stärken – gerade auch als Grundlage für das bereits seit langem eingeführte MitarbeiterInnengespräch. Ein Angebot für Führungskräfte sind die Seminare »Lebensphasenbezogenes Führen«, bei dem die verschiedenen Entwicklungsstufen der Menschen in verschiedenen Lebensphasen dargestellt und wichtiges Backgroundwissen für das Führen eines MitarbeiterInnengespräches und zur Förderung der MitarbeiterInnen vermittelt werden.
- Seit langem ist in der voestalpine das MitarbeiterInnengespräch bei Angestellten eingeführt, nunmehr erfolgt die Umsetzung ebenso im ArbeiterInnenbereich als Einzel- oder auch als Teamgespräch.
- Zukünftig werden auch weibliche Mitarbeiter als Facharbeiterinnen in der Produktion ausgebildet und eingestellt. Dazu sind Infrastrukturen im Betrieb zu adaptieren. Alle Lehrberufe werden seit 2005 für Männer und Frauen angeboten. Ein EinsteigerInnennetzwerk soll neue MitarbeiterInnen umfassend über den Betrieb informieren und so den Einstieg erleichtern.
- Wesentlich erscheint uns auch die Verringerung der Belastung durch Nachtschichtarbeit. In einigen Pilotbetrieben wurden bei Schichtarbeitern Arbeitszeitbefragungen durchgeführt, und zwar mit dem Ziel einer Änderung des Schichtrhythmus zwecks größerer Wahlmöglichkeit als Anreiz für eine längere Verweildauer im Unternehmen. Zudem sollen Tätigkeiten, die nicht zwingend in der Nachtschicht erledigt werden müssen, auf den Tag verlegt werden.
- Ein Streßmonitoring wurde gestartet, und zwar unter Verwendung des von verschiedenen österreichischen Institutionen ausgearbeiteten Impulstestes, der in seiner sehr einfachen und raschen Form Handlungsbedarf für elf Faktoren der Arbeitswelt aufzeigt.
- Ein in letzter Zeit gestartetes eintägiges Schichttraining wird sehr gut angenommen und soll den MitarbeiterInnen einen besseren Umgang mit den Problemen der Nachtarbeit vermitteln.
- Das Gesundheitszirkelprogramm »Herausforderung: Gesund am Arbeitsplatz« sowie die Aktion »Körpergerecht Arbeiten« wurden bereits weiter oben beschrieben und als LIFE-konform bezeichnet.

- Die Gesundheitsprognose (health@work, IBG) ist primär eine ärztliche Beratungsleistung gegenüber ArbeitnehmerInnen. Diese basiert einerseits auf einer computergestützten Analyse, Diagnose und Befunderstellung sowie einer medizinisch-psychologischen Gesundheitsuntersuchung und andererseits auf der individuellen Beratung durch die ÄrztInnen. Die Untersuchung besteht aus einer Gesundenuntersuchung und einer arbeitsmedizinischen Untersuchung über die gesundheitlichen Auswirkungen des Arbeitsprozesses. Zur Ergänzung füllen die MitarbeiterInnen einen Fragebogen über Gesundheitseinflüsse aus ihrem Umfeld aus. So entsteht ein gemeinsames Gesundheitsurteil aus persönlicher und ärztlicher Meinung. Mit dieser Untersuchung erhalten die MitarbeiterInnen Antworten auf drei wichtige Fragen:
  1. Sind Sie bei guter Gesundheit?
  2. Beeinflußt Ihr Arbeitsprozeß Ihre Gesundheit?
  3. Trägt Ihr Arbeitsleben auch in Zukunft positiv zu Ihrer Gesundheit bei?

  Falls die Gesundheit beeinträchtigt ist, werden folgende Fragen behandelt:
  1. Woher kommt die Beeinträchtigung (privat, beruflich, beides, unbekannt)?
  2. Welche weiteren Schritte und Untersuchungen sind notwendig?
  3. Was könnten Sie tun, um mehr Lebensqualität und eine bessere Gesundheit zu haben?
  4. Wie können Sie sich fit halten?

Mit der rechtzeitigen Erfassung von gesundheitsbeeinträchtigenden Einflüssen und dem Einleiten von Therapie und Rehabilitationsplänen im Arbeitsbereich kann ein bevorstehender Absturz in Krankheit abgefangen werden. Mit dem Fragebogen wird der HWI (Human-Work-Index) berechnet, womit der Verlauf valide evaluiert werden kann. Der frühzeitige Einstieg in Diagnose und eventuelle Therapieprozesse liefert Impulse für Verbesserungen in Lebensführung und Arbeitswelt. Bei Realisierung der Empfehlungen werden Produktivität und Humanvermögen nachhaltig unterstützt.

In einem neu ausgerichteten Ergonomieprozeß wird ein Arbeitsplatz auch hinsichtlich des Faktors »Ältere ArbeitnehmerInnen« bewertet, im speziellen wird auch dem psychomentalen Faktor ein besonderer Stellenwert eingeräumt.

