


Preis: € 7,50

19

# **p**apers

**Gesundheitswissenschaften**



***Konzept eines  
salutogenen Instruments zum  
Stressmanagement im Rahmen  
betrieblicher  
Gesundheitsförderung***

***von Katharina Gaggl***

Herausgegeben von  
Univ.- Prof. Dr. Josef  
Weidenholzer, Institut für  
Gesellschafts- und  
Sozialpolitik, Johannes Kepler  
Universität Linz in  
Zusammenarbeit mit der  
Oberösterreichischen  
Gebietskrankenkasse.  
Redaktionelle Betreuung:  
Mag. Werner Bencic  
Kontaktadresse:  
OÖ Gebietskrankenkasse,  
Frau Andrea Weber,  
Gruberstraße 77,  
A - 4021 Linz,  
Tel.: 0732/7807-3221,  
Fax: 0732/7807-66 3221,  
E-mail: andrea.weber@ooegkk.at,  
Hersteller:  
OÖGKK-Hausdruckerei

***Linz, 2006***

---

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>INHALTSVERZEICHNIS .....</b>	<b>I</b>
<b>VORWORT .....</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>V</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>VI</b>
<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
1.1. Hintergrund und Problemstellung .....	1
1.2. Zielsetzung und Relevanz vorliegender Diplomarbeit .....	3
1.3. Einschränkungen .....	4
1.4. Methodik .....	5
1.4.1. Analyse von Sekundärdaten .....	5
1.4.2. Narrative Interviews .....	6
1.5. Aufbau der Arbeit .....	7
<b>2. ARBEITSBEDINGTER STRESS .....</b>	<b>9</b>
2.1. Stresstheorien .....	9
2.1.1. Das reizorientierte Modell .....	10
2.1.2. Das reaktionsorientierte Modell .....	11
2.1.3. Das transaktionale Modell .....	12
2.2. Begriffsbestimmung .....	14
2.3. Stressoren .....	15
2.3.1. Belastungs-Beanspruchungs-Konzept .....	15
2.3.2. Psychische und psychosoziale Belastungen .....	17
2.4. Ressourcen und Gesundheit .....	22
2.5. Auswirkungen von Stress .....	25
2.5.1. Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit .....	25
2.5.2. Auswirkungen auf Unternehmen .....	27
2.6. Stressmanagementinterventionen .....	28
2.6.1. Bedingungsorientierte Interventionen .....	28
2.6.2. Individuumszentrierte Interventionen .....	30
<b>3. BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG .....</b>	<b>34</b>
3.1. Hintergrund: Das Konzept der Gesundheitsförderung .....	34
3.1.1. Entwicklung der Gesundheitsförderung .....	34
3.1.2. Leitlinien .....	37
3.2. Das Modell der Betrieblichen Gesundheitsförderung .....	38
3.2.1. Begriffsbestimmung .....	38
3.2.2. Ziele und Grundprinzipien .....	40
3.2.3. Qualitätskriterien .....	42
3.2.4. Inhalte und Maßnahmen .....	45

---

3.2.5. Instrumente .....	48
3.2.6. Nutzen .....	54
3.2.7. TrägerInnen und Akteurinnen/ Akteure.....	56
3.2.8. Betriebliche Gesundheitsförderung in KMU.....	59
<b>4. STRESSMANAGEMENTINSTRUMENTE IN DER BETRIEBLICHEN PRAXIS.....</b>	<b>62</b>
4.1. Beschreibung der Projekte .....	64
4.1.1. Projekt „Gesunder Vorsprung mit Wild“.....	64
4.1.2. Projekt „Catch the Stress“.....	66
4.1.3. Projekt „Impuls Projekt bei Haas Waffel- und Keksmaschinen GmbH“ .....	68
4.1.4. Projekt „Stressverminderung am Arbeitsplatz“ .....	70
4.1.5. Projekt „Gesundheits- und StResszirkel“ .....	72
4.1.6. Projekt „Ganzheitliche Maßnahmen gegen Stress am Arbeitsplatz in einem Betrieb der Informationstechnologie“ .....	74
4.1.7. Projekt „Stress lass nach“ .....	76
4.1.8. Projekt „Stressmanagement in der öffentlichen Verwaltung“ .....	78
4.1.9. Projekt „CCAll – erfolgreich und gesund arbeiten in Call Centern“.....	80
4.1.10. Projekt „Belastungen abbauen – Ressourcen stärken“ .....	82
4.2. Analyse der Projekte .....	83
<b>5. KONZEPT EINES STRESSMANAGEMENTINSTRUMENTS .....</b>	<b>88</b>
5.1. Präsentation des Konzepts .....	90
5.2. Analyse und Empfehlungen des Konzepts .....	92
<b>6. DISKUSSION UND ZUSAMMENFASSUNG.....</b>	<b>95</b>
<b>7. LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>99</b>
<b>8. ANHANG.....</b>	<b>105</b>
8.1. Interviewleitfaden – Instrument.....	105
8.2. Interviewleitfaden – Interessenvertretungen.....	107
8.3. Projekte im Überblick aus dem Analyseteil .....	109
8.4. Impulstest.....	112

---

## VORWORT

Gemäß Prognosen der Weltgesundheitsorganisation befinden sich psychische Erkrankungen im Steigen. Ein Viertel der Bevölkerung ist einmal in ihrem Leben von psychischen Erkrankungen betroffen. Gesundheit ist unser höchstes Gut. Gesundheit ist die Voraussetzung dafür, arbeiten gehen zu können und sein Leben „leben“ zu können. Die Erhaltung und Förderung der Gesundheit, insbesondere der seelischen Gesundheit, gewinnt in unserer Zeit immer mehr an Bedeutung. Insbesondere in der Arbeitswelt ist ein rasanter Wandel festzustellen, durch welchen Flexibilität und hohe Anpassungsfähigkeit von Seiten des Unternehmens wie auch von Seiten der Beschäftigten gefordert wird. Psychische Arbeitsbelastungen sind im Steigen begriffen, dessen Auswirkungen sich bereits abzeichnen.

Mit der vorliegenden Arbeit war es mir ein Anliegen einen Beitrag zur Förderung und Erhaltung des psychischen Wohlbefindens am Arbeitsplatz zu leisten. Es sollte ein praxisnahes Konzept vorgestellt werden, um „Stress“ im Betrieb entgegenzuwirken bzw. zu vermindern. Die Präsentation eines Konzepts zum Umgang mit arbeitsbedingtem Stress und Empfehlungen hierzu liegen mit dieser Arbeit vor.

An dieser Stelle spreche ich meinem Betreuer, Herrn Mag. Dr. Dr. Oskar Meggeneder, meinen ausdrücklichen Dank für die ausgezeichnete Kooperation aus, durch welche das Zustandekommen der vorliegenden Arbeit erst ermöglicht wurde. Außerdem bedanke ich mich bei den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern und allen weiteren Personen, welche ich im Zuge meiner Arbeit kontaktierte, und die ihre wertvolle Zeit in eine ausführliche Bearbeitung meiner Anfragen investierten. Es waren in den letzten Monaten einige Energien meinerseits aufzuwenden, um dieses Werk zu vollbringen. Danke auch an meine Familie und Freunde, die mir ihre Unterstützung boten und mir zu mehr Ausgeglichenheit verhelfen.

Die Fertigstellung dieser Arbeit bedeutet für mich ebenso den Abschluss meines Studiums. Dass mir diese Ausbildung ermöglicht wurde, weiß ich zu schätzen.

---

## **ABSTRACT**

Aufgrund der letzten Entwicklungen in der Arbeitswelt ist ein verstärkter Anstieg von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zu verzeichnen, was beträchtliche Auswirkungen für die MitarbeiterInnen wie auch für das gesamte Unternehmen zur Folge hat.

Die Thematik „arbeitsbedingter Stress“ gewinnt immer mehr an Bedeutung. Es besteht Notwendigkeit entsprechende Konzepte - insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen – anzubieten, um Unternehmen in der Bewältigung von Stress zu unterstützen.

Das Anliegen dieser Arbeit war es ein praxisnahes Konzept zur Stressbewältigung zu erstellen. Im Zuge einer umfassenden Literaturrecherche wurden bisherige Erkenntnisse hinsichtlich arbeitsbedingten Stresses ermittelt. Dies beinhaltet eine Definition von arbeitsbedingtem Stress, wesentlicher Stressoren und Ressourcen in der Arbeitswelt, möglicher Interventionen auf Verhältnis- und Verhaltensebene, was im ersten Kapitel dieser Arbeit vorgestellt wird. Der zweite Teil liefert eine Darstellung über das grundlegende Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung. Was ist Gesundheit? Was bedeutet Gesundheitsförderung, insbesondere hinsichtlich des Settings Betrieb? In einem weiteren Schritt wurden Projekte, die Stressbewältigung zum Thema haben, und andere Stresskonzepte im Rahmen einer umfassenden Internetrecherche und von Kontaktaufnahmen verschiedener Expertinnen/ Experten ermittelt. Aktuelle Projekte wurden aufgrund der Erkenntnisse der Literatur analysiert und Besonderheiten wurden aufgezeigt. Durch die Durchführung persönlicher Interviews wurden weitere Informationen und Erkenntnisse zu dieser Thematik gewonnen. Der dritte Abschnitt dieser Arbeit präsentiert ein Verfahren mittels dessen arbeitsbedingtem Stress begegnet werden kann. Dieses Verfahren wurde einer Analyse unterzogen, welche die Grundlage für Empfehlungen bildete.

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1.1: Gesundheitsprobleme durch hohes Arbeitstempo .....	2
Abbildung 1.2: Gesundheitsprobleme durch hohen Zeitdruck .....	2
Abbildung 2.1: Das reizorientierte Modell .....	10
Abbildung 2.2: Das reaktionsorientierte Modell .....	11
Abbildung 2.3: Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus & Launier .....	13
Abbildung 2.4: Belastungen, die die Qualität potentieller Stressoren annehmen können (modifiziert nach McGrath, 1982; Hoyos, 1980) .....	18
Abbildung 2.5: Ebenen psychosozialer Gefährdungsfaktoren .....	21
Abbildung 2.6: Klassifikation gesundheitsförderlicher Faktoren unter dem Ressourcen- Aspekt .....	23
Abbildung 2.7: Beispiele für Beanspruchungsfolgen bzw. Stressreaktionen .....	26
Abbildung 3.1: Gesundheitsmanagement .....	40
Abbildung 3.2: Qualitätskriterien .....	43
Abbildung 3.3: Überblick über verhaltensorientierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen .....	46
Abbildung 3.4: Überblick über verhältnisorientierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen .....	47
Abbildung 3.5: Arbeitsanalyseverfahren .....	53

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A	Österreich
AschG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
BAK	Bundesarbeiterkammer
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BAUA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BKK	Betriebskrankenkassen (Deutschland)
bzw.	beziehungsweise
CH	Schweiz
D	Deutschland
d.h.	das heißt
et al.	und andere (AutorInnen)
ENBGF	Europäisches Netzwerk Betrieblicher Gesundheitsförderung
EU	Europäische Union
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GfG	Gesundheitsförderungsgesetz
GU	Großunternehmen
HVBG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
max.	maximal
Mio.	Million/en
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
o.S.	ohne Seite
o.V.	ohne Verfasser
S.	Seite
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
WKÖ	Wirtschaftskammer Österreich
z.B.	zum Beispiel

## 1. EINLEITUNG

### 1.1. Hintergrund und Problemstellung

Der globale Wettbewerb verlangt eine hohe Qualität von Produkten und Dienstleistungen. Unternehmen sind gefordert, flexibel auf die ständigen Veränderungen der Arbeitswelt zu reagieren. Der organisatorische Wandel in den Unternehmen erfolgt in immer kürzeren Zyklen. Dies erhöht die Unsicherheit bei den Arbeitnehmerinnen/ Arbeitnehmern, da die Zukunft kaum mehr prognostizierbar ist.<sup>1</sup> In Deutschland ergab eine Befragung von 2.148 Beschäftigten aller Hierarchiestufen im Zeitraum von 1996 bis 1999, dass 68,4 % fürchten den Arbeitsplatz zu verlieren.<sup>2</sup> Der demografische Wandel, die alternde Gesellschaft, stellt eine weitere Herausforderung dar. Da die Verlängerung der Lebensarbeitszeit Gesundheit und Arbeitsfähigkeit bis ins hohe Alter voraussetzt.

Durch den Einsatz neuer Technologien, veränderter Arbeitsorganisation, Arbeitszeitmodelle und Arbeitsverträge sowie Rationalisierung ist jedoch auch erhöhte Anpassungsfähigkeit von Seiten der Beschäftigten notwendig.

Das Spektrum der Arbeitsbelastungen hat sich in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten erheblich gewandelt. Physische Arbeitsbelastungen und insbesondere Arbeitsunfälle sind zum Teil sehr stark zurückgegangen. Eine Zunahme der Belastungen ist im Spektrum der sogenannten psychischen Arbeitsbelastungen festzustellen. Aus Prognosen der Weltgesundheitsorganisation geht hervor, dass psychische und psychosomatische Erkrankungen in den nächsten Jahren weiterhin steigen werden.<sup>3</sup> Ein Viertel der Bevölkerung ist irgendwann in seinem Leben von psychischen Erkrankungen betroffen.<sup>4</sup>

Dass arbeitsbedingter Stress ein sehr großes Risiko für die Arbeitswelt darstellt, zeigen auch Studien der EUROPÄISCHEN STIFTUNG ZUR VERBESSERUNG DER LEBENS- UND

---

<sup>1</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 71

<sup>2</sup> vgl. Stegmann (1999), S. 132

<sup>3</sup> WHO (2001), S. 3

<sup>4</sup> WHO (2001), S. 109



ARBEITSBEDINGUNGEN. 60% der Beschäftigten gaben an, dass Arbeit ihre Gesundheit beeinträchtigt. Die Untersuchung ergab weiters, dass 28% der Beschäftigten über stressbedingte Probleme klagen, 33% leiden an Rückenschmerzen, 23% an Erschöpfung.<sup>5</sup>

Die steigende Arbeitsintensivierung hat ihre Folgen. 56% der Frauen und 63% der Männer empfinden nach einer empirischen Untersuchung vom Jahr 1993 in Wien ein hohes Arbeitstempo als stresserzeugend.<sup>6</sup> Die Auswirkungen infolge von hohem Arbeitstempo und Zeitdruck zeigen folgendes Bild (siehe Abbildung 1.1 und Abbildung 1.2):

%	Rücken- schmerzen	Stress	Muskelschmerzen im Nacken- und Schulterbereich	Verletzungen
ständiges Arbeiten mit hohem Arbeitstempo	46	40	35	11
kein Arbeiten mit hohem Arbeitstempo	25	21	15	5

**Abbildung 1.1: Gesundheitsprobleme durch hohes Arbeitstempo<sup>7</sup>**

%	Rücken- schmerzen	Stress	Muskelschmerzen im Nacken – und Schulterbereich	Verletzungen
ständiges Arbeiten unter großem Zeitdruck	42	40	31	10
kein Arbeiten unter großem Zeitdruck	27	20	17	5

**Abbildung 1.2: Gesundheitsprobleme durch hohen Zeitdruck<sup>8</sup>**

Arbeitsbedingter Stress bringt nicht nur negative Folgen für den einzelnen Beschäftigten mit sich, sondern hat auch Auswirkungen auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Unternehmen. Studien in der EU und anderen Ländern deuten darauf hin, dass zwischen 50 % und 60 % aller verlorenen Arbeitstage mit Stressproblemen in Zusammenhang

---

<sup>5</sup> vgl. Merllié, Paoli (2002), S. 1

<sup>6</sup> vgl. WHO Projekt: "Wien – Gesunde Stadt" (1993), S. 30

<sup>7</sup> Merllié, Paoli (2002), S. 3

<sup>8</sup> Merllié, Paoli (2002), S. 3

stehen.<sup>9</sup> Stress verursacht Kosten durch hohe Fehlzeiten, aber auch durch Produktionsausfälle, Personalfluktuaton, mangelhafte Betriebssicherheit sowie schlechte Arbeitsmoral der Beschäftigten und mangelnde Produktivität.

Gesunde, motivierte und leistungsstarke MitarbeiterInnen sind ein entscheidender Wettbewerbsfaktor auf dem Markt, was auch die einzelnen Unternehmen erkennen. Aus diesem Grund werden Strategien und Maßnahmen überlegt werden müssen um im Speziellen die „seelische Gesundheit“ der Beschäftigten zu erhalten beziehungsweise zu fördern.

### **1.2. Zielsetzung und Relevanz vorliegender Diplomarbeit**

Im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung wurden in Österreich bereits viele Projekte zu den verschiedensten Themen durchgeführt. Es gibt zahlreiche Programme mit den Schwerpunkten Bewegung und Ernährung. Jedoch Konzepte zum Stressmanagement sind erst in Entwicklung. Durch den Wandel der Arbeitswelt wird Stress ein immer bedeutender werdender Faktor, welcher die psychische, aber auch die physische und psychosoziale Gesundheit der ArbeitnehmerInnen beeinträchtigt. Daher besteht die Notwendigkeit, bisherige Konzepte zu analysieren, zu evaluieren und weiterzuentwickeln.

Wenn beim Einsatz von Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern darauf geachtet wird, dass das Eignungsprofil dem Anforderungsprofil entspricht, kann Stressbelastungen entgegengewirkt werden. Bei einer Abweichung der beiden Profile müsste entweder am Eignungsprofil der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters gearbeitet werden (z.B. Ausbildungen, Schulungen, Coaching) oder – wenn möglich – das Anforderungsprofil entsprechend dem Eignungsprofil der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters abgeändert werden. Optimierte Arbeitszeitmodelle, Karriereplanung, Schulungen, Partizipation und eine Fehlerkultur, welche im Unternehmen auftretende Fehler in einer systematischen und für die MitarbeiterInnen nachvollziehbaren Weise behandelt, sind Maßnahmen, welche zum Stressmanagement im Betrieb eingesetzt werden können. Ausgewählte Projekte werden in

---

<sup>9</sup> vgl. Cox et al. (2000), S. 24f

dieser Arbeit analysiert und ein geeignetes Konzept für Unternehmen und deren Beschäftigte wird vorgestellt.

Die wichtigsten Fragestellungen, die bearbeitet werden, sind:

- „Was bedeutet Stress?“
- „Was sind Beanspruchungen im Betrieb? Inwiefern führen diese zu psychischen, physischen, psychosozialen Belastungen?“
- „Durch welche Maßnahmen und Instrumente können Stressfaktoren im Betrieb erfolgreich abgebaut werden?“

In der vorliegenden Arbeit wird von folgenden Arbeitshypothesen ausgegangen:

- „Unternehmen überlassen die Bewältigung von Stress- und Stressfolgen eher den Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern alleine, als dass sie Stressmanagement als Organisationsentwicklung sehen.“
- „Das Problem von Stress am Arbeitsplatz wird eher von externen Interessensvertretungen erkannt und systematisch behandelt.“
- „Großunternehmen führen eher gesundheitsförderliche Projekte durch als kleine und mittlere Unternehmen.“

### **1.3. Einschränkungen**

Die vorliegende Arbeit befasst sich hinsichtlich der begrifflichen Abgrenzung von Stress, mit Stress aus negativer Sicht (Distress), im Gegensatz zu positivem Eustress.

Die ausgewählten Beispiele der Good and Best Practice konzentrieren sich auf den europäischen Raum, insbesondere auf die deutschsprachigen Länder Österreich, Deutschland und die Schweiz.

Es wurden Praxisbeispiele ausgewählt, die im Allgemeinen auf Stressvermeidung bzw. Stressverhütung abzielen. Nicht Gegenstand der Arbeit sind Praxisbeispiele, die sich nur auf die Behandlung von psychosozialen Belastungen wie Mobbing, sexuelle Belästigung, Diskriminierung, Gewalt oder beispielsweise besondere Folgen von Arbeitsbelastungen wie Burnout oder Depressionen spezialisieren.

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit Stress am Arbeitsplatz. Der Freizeit- und Privatbereich, welcher durchaus in Wechselwirkung mit dem Arbeitsbereich steht, wird nicht behandelt.

### **1.4. Methodik**

Die wissenschaftliche Methode beruht einerseits auf einer umfassenden Literaturrecherche für den theoretischen Teil dieser Arbeit und andererseits auf einer Sammlung von Beispielen von Good und Best Practice und deren Evaluierung sowie der Einbindung von sechs Experteninterviews.

Es wurden somit zwei unterschiedliche Arbeitsweisen zur Datenerhebung angewendet:

1. Analyse von Sekundärdaten
2. Narrative Interviews.

#### **1.4.1. Analyse von Sekundärdaten**

Die ersten zwei Abschnitte der vorliegenden Arbeit bieten eine Darstellung der theoretischen Grundlagen hinsichtlich arbeitsbedingtem Stress (Kapitel 2) und Betrieblicher Gesundheitsförderung (Kapitel 3). Hierfür wurde entsprechende Literatur gesammelt und deren Informationen aufbereitet.