Da es schwierig ist, mit dieser Fülle der Gesundheitsmaßnahmen auch die MitarbeiterInnen direkt in der Produktion zu erreichen, wurden diverse Marketing- und Motivationsaktivitäten gestartet. Beispielsweise wurde ein eigenes »sichergesund-net« installiert. In diesem werksinternen Intranet können sich alle MitarbeiterInnen über sämtliche Gesundheitsmaßnahmen und Gesundheitsförderungsprojekte informieren und sind immer am aktuellen Stand. Eine Plakatwerbeaktion zu »sichergesund-Themen« wurde gestartet, und zuletzt wurde mit dem »sichergesund-Mobil« ein besonderer Akzent gesetzt. Es handelt sich um ein Fahrzeug, mit dem wir direkt in der Produktion, also vor Ort, einen Stand aufbauen und die MitarbeiterInnen zu Gesundheits- und Sicherheitsfragen informieren können.

Als Vision haben wir uns für die Zukunft die Förderung der Eigen- und Sozialkompetenzen der MitarbeiterInnen vorgenommen, da diese einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheit leisten. Derzeit laufen unter dem Titel »State-Management« Pilotprogramme (»Im richtigen inneren Zustand zu mehr Gesundheit und Erfolg«). Dabei scheint es uns auch wichtig, daß es nicht immer nur um eine Kosten-/Nutzenrechnung geht. Betriebliches Sicherheits- und Gesundheitsmanagement hat nicht nur ökonomische Aspekte, sondern es enthält auch ethische Dimensionen. Es ist ein Gebot ökonomischer Vernunft, eine moralische Verpflichtung und reicht über die gesetzlichen Vorgaben weit hinaus.

## 4 Literatur

Karazman, Rudolf/Geißler, Heinrich/Kloimüller, Irene/Winker, Norbert (1995): Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer, Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg.

Karazman, Rudolf (2000): Bio-psycho-soziale Veränderungen beim Älterwerden in der Arbeitswelt: Wissenschaft, Verständigung, Unternehmensstrategie, Indikatoren, in: Tagungsband der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Jahrestagung 2000, Graz.

Badura, Bernhard (2002): Gesundheitsmanagement: Eine Investition in das betriebliche Sozialkapital, in: Tagungsband des 7. Informationstages zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich, 10. Oktober 2002.

Meggeneder, Oskar (2002): Ein Netzwerk bündelt Synergie – Aufgaben und Angebote des österreichischen Netzwerkes BGF, in: Tagungsband des 7. Informationstages zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich, 10. Oktober 2002.

Wirtschaftskammer Österreich/Bundesarbeiterkammer/Österreichischer Gewerkschaftsbund: »Impuls« – Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen (Ansprechpartnerin: Frau Mag. Carmen Langer, E-Mail: carmen.langer@wko.at).

*Marie Jelenko*

# Podiumsdiskussion: Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Eine wirkungsvolle Pille für den Arbeitsmarkt?

Als Abschluß der Veranstaltung fand eine Podiumsdiskussion mit dem Thema »Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Eine wirkungsvolle Pille für den Arbeitsmarkt« unter Leitung von Mag.[a] Andrea Egger-Subotitsch (abif) statt, an der sich auch das Publikum rege beteiligte. Am Podium saßen die Vortragenden Prim. Dr. med. Helmut Csillag (voestalpine Stahl GmbH), Mag.[a] Simone Galler (Wiener Linien), Prof. Dr. Dr. h.c. Eberhard Ulich (iafob) und Dr.[in] Evelyne Wohlschläger (AKH) sowie Mag.a Boguslawa Anna Krausshaar, arbeitslose Akademikerin und Teilnehmerin am Interventionsprogramm an der Abteilung für Arbeitsmedizin der Medizinischen Universität Wien* und Mag.[a] Ingrid Spicker vom Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes, die von 2002 bis 2005 das Equal-Projekt »Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung« leitete (www.equal-aeiou.at).

Zwei Themen beherrschten den Diskussionsprozeß: Erstens Fragen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und zu ihrem Status quo sowie Möglichkeiten zu ihrer weiteren Verbreitung und zweitens das Thema »Arbeitslosigkeit und Gesundheit«, in dessen Rahmen Forderungen an die Arbeitsmarktpolitik laut wurden. Daneben fanden der Genderaspekt, das Thema »Alter am Arbeitsmarkt«, die Entwicklung der Arbeit generell sowie die Notwendigkeit eines neuen Arbeitsbegriffes Eingang in die Diskussion.

## 1 BGF und zunehmende Arbeitsbelastung – Gesundheitsförderung in der Krise?

Als Einstieg in den Diskussionsprozeß stellt Andrea Egger-Subotitsch die bewußt etwas provokant gewählte Frage nach den Errungenschaften der Betrieblichen Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund von Arbeitszeitverlängerungen und zunehmenden Belastungen im Beruf, so etwa durch Flexibilisierung, Trennung von Stamm- und Randbelegschaften etc. Steckt die BGF also in einer Krise?