Arbeiten mit bereits vorliegendem Material werden unter dem Begriff „Sekundäranalyse“ zusammengefasst. Diese Methode wird regelmäßig dann verwendet – so auch im vorliegenden Fall – wenn eine eigene Untersuchung mit hohen Kosten verbunden ist oder

die Fragestellungen mit einem eigenen Survey nur unvollkommen beantwortet werden können.<sup>10</sup>

Zur Ermittlung von Beispielen aus der betrieblichen Praxis, welche in Kapitel 4 vorgestellt werden, erfolgte eine umfassende Recherche im Internet. Es wurden Institutionen, die Betriebliche Gesundheitsförderung durchführen, und ebenso Projektleiter entsprechender Projekte - telefonisch bzw. per E-Mail – kontaktiert, um gezielte Informationen zu gewinnen. Diese Sekundärdaten wurden im Anschluss einer Analyse unterzogen, woraufhin zehn Projekte ausgewählt wurden. Die Kriterien zur Auswahl werden in Kapitel 4 angeführt.

### **1.4.2. Narrative Interviews**

Als weitere, qualitative Erhebungsmethode wurden narrative Interviews eingesetzt. Diese Methode empfiehlt sich für die vorliegende Arbeit deshalb, weil das narrative Interview in Abgrenzung zu standardisierten Erhebungsverfahren vermeidet, die möglichen Aussagen der Befragten schon vorab theoretisch-kategorial einzugrenzen.<sup>11</sup> Die Methode des narrativen Interviews bietet sich insbesondere bei Befragungen von Expertinnen und Experten an, da diese bei standardisierten Befragungen das Gefühl haben, nur einen Teil von ihrem Wissen preisgeben zu können. Genau genommen ist das von mir gewählte Verfahren eine Kombination von narrativem Interview und Leitfadeninterview, da im klassischen narrativen Interview nach der „Erzählung“ lediglich in der letzten Phase des Interviews Fragen gestellt werden, die auf Erklärungen und Schlussfolgerungen abzielen.<sup>12</sup> Basierend auf der Erkenntnis der theoretischen Kapitel wurden zwei Leitfäden entwickelt, die eine Grundstruktur boten (siehe Anhang 8.1 und 8.2) und den Verlauf des Interviews bestimmten. Die Fragen wurden vorwiegend offen gehalten, um eine freie Artikulation von Erfahrungen, Meinungen und Stellungnahmen zu ermöglichen. Zur Gewinnung von Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern wurde eine Untersuchung innerhalb Österreichs durchgeführt. Es wurden drei Expertinnen bzw. Experten der Pro Mente Oberösterreich, der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und der arbeitsleben

---

<sup>10</sup> vgl. Geyer (2003), S. 181

<sup>11</sup> vgl. Maindok (1996), S. 97

<sup>12</sup> Schäfer (1995), S. 191

Geißler-Gruber KEG befragt mit dem Ziel detaillierte Informationen zu Konzepten zum betrieblichen Stressmanagement zu erhalten. Mit weiteren zwei Expertinnen der Sozialpartner – des Österreichischen Gewerkschaftsbundes und der Wirtschaftskammer Österreich – wie einem Experten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherung wurden Interviews geführt, um deren Erfahrungen und Meinungen zum Thema arbeitsbedingter Stress und dessen Umgang zu ermitteln. Im Rahmen dieser sechs Interviews wurden ebenso Stellungnahmen zu den im Kapitel 1.2 aufgestellten Hypothesen eingeholt. Die Befragungen fanden mit einer Ausnahme in den Räumlichkeiten der InterviewpartnerInnen statt, in einer Dauer von einer bis eineinhalb Stunden.

### **1.5. Aufbau der Arbeit**

Der erste Teil der Arbeit befasst sich mit dem Thema „Stress“. Es werden ausgewählte Stresstheorien erklärt. Es wird ein Überblick über mögliche Ursachen für arbeitsbedingten Stress und deren Auswirkungen auf die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen gegeben und es wird gezeigt, welche Ressourcen im Betrieb gestärkt werden können.

Im zweiten Teil der Arbeit wird der theoretische Ansatz der Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß der Ottawa Charta der WHO (1986) und der Luxemburger Deklaration des europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (1997) erläutert. Im Detail werden die Grundprinzipien der Betrieblichen Gesundheitsförderung erklärt, weiters wird eine Darstellung der generellen Inhalte und Maßnahmen wie auch des Nutzens, der TrägerInnen und Akteurinnen/ Akteure gebracht.

Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte, welche Stressbewältigung zum Thema haben, sowie andere betriebliche Stresskonzepte werden im dritten, empirischen Teil vorgestellt. Dieser wird eine Auflistung bisher angewandter Instrumente anhand von Praxisbeispielen (aus Industrieländern, aus dem deutschsprachigen Raum stammend – innerhalb der EU) bieten, die in Folge aus salutogener Perspektive analysiert werden. Die Gegenüberstellung der Projekte aus der Praxis wird anhand folgender Kriterien erfolgen:

- a) Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse
- b) Maßnahmen: verhaltensbezogen – verhältnisbezogen

- c) Art der Evaluation
- d) Gewährleistung der Nachhaltigkeit
- e) Ressourceneinsatz: Zeit, Geld, Arbeitskräfte
- f) Stakeholder: intern – extern

Im Rahmen der Untersuchung wurden mittels Interviews Stellungnahmen von Expertinnen und Experten eingeholt. Diese werden zur qualitativen Analyse herangezogen.

Aus den theoretischen Grundlagen und den Ergebnissen aus der empirischen Untersuchung wird ein Konzept eines salutogenen Instruments zum Stressmanagement erstellt.

Im Schlussteil der vorliegenden Arbeit erfolgen eine Zusammenfassung, eine persönliche Stellungnahme sowie Empfehlungen für weiterführende Forschungsarbeiten.

## **2. ARBEITSBEDINGTER STRESS**

Eine eindeutige Definition von arbeitsbedingtem Stress kann nicht gegeben werden, da in der Literatur unterschiedliche Ansätze zu finden sind. Jedoch gibt es eine Übereinstimmung darüber, dass die Thematik „arbeitsbedingter Stress“ durch den Wandel der Arbeitswelt immer mehr an Bedeutung gewinnt. Die EUROPÄISCHE AGENTUR FÜR SICHERHEIT UND GESUNDHEITSSCHUTZ AM ARBEITSPLATZ hat den Handlungsbedarf erkannt und „Stress“ als Leitthema des Jahres 2002 („europäische Woche 2002“) gewählt. In diesem Jahr wurden eine Vielzahl von Informationen gesammelt, Erfahrungen ausgetauscht und infolge dessen Strategien und Handlungshilfen entwickelt und herausgegeben.<sup>13</sup> Die Schaffung einer humanen Arbeitswelt, einer menschengerechten Gestaltung von Arbeitsbedingungen, wird immer wichtiger um die Gesundheit der MitarbeiterInnen langfristig zu erhalten und den Erfolg von Unternehmen zu gewährleisten.

Das folgende Kapitel soll zu einem besseren Verständnis über arbeitsbedingten Stress beitragen. Welchen Ansatz diese Untersuchung verfolgt, was wesentliche Belastungen und Ressourcen in der Arbeitswelt darstellen, mittels welcher Strategien und Maßnahmen dem Stress begegnet werden kann wird hierbei näher angeführt.

### **2.1. Stresstheorien**

In der Entwicklungsgeschichte des Menschen war Stress eine zum Überleben notwendige Reaktion. Der Körper wurde auf Kampf oder Flucht vorbereitet. Kontraktion der Muskeln, Beschleunigung der Atemfrequenz, Anstieg des Pulsschlages wie auch erhöhte Aufmerksamkeit waren hierbei biologische Vorgänge. Im Laufe der Zeit haben sich jedoch die Lebensweisen und Lebensanforderungen geändert. Heutzutage, in der modernen Zivilisation, stellen Kampf oder Flucht keine angemessenen Verhaltensweisen dar, um „Bedrohungen“ bzw. „Belastungen“ zu begegnen. Die biologischen Reaktionen auf Stress blieben jedoch bis heute unverändert. Durch einen andauernden Anspannungszustand aufgrund unzureichender Bewältigungsformen von Stress können langfristige

---

<sup>13</sup> vgl. o.V. (European Agency of Safety and Health at Work, 2005), o.S.



Gesundheitsschäden verursacht werden. Es müssen daher neue Wege gefunden werden um geeignete Methoden zur Bewältigung von Stress zu entwickeln und dadurch gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen entgegenzuwirken.<sup>14</sup>

Grundsätzlich kann in drei Erklärungsansätzen unterschieden werden:

1. das **reizorientierte** Modell: Stress als Gesamtheit belastender Einwirkungen (Stressoren);
2. das **reaktionsorientierte** Modell: Stress als organismische Reaktion auf unspezifische Verursachungen;
3. das **transaktionale** Modell: Stress als Prozess der Auseinandersetzung der Person mit Belastungen.<sup>15</sup>

Diese Ansätze werden im Folgenden näher erläutert.

### 2.1.1. Das reizorientierte Modell

Nach reizorientierten Ansätzen entsteht Stress durch Belastungsfaktoren aus der Lebenssituation, der Aufgabe und Umwelt mit folgender Struktur:

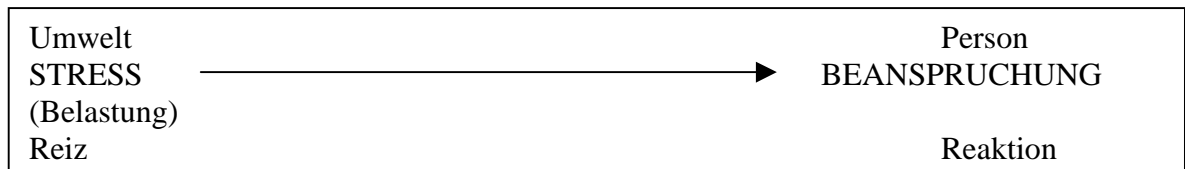


Abbildung 2.1: Das reizorientierte Modell<sup>16</sup>

Diese Modelle beschreiben Stress anhand unabhängiger Variablen. Individuelle Unterschiede werden dabei nicht berücksichtigt. Somit wird dieses Modell einem ganzheitlichen Ansatz nur bedingt gerecht. Denn psychische Belastungen werden doch individuell wahrgenommen und die Reaktionen sind je nach Person ebenfalls unterschiedlicher Art und Weise.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> vgl. Böhm, Böhm (2004), S. 140

<sup>15</sup> vgl. Richter, Hacker (1998), S. 15 - 22

<sup>16</sup> Richter, Hacker (1998), S. 16

<sup>17</sup> vgl. Richter, Hacker (1998), S. 16

### 2.1.2. Das reaktionsorientierte Modell

Im Rahmen von reaktionsorientierten Ansätzen wird Stress mit bestimmten Zuständen oder Veränderungen im menschlichen Organismus gleichgesetzt. Stress wird im Gegensatz zum reizorientierten Modell als abhängige Variable, als Stressreaktion, behandelt. Wobei diese Stressreaktion unspezifisch ist. Damit meinen SELYE und LEVI, dass eine Person unabhängig von der Art der Anforderungen, die auf den Organismus einwirken, reagiert.<sup>18</sup>

Dieses reaktionsorientierte Modell kann folgendermaßen strukturiert werden:

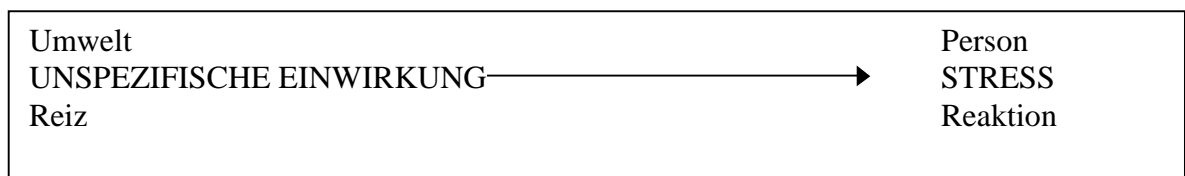


Abbildung 2.2: Das reaktionsorientierte Modell<sup>19</sup>

Nach SEYLE (1981) sind Stressoren verschiedene Faktoren, die ein Allgemeines Adaptionssyndrom (AAS) auslösen.

Wie ein Individuum auf Reize reagiert wird nach dem Allgemeinen Adaptionssyndrom (AAS) von SELYE in drei Stadien beschrieben:

1. Alarmreaktion
2. Widerstand
3. Erschöpfung.

Wenn nach dem letzten Stadium, in welchem körperliche Energiereserven ausgeschöpft sind, der Stressor bzw. die Stressoren weiterhin vorhanden sind und auf den Organismus einwirken, können beträchtliche gesundheitliche Schäden die Folge sein.

RICHTER und HACKER geben an, dass anhand dieser reaktionsorientierten Modelle keine gezielten Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden können. Der Stressbegriff ist aufgrund der Annahme einer unspezifischen Reaktion zu umfassend definiert.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> vgl. Richter, Hacker (1998), S. 18

<sup>19</sup> Richter, Hacker (1998), S. 18

<sup>20</sup> vgl. Richter, Hacker (1998), S. 18 - 19

Das transaktionale Modell, welches nun näher beschrieben wird, bietet nach RICHTER und HACKER eine qualitative Erweiterung der zwei bisher beschriebenen Ansätze.

### 2.1.3. Das transaktionale Modell

In der Psychologie sind so genannte kognitive Stresskonzepte von wesentlicher Bedeutung. Ausschlaggebend für die Entstehung von Stress ist das Missverhältnis von objektiven Anforderungen und den individuellen Fähigkeiten zur Bewältigung. Eine Situation wie auch Möglichkeiten der Bewältigung werden einer kognitiven und gefühlsmäßigen Bewertung durch das Individuum unterzogen.<sup>21</sup>

Eine der bekanntesten Stresstheorien ist das transaktionale Stressmodell von LAZARUS und LAUNIER (1981). Stress wird nicht als unveränderliche Einflussgröße gesehen, sondern verändert sich durch die Informationsverarbeitung des Individuums und durch situationsbezogene Variablen.<sup>22</sup> Die Person und die Reize und Einflüsse aus der Umwelt sind notwendige Elemente. Bestimmte Anforderungen aus der Umwelt werden subjektiv bewertet, was wiederum spezifische Methoden zur Stressbewältigung (coping) erfordert. Wesentlich dafür, ob Stress vorliegt, sind die individuellen Bewertungs- und Bewältigungsprozesse, d.h. wie eine Person die Bedeutung eines objektiv gefährlichen Ereignisses interpretiert und wie damit in weiterer Folge umgegangen wird. Nach LAZARUS und LAUNIER verläuft der gesamte Prozess in vier Stufen: **primäre Bewertung** („primary appraisal“), **sekundäre Bewertung** („secondary appraisal“), **Neubewertung** („re-appraisal“) und **Bewältigung** („coping“). Die **primäre Bewertung** bezieht sich auf die individuelle Einschätzung der Anforderungen einer Situation. Eine Person beurteilt, ob es sich um potentielle Stressoren handelt. Belastende Ereignisse können als Bedrohung, Schaden-Verlust oder Herausforderung eingeschätzt werden.<sup>23</sup> Wobei eine Herausforderung dem Konzept des Eustress entspricht, d.h. eine Herausforderung kann durchaus als positiv angesehen werden.<sup>24</sup> Eine Einschätzung der persönlichen und sozialen Ressourcen erfolgt bei der **sekundären Bewertung**, d.h. inwiefern eine gefährliche

---

<sup>21</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 26

<sup>22</sup> Lazarus, Folkman (1987) zitiert in Bengel et al. (1998), S. 60

<sup>23</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 26

<sup>24</sup> vgl. Böhm, Böhm (2004), S. 140

Situation alleine oder mit Unterstützung anderer erfolgreich begegnet werden kann.<sup>25</sup> Nachdem die Person die Situation erfolgreich bewältigt hat, wird die Situation erneut hinsichtlich ihrer Belastungsintensität bewertet. Aufgrund dieser Bewertungsprozesse werden verschiedene Verhaltensweisen zur **Bewältigung** („coping“) entwickelt. Mit Hilfe von angemessenen Copingstrategien sollen personelle bzw. umweltbedingte Belastungen vermindert werden.

Stress hat Einfluss auf physiologische Vorgänge, Gefühle, Wohlbefinden und Gesundheit. Inwieweit sich Stress tatsächlich auswirkt, ist jedoch abhängig von Art, Intensität und Dauer der objektiven Anforderungen wie auch von den eigenen Fähigkeiten und Ressourcen zur Bewältigung.<sup>26</sup>

Die Bewertungsprozesse werden anhand der Abbildung 2.3 veranschaulicht.

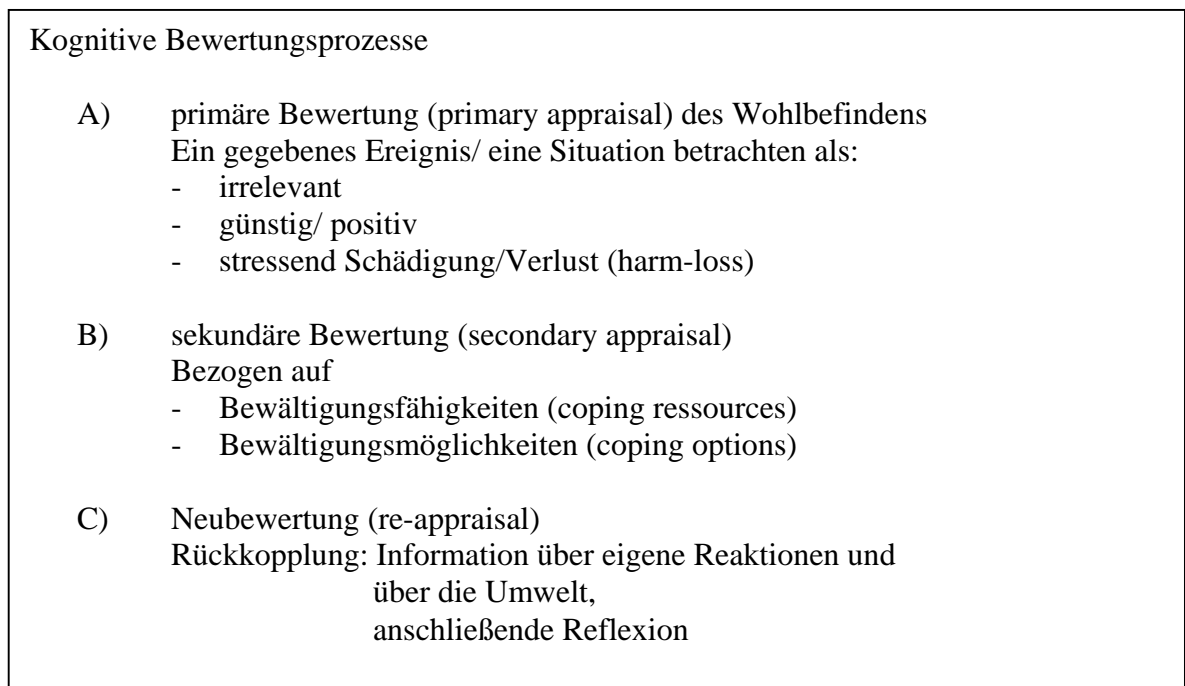


Abbildung 2.3: Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus & Launier<sup>27</sup>

Nach BENGEL et al. können erfolgreiche Bewältigungsstrategien als gesundheitliche Ressource angesehen werden.<sup>28</sup> LAZARUS und LAUNIER empfehlen einen Einsatz

---

<sup>25</sup> vgl. Bengel (1998), S. 60

<sup>26</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 26

<sup>27</sup> vgl. Lazarus, Launier (1981) nach Udris, Frese (1992), S. 431

unterschiedlicher Verhaltensweisen (wie beispielsweise Informationssuche, direkte Aktion, Unterlassen, Vermeidung oder Inanspruchnahme von Unterstützung).<sup>29</sup>

Als Ergänzung des transaktionalen Stresskonzepts nach LAZARUS und LAUNIER ist für diese Studie die Erklärung des **Person-Environment-Fit-Ansatzes** nach FRENCH et al. (1974) von wesentlicher Bedeutung. Nach diesem Ansatz kann Stress nicht nur aufgrund von Überforderung - wie nach LAZARUS und LAUNIER - entstehen, sondern es kann auch Unterforderung als Stressquelle gelten. Im Vergleich zu LAZARUS und LAUNIER werden zudem verstärkt interne Belastungen berücksichtigt.