Da, wie Eberhard Ulich betont, die sozialen, rechtlichen und politischen Grundlagen der Gesundheitsförderung erst seit kurzem existieren, wäre es verfrüht, eine Krise oder gar das Versagen der BGF zu proklamieren. In jedem Fall sollte aber im Sinne des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ein Umdenken stattfinden, und zwar weg von außengeleiteten ein-

* Siehe den Beitrag von Evelyne Wohlschläger in diesem Band.

zelnen BGF-Projekten hin zur strukturierten Integration von Gesundheitsförderung in die Unternehmensstrukturen.

In der mobilen Pflege und Betreuung steckt die Gesundheitsförderung laut Ingrid Spicker noch in den »Kinderschuhen«, von Krise könne daher keine Rede sein. Mit der Gründung der Plattform »BGF in der mobilen Pflege« im Zuge des Modellprojektes »Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung« können die Trägerorganisationen aber mittlerweile auf ein Forum zurückgreifen, um das Thema zu diskutieren und gemeinsam voranzutreiben. In diesem Sinne ist es im Zuge eines BGF-Projektes gelungen, eine Basis für die Weiterentwicklung von BGF in einem spezifischen Bereich zu schaffen. Von den Führungskräften und Projektverantwortlichen wird die Gründung der Plattform als eines der wesentlichen nachhaltigen Ergebnisse der Projektarbeit gesehen.

## 2 Verbreitung von BGF und Motivation der Unternehmen

Wesentlichen Anteil an der bisherigen Verbreitung der Ideen der Betrieblichen Gesundheitsförderung haben die nationalen Netzwerke für BGF. In Österreich sind zudem der Fonds Gesundes Österreich und die Sozialversicherungsträger (v.a. Gebietskrankenkassen und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt – AUVA) besonders hervorzuheben. Die weitere Verbreitung und die bessere Motivation von Unternehmen, sich in diesem Bereich zu engagieren, sind laut Helmut Csillag nur durch mühevolle Kleinarbeit einer Vielzahl von Akteuren und Akteurinnen zu bewerkstelligen. Dabei ist das jeweilige Selbstverständnis der Unternehmensführung von grundsätzlicher Bedeutung, da es den Ausschlag für die Offenheit für BGF und für die Umsetzung diesbezüglicher Maßnahmen gibt. In eine ähnliche Richtung stößt Eberhard Ulich, indem er die Integration von Inhalten der Betrieblichen Gesundheitsförderung in die Aus- und Weiterbildung von (zukünftigen) Führungskräften und die damit beabsichtigte »Verankerung von BGF in den Köpfen« als wesentliche Grundlage für die weitere Verbreitung von BGF sieht. Hierzu sei es zudem notwendig, Fallstudien zu publizieren, die die positiven Effekte von gesundheitsfördernden Maßnahmen (z. B. Verringerung von Fehlzeiten, Erhöhung der Produktivität) belegen. Darüber hinaus müsse die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Unternehmen verbessert werden, etwa durch eine Senkung der Beiträge bei der Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Betrieb. Auch Auditierungsverfahren für Betriebliches Gesundheitsmanagement, die etwa bei der Kreditvergabe Berücksichtigung finden, wären ein wichtiger Motor, um Gesundheitsförderung in Unternehmen »salonfähig« zu machen. Das Zusammenkommen der »richtigen Leute zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort« beschreibt Simone Galler als Ausgangspunkt jeglicher betrieblichen Gesundheitsförderung. Auch sie betont den Stellenwert der Geschäftsführungsebene, um Gesundheitsförderung in Betrieben zu verankern, wobei ihre Hoffnung auf der jüngeren, für Gesundheitsförderung offeneren Generation liegt.

## 3 BGF und Geschlecht

Auf die Publikumsfrage, inwieweit der Genderaspekt in die Betriebliche Gesundheitsförderung mit einfließt, betont Helmut Csillag folgende Aspekte:

- Arbeitszeiten, die auf die Bedürfnisse von Frauen mit Kindern abgestimmt sind;
- die Förderung des Wiedereinstiegs nach der Karenz;
- die Gleichbehandlung von Männern und Frauen bei der Bezahlung, der Wortwahl etc.