In diesem Konzept werden zwei Arten von Übereinstimmung unterschieden: einerseits werden individuelle Bedürfnisse den Befriedigungsangeboten der Situation gegenübergestellt, andererseits wird die Frage aufgeworfen, inwieweit individuelle Fähigkeiten auf die gestellten Anforderungen angepasst sind bzw. umgekehrt. Wenn das Person-Umwelt-Verhältnis unausgeglichen ist, sind Stressreaktionen wie Angst und psychosomatische Beschwerden eine mögliche Folge.<sup>30</sup>

## 2.2. Begriffsbestimmung

Die Begriffe „Stressor“, „Stressreaktion“ sowie „Stress“ oder „Stresssituation“ werden zur Differenzierung näher beschrieben. Stressoren und Stressreaktionen bedingen sich analog wie Belastungen und Beanspruchungen. GREIF gibt folgende Definitionen:

*„Die Stressoren sind theoretische Konstrukte externer, aber auch innerpsychischer Stimuli oder Faktoren, welche hypothetisch die Stressreaktionen auslösen. Die Stressreaktionen wiederum sind Konstrukte, welche die unmittelbar auf Stressoren folgenden psychischen Zustände und Verhaltensweisen beschreiben.“<sup>31</sup>*

Wenn in der Alltagssprache von Stress gesprochen wird, ist häufig der innere Zustand

---

<sup>28</sup> vgl. Bengel (1998), S. 61

<sup>29</sup> vgl. Lazarus, Folkman (1987) zitiert in Bengel et al. (1998), S. 60 - 61

<sup>30</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 27 - 28

<sup>31</sup> Greif et al. (1991), S. 6

einer Person oder die Stressreaktion gemeint, d.h. wenn jemand sich „im Stress“ befindet. Stress kann auch als Faktor, welcher Stress auslöst verstanden werden, z.B. wenn es heißt: „Das war Stress“. In der Fachliteratur ist es nicht anders. Reizorientierte Modelle (siehe Kapitel 2.1.1) verwenden den Begriff Stress als Stressor, reaktionsorientierte Modelle (siehe Kapitel 2.1.2) definieren Stress über die Stressreaktion.

Es besteht eine allgemeine Übereinstimmung darüber, dass der psychologische Ansatz am angemessensten ist.

Dieser Studie wird demnach das Verständnis des transaktionalen Modells nach LAZARUS und LAUNIER in Ergänzung des Person-Environment-Fit Ansatzes nach FRENCH et al. zugrunde gelegt.

Stress wird im Rahmen dieser Studie wie folgt definiert:

*Stress entsteht dann, wenn der individuellen Bewertung nach ein Ungleichgewicht zwischen den gestellten Anforderungen und den persönlichen Fähigkeiten und Umgebungsressourcen, um diese Anforderungen zu bewältigen, gegeben ist. Stress kann somit aus einer psychischen Fehlbelastung infolge von Überforderung oder Unterforderung resultieren.*

## **2.3. Stressoren**

Zum besseren Verständnis der psychischen Belastung wird vorab der arbeitswissenschaftliche Umgang der Begriffe „Belastung“ und „Beanspruchung“ erklärt. Im Anschluss werden am Arbeitsplatz vorherrschende psychische wie auch psychosoziale Belastungen vorgestellt.

### **2.3.1. Belastungs-Beanspruchungs-Konzept**

Welche Faktoren zur Entstehung von Stress beteiligt sind und welchen Einfluss sie auf die Person nehmen, kann anhand des Belastungs-Beanspruchungskonzepts dargestellt werden.

In der ergonomischen Literatur wurden die Begriffe „Belastung“ und „Beanspruchung“ zur klaren Abgrenzung standardisiert.<sup>32</sup>

**Psychische Belastungen** werden gemäß der DIN EN ISO 10075-1 [1a] definiert als „[...] die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken [...]“<sup>33</sup>. Psychische Belastungen entstehen somit durch das Zusammenwirken von objektiv erfassbaren Belastungsfaktoren. Der Begriff kann als neutral angesehen werden, welcher im alltäglichen Sprachgebrauch hingegen meist im negativen Sinne verwendet wird.<sup>34</sup>

In der ISO-Norm werden vier Gruppen von Anforderungen unterschieden:

- Arbeitsaufgabe (z.B. Dauer, zeitlicher Verlauf),
- physikalische Arbeitsumgebungsbedingungen (z.B. Beleuchtung, Lärm, Klima),
- sozialer Kontakt und Organisationsbedingungen (z.B. Betriebsklima, Zusammenarbeit, Konflikte),
- gesellschaftliche Bedingungen (z.B. wirtschaftliche Lage).<sup>35</sup>

Unter **Beanspruchung** wird hingegen gemäß DIN EN ISO 10075-1 [1a] „[...] die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien [...]“<sup>36</sup> verstanden. Demnach ist die Art und Weise der Beanspruchung durch die objektive Anforderung von der jeweiligen Person abhängig. Je nach objektiver Belastungssituation und den individuellen Eigenschaften treten kurz- und langfristige, positive und negative Beanspruchungsfolgen auf.<sup>37</sup>

---

<sup>32</sup> vgl. Richter, Hacker (1998), S. 32

<sup>33</sup> BAUA (2002), S. 10

<sup>34</sup> vgl. BAUA (2002), S. 11

<sup>35</sup> vgl. ÖNORM EN ISO 10075-1 zitiert in Glassl (1996), S. 8

<sup>36</sup> BAUA (2002), S. 12

<sup>37</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 24

Positive Auswirkungen von Beanspruchung auf die Gesundheit sind vor allem:

- „der Erhalt und die Weiterentwicklung des Leistungsvermögens
- die Erweiterung von Fähigkeiten und Fertigkeiten
- die Zunahme von Motivation und Arbeitszufriedenheit
- die Erhaltung bzw. die Förderung der Gesundheit.“<sup>38</sup>

Zu negativen Beanspruchungsfolgen im Zusammenhang mit arbeitsbedingtem Stress zählen:

- „die erlebte Überforderung
- die Zunahme von Fehlbeanspruchungen und notwendigen Korrekturen
- die Abnahme der quantitativen Leistungen
- Kommunikationsprobleme und soziale Isolation
- die Verminderung körperlicher und geistiger Fähigkeiten.
- der Verlust des gesunden Wechsels zwischen Anspannung und Entspannung (Erholungsfähigkeit)
- häufiges Kranksein und die Zunahme von Unfällen.“<sup>39</sup>

Auf kurz- und langfristige negative Beanspruchungsfolgen für die Beschäftigten wie auch für das gesamte Unternehmen wird in Kapitel 2.5 näher eingegangen.

## **2.3.2. Psychische und psychosoziale Belastungen**

### 2.3.2.1. Psychische Belastungen

**Stressoren** bilden nach GREIF eine Untergruppe äußerer und innerer psychischer Belastungen.<sup>40</sup> Stressoren werden, wie in Kapitel 2.2 bereits definiert, als „[...] hypothetische Faktoren, die mit erhöhter Wahrscheinlichkeit Stress auslösen [...]“<sup>41</sup> beschrieben. Es gibt mehrere Ansätze Belastungen und Stressoren am Arbeitsplatz zu systematisieren.<sup>42</sup> Nach dem Modell von RICHTER & HACKER werden Belastungen in der

---

<sup>38</sup> BAUA (2001), S. 9

<sup>39</sup> BAUA (2001), S. 9

<sup>40</sup> vgl. Greif et al. (1991), S. 7

<sup>41</sup> Greif et al. (1991), S. 13; vgl. ebenso Bamberg et al. (2003), S. 46

<sup>42</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 46



Arbeitswelt, welche als potentielle Stressoren gelten können, in folgende sechs Stufen eingeteilt (vgl. Abbildung 2.4):

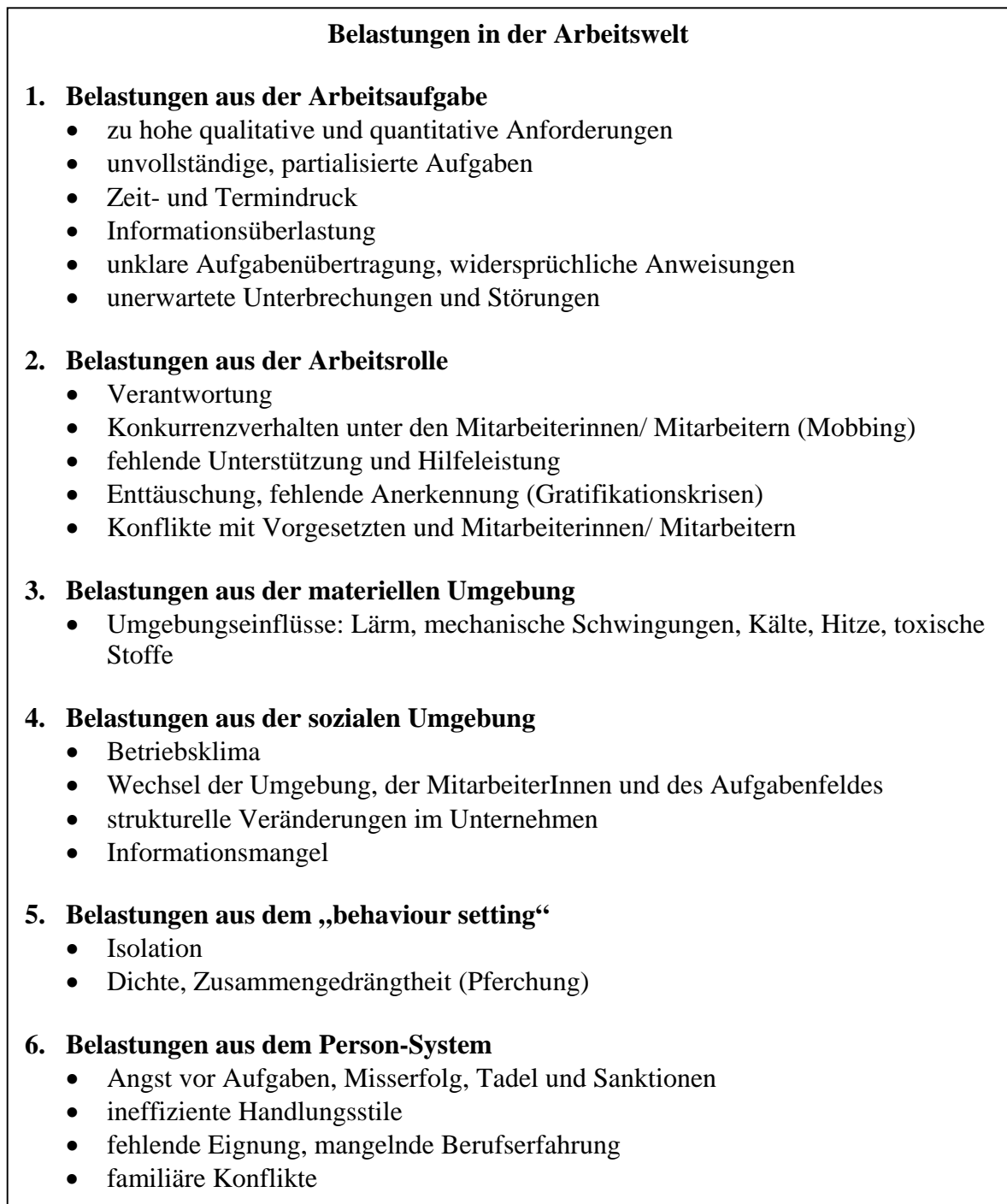


Abbildung 2.4: Belastungen, die die Qualität potentieller Stressoren annehmen können (modifiziert nach McGrath, 1982; Hoyos, 1980)<sup>43</sup>

Hinsichtlich der Arbeitsaufgaben bilden nicht nur zu hohe Anforderungen an Qualität und Quantität einen potentiellen Stressor, sondern ebenso Unterforderungen. Wenn die Qualifikation mit der Arbeitsaufgabe nicht übereinstimmt kann Stress verursacht werden (siehe Person-Environment-Fit Ansatz in Kapitel 2.1.3). Monotone Arbeitsbedingungen stellen ebenso eine Belastung dar. Den Belastungen aus der materiellen Umgebung sollen noch Fragen der räumlich-ergonomischen Gestaltung hinzugefügt werden.<sup>44</sup>

Auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene können Arbeitsplatzunsicherheit, gesundheitsbeeinträchtigende Arbeitszeiten wie Schichtarbeit, Bereitschaftsdienste oder Überstunden, eine insgesamt schlechte Arbeitsorganisation wie unklare Kompetenz- oder Aufgabenteilung zwischen Abteilungen und eine als ungerecht empfundene Gratifikation belastend wirken.<sup>45</sup> Gratifikation bedeutet hierbei, ein Missverhältnis zwischen Anstrengung und darauf folgender Belohnung (im weiteren Sinne Bezahlung, Wertschätzung, beruflichen Status), was wesentlich zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz beiträgt.<sup>46</sup>

Bezogen auf personale Stressoren wird nach BUSCH häufig das Typ-A-Verhalten beschrieben, welches durch folgende Charakteristika gekennzeichnet ist: Feindseligkeit, ehrgeiziges Leistungsstreben, Ungeduld und rivalisierendes Konkurrenzverhalten. Das Typ-A-Verhalten kann jedoch auch als Stressmoderator eingesetzt werden, welcher auf die Wahrnehmung und Bewertung von Stressoren, wie auch die Stressreaktion Einfluss nimmt.<sup>47</sup>

### 2.3.2.2. Psychosoziale Belastungen

Psychosoziale Belastungen sind im Unterschied zu situativen und personalen Gefährdungsfaktoren nach WENCHEL dort gegeben „[...]wo Menschen miteinander in Beziehung stehen[...]“<sup>48</sup>. Umfragen zufolge stellen Vorgesetzte, Führungskräfte,

---

<sup>43</sup> Richter, Hacker (1998), S. 17

<sup>44</sup> vgl. Ducki (1998), S. 148

<sup>45</sup> vgl. Ducki (1998), S. 149

<sup>46</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 51

<sup>47</sup> vgl. Booth-Kewley & Frieman (1987) zitiert in Busch (1998), S. 99

<sup>48</sup> Wenchel (2001) zitiert in Stadler, Spieß (2003), S. 47

MitarbeiterInnen sowie Kolleginnen/ Kollegen einen bedeutenden Stressfaktor dar.<sup>49</sup> BAMBERG stellt jedoch in Frage „[...] ob psychosoziale Belastungen tatsächlich in sozialen Beziehungen ihre Ursache haben oder ob sie nicht vielmehr von den Akteurinnen/ Akteuren sozialen Beziehungen zugeschrieben werden und/oder Folgeprobleme von sozialen Beziehungen sind [...]“<sup>50</sup>.

Auch in der Systematisierung der psychosozialen Gefährdungsfaktoren finden sich unterschiedliche Ansätze. Es werden im Gegensatz zu psychischen Belastungen physikalische und häufig gesellschaftliche Bedingungen ausgegrenzt. Nach der Begriffsbestimmung von STADLER und SPIEB stehen psychosoziale Arbeitsbedingungen in Verbindung mit organisatorischen und sozialen Arbeitsbedingungen. Auf struktureller Ebene sind Arbeitsgestaltung und Unternehmensorganisation entscheidend. Es zählen dazu geringe Handlungsspielräume, uneindeutige Rollendefinitionen oder fehlende Möglichkeiten der Interaktion, inadäquate Kommunikationsstrukturen oder fehlende Partizipationsmöglichkeiten. Auf sozialer Ebene sind der Stand der Arbeitsbeziehungen und das Betriebsklima von Bedeutung. Die dritte Ebene bezieht sich auf das Erleben und Verhalten, welche durch die zweite Ebene wesentlich beeinflusst wird. Festzustellen ist, dass die einzelnen Ebenen in einer Wechselwirkung zueinander stehen. Mobbing kann beispielsweise Resultat, Voraussetzung oder auch Auslöser für psychosoziale Belastungen sein (siehe Abbildung 2.5).<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 50

<sup>50</sup> Bamberg et al. (2003), S. 51

<sup>51</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 54 - 56

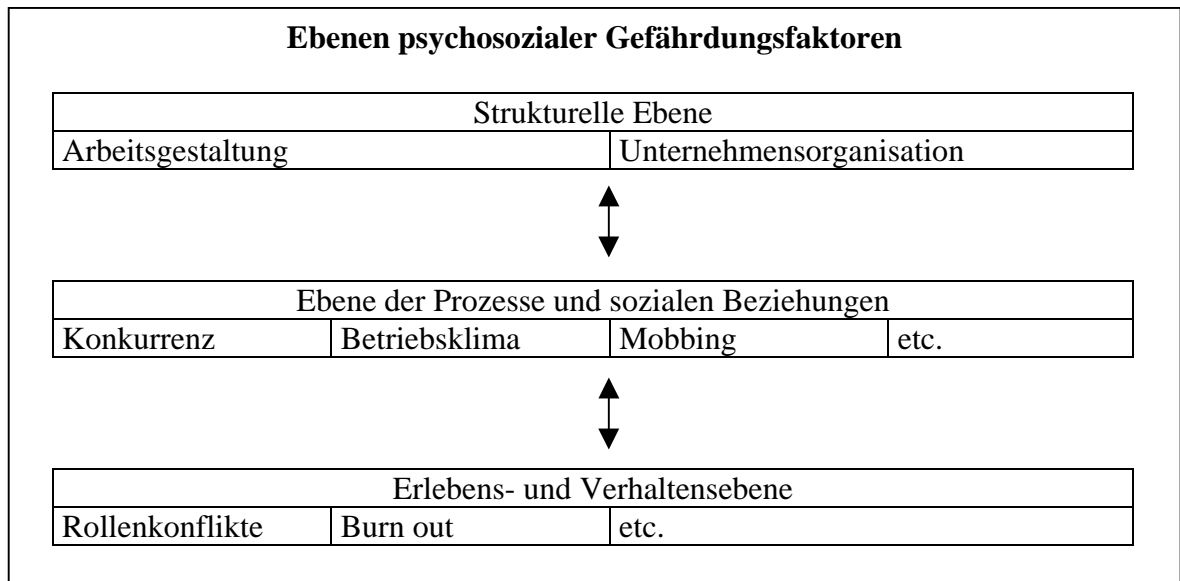


Abbildung 2.5: Ebenen psychosozialer Gefährdungsfaktoren<sup>52</sup>

SIEGRIST stellte einen Zusammenhang von psychosozialen Arbeitsbelastungen und Herzkreislauftrisiken fest. Als psychosoziale Belastungen werden hierbei Leistungsverdichtung und Zeitdruck, hohe Verantwortung, Konflikt und Störanfälligkeit des Arbeitsablaufes, Monotonie, unklare Kompetenzabgrenzung, mangelnde Befähigung bzw. Überqualifikation, fehlende Aufstiegschancen und Arbeitsplatzunsicherheit angegeben.<sup>53</sup>

Stressoren treten in einem Betrieb selten isoliert auf. **Mehrfachbelastungen** haben spezifische, über die Summation der Einzelbelastungen hinausgehende, Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit.<sup>54</sup> Inwiefern sich Stressoren am Arbeitsplatz auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken wird in Kapitel 2.5.1 behandelt.

Aufgrund der Tatsache, dass Belastungen durch situative und/oder durch personale Bedingungen entstehen können, besteht nach BAMBERG ET AL. Notwendigkeit die Ursachen von Belastungen auf diesen zwei Ebenen zu identifizieren. Nur in dieser Weise

<sup>52</sup> Stadler, Spieß (2003), S. 55

<sup>53</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 49

<sup>54</sup> vgl. Dunckel (1991) zitiert in Busch (1998), S. 99

ist eine Entwicklung von angemessenen Maßnahmen zur Stressvermeidung bzw. Stressverminderung möglich.<sup>55</sup>

## 2.4. Ressourcen und Gesundheit

Das Ausmaß des Vorliegens von Ressourcen ist wesentlich mitentscheidend im Bewertungs- und Bewältigungsprozess einer gefährlichen Situation wie LAZARUS in seinem transaktionalen Modell beschreibt. Wenn eine Situation als stressend bewertet wird, stellt sich die Frage inwieweit Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Umgang mit Stressoren zu erleichtern (siehe Kapitel 2.1.3.).

Nach RICHTER und HACKER wirken **Ressourcen** unterstützend, „[...] die es erlauben, die eigenen Ziele anzustreben und unangenehme Einflüsse zu reduzieren [...]“<sup>56</sup>. GREINER beschreibt Gesundheitsressourcen als „[...] Faktoren in der Person und in der Umwelt, auf die das Individuum bei Bedarf zurückgreifen kann, um die Gesundheit zu erhalten oder, bei einer Störung, wiederherzustellen [...]“<sup>57</sup>.