Im Hinblick auf die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung, auf die Möglichkeit zur Partizipation sowie bezüglich der Wertschätzung von MitarbeiterInnen gebe es keine Unterschiede. Ingrid Spicker macht deutlich, daß im Rahmen des Projektes »BGF in der mobilen Pflege« bewußt versucht wurde, männliche Helfer einzubeziehen, um auch ihre Bedürfnisse und Problemlagen im weiblich dominierten Pflegeberuf zu berücksichtigen. Trotz intensiven Bemühens sei es aber nicht gelungen, Männer zur Teilnahme an den Gesundheitszirkeln zu bewegen. Bei der Durchführung des Projektes bedachten die Verantwortlichen darüber hinaus die Lebensrealität vieler Frauen. So wurde beispielsweise bei der Terminfestsetzung der Gesundheitszirkel darauf geachtet, daß diese vor 16.00 Uhr stattfanden, um Frauen mit Kindern die Teilnahme zu ermöglichen.

## 4 BGF, Arbeitslosigkeit und Alter

Die besonderen Probleme von Arbeitslosen werden von Boguslawa Anna Krausshaar nach einer diesbezüglichen Frage aus dem Publikum aufgegriffen. Sie nennt als wesentlichen persönlichen Nutzen der Teilnahme am Projekt der Medizinischen Universität Wien und des AMS die Möglichkeit, sich wieder sozial zu integrieren. Dabei ließen sich aber das psychische Wohlbefinden und physische Wohlbefinden kaum voneinander trennen, denn auch die Förderung von regelmäßiger sportlicher Betätigung trage viel zur positiven Energie der Betroffenen bei. Wesentlich sei es in jedem Fall, daß gesundheitsfördernde Maßnahmen schon möglichst am Beginn der Arbeitslosigkeit ansetzten. Evelyne Wohlschläger betont ebenfalls, daß eine längere Dauer des Bewerbungsprozesses die Frustration bei den Betroffenen vergrößert. Dabei hätten ältere Arbeitslose eine geringere Frustrationstoleranz. Hier sei das AMS besonders gefragt, um die Motivation von insbesondere älteren Arbeitslosen zu stärken und diesbezügliche Programme anzubieten.

Eine nach eigenen Angaben »50+ Arbeitslose« aus dem Publikum bezeichnet das Alter als die schlimmste »Krankheit« am Arbeitsmarkt und fordert eine stärkere Betonung von verhältnis- gegenüber verhaltensorientierten Maßnahmen. Und auch Boguslawa Anna Kraushaar – über 50 und arbeitslos – fragt, warum Erfahrungen und Sozialkapital älterer Berufstätiger so achtlos weggeworfen werden. Sie gibt zu bedenken, daß mit dieser Art des Umgangs mit älteren Arbeitskräften enorme volkswirtschaftliche Verluste verbunden seien.

## 5 Entwicklung der Arbeit und die Notwendigkeit eines neuen Arbeitsbegriffes

Publikumsapplaus erntet Boguslawa Anna Kraushaar für ihr Statement zur Verknappung der Erwerbsarbeit und zur diesbezüglichen Untätigkeit der Politik. Sie bezeichnet den Rückgang der Erwerbsarbeit (in etwa 15 Jahren hätten maximal 20 Prozent der Population einen bezahlten Vollzeitjob, so ihre Prognose) als alarmierende Entwicklung, auf die die Politik mit Untätigkeit und Aufforderungen zur Weiterbildungsbereitschaft der Bevölkerung reagiere. Wohin aber weiterbilden, so ihre Frage, wenn künftig der Großteil der Menschen keine Chance auf bezahlte Arbeit hat?

Für Eberhard Ulich ist es in diesem Zusammenhang notwendig, sich grundsätzlich mit dem Begriff der Arbeit auseinanderzusetzen. Denn es gebe außerhalb erwerbsorientierter Arbeitssysteme unendlich viel gesellschaftlich nützliche und notwendige Arbeit, die nicht geleistet werde. Aus diesem Grund müsse die Gleichsetzung von Arbeit mit Erwerbstätigkeit aufgehoben werden. Als zukunftsweisendes Beispiel nennt er ein bekanntes Schweizer Unternehmen, das systematisch ältere ArbeitnehmerInnen, die wahrscheinlich nicht mehr weiterbeschäftigt würden, für gesellschaftlich nützliche Arbeit außerhalb des Unternehmens »fit macht« und dies auch bezahlt.