In der Gesundheitsforschung hat sich ein Paradigmenwechsel vollzogen. ANTONOVSKY wendet sich vom klassischen pathogenetischen Ansatz („Was macht Menschen krank?“) ab und beschäftigt sich mit der Frage: „Was erhält Menschen - trotz vieler potentiell gesundheitsgefährdender Einflüsse – gesund?“<sup>58</sup>. Die Stressforschung bot hierbei den Rahmen, in dem das Modell der Salutogenese entwickelt wurde.<sup>59</sup> Nach ANTONOVSKY bedingt das Kohärenzgefühl Bewertungs- und Bewältigungsreaktionen, welches aus folgenden Komponenten besteht:

- dem Gefühl von Verstehbarkeit
- dem Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigung und
- dem Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit.<sup>60</sup>

---

<sup>55</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 50

<sup>56</sup> Richter, Hacker (1998), S. 25

<sup>57</sup> Greiner (1998), S. 50

<sup>58</sup> vgl. Bengel et al. (1998), S. 84

<sup>59</sup> vgl. Bengel et al. (1998), S. 88

<sup>60</sup> vgl. Antonovsky (1997), S. 34 - 36

Interne, personale Ressourcen, welche das Modell von ANTONOVSKY beinhaltet, sind von externen organisationalen und sozialen Ressourcen, wie in der Kategorisierung nach RICHTER und HACKER, zu unterscheiden. Organisationale Ressourcen beziehen sich (wie organisationale Stressoren) auf die Arbeitsgestaltung sowie Qualifikation und Mitbestimmungsrechte der MitarbeiterInnen, im Gegensatz dazu ist eine bedeutende soziale Ressource die soziale Unterstützung (siehe Abbildung 2.6).

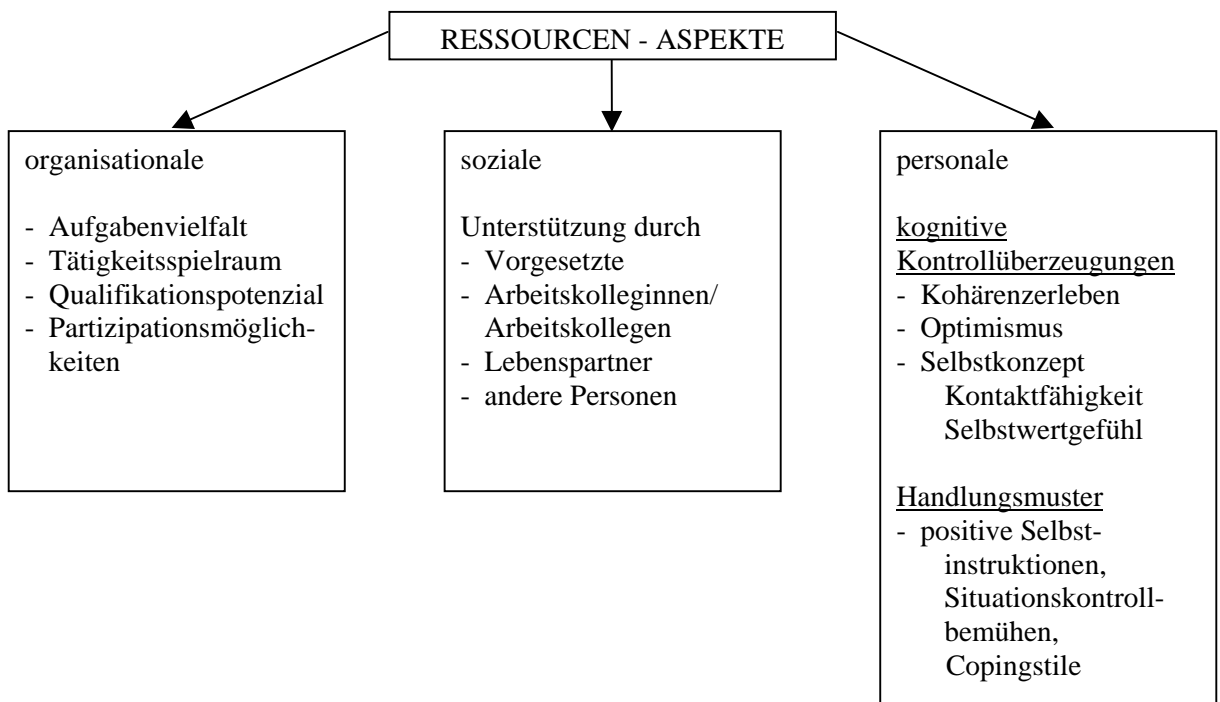


Abbildung 2.6: Klassifikation gesundheitsförderlicher Faktoren unter dem Ressourcen-Aspekt<sup>61</sup>

Mehrere Autoren - u.a. BUSCH und BAMBERG ET AL. - betonen die, auf Organisationsebene zu findenden, Handlungs- und Entscheidungsspielräume sowie soziale Unterstützung als ressourcenstärkende Faktoren. In arbeitspsychologischen Untersuchungen haben sich diese Faktoren als besonders bedeutsam erwiesen.<sup>62</sup>

Der **Handlungsspielraum** bestimmt das Ausmaß der möglichen Flexibilität hinsichtlich Verfahrenswahl, Mitteleinsatz und zeitlicher Organisation bei der Ausführung von Arbeitsaufgaben. Der **Entscheidungsspielraum** kennzeichnet das Ausmaß an Autonomie

---

<sup>61</sup> vgl. Richter, Hacker (1998), S. 25

<sup>62</sup> vgl. Greiner (1998), S. 50; vgl. Busch (1998), S. 100; vgl. Bamberg et al. (2003), S. 55

in der Arbeitstätigkeit hinsichtlich der Festlegung bzw. Abgrenzung von Aufgaben.<sup>63</sup> Diesbezüglich, veranschaulicht das Job-Strain-Modell von KARASEK den Zusammenhang von Anforderungen und Entscheidungsspielraum, dem so genannten Erleben von Freiheitsgraden. Demnach wirkt sich die Kombination von hohen Anforderungen und geringem Handlungsspielraum negativ auf das gesundheitliche Befinden aus.<sup>64</sup>

„[...] **Soziale Unterstützung** am Arbeitsplatz ist, wie bereits erwähnt, ebenso von zentraler Bedeutung [...]“<sup>65</sup>, welche „[...] durch aktive Hilfeleistung, emotionale Unterstützung und Bestätigung der Richtigkeit von Aussagen und Handlungen gekennzeichnet ist [...]“<sup>66</sup>. Soziale Unterstützung kann nach STADLER und SPIEB drei Wirkungen aufweisen: direkt stressreduzierend („Präventiv-Annahme“), indirekt als Puffer vor negativen Gesundheitsbeeinträchtigungen („Puffer-Annahme“) sowie allgemein (direkt) wirksam auf Wohlbefinden und Gesundheit („Direkteffekt-Annahme“). Anzumerken ist, dass nach der Direkteffekt-Annahme das Nicht-Vorhandensein sozialer Unterstützung als Stressor wahrgenommen wird.<sup>67</sup> Folglich sollte soziale Unterstützung bei der Prävention wie auch bei der Stressbewältigung berücksichtigt werden.

Als weitere bedeutende Ressource, bzw. auch als potenzieller Stressor, kann die **Führung** angesehen werden. STADLER und SPIEB haben neben der Wirkung sozialer Unterstützung auf die psychische Gesundheit die Bedeutung des Führungsverhaltens näher untersucht und stellen fest, dass das Führungsverhalten einen zentralen Einfluss auf das Stressempfinden der Beschäftigten hat.<sup>68</sup> Ebenso können Vorgesetzte durch die Gestaltung der Arbeitstätigkeit und der Arbeitsorganisation, der Arbeitsbedingungen, wie auch durch soziale Unterstützung der MitarbeiterInnen einen wesentlichen Beitrag zur Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten leisten.<sup>69</sup>

Wie bereits anhand der sozialen Unterstützung erwähnt, haben Ressourcen mehrfachen Einfluss auf das Stressgeschehen. Sie haben „[...] direkte und moderierende Effekte

---

<sup>63</sup> vgl. Ulich (1994) ; Frese, Semmer (1991) zitiert in Busch (1998), S. 100

<sup>64</sup> vgl. Richter, Hacker (1998), S. 26

<sup>65</sup> vgl. Busch (1998), S. 100

<sup>66</sup> vgl. Frese, Semmer (1991) zitiert in Busch (1998), S. 100

<sup>67</sup> vgl. Stadler, Spieß (2004), S. 108 - 110

<sup>68</sup> vgl. ebenso Sommer (2004), S. 175

- Ressourcen wirken, wie im salutogenetischen Modell von ANTONOVSKY beschrieben, direkt auf die Gesundheit. So besteht eine positive Wirkung von Kohärenzsinn auf das Wohlbefinden.
- Sie haben ferner eine direkte Wirkung auf Stressoren. Durch Handlungsspielraum können z.B. Belastungen reduziert werden.
- Das Wissen um die verfügbaren Ressourcen beeinflusst Bewertungsprozesse: Wenn ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen, werden Situationen weniger als Bedrohung und eher als Herausforderung erlebt.
- Schließlich sind Bewältigungsprozesse ganz wesentlich von Ressourcen abhängig. Selbstwirksamkeitserwartung, Problemlösekompetenz und Handlungsspielraum bestimmen den Umgang mit Stress [...]<sup>70</sup>.

Ein bedeutender Ansatz, um mit Stress erfolgreich umgehen zu können, stellt das Ressourcenmanagement dar. Ressourcenmanagement bedeutet, gesundheitsförderliche Faktoren auf lange Dauer zu erhalten und auch zu erhöhen.<sup>71</sup>

## **2.5. Auswirkungen von Stress**

In Kapitel 2.3 wurden jene möglichen Faktoren beschrieben, welche Belastungen und Stress hervorrufen, nun wird näher auf die Auswirkungen eingegangen. Arbeitsbedingter Stress beeinträchtigt die physische und psychische Gesundheit der MitarbeiterInnen (siehe Kapitel 2.5.1), was wiederum zu wirtschaftlichen Problemen auf Organisationsebene führen kann (siehe Kapitel 2.5.2).

### **2.5.1. Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit**

Unmittelbares Erleben von Stress bedeutet einen Verlust an Wohlbefinden und Beeinträchtigung der Lebensqualität. Wenn das Stressempfinden über längere Dauer anhält sind Schäden der körperlichen wie auch seelischen Gesundheit die Folge.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> vgl. Stadler, Spieß (2004), S. 98

<sup>70</sup> Sonntag, Frese (2003) zitiert in Bamberg et al. (2003), S. 56

<sup>71</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 57

<sup>72</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 30



UDRIS und FRESE unterscheiden wie BAMBERG ET AL. hinsichtlich der Dauer zwischen kurzfristigen und langfristigen Folgen, wie auch nach der physiologisch - somatischen, der kognitiv - emotionalen Ebene und der Verhaltensebene.<sup>73</sup> Eine detaillierte Darstellung erfolgt nach UDRIS und FRESE in Abbildung 2.7.

	<b>kurzfristige, aktuelle Reaktionen</b>	<b>mittel- bis langfristige, chronische Reaktionen</b>
physiologisch, somatisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- erhöhte Herzfrequenz</li> <li>- erhöhter Blutdruck</li> <li>- Ausschüttung von Cortisol und Adrenalin („Stresshormone“)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- psychosomatische Beschwerden und Erkrankungen</li> <li>- Unzufriedenheit</li> <li>- Resignation</li> <li>- Depressivität</li> <li>- Burnout</li> </ul>
psychisch, kognitiv-emotional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anspannung, Nervosität, innere Unruhe</li> <li>- Frustration</li> <li>- Ärger</li> <li>- Ermüdungs-, Monotonie-, Sättigungsgefühle</li> </ul>	
Verhalten, individuell	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungsschwankungen</li> <li>- Nachlassen der Konzentration</li> <li>- Fehlhandlungen</li> <li>- schlechte sensomotorische Koordination</li> <li>- Hastigkeit und Ungeduld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermehrter Nikotin-, Alkohol-, Tablettenkonsum</li> <li>- Fehlzeiten (Krankheitstage)</li> <li>- Innere Kündigung</li> </ul>
Verhalten, sozial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhte Reizbarkeit</li> <li>- Konflikte</li> <li>- Mobbing</li> <li>- Streit</li> <li>- Aggressionen gegen andere</li> <li>- Rückzug (Isolierung) innerhalb und außerhalb der Arbeit</li> </ul>	

Abbildung 2.7: Beispiele für Beanspruchungsfolgen bzw. Stressreaktionen<sup>74</sup>

<sup>73</sup> vgl. Udris, Frese (1999), S. 432; vgl. Bamberg et al. (2003), S. 57

<sup>74</sup> vgl. Udris, Frese (1999), S. 432

BUSCH führt an, dass die Regulierung von **kurzfristigen** Stressreaktionen wesentlich für die Bewältigung von neuartigen Stresssituationen ist. Negativen gesundheitlichen Auswirkungen kann zudem durch eine wirksame Regulierung der Gefühle begegnet werden.<sup>75</sup>

Hinsichtlich der **langfristigen** chronifizierten Folgen auf der physiologisch-somatischen Ebene gelten Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach einer Reihe von Studien als bedeutende stressbedingte Krankheiten.<sup>76</sup> Als weitere chronische Krankheiten seien verminderte Immunabwehr und Muskel-Skeletterkrankungen erwähnt.<sup>77</sup> Auf Verhaltensebene ist als Ergebnis langfristigen Stresseinflusses die Veränderung des Gesundheitsverhaltens von Bedeutung. Es ist häufig ein verändertes (erhöhtes) Konsumverhalten von Nikotin, Alkohol und Tabletten zu beobachten. Ebenso kann Stress zu einer Reduzierung von Freizeitaktivitäten führen.<sup>78</sup>

BUSCH weist auf den Kreislauf des Stressprozesses hin. Dies bedeutet, wenn in unangemessener Weise auf Stress reagiert wird, können sich erst recht neue Stressoren ergeben, wie es beispielsweise bei einer Reduktion der Freizeitaktivitäten der Fall ist.<sup>79</sup> Indem eine gestresste Person seinen Hobbies, wie z.B. Sport, nicht mehr nachgeht, werden diese Bedürfnisse nicht oder nur unzureichend befriedigt und die körperliche und seelische Ausgeglichenheit gestört. Grundsätzlich sind meist mehrere Ebenen gleichzeitig betroffen.<sup>80</sup>

### 2.5.2. Auswirkungen auf Unternehmen

Es leiden nicht nur die MitarbeiterInnen unter arbeitsbedingten Belastungen, das gesamte Unternehmen ist ebenso in der Verfolgung seiner Wirtschaftlichkeitsziele beeinträchtigt. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn größere Arbeitsbereiche, eine größere Beschäftigtenzahl, von arbeitsbedingtem Stress betroffen sind. Leistungen können nicht mehr in dem Ausmaß gewährleistet werden, in welchem sie gefordert ist. Aufgrund von Konzentrationsmangel steigt die Anzahl der Fehlerhäufigkeit, was wiederum zu

---

<sup>75</sup> vgl. Busch (1998), S. 102

<sup>76</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 57

<sup>77</sup> vgl. Böhm, Böhm (2004), S. 142

<sup>78</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 57

<sup>79</sup> vgl. Busch (1998), S. 103

verminderter Qualität wie auch Produktivität führt.<sup>81</sup> Erhöhte Fluktuation, erhöhte Krankenstände, schlechtes Zeitmanagement, wie auch häufigere Beschwerden von Seiten der Kunden können als weitere betriebliche Folgen angesehen werden.<sup>82</sup>

## 2.6. Stressmanagementinterventionen

Um arbeitsbedingten Stress zu verhüten bzw. diesen zu vermindern, kann aus arbeitspsychologischer Perspektive in zwei Ansätzen unterschieden werden:

- **bedingungsorientierte** Interventionen (Verhältnisprävention) d.h. die Gestaltung der Arbeitsbedingungen auf Organisationsebene,
- **individuumsorientierte** Interventionen (Verhaltensprävention) d.h. Maßnahmen zur Stressbewältigung auf individueller Ebene.<sup>83</sup>

### 2.6.1. Bedingungsorientierte Interventionen

Die Verhältnisprävention bezieht sich auf Maßnahmen in der Arbeitsgestaltung, welche nach BAMBERG ET AL. als oft „unverzichtbar“ eingeschätzt werden. Ziel ist die Verringerung organisationaler Stressoren (Stressmanagement) und die Stärkung organisationaler Ressourcen (Ressourcenmanagement). Wobei die Erhöhung der Ressourcen insofern bedeutsam ist, da sie zweifache Wirkung aufweisen (siehe Kapitel 2.4).

Bedingungsbezogene Interventionen finden auf folgenden Ebenen statt:

- Arbeitsumgebung
- Arbeitsmittel
- Arbeitszeit
- Entlohnung
- Soziale Beziehungen
- Arbeitsorganisation
- Arbeitsaufgabe.

---

<sup>80</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 58

<sup>81</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 32

<sup>82</sup> vgl. Cox et al. (2000), S. 98

<sup>83</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 109

Veränderungen in der Arbeitsumgebung betreffen die Beleuchtung, Lärm, Raumklima wie auch die Einrichtung von Erholungsräumen. Arbeitssicherheitsvorkehrungen (Arbeitsmittel) und verschiedene Arbeitszeitregelungen wie Schichtarbeit, Gleitzeit oder Pausenzeiten, Entlohnungsschemata wie Leistungs- oder Zeitlohn bilden weitere wesentliche bedingungsbezogene Interventionen. Auf der Ebene der sozialen Beziehung sind neben dem sozialen Klima, sozialer Unterstützung und Führungsverhalten, die Organisationskultur, Information und Kommunikation wie auch die MitarbeiterInnenbeteiligung weitere essentielle Aspekte. Die Arbeitsorganisation umfasst die Aufbau- und Ablauforganisation, Kompetenzverteilung und beispielsweise Teamarbeit, wie auch Regelungen hinsichtlich der Entlohnung.<sup>84</sup> Insbesondere durch die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsaufgabe kann Stress entgegengewirkt werden. Zu Gestaltungsmerkmalen der Arbeitsaufgabe zählen u.a. vollständige Aufgabenstrukturen, Anforderungsvielfalt, Möglichkeiten zur sozialen Interaktion, Autonomie, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Zeitspielräume wie auch Transparenz.<sup>85</sup>

Zur Schaffung einer gesundheitsförderlichen Organisation tragen nach BUSCH insbesondere die Gestaltung der Arbeitsorganisation, die Auswahl und Schulung von Führungskräften, sowie Belohnungs- und Beförderungskriterien bei. Eine offene Kommunikation, ein kooperativer und partizipativer Führungsstil, sowie eine ausgeprägte Fehlerkultur sind ebenso von Bedeutung.<sup>86</sup>

Zur Analyse von Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz, zur Problemidentifikation und Entwicklung von einem geeigneten Maßnahmenpaket bieten sich Gesundheitszirkel an.<sup>87</sup> Dieses Instrument wird in Kapitel 3.2.5.3 näher beschrieben.

BAMBERG ET AL. geben folgende Gestaltungsempfehlungen ab:

- „Zentrales Anliegen ist neben dem Belastungsabbau der Aufbau von Ressourcen.

---

<sup>84</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 135 - 140

<sup>85</sup> vgl. Ulich (1994) und Volpert (1990) zitiert in Bamberg et al. (2003), S. 140

<sup>86</sup> vgl. Busch (1998), S. 104

<sup>87</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 135

- Die Arbeitsaufgabe in ihrer Verknüpfung mit anderen Arbeitsaufgaben sollte im Mittelpunkt der Betrachtung stehen.
- Gestaltungsleitend sind die Kriterien humaner Arbeit.
- Um Beschäftigte bei Gestaltungsmaßnahmen zu beteiligen, empfehlen sich vor allem aktivierende Methoden.
- Hinsichtlich der Prozessgestaltung sind die Prinzipien und Grundsätze der Organisationsentwicklung, und hier vor allem das Prinzip der Partizipation, sowie ein schrittweises Vorgehen zu berücksichtigen.“<sup>88</sup>

Neben der Gestaltung des Arbeitsplatzes, ist es wichtig zu wissen, mittels welcher Programme individuell mit Stress besser umgegangen werden kann. Dies wird im Folgenden erläutert.

### **2.6.2. Individuumszentrierte Interventionen**

Auf Personenebene zählen zu typischen Maßnahmen:

- Trainingsprogramm der kognitiven Verhaltenstherapie
  - Stressimpfungstraining
  - Rational-emotive Verhaltenstherapie als Gruppentraining
  - Trainingsprogramm „Gelassen und sicher im Stress“
- Entspannungstrainings
  - Autogenes Training
  - Progressive Muskelentspannung
  - Biofeedback
  - Meditation
- Trainings zu problemorientierten Bewältigungsstrategien
  - Training sozialer Kompetenz
  - Problemlösetraining
  - Zeit- und Selbstmanagement
- Stressbezogenes Coaching für Führungskräfte.