## 6 Gesundheit und Arbeitslosigkeit – Anforderungen an die Arbeitsmarktpolitik

Mit zunehmender Beteiligung des Publikums werden Stimmen laut, die eine Divergenz zwischen der Notwendigkeit von Kursen für Arbeitslose zur Persönlichkeitsstärkung (Selbstwert, Problemkompetenz etc.) und der gesellschaftlichen Anerkennung des Sinns solcher Kurse ausmachen. Helmut Csillag beschreibt in dieser Hinsicht die VOEST als Vorzeigebeispiel, da sie mit der eigenen Stahlstiftung für entlassene MitarbeiterInnen auch Kurse zur Stärkung der Eigen- und Sozialkompetenzen anbietet und über 90 Prozent der ehemaligen MitarbeiterInnen rasch einen neuen Job finden. Andrea Egger-Subotitsch greift das Problem von Kursangeboten und ihres Anklanges bei den Betroffenen unter dem Stichwort »Freiwilligkeit« auf. Denn gesundheitsfördernde Maßnahmen basieren auf dem Prinzip der Freiwilligkeit, die aber im Rahmen von Programmen für Arbeitslose nicht immer gewährleistet ist. Ein Mitarbeiter einer Schulungseinrichtung aus dem Publikum bestätigt die oft erzwungene Teilnahme an Kursmaßnahmen für Arbeitslose, betont aber die Versuche seiner Schulungseinrichtig, eine solche Freiwilligkeit im Erstgespräch herzustellen. Dennoch müßte im AMS eine stärkere und besser koordinierte Steuerung von SchulungsteilnehmerInnen stattfinden, dabei müsse auch die Frage nach der Freiwilligkeit berücksichtigt werden. Defizite in der Steuerung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen bestätigen auch andere MitarbeiterInnen von Schulungseinrichtungen aus dem Publikum. So seien mehrmalige Kurswiederholungen zum Thema »Bewerbungstechniken« in zweifacher Weise kontraproduktiv: »Erstens nehmen mit andauernder Arbeitslosigkeit soziales Kapital und kulturelles Kapital massiv ab, was nicht mit ›Bewerbungstechniken‹ aus-

geglichen werden kann, und zweitens entstehen so massive Kursfrustrationen und eine Anzweiflung des Sinnes von Kursen insgesamt.

Ein weiteres Problem seien die schlechten Rahmenbedingungen, unter denen TrainerInnen arbeiten müßten, wodurch qualitativ hochwertige Arbeit nahezu unmöglich gemacht würde. Darüber hinaus müßten den Arbeitslosen realistische Perspektiven für die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit geboten werden, denn nur so könnten Arbeitslose motiviert werden. Nicht die Quantität im Sinne eines möglichst hohen »Durchschleusens« von Arbeitslosen durch Kursmaßnahmen sei gefragt, sondern die Qualität im Sinne einer intensiven Auseinandersetzung mit den Arbeitslosen (spezifische Förderung und schrittweise, dauerhafte Integration in den Arbeitsmarkt) sei hier gefordert.

## 7 Zukunftsperspektiven der BGF

Als Abschluß der Diskussion räumt Andrea Egger-Subotitsch den PodiumsteilnehmerInnen die Möglichkeit ein, ihre Wünsche an die Zukunft für die Betriebliche Gesundheitsförderung zu formulieren. Hinsichtlich der Gesundheitsförderung von Langzeitarbeitslosen schwebt Evelyne Wohlschläger ein Wandel der Einstellung gegenüber Langzeitarbeitslosen und deren Gesundheit vor. Der Faktor »Gesundheit« müsse bei Arbeitslosen als zentral erkannt und dem mit andauernder Arbeitslosigkeit schlechter werdenden Gesundheitszustand frühzeitig gegengesteuert werden. Boguslawa Anna Kraushaar fügt hinzu, daß die Motivation zur körperlichen Betätigung, etwa durch Gratisfitnessangebote des AMS für Arbeitslose, einen Beitrag zu deren Gesundheitsförderung leisten würde.

Ingrid Spicker wünscht sich eine bessere finanzielle Basis für die Betriebliche Gesundheitsförderung. Der Fonds Gesundes Österreich leiste zwar gute Arbeit, insgesamt wäre aber zuwenig Geld vorhanden und die Politik auf dem »(…) BGF-Ohr schwerhörig, wenn nicht taub«, insbesondere was den Bereich mobile Pflege und Betreuung betrifft. Die geringen finanziellen Ressourcen für Betriebliche Gesundheitsförderung sind nach Simone Galler auch aus Unternehmenssicht ein wesentliches Hindernis für ihre weitere Verbreitung.

Helmut Csillag bezeichnet sich hinsichtlich seiner gesundheitsfördernden Arbeit bei der voestalpine Stahl GesmbH als wunschlos glücklich, äußert aber auf globaler Ebene den Wunsch, daß es zu keiner Überhandnahme von börsennotierten Unternehmen kommt. Denn dann habe er keine Vorstellung, wie BGF weiter möglich sei.

Eberhard Ulich nennt drei Anliegen für die Zukunft der Betrieblichen Gesundheitsförderung:

- Erstens solle die Bewertung von Unternehmen bei der Kreditvergabe auch im Hinblick auf gesundheitsförderliche Kriterien erfolgen.
- Zweitens müsse sich die Auffassung der Sinnhaftigkeit von Arbeit als zentraler Faktor für Gesundheit verbreiten.
- Drittens sollten Erwerbslose durch gemeinnützige Arbeit eine Aufwertung erfahren.

# www.ams.at/berufsinfo

## … ist die Internet-Adresse für Berufsinformationen

Unter www.ams.at/berufsinfo stehen Ihnen aktuelle Berufsinformationen per Knopfdruck zur Verfügung. Hier finden Sie unter anderem:

- Informationen über die BerufsInfoZentren des AMS und deren Angebot,
- eine Auflistung aller BerufsInfoBroschüren des AMS sowie Hinweise, welche Broschüren Sie downloaden können,
- Programme, die Sie bei Ihrer Berufs- und Bildungsentscheidung unterstützen,
- Datenbanken, mit denen Sie die Berufs- und Bildungswelt per Mausklick erobern.

**EIN BESUCH IM NETZ LOHNT SICH ALLEMAL!!!**

## Beispiele der Online-Infos des AMS:

Benötigen Sie eine Orientierungshilfe für Ihre Berufswahl, ist der *Berufskompaß* die richtige Adresse.

Das *AMS-Qualifikationsbarometer* zeigt Ihnen, in welchen Berufsbereichen Arbeitskräfte nachgefragt werden und mit welchen Qualifikationen Sie punkten.

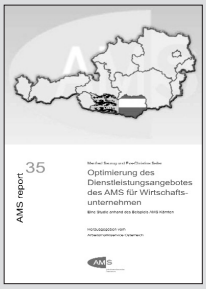
Im *AMS-Berufsinformationssystem* erfahren Sie, welche Qualifikationen in Ihrem Beruf derzeit gefragt sind, mit welchen Arbeitsbelastungen Sie rechnen müssen und welche Berufsalternativen Ihnen offenstehen.

Mit *Your Choice* erhalten Sie einen umfassenden Einblick in aktuelle geregelte Ausbildungsmöglichkeiten in Österreich: Lehrausbildungen, Schulen, Fachhochschulen, Universitäten.

Im *AMS-Berufslexikon online* können Sie detaillierte Beschreibungen aller Bildungsebenen aufrufen.

Die *AMS-Weiterbildungsdatenbank* bietet einen Überblick über Weiterbildungsmöglichkeiten, Ausbildungsträger und Kurse in ganz Österreich.

**Publikationen der Reihe »AMS report« …**




**AMS report 35**
*Manfred Saurug und Eva-Christina Seiler*
**Optimierung des Dienstleistungsangebotes des AMS für Wirtschaftsunternehmen**
Eine Studie anhand des Beispiels AMS Kärnten

ISBN 3-900936-29-3

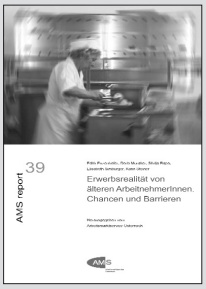
**AMS report 36**
*Andrea Leitner, Angela Wroblewski, Helmut Hofer, Peter Prenner, Helmut Mahringer, Andreas Schuh*
**Aktive Arbeitsmarktpolitik im Brennpunkt IX: Arbeitsmarktpolitische Wirkungen des TBP Wien**
Evaluation der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen des Territorialen Beschäftigungspaktes Wien für 1999
ISBN 3-900936-30-7

**AMS report 37**
*Andrea Egger, Elisabeth Simbürger, Karin Steiner*
**Berufsorientierung im Fokus aktiver Arbeitsmarktpolitik**

ISBN 3-900936-31-5

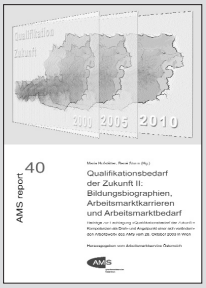
**AMS report 38**
*Nadja Bergmann, Maria Gutknecht-Gmeiner, Regine Wieser, Barbara Willsberger*
**Berufsorientierung und Berufseinstieg von Mädchen in einen geteilten Arbeitsmarkt**

ISBN 3-85495-219-8



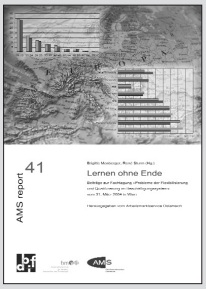

**AMS report 39**
*Edith Enzenhofer, Doris Muralter, Silvija Rapa, Elisabeth Simbürger, Karin Steiner*
**Erwerbsrealität von älteren ArbeitnehmerInnen**
Chancen und Barrieren

ISBN 3-85495-220-1



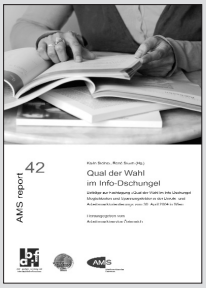

**AMS report 40**
*Maria Hofstätter, René Sturm (Hg.)*
**Qualifikationsbedarf der Zukunft II: Bildungsbiographien, Arbeitsmarktkarrieren und Arbeitsmarktbedarf**
Beiträge zur Fachtagung »Qualifikationsbedarf der Zukunft – Kompetenzen als Dreh- und Angelpunkt einer sich verändernden Arbeitswelt« des AMS vom 28. Oktober 2003 in Wien