---

<sup>88</sup> Bamberg et al. (2003), S. 144

#### 2.6.2.1. Trainingsprogramm der kognitiven Verhaltenstherapie

Hinsichtlich der Gruppentrainings auf der Grundlage der kognitiven Verhaltenstherapie gelten nach BAMBERG das Stressimpfungstraining nach MEICHENBAUM (2003) und die rational-emotive Verhaltenstherapie nach ELLIS (SCHELP ET AL., 1997) zu häufig eingesetzten Interventionen. Das Stressimpfungstraining zielt darauf ab, Bewältigungsstrategien und somit auch Stressresistenz aufzubauen. Es werden anhand einer Reihe individueller Bedürfnisse unterschiedliche Bewältigungsstrategien, angepasst an die Bedürfnisse der Person, vermittelt. Nach der rational-emotiven Verhaltenstherapie nach ELLIS sollen durch die bewusste Veränderung von Einstellungen Belastungssituationen rational bewältigt werden.

#### 2.6.2.2. Entspannungstrainings

Entspannungstrainings dienen nicht nur dazu sich körperlich zu entspannen, sondern beinhalten ebenso das Loslassen auf mentaler Ebene. In der Praxis sind als beliebte Entspannungstrainings die progressive Muskelentspannung nach JACOBSON und Autogenes Training nach SCHULTZ häufig anzufinden. In der progressiven Muskelentspannung nach JACOBSON geht es darum, dass muskuläre Entspannung unvereinbar ist mit Stresserleben. Es wird das vegetative Nervensystem durch aktive Anspannung und Entspannung reguliert und positiv beeinflusst. Im Autogenen Training wird durch Selbstsuggestion, durch Anweisungen, ein Ruhezustand herbeigeführt und hat direkte Wirkung auf das vegetative Nervensystem.

#### 2.6.2.3. Trainings zu problemorientierten Bewältigungsstrategien

Soziale Kompetenz kann mit Hilfe von Erklärungsmodellen und Verhaltensübungen gestärkt werden. Es werden bisherige Verhaltensweisen analysiert und neue entwickelt. Problemlösetrainings, in denen man sich gezielt mit Stresssituationen auseinandersetzt, sind insbesondere für die Bewertung und Bewältigung zukünftiger Stressereignisse von Bedeutung. Prioritäten zu setzen, Ziele und deren Verfolgung festzulegen und nach Notwendigkeit zu adaptieren sind Inhalte des Zeit- und Selbstmanagements.

#### 2.6.2.4. Stressbezogenes Coaching für Führungskräfte

Für Führungskräfte, eine häufige Zielgruppe von individuumszentrierten Interventionen, werden stressbezogene Coachings durchgeführt, welche sich besser eignen als Gruppentrainings. Das Coaching stellt einen individuellen Beratungsprozess dar, in welchem Probleme, Einstellungen und das Verhalten zur Stressbewältigung analysiert und behandelt werden. Im Rahmen von Gruppen-Coachings oder Workshops kann ein verhältnisorientierter Maßnahmenplan entwickelt werden.

BAMBERG ET AL. geben an, dass auf individueller Ebene die kognitive Verhaltenstherapie den häufigsten Einsatz und die höchste Effektivität verzeichnet.<sup>89</sup>

Im Allgemeinen, sollte Stressmanagement aus einer Verknüpfung von organisationalen Interventionen und personalen Interventionen bestehen. Wobei nach SOMMER primär der Fokus von Interventionen auf Organisationsebene anzustreben ist, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Es gilt somit, bedingungsbezogene Maßnahmen durch individuelle Stressbewältigung zu ergänzen.<sup>90</sup>

COX ET AL. führen folgende Kritikpunkte von bisherigem betrieblichen Stressmanagement an:

- selten theoretische Fundierung
- überwiegende Konzentration auf das Individuum
- Konzentration auf Einzelmaßnahmen, statt Verfolgung von gesamtheitlichen Strategien
- Behandlung von Stressmanagementstrategien als „selfcontained action“, getrennt von einer vorhergehenden Analyse.<sup>91</sup>

Diese Kritikpunkte gehen mit den aufgezeigten Mängeln nach BUSCH einher. Individuumsbezogene Maßnahmen in der betrieblichen Praxis beinhalten individuelle Stressreduktion und Ressourcensteigerung wie auch individuelle Bewertungs- und Bewältigungsprozesse oder individuelle Stressreaktionen und -folgen.

---

<sup>89</sup> vgl. Bamberg et al. (2003), S. 111 - 129

<sup>90</sup> vgl. Sommer (2004), S. 175 ; vgl. ebenso Bamberg et al. (2003), S.172 und Cox et al. (2001), S. 120

Arbeitsplatzbedingungen und Arbeitsinhalte werden hierbei selten untersucht. Den organisationsbedingten Ursachen für individuelle Stressreaktionen wird selten nachgegangen. Gründe hierfür sind, dass die Anbieter meist MedizinerInnen und Psychologinnen/ Psychologen sind, welche über eher wenig arbeits- und organisationspsychologische Kenntnisse verfügen und sich auf sozialmedizinische Risikofaktorenmodelle und Verhaltensmodifikation konzentrieren. Für das Unternehmen stellen nach BUSCH Seminare und Vorträge zu Stressmanagement kurzfristige, preiswerte und bei den Beschäftigten beliebte Maßnahmen dar. Eingriffe in betriebliche Strukturen werden von Seite der Unternehmen eher verweigert.<sup>92</sup>

Bevor Maßnahmen getroffen werden, ist nach BUSCH im Vorfeld eine umfassende Analyse des Arbeitsplatzes erforderlich, welche bedingungs- und personenbezogene Verfahren beinhalten soll. Eine Auswahl an Arbeitsanalyseverfahren nach DUCKI wird im Abschnitt 3, in Kapitel 3.2.5.4 gegeben.

Im Abschnitt 4 wird eine Auflistung aktueller Projekte zum Stressmanagement vorgestellt, welche im Anschluss analysiert und bewertet werden.

Der folgende Abschnitt 3 soll zum besseren Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung beitragen.

---

<sup>91</sup> vgl. Cox et al. (2000), S. 125

<sup>92</sup> vgl. Busch (1998), S. 103



### 3. BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

#### 3.1. Hintergrund: Das Konzept der Gesundheitsförderung

In den letzten dreißig Jahren fand ein grundlegender Wandel in der Gesundheitspolitik statt. Nach den traditionellen Präventionsansätzen, der Sozialhygiene und der Gesundheits-  
erziehung, wurde ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch die WELTGESUNDHEITS-  
ORGANISATION (WHO) entwickelt. Mit dem bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff grenzt  
sich die Gesundheitsförderung von bisherigen Ansätzen ab. Auch die seelische Gesundheit  
nimmt eine zentrale Rolle in der Theoriebildung und Praxis der Gesundheitsförderung ein.

Im Folgenden werden die Entstehung der Gesundheitsförderung sowie die zentralen  
Inhalte des Konzepts vorgestellt.

##### 3.1.1. Entwicklung der Gesundheitsförderung

Als „Schlüsseldokument“ für die weitere konzeptionelle Entwicklung und internationale  
Verbreitung von Gesundheitsförderung dient die **Ottawa-Charta** der WHO aus dem Jahr  
1986. Die Ottawa Charta beinhaltet bis dahin entwickelte Konzepte hinsichtlich des  
Aktionsprogramms zur Erreichung der gesundheitspolitischen Ziele „Gesundheit für alle  
2000“<sup>93</sup>:

*„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an  
Selbstbestimmung über Ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung  
ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und  
soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch  
Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und  
verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinn ist  
die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen  
und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in  
gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit  
betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung*

---

<sup>93</sup> vgl. Kuhn (2003), S. 23

*liegt nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen, und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“ (aus der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation, 1986)<sup>94</sup>*

Anzumerken ist, dass auch die Politik zum aktiven, gesundheitsförderlichen Handeln aufgerufen wird.<sup>95</sup> Gemäß der Ottawa Charta zielt Gesundheitsförderung nicht nur auf Empowerment des Individuums ab, sondern berücksichtigt auch „ökonomische, soziale, ökologische und kulturelle Faktoren“.<sup>96</sup> „[...] Eine besondere Bedeutung liegt in den sozialen und individuellen Ressourcen für die Gesundheit [...]“<sup>97</sup>, was nicht nur die Beeinflussung von individuellen Verhaltensweisen hervorhebt, sondern auch die Wichtigkeit von Verhältnissen integriert.

Das Konzept der Ottawa Charta wurde bis 1997 weiterentwickelt. Auf der 4. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung im Juli 1997 wurde die **Jakarta Erklärung** zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert verabschiedet. In dieser wurden die bisherigen Erfahrungen mit effektiver Gesundheitsförderung berücksichtigt und es erfolgte eine neue Bewertung der Einflussfaktoren auf die Gesundheit wie auch der Konzepte und Strategien. Neuen Herausforderungen wie dem demographischen Wandel und der Globalisierung der Wirtschaft ist zu begegnen. Insbesondere psychische Gesundheitsprobleme sollen fokussiert werden. Folgende Prioritäten wurden für das 21. Jahrhundert gesetzt:

- „Förderung sozialer Verantwortung für Gesundheit“
- „Ausbau der Investitionen in die Gesundheitsentwicklung“
- „Festigung und Ausbau von Partnerschaften für Gesundheit“
- „Stärkung der gesundheitsförderlichen Potentiale von Gemeinschaften und der Handlungskompetenzen des Einzelnen“ sowie
- „Sicherstellung einer Infrastruktur für die Gesundheitsförderung“<sup>98</sup>

---

<sup>94</sup> WHO (1986)

<sup>95</sup> vgl. WHO (1986)

<sup>96</sup> vgl. Borchardt in Kuhn (2003) S. 24

<sup>97</sup> vgl. WHO (1986)

<sup>98</sup> vgl. WHO (1997), S. 1 - 4

Auch die Zielsetzungen im **Gesundheitsförderungsgesetz (GfG)** vom 27.03.1998 §1.(1) orientieren sich am Gesundheitsbegriff der WHO, welcher den biomedizinischen Ansatz mit den psychosozialen und gesellschaftlichen Aspekten von Gesundheit und Gesundheitsförderung vereinigt:

- „Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens (§ 1.(1) Ziff.1 GfG)
- Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten sowie über die die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren. (§ 1.(1) Ziff.2 GfG)“.

Ein ganzheitlicher Ansatz wird betont. Es soll an mehreren Ebenen gleichzeitig angesetzt werden. Zur Zielerreichung werden bereits bestehende Strukturen und Einrichtungen integriert. Es sollen Programme zur Gesundheitsförderung wie auch zur Krankheitsprävention entwickelt werden. Außerdem sind für den Erfolg der Implementierung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention Maßnahmen wie epidemiologische Analysen, Evaluation, Qualitätsmanagement und Fortbildung notwendig.

Gemäß GfG § 2.(2) lassen sich Schwerpunktprogramme auf Basis des WHO-Konzepts feststellen. Die Schwerpunktaktivitäten, welche aufgrund der in der Ottawa Charta vom Jahr 1986 formulierten Ziele entwickelt wurden, beziehen sich auf verschiedene Lebensbereiche, sogenannte Settings. Nach dem Setting Familie wurden Gesundheitsförderungsaktivitäten in Schulen durchgeführt, woraufhin Gemeinden und Städte fokussiert wurden. Da die Arbeitswelt immer mehr an Bedeutung gewinnt, soll nunmehr hier verstärkt Gesundheitsförderung umgesetzt werden.<sup>99</sup>

Im Jahr 1992 wurden in Österreich die Sozialen Krankenversicherungsträger mit dem gesetzlichen Auftrag zur Gesundheitsförderung betraut, welcher mit der 50.Novelle im **Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz** (§§ 116 (1) Ziff. 5; 154b ASVG) verankert wurde. Auch die Sozialen Krankenversicherungsträger gehen nach dem Konzept des Setting Ansatzes vor. Bei der Umsetzung ihres Auftrages, Maßnahmen zur

---

<sup>99</sup> vgl. Kohlbacher, Meggeneder (2006, im Erscheinen)

Gesundheitsförderung durchzuführen, haben sich die Sozialen Krankenkassen insbesondere des **Settings Betrieb** angenommen.

### 3.1.2. Leitlinien

- „Ziel jeder Gesundheitsförderung ist die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen.
- Gesundheitsförderung bedeutet daher immer, Interessen zu vertreten und Partei zu ergreifen.
- Gesundheitsförderung befähigt und ermöglicht Personen, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen. Damit zielt Gesundheitsförderung darauf ab, persönliche Kompetenzen zu fördern.
- Gesundheitsförderung verlangt ein koordiniertes Zusammenwirken aller Verantwortlichen und Betroffenen. Damit ist Gesundheitsförderung eine ‚Querschnittsdisziplin‘, die nur interdisziplinär effektiv wirken kann.
- Gesundheitsförderung ist ein langfristiger Prozess, der sich nicht nur auf Risikogruppen konzentriert, sondern grundsätzlich allen Personen offen steht. Daher sollten gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen in einem Gesamtprogramm aufeinander abgestimmt und langfristig angelegt sein.“<sup>100</sup>

Nach BAMBERG ET AL. sollen diese Leitsätze nicht als „Standards“, sondern im Sinn von „Prinzipien“ verstanden werden, welche in der Gesundheitsförderung eine Richtung weisen sollen. Es soll eine Annäherung an diese Prinzipien erfolgen.

Zu betonen ist, dass Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta der WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO) ein positives Gestaltungskonzept darstellt im Gegensatz zum Ansatz der Prävention. Der Gesundheitsbegriff beinhaltet neben den physischen Aspekten auch psychische und soziale Dimensionen. Es ist ebenso festzustellen, dass hier Gesundheitsförderung als „ein dauerhafter Entwicklungsprozess“ angesehen wird.<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> Bamberg et al. (1998); S. 18 - 19

<sup>101</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 18

### 3.2. Das Modell der Betrieblichen Gesundheitsförderung

*„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“<sup>102</sup>*

Hierbei wird der Settingansatz angesprochen. Die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen ist ein Leitsatz der Gesundheitsförderung. Unter Settings können die Stadt und Gemeinde, die Schule oder der Kindergarten, und auch der Betrieb verstanden werden.

Die besondere Bedeutung der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz wurde nach BAMBERG ET AL. von zahlreichen Autoren bestätigt. Neben den Gefahren für die Gesundheit am Arbeitsplatz, sind auch positive Wirkungen der Arbeit gegeben.<sup>103</sup> Positive Wirkungen sind beispielsweise „[...] Möglichkeiten der Selbstentfaltung, der Persönlichkeitsentwicklung und des Wohlbefindens [...]“<sup>104</sup>. Wichtig dafür sind neben der Förderung eines gesundheitsorientierten individuellen Verhaltens, die Gestaltung einer gesundheitsfördernden Arbeitsumwelt und Förderung sozialer Netzwerke im Betrieb.<sup>105</sup>

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit einem speziellen **Setting** der Gesundheitsförderung, dem **Betrieb**, welcher einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit jeder Arbeitnehmerin/ jedes Arbeitnehmers hat.

#### 3.2.1. Begriffsbestimmung

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst nach der **Luxemburger Deklaration** vom Jahr 1997 „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.“

---

<sup>102</sup> WHO (1986)

<sup>103</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 19

<sup>104</sup> Bamberg et al. (1998), S. 19

<sup>105</sup> vgl. Meggeneder (2002), S. 238

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.<sup>106</sup>

Bisher hat der Arbeitsschutz einen wesentlichen Beitrag zur Reduzierung von Arbeitsunfällen geleistet. Ebenso hat die Prävention von Berufskrankheiten die Gesundheit der Beschäftigten im Unternehmen verbessert. Jedoch sind diese Maßnahmen in Hinblick auf die neuen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts nicht ausreichend. Betriebliche Gesundheitsförderung kann als moderne Unternehmensstrategie angesehen werden mit dem Ziel der Entstehung von Krankheiten entgegenzuwirken, Ressourcen zu stärken und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu erhöhen.<sup>107</sup>

MEGGENEDER (2002) gibt an, dass das österreichische ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (AschG) mit dessen Novellierung im Jahre 1995 zu einem der modernsten diesbezüglichen Gesetze zählt<sup>108</sup>, jedoch wird „[...] dem einzelnen Erwerbstätigen im wesentlichen eine passive, auf Vermeidungshandlung gerichtete Rolle zugeschrieben [...]“<sup>109</sup>. BAMBERG ET AL. spricht von einem „übergreifenden Konzept“. Es sollten vielmehr die Maßnahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung erweitert werden.<sup>110</sup>

Weiters ist festzuhalten, dass ausgehend vom umfassenden Gesundheitsbegriff der WHO ganzheitliche Programme sowohl die Verhaltensförderung als auch die Verhältnisförderung beinhalten sollen.<sup>111</sup>

Eine Kombination aus den Konzepten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes mit dem Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung stellt das Betriebliche Gesundheitsmanagement wie folgt dar (siehe Abbildung 3.1):

---

<sup>106</sup> ENWHP (1997), S. 1

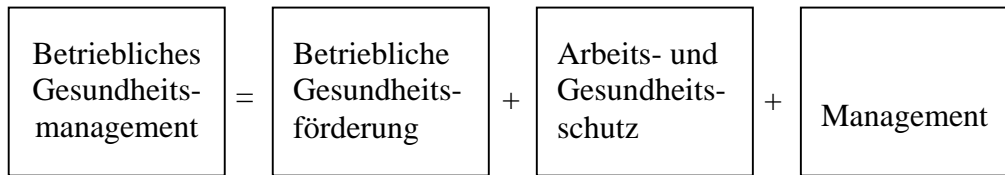
<sup>107</sup> vgl. ENWHP (1997), S. 2

<sup>108</sup> vgl. Meggeneder (2002), S. 237

<sup>109</sup> Meggeneder (2002), S. 237

<sup>110</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 19

<sup>111</sup> vgl. Meggeneder (2002), S. 237f



**Abbildung 3.1: Gesundheitsmanagement**<sup>112</sup>

Hierbei ist eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen den Unfallversicherungen (z.B. AUVA) in Österreich wie auch den Berufsgenossenschaften in Deutschland (Arbeits- und Gesundheitsschutz) und den Akteuren der Betrieblichen Gesundheitsförderung (wie z.B. Krankenkassen) notwendig. Dem Arbeits- und Gesundheitsschutz liegt ein pathogener Ansatz zugrunde d.h. er befasst sich mit dem Vorliegen oder der Abwesenheit von Krankheit und zielt auf Krankheitsprävention ab.

Im Vergleich dazu ist die Betriebliche Gesundheitsförderung salutogen ausgerichtet. Gesundheit ist gemäß der Definition der WHO nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern es geht ebenso um die Erreichung eines physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens.<sup>113</sup> Zur Unterscheidung gegenüber dem Arbeits- und Gesundheitsschutz beinhaltet Betriebliche Gesundheitsförderung nach PFAFF „[...] alle Maßnahmen eines Betriebes,

- die der Bekämpfung krankheitsrelevanter privater Risikoverhaltensweisen dienen,
- die auf die Erhöhung unspezifischer Gesundheitspotenziale (Ressourcen) zielen und/ oder
- die der spezifischen oder unspezifischen Förderung des sozialen, psychischen und physischen Wohlbefindens der Mitarbeiter dienen.[...]“<sup>114</sup>

### **3.2.2. Ziele und Grundprinzipien**

Gemäß der Luxemburger Deklaration will BGF „[...] diejenigen Faktoren beeinflussen, welche die Gesundheit der Beschäftigten verbessern.

---

<sup>112</sup> vgl. Pfaff (2001), S. 32

<sup>113</sup> vgl. Pfaff (2001), S. 34

Dazu gehören:

- Unternehmensgrundsätze und –leitlinien, die in den Beschäftigten einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen und nicht nur einen Kostenfaktor
- eine Unternehmenskultur und entsprechende Führungsgrundsätze, in denen Mitarbeiterbeteiligung verankert ist, um so die Beschäftigten zur Übernahme von Verantwortung zu ermutigen
- eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Arbeitsanforderungen einerseits und andererseits eigenen Fähigkeiten, Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit und sozialer Unterstützung
- eine Personalpolitik, die aktiv Gesundheitsförderungsziele verfolgt
- ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz [...]“<sup>115</sup>.

Mit der Orientierung an folgenden Leitlinien soll das Ziel „gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ erreicht werden:

- 1) **Partizipation:** Einbeziehung aller Beschäftigten im Unternehmen.
- 2) **Integration:** Mitberücksichtigung der Betrieblichen Gesundheitsförderung bei Entscheidungsfindungen.
- 3) **Projektmanagement:** Systematische Abwicklung aller Interventionen und Programme mit den Elementen Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse.
- 4) **Ganzheitlichkeit:** Fokus der Interventionen sowohl auf Verhalten wie auch auf Verhältnisse. Reduzierung der Risiken wie auch Steigerung von Ressourcen.<sup>116</sup>

Nach BAMBERG ET AL. kann Betriebliche Gesundheitsförderung als eine besondere Form der **Organisationsentwicklung** verstanden werden, da sie die Veränderung von Arbeitsbedingungen und damit von Organisationsstrukturen in den Mittelpunkt stellt.<sup>117</sup>“ Organisationsentwicklung ist einerseits eine Bezeichnung für die Veränderung, die sich in und an einer Organisation über die Zeit hinweg vollziehen, andererseits ein Begriff für Modelle, Theorien und Betrachtungsweisen von Organisationsveränderung und schließlich

---

<sup>114</sup> Pfaff (2001), S. 34

<sup>115</sup> ENWHP (1997), S. 2

<sup>116</sup> vgl. ENWHP (1997), S. 2f

<sup>117</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 123



eine Methode der geplanten Veränderung.“<sup>118</sup> Veränderung wird von Probst als ein komplexer und langsamer Prozess beschrieben.<sup>119</sup> Weitere Kennzeichen von Organisationsentwicklung sind neben der Prozessorientierung, Partizipation und Ganzheitlichkeit.<sup>120</sup> Somit werden die Gemeinsamkeiten der Organisationsentwicklung mit den Grundsätzen der (Betrieblichen) Gesundheitsförderung sichtbar.

Moderne Unternehmensentwicklung und Gesundheitsförderung stehen in Wechselbeziehung und entwickeln gegenseitige Synergien. Von diesem Wechselverhältnis kann nach HUBER einerseits das Unternehmen profitieren andererseits hat dies positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Belegschaft. Veränderungsprozesse wie beispielsweise Modernisierung, Rationalisierung und Umstellung von Arbeitsprozessen können sich negativ auf die MitarbeiterInnen im Betrieb auswirken. Beschäftigte fühlen sich zunehmend belastet und erhöhte Absenzen sind die Folge. Diesem Problem kann entgegengewirkt werden, indem Modernisierungsmaßnahmen mit Hilfe von Projekten Betrieblicher Gesundheitsförderung implementiert werden. HUBER betont, dass dieser Zusammenhang auch von den Führungskräften erkannt werden muss und folglich auf ihre Entscheidungen Einfluss nehmen sollte.<sup>121</sup>

### 3.2.3. Qualitätskriterien

Ausgehend von den Grundsätzen der Luxemburger Deklaration (1997), in denen es insbesondere um Anforderungen an die Qualität Betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen geht, wurden im Rahmen des europäischen Netzwerks Betrieblicher Gesundheitsförderung (ENBGF) Qualitätskriterien entwickelt. Dieses idealtypische Modell, welches eine Hilfestellung für die Planung und Durchführung qualitativ hochwertiger und erfolgreicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Unternehmen bzw. Akteurinnen/ Akteure geben soll, ist an das Modell der European Foundation for Quality Management angelehnt. Die Kriterien wurden in sechs Bereiche eingeteilt, die ein

---

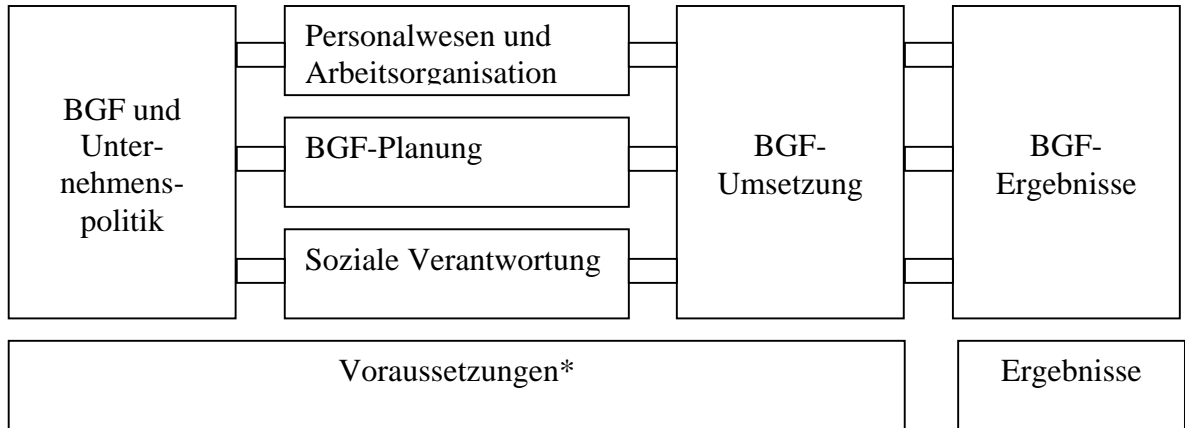
<sup>118</sup> Bamberg et al. (1998), S. 123 - 124

<sup>119</sup> vgl. Probst (1992) zitiert in Bamberg et al. (1998), S. 124

<sup>120</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 124 - 125

<sup>121</sup> vgl. Huber (2004), S. 16 - 17

umfassendes Bild von Qualität Betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen ergeben.<sup>122</sup> Diese werden in Abbildung 3.2 wie folgt dargestellt:



**Abbildung 3.2: Qualitätskriterien**<sup>123</sup>

\*Zu den Voraussetzungen zählen alle Verfahrensweisen und Strukturen, die eine gesundheitsfördernde Organisation benötigt. Diese führen zu entsprechenden Ergebnissen.

Gemäß Abbildung 3.2 ist ersichtlich, dass Gesundheitsförderung einen Prozess darstellt, und somit langfristig angelegt ist. Das Problem an Betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Unternehmen ist, dass sie häufig auf einzelne Projekte zeitlich begrenzt sind und nicht in die gesamte Organisation eingebunden sind. Außerdem sind BGF-Projekte zum Scheitern verurteilt, wenn vorhergehende Bedarfsanalysen für die Auswahl konkreter Aktivitäten fehlen.<sup>124</sup>

Anbei werden die sechs Bereiche näher erläutert:

### **1) Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik**

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und eine Eingliederung in bestehende Managementsysteme gegeben ist. Mit diesem Kriterium soll u.a. die Nachhaltigkeit gewährleistet werden.<sup>125</sup>

---

<sup>122</sup> vgl. BKK Bundesverband (1999), S. 1 - 2

<sup>123</sup> BKK Bundesverband (1999), S. 3

<sup>124</sup> vgl. BKK Bundesverband (1999), S. 3

<sup>125</sup> vgl. BKK Bundesverband (1999), S. 4

## **2) Personalwesen und Arbeitsorganisation**

Dieser Bereich hat wichtige Aspekte zur Stressvermeidung zum Inhalt, da „[...] die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung und Arbeitsorganisation darin besteht, die Fähigkeiten der Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen [...]“<sup>126</sup>. Es wird auch die soziale Unterstützung sowie die Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit angesprochen. Außerdem beinhaltet dieses Kriterium die aktive Beteiligung der MitarbeiterInnen, ein Grundprinzip der Gesundheitsförderung.

## **3) Planung Betrieblicher Gesundheitsförderung**

Gemäß diesem Kriterium ist der Erfolg der Betrieblichen Gesundheitsförderung dann gegeben, wenn ein klares Konzept zugrunde liegt, das kontinuierlich überprüft, verbessert und allen Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern bekannt gemacht wird. Es wird daher darauf hingewiesen, der gesamten Belegschaft alle notwendigen Informationen zukommen zu lassen.

## **4) Soziale Verantwortung**

In diesem vierten Kriterium geht es um die soziale Verantwortung der Organisation auf innerbetrieblicher und auch außerbetrieblicher Ebene in Bezug auf die Unterstützung gesundheitsförderlicher Initiativen. Dies schließt auch die Verantwortung im Umgang mit den natürlichen Ressourcen mit ein, somit auch den Umweltschutzmaßnahmen.

## **5) Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung**

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Es wird somit auf die Verhältnis- und Verhaltensprävention Bezug genommen.<sup>127</sup> Weiters beinhaltet dieses Kriterium die zwei Grundprinzipien „Ganzheitlichkeit“ und „systematische Durchführung“, denn es heißt: „[...] erfolgreich ist Gesundheitsförderung dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden[...]“<sup>128</sup>.

---

<sup>126</sup> BKK Bundesverband (1999), S. 5

<sup>127</sup> vgl. BKK Bundesverband (1999), S. 5 - 8

<sup>128</sup> BKK Bundesverband (1999), S. 8

## 6) Ergebnisse Betrieblicher Gesundheitsförderung

Der sechste Bereich befasst sich mit der Ermittlung des Erfolgs Betrieblicher Gesundheitsförderung, welcher „[...] an einer Reihe von kurz-, mittel- und langfristigen Indikatoren gemessen werden kann [...]“<sup>129</sup> wie z.B. Zufriedenheit der Kunden, aber auch der MitarbeiterInnen oder wichtige ökonomische Indikatoren.<sup>130</sup>

Nach diesem Konzept der Qualitätssicherung ist eine Verbindung der nutzer- und prozessbezogenen Sichtweise von Qualität gegeben. Demnach kann eine Beurteilung von Wirksamkeit und Qualität von einzelnen Maßnahmen nur unter der Berücksichtigung der Bedingungen und Abläufe des Betriebes erfolgen. SCHELL ET AL. betonen die Notwendigkeit einer nachhaltigen Verankerung von einzelnen Maßnahmen in die Prozesse der Organisation, um Effektivität zu erzielen.<sup>131</sup>

Zur Sicherung von Qualität ist nach PFAFF die Einbindung von Gesundheitsförderung in ein Gesundheitsmanagement sinnvoll. Gesundheitsmanagement bietet eine Struktur, in der einzelne Maßnahmen und Programme koordiniert und gesteuert werden sollen. Genauso sind die Festlegung gesundheitspolitischer Ziele und Verantwortlichkeiten beinhaltet.<sup>132</sup>

### 3.2.4. Inhalte und Maßnahmen

„Gesunde Mitarbeiter in gesunden Organisationen“. Nach diesem Leitthema erfolgt eine Unterscheidung der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Fokus auf Verhalten oder auf Verhältnisse. Durch Information, Instruktion, Motivation und praktisches Training kann das Verhalten beeinflusst bzw. verändert werden. Im Gegensatz dazu beschäftigen sich verhältnisorientierte Maßnahmen mit den Arbeitsinhalten, der Arbeitsorganisation, Kommunikation, der Arbeitsumgebung sowie der Technik.<sup>133</sup>

---

<sup>129</sup> BKK Bundesverband (1999), S. 9

<sup>130</sup> vgl. BKK Bundesverband (1999), S. 9

<sup>131</sup> vgl. Schell et al. (2001), S. 139

<sup>132</sup> vgl. Pfaff (2001), S. 35

<sup>133</sup> vgl. Slesina (2001), S. 17 - 18

Die folgenden zwei Abbildungen (Abbildung 3.3 und Abbildung 3.4 ) zeigen eine übersichtliche Darstellung einiger Maßnahmen nach SCHWAGER und UDRIS<sup>134</sup>:

<b>Kategorien</b>	<b>Verhaltensorientierte Maßnahmen</b>
Umgang mit „Drogen“	Alkohol, Rauchen, Tabletten, Ernährung und illegale Drogen
Aufklärungs- und Informations-Aktionen	Antiraucher-Kampagnen und Gesundheitsinformationen
Herz- und Kreislauf –Aktionen	Untersuchungen/ Tests zu: Blutdruck, Cholesterinspiegel, Übergewicht, Bewegungsmangel
Weiterbildung mit Gesundheitsförderungsinhalten	Erweiterung von Fach- und Führungskursen um Inhalte der Gesundheitsförderung
Soziale Kompetenz	Führungsschulung, Konfliktseminare, Persönlichkeitsbildung
Umgang mit Stress	Kurse zu Entspannung, Autogenem Training, Zeitmanagement
Bewegungsangebote	Check-ups, Einführung von Kurzpausen, Anleitungen zum Stretching, Pauseturnen, Rückenschule
Freizeitangebote	Stammtisch, Sportgruppe, Theatergruppe, Betriebsausflüge, externe Kursangebote

**Abbildung 3.3: Überblick über verhaltensorientierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen<sup>135</sup>**

---

<sup>134</sup> vgl. Slesina (2001), S. 18 -19

<sup>135</sup> vgl. Schwager, Udris (1998) zitiert in Slesina (2001), S. 18

<b>Kategorien</b>	<b>Verhältnisorientierte Maßnahmen</b>
Organisations-Gestaltung	Gesundheitszirkel, Gesundheitskommissionen, bauliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
Ernährungsangebote	Angebote in Kantinen und Verpflegungsautomaten
Arbeitsergonomie	Einstellen von Stühlen und Schreibtischen, die Anordnung der Bildschirme usw.
Arbeitsgestaltung	Gleitende Arbeitszeit, Breitbandmodelle und Schichtplangestaltung
Laufbahnberatung	Informationen über die beruflichen Möglichkeiten im Betrieb
Lohngestaltung	Beteiligung an den Gesundheitskosten über den Lohn der Mitarbeitenden
Formen der Zusammenarbeit	Selbstkontrolle und Entscheidungsspielraum in der Arbeit
Arbeitsgestaltung	Job-enrichment, Job-enlargement, Job-rotation und aufgabenorientierte Maßnahmen

**Abbildung 3.4: Überblick über verhältnisorientierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen<sup>136</sup>**

SLESINA weist daraufhin, dass gemäß Untersuchungen der 90er Jahre durchgeführte Maßnahmen von Betrieblicher Gesundheitsförderung tendenziell im verhaltenspräventiven Bereich liegen.<sup>137</sup> Auch MEIERJÜRGEN und SCHERRER stellen fest, dass im Jahr 2002 bei über der Hälfte der Betriebe in Deutschland ausschließlich individuumsbezogene Maßnahmen durchgeführt wurden.<sup>138</sup> Diese Annahme wird nach aktuellen Untersuchungen von PELSTER ET AL. bestätigt.<sup>139</sup>

Zu bisher häufig durchgeführten Maßnahmen zählen nach SESLINA Ernährungs- und Bewegungsprogramme, Maßnahmen zur Suchtprävention, und auch Maßnahmen zur

---

<sup>136</sup> vgl. Schwager, Udris (1998), zitiert in Slesina (2001), S. 19

<sup>137</sup> vgl. Seslina (2001), S. 18

<sup>138</sup> vgl. Meierjürgen, Scherrer (2004), S. 189

<sup>139</sup> vgl. Pelster, Sochert (2005), S. 26

individuellen Stressbewältigung.<sup>140</sup> MEIERJÜRGEN und SCHERRER bestätigen diese Aufzählung von typischen Interventionen, wobei die gesundheitsgerechte MitarbeiterInnenführung als häufiges Handlungsfeld hinzugefügt werden muss.<sup>141</sup>

### 3.2.5. Instrumente

**Ganzheitliche** Projekte sind für den Erfolg von Betrieblicher Gesundheitsförderung von wesentlicher Bedeutung. Die Ganzheitlichkeit wird durch Anwendung von Projektmanagement gewährleistet. Einzelne Schritte sind die Diagnose, Planung, Umsetzung und Evaluation.

Zu Standardinstrumenten zählen nach MEGGENEDER Gesundheitsbefragungen und Krankenstandsauswertung (Diagnose), Gesundheitszirkel (Planung/ Umsetzung) und Gesundheitsbericht (Diagnose/ Evaluierung).<sup>142</sup> Diese werden in den folgenden Kapiteln näher beschrieben. Psychologische Arbeitsanalyseverfahren, welche die Durchführung von Beobachtungsinterviews und den Einsatz von Fragebögen mit einschließen werden im letzten Abschnitt angeführt.

#### 3.2.5.1. Gesundheitsbericht

In der Praxis wird der Gesundheitsbericht als Instrument Betrieblicher Gesundheitsförderung sehr häufig eingesetzt. Der Gesundheitsbericht liefert Informationen für unternehmensbezogene Arbeitsschutzaktivitäten, Zwecke der betrieblichen Sozial- und Personalpolitik, und auch Maßnahmen der allgemeinen Betrieblichen Gesundheitsförderung und bietet einen Überblick über die Belastungs- und Gesundheitssituation im Unternehmen.

Man unterscheidet folgende drei Ansätze

- a) Der „datenbezogene Gesundheitsbericht“: in diesem werden Daten der Arbeitsunfähigkeit systematisch und epidemiologisch aufbereitet, wobei ArbeitgeberInneninteressen im Vordergrund stehen. In fixen Zeitabständen sollen

---

<sup>140</sup> vgl. Seslina (2001), S. 18 - 19

<sup>141</sup> vgl. Meierjürgen, Scherrer (2004), S. 190

<sup>142</sup> vgl. Meggeneder (2005), S. 33 - 34

Krankheitsdaten der Krankenversicherungsträger mit Daten aus dem Unternehmen und seinen Untereinheiten analysiert und verglichen werden.

Das Problem am datenbezogenen Gesundheitsbericht besteht darin, dass er dem Krankheitsparadigma verhaftet ist und für Nicht-Experten kaum verständlich ist. Außerdem liefert er nur grobe Hinweise auf problematische Arbeitsbereiche. Daher ist nach den Autoren eine zusätzliche Ergänzung von Informationen sinnvoll wie z.B. aus einer Iststandsanalyse aus Gesundheitszirkeln.

- b) Der „belegschaftsnahe Gesundheitsbericht“ ist eher gesundheitspolitisch angesetzt, welcher zentrale Problemfelder erheben und Gesundheit bei den Beschäftigten thematisieren soll. Es werden vorwiegend die Interessen der ArbeitnehmerInnen berücksichtigt, welche die Zielgruppe dieses Berichts darstellen.
- c) der „erweiterte Gesundheitsbericht“, stellt eine Synthese beider Modelle dar, welcher gesundheitspolitische Programmatik und erhobene Daten enthält. Es werden die Ziele von Betrieblicher Gesundheitsförderung dargestellt und weiters wird eine Übersicht über die gesundheitliche Lage des Unternehmens, Mittel der Gesundheitskommunikation, gesundheitliche und präventive Maßnahmen geboten. Die Evaluation dieser Maßnahmen wird ebenso angeführt.

Generell ist anzumerken, dass Gesundheitsberichte darauf abzielen, durch die Schaffung von Transparenz der Gesundheit im Betrieb zusammenhängende Entwicklungen aufzuzeigen.<sup>143</sup>

Ein mögliches Hindernis zur Erstellung eines Gesundheitsberichts kann nach GÖBEL der hohe zeitliche wie auch finanzielle Aufwand sein. Die geforderte kontinuierliche Fortschreibung wird in der Praxis häufig vernachlässigt.<sup>144</sup>

---

<sup>143</sup> vgl. o.V. (Österreichisches Netzwerk BGF, 2005), o.S.