ISBN 3-85495-221-X



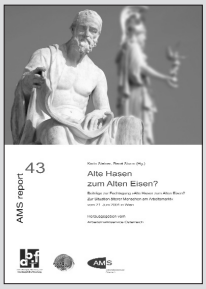

**AMS report 41**
*Brigitte Mosberger, René Sturm (Hg.)*
**Lernen ohne Ende**
Beiträge zur Fachtagung »Probleme der Flexibilisierung und Qualifizierung im Beschäftigungssystem« vom 31. März 2004 in Wien

ISBN 3-85495-222-8




**AMS report 42**
*Karin Steiner, René Sturm (Hg.)*
**Qual der Wahl im Info-Dschungel**
Beiträge zur Fachtagung »Qual der Wahl im Info-Dschungel – Möglichkeiten und Spannungsfelder in der Berufs- und Arbeitsmarktorientierung« vom 30. April 2004 in Wien

ISBN 3-85495-223-6




**AMS report 43**

*Karin Steiner, René Sturm (Hg.)*

**Alte Hasen zum Alten Eisen?**

Beiträge zur Fachtagung »Alte Hasen zum Alten Eisen? Zur Situation älterer Menschen am Arbeitsmarkt« vom 21. Juni 2004 in Wien

ISBN 3-85495-224-4

**AMS report 44**

*Birgit Buchinger, Ulli Gschwandtner*

**»Und ich weiß, je länger es dauert, desto schwieriger wird es.«**

Unterstützungsnotwendigkeiten des AMS zur Erleichterung des beruflichen Wiedereinstieges nach längerer Beschäftigungspause anhand des Beispiels Vorarlberg

ISBN 3-85495-225-2

**AMS report 45**

*Maria Hofstätter, René Sturm (Hg.)*

**Qualifikationsbedarf der Zukunft III: Weiterbildung von Geringqualifizierten**

Beiträge zur Fachtagung »Qualifikationsbedarf der Zukunft – Weiterbildung von Geringqualifizierten: Chancen, Hemmnisse, Bedarfe« des AMS vom 12. November 2004 in Wien

ISBN 3-85495-226-0

**AMS report 46**

*Reinhold Gaubitsch, René Sturm (Hg.)*

**Beruf und Beruflichkeit**

Diskussionsbeiträge aus der deutschsprachigen Berufsbildungsforschung

ISBN 3-85495-227-9

**AMS report 47**

*Brigitte Mosberger, René Sturm (Hg.)*

**Wer hilft den HelferInnen?**

Beiträge zur Fachtagung »Kompetenzen, Berufsfelder und Arbeitsbedingungen von SozialarbeiterInnen« vom 23. Mai 2005 in Wien

ISBN 3-85495-228-7

**AMS report 48**

*Karin Steiner, Andrea Egger-Subotitsch, Eva Leuprecht, Ingrid Bittendorfer, René Sturm*

**AHS-MaturantInnen im Prozeß der beruflichen Orientierung**

Eine Untersuchung unter angehenden Wiener AHS-MaturantInnen

ISBN 3-85495-229-5

**AMS report 49**

*Andrea Egger-Subotitsch, René Sturm (Hg.)*

**»Damit fertig werden, das Beste herausholen und es irgendwie schaffen«**

Beiträge zur Fachtagung »Physisch und psychisch beeinträchtigte Personen am Arbeitsmarkt« vom 15. März 2005 in Wien

ISBN 3-85495-230-9

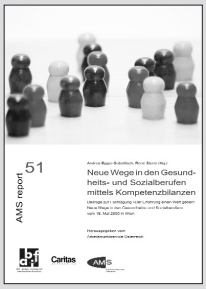
**AMS report 50**

*Irene Mandl, Andrea Dorr, Andrea Egger-Subotitsch, Eva Leuprecht*

**BerufswechslerInnen am österreichischen Arbeitsmarkt**

Perspektiven und Chancen in Klein- und Mittelunternehmen

ISBN 3-85495-231-7




**AMS report 51**

*Andrea Egger-Subotitsch, René Sturm (Hg.)*

**Neue Wege in den Gesundheits- und Sozialberufen mittels Kompetenzbilanzen**

Beiträge zur Fachtagung »Der Erfahrung einen Wert geben! Neue Wege in den Gesundheits- und Sozialberufen« vom 18. Mai 2005 in Wien

ISBN 3-85495-232-5

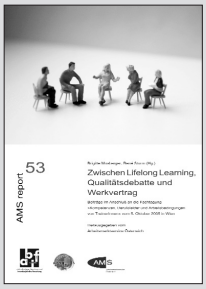
**AMS report 52**

*Maria Hofstätter, René Sturm (Hg.)*

**Qualifikationsbedarf der Zukunft IV: Gesundheit und Sport – Jobmotoren in Österreich?**

Beiträge zur Fachtagung »Qualifikationsbedarf der Zukunft: Gesundheit und Sport – Jobmotoren in Österreich?« des AMS vom 25. November 2005 in Wien