<sup>144</sup> vgl. Göbel (2004), S. 67 - 68



### 3.2.5.2. MitarbeiterInnenbefragung

Bei der MitarbeiterInnenbefragung werden Wahrnehmungen, Bewertungen, Einstellungen, Gefühle und Verhaltensweisen der Beschäftigten bezüglich der Arbeit, der Organisation sowie der eigenen Person systematisch erfasst. Es wird in mündliche, schriftliche und elektronische Befragungen unterschieden, wobei der standardisierte Fragebogen die traditionelle Form der MitarbeiterInnenbefragung darstellt. Wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche MitarbeiterInnenbefragung sind:

- Förderung der Durchführung und Umsetzung der Ergebnisse durch die Geschäftsführung
- Beteiligung der MitarbeiterInnen durch Stellvertreter bei der Planung wie Information aller MitarbeiterInnen
- Einsatz von standardisierten Fragebögen und methodischen Standards der empirischen Sozialforschung
- Veröffentlichung der Ergebnisse
- Transparenz der Regeln zur Durchführung und Rückmeldung der Ergebnisse.<sup>145</sup>

### 3.2.5.3. Gesundheitszirkel

Eines der wichtigsten Instrumente der Betrieblichen Gesundheitsförderung stellt der Gesundheitszirkel dar.<sup>146</sup> Im Gegensatz zum Qualitätszirkel liegt der Schwerpunkt dieser Methode bei der Identifizierung von Belastungen und gesundheitlichen Problemen im Betrieb mit anschließender Analyse der Ursachen und Erarbeitung von Lösungswegen. MitarbeiterInnen werden als Experten für ihren Arbeitsplatz angesehen.<sup>147</sup> Insbesondere um psychische Arbeitsbelastungen zu erfassen, besteht die Notwendigkeit einer aktiven Teilnahme der Mitarbeiter, welche im Rahmen eines Gesundheitszirkels bewerkstelligt werden kann.<sup>148</sup> Es kann grundsätzlich in drei Modellen unterschieden werden: dem Berliner, dem Düsseldorfer und dem Linzer Modell. In Österreich wird nach dem Linzer Modell vorgegangen, welches die Einbindung des gesamten Unternehmens und des Betriebsrates in der Projektplanung und -kontrolle vorsieht. Dieser Gesundheitszirkel wird unter Moderation einer/ eines internen oder externen Expertin/ Experten geführt und

---

<sup>145</sup> vgl. Pfaff, Pfühlhofer (2003), S. 215 - 216

<sup>146</sup> vgl. Meggeneder (2006, im Erscheinen)

<sup>147</sup> vgl. Vogt (2003), S. 227

besteht aus einer homogenen Gruppe von ungefähr sechs bis acht Beschäftigten desselben Arbeitsbereiches und derselben Hierarchiestufe. Vorteil hierbei ist, dass durch Abwesenheit von Vorgesetzten heikle Themenbereiche eher offen angesprochen werden und die Teilnehmer sich nicht durch die Meinung der Vorgesetzten beeinflussen lassen können. In vier bis sechs Sitzungen in der Dauer von zwei Stunden werden Lösungsvorschläge erarbeitet, wobei der Schwerpunkt in organisatorischen Veränderungen liegt und weniger in Verhaltensmodifikation.<sup>149</sup>

Anzumerken ist, dass Gesundheitszirkel als ideales Analyseinstrument für Kleinbetriebe ohne vorangegangener MitarbeiterInnenbefragung gelten. Aufgrund des Erfordernisses von spezifischer fachlicher Kompetenz wird dieses Instrument von Krankenkassen wie auch von Beratungsunternehmen angeboten.<sup>150</sup>

Die Weiterentwicklung individueller Kompetenzen und somit des eigenen Gesundheitspotenzials wird vor allem im Prozess der Mitbestimmung ermöglicht.<sup>151</sup> Folglich stellt der Gesundheitszirkel ein wichtiges Instrument in Bezug auf den Partizipationsgrundsatz dar.

### 3.2.5.4. Psychologische Arbeitsanalyseverfahren

Psychologische Arbeitsanalyseverfahren untersuchen den Prozess, die psychische Struktur und die Regulation menschlicher Arbeitstätigkeiten im Zusammenhang mit ihren Bedingungen und Auswirkungen. Dieses Instrument bindet im Vergleich zu arbeitswissenschaftlichen Arbeitsplatzanalysen die arbeitende Person mit ein.

Zur Bewertung wird insbesondere unter dem Aspekt des Gestaltungsbezuges in bedingungs- und personenbezogene Verfahren unterschieden:

- bedingungsbezogene Arbeitsanalyseverfahren: die Arbeitsaufgaben stellen den Untersuchungsgegenstand dar, um gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsbedingungen abzuleiten.

---

<sup>148</sup> vgl. Westermayer (1998), S. 127

<sup>149</sup> vgl. Meggeneder (2006, im Erscheinen); vgl. Meggeneder, Sochert (1999), S. 16

<sup>150</sup> vgl. Vogt (2003), S. 227 - 229

<sup>151</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 22

- personenbezogene Arbeitsanalyseverfahren: es werden Arbeitsbedingungen erhoben, die von der Person subjektiv als belastend eingestuft werden.

Bei Arbeitsanalysen im Rahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung sollen Aussagen über die Wirkung der Arbeitstätigkeit auf das Individuum getroffen werden. Aus diesem Grund liegen den meisten Arbeitsanalyseverfahren theoretische Konzepte bezüglich Zusammenhang von Arbeit und psychischer Regulation zugrunde. Die theoretische Fundierung ist für die Bestimmung geeigneter Kriterien der nachfolgenden Evaluation von wesentlicher Bedeutung.<sup>152</sup>

Anzumerken ist, dass bezüglich der Erfassung psychologischer Belastungen bei bedingungsbezogenen Verfahren die Daten über Selbst- und/oder Fremdeinschätzungen erfasst werden, während bei personenbezogenen Verfahren eine Expertin/ ein Experte (Arbeitspsychologe, klinische Psychologen) eingesetzt werden muss.

In Abbildung 3.5 ist eine Auswahl von Verfahren verändert nach DUCKI A. (1998) vorgestellt:

---

<sup>152</sup> vgl. Ducki (1998), S. 163 - 165

VERFAHREN		AUTORINNEN, JAHR
<b>Bedingungsbezogene Analyseverfahren – theoriegeleitete Beobachtungsinterviews</b>		
VERA	Verfahren zur Ermittlung von Regulationserfordernissen in der Arbeitstätigkeit	VOLPERT ET AL. 1983 ; Version 2 : ÖSTERREICH & VOLPERT 1991
KABA	Kontrastie Aufgabenanalyse	DUNCKEL ET AL. 1993
RHI	Regulationshindernisse in der Arbeitstätigkeit	LEITNER ET AL. 1987, 1993
TBS	Tätigkeitsbewertungssystem	HACKER ET AL. 1994
<b>Personen- und Bedingungsbezogene Analyseverfahren – theoriegeleitete Beobachtungsinterviews und Fragebögen</b>		
TAI	Tätigkeitsanalyseinventar	FRIELING ET AL. 1993
ISTA	Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse	SEMMER 1984
<b>Personenbezogene Analyseverfahren – Fragebögen</b>		
SALSA	Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse	RIMANN & UDRIS 1997
DigA	Diagnoseinstrument für gesundheitsförderliche Arbeit	DUCKI, I.V.

Abbildung 3.5: Arbeitsanalyseverfahren<sup>153</sup>

Bedingungsbezogene Verfahren wie beispielsweise VERA, RHIA und KABA analysieren sowohl das Vorhandensein von Ressourcen als auch von Stressoren am Arbeitsplatz. Diese drei Verfahren VERA, RHIA und KABA liegen der Handlungsregulationstheorie zugrunde, jedoch sind die Analysedimensionen unterschiedlicher Art. Bei VERA wird der gesundheitsförderliche Entscheidungsspielraum ermittelt, RHIA untersucht aufgabenbezogene Belastungen und KABA beinhaltet zusätzlich gesundheitsförderliche Arbeitsmerkmale wie zum Beispiel Kommunikation oder Transparenz.

<sup>153</sup> vgl. Ducki (1998), S. 169 - 172

Zur Bewertung psychischer Belastungen können die drei stresstheoretisch fundierten Verfahren – ISTA, SALSA und DigA – herangezogen werden, welche kurz näher erläutert werden.

ISTA und SALSA ermitteln einerseits Belastungen (z.B. qualitative und quantitative Über- und Unterforderung) und andererseits gesundheitsförderliche Ressourcen (Anforderungsvielfalt, Handlungsspielraum, soziale Unterstützung). Das Diagnoseinstrument von DUCKI enthält neben der Erfassung von organisationalen und sozialen Belastungen wie Ressourcen auch die Identifikation von Gesundheitsindikatoren (z.B. Selbstwirksamkeit, Depressivität). Hinsichtlich der Branche sind ISTA und SALSA universell einsetzbar d.h. sowohl in industriellen Arbeitstätigkeiten wie auch in der Dienstleistung, während sich der Anwendungsbereich vom DigA auf industrielle Arbeitstätigkeiten beschränkt. Zur Evaluation von Veränderungsprozessen sind alle drei Verfahren geeignet. Für die Auswertung von Beobachtungsinterviews und von Fragebögen der ISTA, welcher somit ein bedingungsbezogenes wie auch ein personenbezogenes Verfahren beinhaltet, ist im Gegensatz zur SALSA und dem DigA mittels Fragebögen eine Schulung erforderlich.<sup>154</sup>

### 3.2.6. Nutzen

Dass sich Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement positiv auf das Wohlbefinden jedes Einzelnen im Betrieb auswirken ist unbestritten.<sup>155</sup>

BAMBERG ET AL. geben an, dass besonders aufgrund der hohen Krankenstände Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Senkung der Kosten initiiert werden.<sup>156</sup> Die finanziellen Auswirkungen von Betrieblicher Gesundheitsförderung sollen somit ersichtlich werden. MEUSER stellte einige Studien über die betriebswirtschaftliche Wirksamkeit einander gegenüber mit dem einheitlichen Ergebnis, dass sich Betriebliches Gesundheitsmanagement rechnet. Wobei ein wesentlicher Bereich dieser Studien die Verminderung der krankheitsbedingten Fehlzeiten war und die Reduktion von

---

<sup>154</sup> vgl. Ducki (1998), S. 171 - 172

<sup>155</sup> vgl. Meuser (2004), S. 239

<sup>156</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 24

Krankheitskosten einen zweiten großen Bereich darstellte. Durch Betriebliche Gesundheitsförderung gehen 20 % bis 68,2 % der Beschäftigten seltener in Krankenstand im Vergleich zur übrigen Belegschaft. Insgesamt führt dies zu einer Kostenreduktion von 36 %. Dies sind Ergebnisse einer Untersuchung, die in 34 Unternehmen durchgeführt wurde (Aldana 2001).<sup>157</sup> Gemäß einer Gegenüberstellung von quasiexperimentellen Studien der Initiative Gesundheit & Arbeit beträgt der Return on Investment bei Fehlzeiten 1:2,5 bzw. 1:4,85. Dies bedeutet dass für jeden aufgewendeten Dollar 2,5 bzw. 4,85 Dollar durch reduzierte Abwesenheitskosten gespart werden. Bei den Krankheitskosten liegt das Kosten-Nutzen Verhältnis bei 1:2,3 und 1:5,9.<sup>158</sup> Hierbei wird der Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung aus **betriebswirtschaftlicher Sicht** mit Hilfe von Kennzahlen quantitativ gemessen, jedoch kann der Gewinn durch Gesundheit laut BAMBERG ET AL. nur durch eine Annahme von „gesparten Kosten“ transparent gemacht werden. Ein direkter Nutzen durch hohe Identifizierung mit dem Unternehmen und einer hohen Arbeitsmotivation der Beschäftigten kann nicht ermittelt werden.<sup>159</sup> Neben der Schwierigkeit der Bewertung von qualitativen Faktoren stellt sich das Problem, dass für die Motivation des Unternehmens zur Betrieblichen Gesundheitsförderung ein kurzfristiger Wirkungseintritt ausschlaggebend ist. Wobei Betriebliche Gesundheitsförderung langfristig angelegt ist und daher sich die Wirkung verzögert.<sup>160</sup>

Nach LENHARDT ist die Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung „stark unterentwickelt“, womit ein weiteres grundsätzliches Problem angesprochen ist. Im Jahr 2002 wurde nur in 42 Prozent der gesamten erfassten Aktivitäten Betrieblicher Gesundheitsförderung evaluiert. Auch die Auswahl von Indikatoren zur Evaluierung ist unzureichend. Der Schwerpunkt liegt bei der Ermittlung der Zufriedenheit, der Akzeptanz oder Veränderung des Krankenstandes, wobei die Kontrolle von Verhältnisänderungen oder Analysen von Gesundheits- und Belastungsparametern vernachlässigt wird. Zusätzlich liegt keine routinemäßige Berichterstattung der Krankenkassen und somit keine umfassende Datensammlung für eine externe Wirksamkeitsanalyse vor.

---

<sup>157</sup> vgl. Meuser (2004), S. 240

<sup>158</sup> vgl. HVBG und BKK BV (2003), S. 2

<sup>159</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 24 - 25

<sup>160</sup> vgl. Bamberg et al. (1998), S. 25 - 26

Im Allgemeinen ist anzumerken, dass sich Wirksamkeitsanalysen aufgrund der begrenzten Aussagekraft bisheriger quantitativer und qualitativer Daten als schwierig erweisen. Über die Wirkung können nur „Plausibilitätsabschätzungen“ abgegeben werden. Nach LENHARDT besteht in jedem Fall Handlungsbedarf entsprechende Modelle zur Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung zu entwickeln.<sup>161</sup>

### 3.2.7. TrägerInnen und Akteurinnen/ Akteure

„Gesunde Mitarbeiter in Gesunden Unternehmen“, nach dieser Vision arbeiten die Mitglieder des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung auf **internationaler** Ebene zusammen.<sup>162</sup>

Die Europäische Kommission hat eine Initiative zum Aufbau eines Europäischen Netzwerkes für BGF unterstützt. Diese Initiative befindet sich im Einklang mit Artikel 129 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und dem Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Nr. 645/96/EG).<sup>163</sup>

Im Jahr 1996 wurde das Europäische Netzwerk zur Betrieblichen Gesundheitsförderung gegründet. Mitglieder dieses Netzwerks sind Institutionen des Arbeitsschutzes und des öffentlichen Gesundheitswesens aus allen EU-Mitgliedsstaaten und den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes wie auch den Kandidatenländern. Das Sekretariat des europäischen Netzwerks befindet sich beim Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Referat Europäisches Informationszentrum) in Essen (Deutschland) und übernimmt die Koordinierung der Gemeinschaftsprojekte.<sup>164</sup>

Dieses Netzwerk stellt eine informelle Infrastruktur dar, um Erfahrungen auszutauschen und nachahmenswerte Praxisbeispiele in Europa zu verbreiten. Ein gemeinsames europaweites Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung wurde in der

---

<sup>161</sup> vgl. Lenhardt (2005), S. 209 - 221

<sup>162</sup> vgl. o.V. (ENWHP, 2005), o.S.

<sup>163</sup> vgl. BKK Bundesverband (1998), S. 1

<sup>164</sup> vgl. o.V. (BKK Bundesverband, 2005), o.S.

Luxemburger Deklaration (1997) festgehalten. Insbesondere sind folgende Aufgaben des Europäischen Netzwerks vordringlich zu erfüllen:

- „BGF bekannter machen und alle Schlüsselpersonen zur Übernahme von mehr Verantwortung für Gesundheit bewegen
- Ermitteln und Verbreiten von vorbildlichen Praxisbeispielen
- Leitlinien für effektive BGF entwickeln
- das Engagement der Mitgliedsstaaten für die Einleitung entsprechender politischer Schritte sicherstellen
- die besonderen Anforderungen in der Zusammenarbeit mit KMU berücksichtigen.“<sup>165</sup>

Auf Grundlage der gemeinsamen Zielvorstellungen von Betrieblicher Gesundheitsförderung wurden bisher folgende Ergebnisse erreicht:

- Entwicklung eines europaweit gültigen Qualitätskriterienkatalogs.
- Sammlung von Beispielen guter Praxis für den privaten wie auch den öffentlichen Sektor.
- Ausarbeitung von gemeinsamen politischen Empfehlungen.
- Bekanntmachung von vorbildlichen Praxisbeispielen und neuen Strategien auf nationaler wie auch europäischer Ebene, um wichtige Stakeholder zum Handeln aufzufordern.<sup>166</sup>

Auf **nationaler** Ebene wurde im Jahr 1996 die österreichische Kontaktstelle des Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung in der Gebietskrankenkasse Oberösterreichs eingerichtet.<sup>167</sup> Durch die Installierung von Regionalstellen in allen Bundesländern ist eine flächendeckende Verbreitung gewährleistet. Um Wirksamkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung zu erhöhen wurden die Bundesarbeitskammer und die Wirtschaftskammer in das Netzwerk eingebunden. Weitere wichtige Sozialpartner sind die Industriellenvereinigung und der Österreichische Gewerkschaftsbund. Auch Sozialversicherungsträger spielen eine bedeutende Rolle in diesem Netzwerk, welche einen gesetzlichen Auftrag für

---

<sup>165</sup> BKK Bundesverband (1998), S. 3

<sup>166</sup> vgl. o.V. (ENWHP, 2005), o.S.

<sup>167</sup> vgl. o.V. (Österreichisches Netzwerk BGF, 2004), S. 3



die Durchführung Betrieblicher Gesundheitsförderung innehaben.<sup>168</sup> Als wichtigster strategischer Partner gilt der Fonds „Gesundes Österreich“, welcher Betriebliche Gesundheitsförderung zu einem Schwerpunktthema gemacht hat und Fördermittel für Projekte im Rahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung zur Verfügung stellt.<sup>169</sup>

Auf Basis der Luxemburger Deklaration (1997) und den vom Europäischen Netzwerk entwickelten Qualitätskriterien, hat sich das Österreichische Netzwerk Betrieblicher Gesundheitsförderung „folgenden Zielsetzungen verpflichtet:

- gemeinsam an der Weiterentwicklung Betrieblicher Gesundheitsförderung zu arbeiten,
- im gesamten Bundesgebiet ein gleiches Verständnis von BGF zu erreichen,
- in den Bundesländern kompetente AnsprechpartnerInnen zu etablieren,
- die für BGF wichtigen Institutionen, insbesondere die Sozialpartner auch auf regionaler Ebene einzubinden,
- den Informationsaustausch zwischen dem Europäischen Netzwerk und dem Österreichischen Netzwerk sicherzustellen.“<sup>170</sup>

Aktivitäten zur Verbreitung Betrieblicher Gesundheitsförderung in Österreich sind u.a. die Veranstaltung eines jährlich stattfindenden, nationalen Informationstages, die vierteljährliche Herausgabe eines Newsletters, wie auch ein umfassendes Informationsangebot auf einer eigenen Internetplattform. Weitere Aufgaben sind die Beratung von interessierten Unternehmen und Institutionen, die Unterstützung bei der Durchführung von gesundheitsförderlichen Projekten im Betrieb, die Weiterentwicklung von Betrieblicher Gesundheitsförderung wie auch eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit.

Innovative Projekte in Unternehmen im Rahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung werden mit dem „BGF Oskar“ ausgezeichnet. Diese Verleihung, welche das Österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung in Kooperation mit dem Fonds „Gesundes Österreich“ durchführt, soll anderen Unternehmen einen Anreiz zur Durchführung von Betrieblicher Gesundheitsförderung geben. Die Bewertung und

---

<sup>168</sup> vgl. o.V. (Österreichisches Netzwerk BGF, 2004), S. 4

<sup>169</sup> vgl. Meggeneder (2005), S. 32

Auswahl der Projekte basiert auf den Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks Betrieblicher Gesundheitsförderung.<sup>171</sup>

MEGGENEDER merkt an, dass mit Unterstützung des Österreichischen Netzwerks bisher ein Großteil der Projekte durchgeführt wurde, wobei der Anteil anderer Anbieter am österreichischen Markt steigt. Eigeninitiative Unternehmen, Arbeitsmedizinische Zentren, Beratungsunternehmen und Einzelberater, diese drei Gruppen bilden nach MEGGENEDER die Akteure Betrieblicher Gesundheitsförderung, welche gemäß der Luxemburger Deklaration tätig sind. Anzumerken ist, dass immer mehr Unternehmen, insbesondere Großunternehmen, die Initiative ergreifen. Eine Regionalstelle des Österreichischen Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung wird nur in der Konzeptionsphase als Beratungsinstitution herangezogen.<sup>172</sup>

### **3.2.8. Betriebliche Gesundheitsförderung in KMU**

Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) stehen besonderen Herausforderungen gegenüber. Insbesondere in der Einhaltung der Richtlinien des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sehen kleine und mittlere Unternehmen häufig einen erheblichen Aufwand und der Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung ist noch nicht im Bewusstsein der Unternehmer verankert.<sup>173</sup>

Um Charakteristika, Chancen und Hindernisse von kleinen und mittleren Unternehmen im Vergleich zu Großunternehmen vorzustellen, ist vorerst eine Begriffsabgrenzung erforderlich. Nach der Europäischen Kommission „[...] gilt ein Unternehmen als KMU, wenn es

- weniger als 250 Mitarbeiter beschäftigt,
- einen Jahresumsatz von höchstens 40 Mio. Euro oder eine Jahresbilanzsumme von max. 27 Mio. Euro erzielt,
- sich höchstens 25 % im Besitz eines oder mehrerer großer Unternehmen befindet.[...]“<sup>174</sup>

---

<sup>170</sup> o.V. (Österreichisches Netzwerk BGF, 2004), S. 8

<sup>171</sup> vgl. o.V. (Österreichisches Netzwerk BGF, 2004), S. 4 - 12

<sup>172</sup> vgl. Meggeneder (2005), S. 32 - 33

<sup>173</sup> vgl. Breucker, Sochert (2001), S. 213

<sup>174</sup> vgl. Europäische Kommission (1996) zitiert in Breucker, Sochert (2001), S. 214

Jedoch ist ein Großteil der ArbeitnehmerInnen, laut Statistik Austria 2003 tatsächlich 98,7 %, in Unternehmen mit einer Betriebsgröße unter 100 Personen beschäftigt.