ISBN 3-85495-233-3



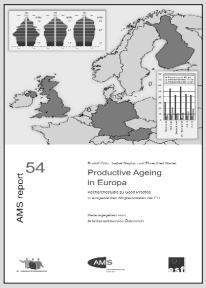

**AMS report 53**

*Brigitte Mosberger, René Sturm (Hg.)*

**Zwischen Lifelong Learning, Qualitätsdebatte und Werkvertrag**

Beiträge im Anschluß an die Fachtagung »Kompetenzen, Berufsfelder und Arbeitsbedingungen von TrainerInnen« vom 5. Oktober 2005 in Wien

ISBN 3-85495-234-1




**AMS report 54**

*Rudolf Götz, Isabel Naylon und Ehrenfried Natter*

**Productive Ageing in Europa**

Recherchestudie zu Good Practice in ausgewählten Mitgliedstaaten der EU

ISBN 3-85495-235-X

**AMS report 55**

*Céline Dörflinger, Andrea Dorr, Eva Heckl*

**Aktive Arbeitsmarktpolitik im Brennpunkt X**
**Evaluierung der Wiener JASG-Lehrgänge**

Wien 2006

ISBN 3-85495-236-8

**AMS report 56**

*Brigitte Mosberger, Thomas Kreiml, Karin Steiner*

**Zwischen Lifelong Learning, Training und Professionalisierungsdiskurs**

Bestandsaufnahmen und Analysen zum arbeitsmarktpolitisch organisierten Trainingsbereich vor dem Hintergrund der geforderten Umsetzung von Lifelong Learning

ISBN 3-85495-237-6

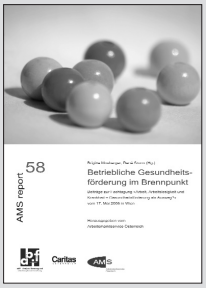
**AMS report 57**

*Maria Hofstätter, René Sturm (Hg.)*

**Qualifikationsbedarf der Zukunft V:**
**Hochschule und Arbeitsmarkt**

Beiträge zur Fachtagung »Perspektiven der Beschäftigung von HochschulabsolventInnen: Schlußfolgerungen für die Studien- und Berufsberatung« des AMS vom 22. November 2006 in Wien

ISBN 978-3-85495-238-4




**AMS report 58**

*Brigitte Mosberger, René Sturm (Hg.)*

**Betriebliche Gesundheitsförderung im Brennpunkt**

Beiträge zur Fachtagung »Arbeit, Arbeitslosigkeit und Krankheit – Gesundheitsförderung als Ausweg?« vom 17. Mai 2006 in Wien

ISBN 978-3-85495-239-2

# www.ams-forschungsnetzwerk.at

Das AMS Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation, stellt mit dem AMS-Forschungsnetzwerk eine umfassende Info- und Serviceplattform zur Verfügung, um Ergebnisse und Aktivitäten in der Arbeitsmarkt-, Berufs- und Qualifikationsforschung darzustellen und verstärkt nutzbar zu machen. Forschung (z. B. Volltext-E-Library), Expertise (z. B. AMS-Qualifikations-Barometer) und Praxis (z. B. Methoden- und Infohandbücher, BerufsInfoBroschüren der Reihe „Jobchancen Studium“) bilden hierfür die drei tragenden Säulen.

# www.ams.at

Der vorliegende AMS report 58 beinhaltet Beiträge anläßlich der von der Abteilung Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation des AMS Österreich veranstalteten Fachtagung »Arbeit, Arbeitslosigkeit und Krankheit – Gesundheitsförderung als Ausweg?«.
Die Fachtagung, die in Kooperation mit der Caritas Österreich und dem Forschungs- und Beratungsinstitut abif durchgeführt wurde, fand am 17. Mai 2006 in Wien statt.

Folgende Beiträge bilden den Inhalt dieser Publikation:

**Eberhard Ulich**
Arbeit hält gesund – Arbeit macht krank?

**Evelyne Wohlschläger, Andrea Prockesch,**
**Christophoros Konnaris, Wolf Osterode, Hugo Rüdiger**
Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus der Perspektive aktueller arbeitsmedizinischer Forschung am AKH Wien

**Simone Galler**
Betriebliche Gesundheitsförderung bei den Wiener Linien

**Helmut Csillag**
Das LIFE Projekt der voestalpine – Gesundheitsförderung in einem Großbetrieb

**Marie Jelenko**
Podiumsdiskussion: Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) –
Eine wirkungsvolle Pille für den Arbeitsmarkt?

**www.ams-forschungsnetzwerk.at**
… ist die Internet-Adresse des AMS Österreich
für die Arbeitsmarkt-, Berufs- und Qualifikationsforschung

P.b.b.
Verlagspostamt 1200

ISBN 978-3-85495-238-4