Hinsichtlich der Durchführung von Projekten in Unternehmen einer kleineren Betriebsgröße bestehen durchaus Vorteile und Chancen. Im Unterschied zu Großunternehmen zeichnen sich kleine und mittlere Unternehmen durch flache Hierarchien, gute Kommunikationschancen und verhältnismäßig große Handlungs- und Entscheidungsspielräume aus. Darüber hinaus sind MitarbeiterInnen meist umfassend über die betrieblichen Prozesse im Unternehmen informiert und die Belegschaft wie auch die BetriebsinhaberInnen führen ihre Aufgaben vorwiegend unter gleichen Arbeitsbedingungen durch.<sup>175</sup>

KRIENER gibt eine Darstellung von Charakteristika kleiner Unternehmen wie auch möglicher Hindernisse für die Realisierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung. Es wird in betrieblicher, überbetrieblicher sowie individueller Ebene unterschieden. Im Folgenden sollen einige Hindernisse angeführt werden. Auf betrieblicher Ebene ist die Knappheit von finanziellen, zeitlichen wie auch personellen Ressourcen ein bedeutendes Merkmal, durch welches Gesundheitsförderungsaktivitäten meist limitiert sind. Unternehmen kleinerer Betriebsgröße stehen im Allgemeinen unter einem enormen Wettbewerbsdruck. Folglich sind Wirtschaftlichkeitsberechnungen eher kurzfristig ausgerichtet.<sup>176</sup> Auch SOMMER spricht von einem geringeren Planungshorizont bei kleinen und mittleren Unternehmen.<sup>177</sup> Dies erschwert die Durchführung von langfristigen und nachhaltigen Maßnahmen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Auf überbetrieblicher Ebene sind Herausforderungen, welchen TrägerInnen und Akteurinnen/Akteure begegnen müssen der relative geringe Bekanntheitsgrad von Betrieblicher Gesundheitsförderung und das Fehlen von Anreizsystemen. Letzteres erfordert Unterstützungsleistung von Seiten überbetrieblicher Institutionen, damit es nicht nur bei Einzelaktionen in Unternehmen bleibt. Es wird angeführt dass, nach aktuellen Untersuchungen Angebote für die Durchführung Betrieblicher Gesundheitsförderung eher an den Rahmenbedingungen großer Unternehmen orientiert sind. In Bezug auf die

---

<sup>175</sup> vgl. Kriener (2003), Bertelsmann Stiftung/ Hans-Böckler-Stiftung (2002) zitiert in Hirtenlehner, Meggeneder (2005), S. 189

<sup>176</sup> vgl. Kriener (2005), S. 182

<sup>177</sup> vgl. Sommer (2004), S. 168

individuelle Ebene ist anzumerken, dass Implementierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung stark von der persönlichen Haltung und sozialen Kompetenz der Verantwortlichen abhängt.<sup>178</sup> Wobei auch Kenntnisse über Betriebliche Gesundheitsförderung sowie des Nutzens oft in unzureichendem Ausmaß vorhanden sind.

Hinsichtlich spezifischer Angebote nennt KRIENER u.a. Führungskräftebildungen, wie auch Erstellen eines umfassenden Informationspools und Entwicklung von Handbüchern und Leitfäden als Hilfestellung für Unternehmen.<sup>179</sup> SOMMER betont ebenso die Bedeutung von Führungskräftebildungen wie auch des Konfliktmanagements und Coachings.

Es wird erwähnt, dass organisatorische Veränderungen in kleinen und mittleren Unternehmen schneller umsetzbar sind als in Unternehmen mit einer großen Beschäftigungsanzahl.<sup>180</sup> Dies sollte von Unternehmen als Chance erkannt werden.

Der Handlungsbedarf Betrieblicher Gesundheitsförderung insbesondere in Unternehmen kleiner und mittlerer Betriebsgröße umzusetzen, wurde bereits erkannt. Es wurde im Jahre 1999 eine Gemeinschaftsinitiative des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung, an der sich insgesamt 18 Länder beteiligten, ins Leben gerufen. Durch die Verbreitung von nachahmenswerten Beispielen aus der Praxis sollten Verantwortliche und Beteiligte aufgefordert werden, sich für Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen einzusetzen.<sup>181</sup>

Eine verstärkte Konzentration der Entwicklung geeigneter Instrumente für kleine und mittlere Unternehmen ist weiterhin erforderlich. Diese Erkenntnisse sind folglich für diese Arbeit von grundlegender Bedeutung. Bei der Konzeption eines geeigneten Instruments zum Stressmanagement werden die besonderen Rahmenbedingungen von kleineren und mittleren Unternehmen berücksichtigt werden.

---

<sup>178</sup> vgl. Kriener (2005), S. 184; vgl. Breucker, Sochert (2004), S. 215 - 216

<sup>179</sup> vgl. Kriener (2005), S. 181 - 188

<sup>180</sup> vgl. Sommer (2004), S. 175

<sup>181</sup> vgl. Breucker, Sochert (2004), S. 213

#### **4. STRESSMANAGEMENTINSTRUMENTE IN DER BETRIEBLICHEN PRAXIS**

Dieser empirische Teil der Arbeit befasst sich mit aktuellen Projekten, die den Umgang mit arbeitsbedingtem Stress zum Thema haben. In diesem Kapitel werden Instrumente zum Stressmanagement aus der betrieblichen Praxis anhand von Praxisbeispielen dargestellt. Bei der Suche nach aktuellen Beispielen aus der Praxis und geeigneten Instrumenten für Unternehmen vor allem für KMU, jeder Branche, wurde nach dem Grundgedanken der Betrieblichen Gesundheitsförderung vorgegangen.

Nach umfassenden Recherchen wurden 10 Projekte aus Österreich (5), Deutschland (4) und Schweiz (1) zur Analyse ausgewählt. Weitere Projekte aus Österreich (3), Deutschland (6) und der Schweiz (1) werden im Anhang angeführt.

Entscheidend für die Auswahl der Projekte war, dass diese sich allgemein auf die Thematik arbeitsbedingter Stress beziehen und nicht Schwerpunkte wie psychosoziale Belastungen bzw. Auswirkungen von Stress wie Mobbing, Diskriminierung, Gewalt oder psychische Erkrankungen wie Burn-Out oder Depression beinhalten. Der Inhalt sollte die Stressverhütung bzw. Stressverminderung unter Einschluss der Stärkung und Aktivierung von Ressourcen – auf persönlicher und organisationaler Ebene - sein. Außerdem sollten die Projekte nicht auf Frauen oder Männer spezifisch zugeschnitten sein. Ausgeschlossen waren Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, da diese nach Erachten der Autorin einer besonderen Behandlung und besonderer Modelle bedürfen.

Darüber hinaus bieten der Fonds Gesundes Österreich, die Wirtschafts- und die Arbeiterkammer wie auch Krankenkassen und diverse Beratungsunternehmen, Fortbildungsseminare für Fachleute und Führungskräfte an, um mit psychischen Belastungen und Stress besser umgehen zu lernen. Inhalte sind u.a. rechtliche Anforderungen für Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen, theoretische Grundlagen und arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu psychischen Belastungen und deren Auswirkungen, Entwicklung von Stresskompetenz sowie Ausbildung als Coaches zur

Analyse und Bewertung von psychischen Belastungen im Betrieb. Diese Maßnahmen sind sicherlich entscheidend für erfolgreiche Betriebliche Gesundheitsförderung.

Auch wurden Projekte zur Reduktion psychischer Belastungen im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes ermittelt. Hierbei werden Gefährdungsbeurteilungen zur Analyse der Ist-Situation eingesetzt, welche ausschließlich den pathogenen Ansatz verfolgen und für diese Arbeit nur bedingt von Interesse sind.

Diese Angebote werden in der Untersuchung nicht näher angeführt. Die ausgewählten Projekte werden anhand folgender Kriterien gegenübergestellt:

- a) Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse
- b) Maßnahmen: verhaltensbezogen – verhältnisbezogen
- c) Art der Evaluation
- d) Gewährleistung der Nachhaltigkeit
- e) Ressourceneinsatz: Zeit, Geld, Arbeitskräfte
- f) Stakeholder: intern – extern

In Kapitel 4.2 erfolgt eine Analyse aus salutogener Perspektive auf Basis der Qualitätskriterien der Luxemburger Deklaration 1997 und der Erkenntnisse aus der Literatur.

## **4.1. Beschreibung der Projekte**

### **4.1.1. Projekt „Gesunder Vorsprung mit Wild“**

#### 4.1.1.1. Betrieb

Branche: Produktion

Größe: KMU

#### 4.1.1.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Durch die Umsetzung eines langfristigen Strategiekonzepts sollte den psychosozialen Anforderungen von rasant verändernden Märkten begegnet werden.

#### 4.1.1.3. Zielgruppe

Zielgruppe war der gesamte Betrieb.

#### 4.1.1.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Bio-psycho-soziale Belastungsfaktoren wurden - je nach Anforderungsprofil - durch vier wissenschaftliche Testverfahren erfasst: chronobiologisches Diagnoseinstrument HeartMan von Herrn Univ. Prof. Dr. Moser zur Ermittlung der Regulationsfähigkeit des Körpers, CSA-Methode (Clinical Stress Assessment) von Herrn Univ. Prof. Dr. Porta zur Messung der Auswirkungen von Stresshormonen auf den Organismus, psychologisches Testverfahren (Belastungs- und Beschwerdefragebogen wie auch Motivations- und Ressourcentest) von Herrn MMag. Dr. Graf zur Erfassung der Stressverstärker und Ressourcen.

#### 4.1.1.5. Maßnahmen

Es wurden verhältnisorientierte und verhaltensorientierte Maßnahmen durchgeführt, welche folgende Ziele verfolgten: Verbesserung der Unternehmenskultur, Förderung der Sozial- und Selbstkompetenz, Reduktion des Stressniveaus durch Verbesserung der Arbeitsgestaltung, Förderung von bio-psycho-sozialen Faktoren durch Fachkräfte der

Arbeitspsychologie und der Arbeitspsychotherapie wie auch der Physiotherapie, Enttabuisierung sensibler Themen wie Drogenkonsum und Mobbing, Etablierung eines Human Resource Index zur regelmäßigen Erfassung von psychosozialen Faktoren sowie bauliche Maßnahmen (Speisesaal, Büro, Sanitärräume).

### 4.1.1.6. Art der Evaluation

Zur Evaluierung wurde ein Prä-Post-Vergleich mittels chronobiologischem Stressmessverfahren von Expertinnen/ Experten durchgeführt. Das Projekt ist noch nicht beendet. Es ist jedoch eine Evaluation nach Abschluss geplant.

### 4.1.1.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit sollte durch Veränderung der Verhältnisse und Integrierung von Betrieblicher Gesundheitsförderungen in den alltäglichen Arbeitsprozess gewährleistet werden.

### 4.1.1.8. Ressourceneinsatz

Es wurden mehr als 11.000 Arbeitsstunden investiert sowie finanzielle Mittel rund 700.000 EUR aufgewendet.

### 4.1.1.9. Stakeholder

intern: Geschäftsführung, Betriebsrat

extern: Beraterteam bestehend aus zwölf Personen (Unternehmensberatung, Sicherheitstechnik, Sportwissenschaft, Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie, Arbeitspsychotherapie, Physiotherapie)

#### **Kontakt:**

Herr MMag. Dr. Graf

Logo Consult Unternehmensberatung GmbH

Österreich



#### **4.1.2. Projekt „Catch the Stress“**

##### 4.1.2.1. Betrieb

Branche: Produktion

Größe: GU

##### 4.1.2.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Aufgrund von offensichtlichen Stressbedingungen in drei Abteilungen trat der Abteilungsdirektor an die Arbeitsmedizinerin des Betriebes heran, um etwas gegen diese Problematik zu unternehmen. Es sollte der IMPULS-Test mit Hilfe einer externen Expertin eingesetzt werden. Hierzu wurden die betroffenen MitarbeiterInnen über das Vorhaben informiert und nach einer Zustimmung von 90 % wurde das Projekt „catch the stress“ ins Leben gerufen.

##### 4.1.2.3. Zielgruppe

Zielgruppe waren drei Abteilungen (25, 21 und neun Beschäftigte).

##### 4.1.2.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Mittels anonymisiertem Fragebogen (IMPULS-Test) sollten Stressfaktoren und Ressourcen am Arbeitsplatz ermittelt werden. Es wurde ein weiterer Fragebogen (Freiburger Beschwerdeliste) eingesetzt, um die Häufigkeit des Auftretens verschiedener Gesundheitsbeschwerden zu erheben. Somit konnten konkrete Informationen über Art und Ausprägung von Gesundheitsbeschwerden gewonnen werden und untersucht werden ob ein Zusammenhang zwischen dem Stresslevel und der Ausprägung von Gesundheitsbeschwerden besteht. Im Rahmen von jeweils einem Workshop pro Abteilung wurden konkrete Lösungen entwickelt und gemeinsam mit Bereichsdirektor und Abteilungsleiter ein Maßnahmenplan festgelegt.

##### 4.1.2.5. Maßnahmen

Bei der Entwicklung von Maßnahmen lag der Schwerpunkt auf der Verhältnisebene, wobei die Kommunikation, Schnittstellenproblematik, Klärung von Zuständigkeiten sowie

Entwicklungsmöglichkeiten wesentliche Themen waren. Für individuelle Anliegen hinsichtlich spezieller Gesundheitsthemen steht die Arbeitsmedizinerin zur Beratung zur Verfügung.

### 4.1.2.6. Art der Evaluation

Das Projekt ist noch nicht abgeschlossen. Es fand ein halbes Jahr nach Entwicklung der Maßnahmen eine qualitative Zwischenevaluation im Rahmen persönlicher Interviews mit den Abteilungsleitern statt. Eine weitere Evaluation wird mittels IMPULS-Test erfolgen.

### 4.1.2.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit kann insofern gewährleistet werden, da insbesondere eine Veränderung der Arbeitsbedingungen Zielsetzung ist. Die Zwischenevaluation in Form von persönlichen Gesprächen ermöglicht weitere spezifische Schritte in den einzelnen Abteilungen zu setzen. Eine weitere Evaluation zum Soll-Ist-Abgleich mittels IMPULS-Test ist geplant.

### 4.1.2.8. Ressourceneinsatz

nicht bekannt

### 4.1.2.9. Stakeholder

intern: Abteilungsdirektor, Arbeitsmedizinerin, Geschäftsführung

extern: eine Expertin für Arbeits- und Organisationspsychologie

### **Kontakt:**

Frau Mag. Molnar

human ware GmbH

Österreich

### **4.1.3. Projekt „Impuls Projekt bei Haas Waffel- und Keksmaschinen GmbH“**

#### 4.1.3.1. Betrieb

Branche: Produktion

Größe: GU

#### 4.1.3.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Aufgrund von Koordinationsproblemen unter den Beschäftigten wurde der Wunsch geäußert Veränderungen durchzuführen. Das Projekt wurde im Bereich Technik, einer wesentlichen Schnittstelle zwischen Vertrieb und Produktion, durchgeführt.

#### 4.1.3.3. Zielgruppe

Zielgruppe war der Geschäftsbereich Technik mit 50 Beschäftigten.

#### 4.1.3.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Es fand eine MitarbeiterInnenbefragung mittels Fragebogen (IMPULS-Test) statt auf Grundlage dessen persönliche Gespräche mit allen 50 Beschäftigten geführt wurden, um detaillierte Ergebnisse zu erhalten.

#### 4.1.3.5. Maßnahmen

Es wurden verhältnisorientierte Interventionen hinsichtlich der Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung durchgeführt wie z.B. standardisierte Maschinenaufstellungspläne zur Erleichterung der Kommunikation zwischen den Verantwortlichen, Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle zur Filterung von Anrufen und räumliche Veränderungen.

#### 4.1.3.6. Art der Evaluation

Eine Evaluierung wurde aufgrund von internen Umstrukturierungen nicht durchgeführt. Dennoch wurde das IMPULS-Projekt von den Verantwortlichen als positiv bewertet.

### 4.1.3.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit soll durch die Veränderung der Arbeitsbedingungen gesichert werden. Jedoch wurde das Projekt nicht evaluiert.

### 4.1.3.8. Ressourceneinsatz

nicht bekannt

### 4.1.3.9. Stakeholder

intern: technischer Leiter, Personalleiter, Betriebsrat

extern: zwei Expertinnen der Arbeits- und Organisationspsychologie

### **Kontakt**

Frau Mag. Haiden

Arbeits- und Gesundheitspsychologin

Österreich

#### **4.1.4. Projekt „Stressverminderung am Arbeitsplatz“**

##### 4.1.4.1. Betrieb

Branche: Produktionsunternehmen

Größe: GU

##### 4.1.4.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Das Projekt wurde vom Betriebsarzt gemeinsam mit den Gesundheitszirkeln der Werke der RHI AG initiiert, um Stressfaktoren am Arbeitsplatz zu vermindern.

##### 4.1.4.3. Zielgruppe

Die Zielgruppe war der gesamte Betrieb.

##### 4.1.4.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Zur Analyse der Ist-Situation wurde der IMPULS-Test verwendet. An der Befragung nahmen freiwillige Beschäftigte teil, mit denen im Anschluss jeweils persönliche Gespräche durchgeführt wurden.

##### 4.1.4.5. Maßnahmen

Es wurden individuumsorientierte Maßnahmen wie Biofeedback, Stresstest, Vorträge, Entspannungsübungen und verhältnisorientierte Maßnahmen wie organisatorische Änderung im Bereich der Elektriker, Änderung des Kehrmaschinenplanes, Einführung eines Störmeldesystems per sms, Errichtung eines Funksystems im Bergbau durchgeführt.

##### 4.1.4.6. Art der Evaluation

Zur Wirkungsüberprüfung wurde ein eigens entwickelter Fragebogen zur psychosozialen Arbeitsbelastung verwendet.

#### 4.1.4.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Es wird an einem Nachfolgeprojekt gearbeitet, in welchem eine Stressanalyse mittels IMPULS-Test in einer gesamten Abteilung durchgeführt werden soll.

#### 4.1.4.8. Ressourceneinsatz

nicht bekannt

#### 4.1.4.9. Stakeholder

intern: ein Betriebsarzt, Gesundheitszirkelleiter der Betriebe, Betriebsrat

extern: externe Vortragende, Wissenschaftszentrum Josefhof (VAEB)

**Kontakt:**

Herr Dr. Stefan Bayer

Facharzt für Arbeits- und Betriebsmedizin

RHI AG

Österreich

#### **4.1.5. Projekt „Gesundheits- und StResszirkel“**

##### 4.1.5.1. Betrieb

Branche: Produktion

Größe: GU

##### 4.1.5.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragungen, Betriebsumfragen und persönliche Rückmeldungen im Gesundheitsdienst haben einen Handlungsbedarf zum Thema Arbeitsbelastung und Stress ergeben. Der Auftrag dieses Thema zu bearbeiten wurde vom obersten Führungskreis an den Gesundheitsdienst herangetragen.

##### 4.1.5.3. Zielgruppe

Zielgruppe waren Vorgesetzte und Beschäftigte einer Abteilung/ einer Arbeitsgruppe, die aktiv etwas zur Stressbewältigung und zur Stressprävention tun wollen. Es wurden zwei Pilotgruppen mit jeweils neun Teilnehmerinnen und Teilnehmern gebildet.

##### 4.1.5.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Unter der Moderation zweier Expertinnen wurden Gesundheits- und StResszirkel (StRess.Moderator) eingesetzt, um Stressfaktoren und Ressourcen zu erheben und anschließend Lösungsvorschläge auf individueller und organisationaler Ebene zu erarbeiten.

##### 4.1.5.5. Maßnahmen

Es wurden zielgruppenspezifische Maßnahmen auf Verhältnis- und Verhaltensebene durchgeführt und zwar hinsichtlich des Zeitmanagements, der Neugestaltung der Kommunikation und des Arbeitsumfeldes, der Ressourcen/ Zukunftsplanung wie auch der Weiterbildung.

### 4.1.5.6. Art der Evaluation

Es wurde eine anonymisierte, schriftliche Befragung mittels IMPULS-Test und eigens entwickeltem Feedbackfragebogen durchgeführt.

Eine wiederholte Fragebogenerhebung fand ein halbes Jahr nach Projektende statt.

### 4.1.5.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Beschluss der Weiterführung des Einsatzes von Gesundheits- und StRESSzirkel.

### 4.1.5.8. Ressourceneinsatz

Es wurden 20,5 Stunden für beide Pilotgruppen investiert. Eine externe Expertin wurde für die Moderation herangezogen.

### 4.1.5.9. Stakeholder

Die Moderation der Gesundheits- und StRESSzirkel erfolgte durch zwei Expertinnen.

intern: Gesundheitsdienst, Geschäftsführung

extern: eine Arbeits- und Gesundheitspsychologin

#### **Kontakt:**

Frau Esterle

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

BMW Motoren GmbH

Österreich



#### **4.1.6. Projekt „Ganzheitliche Maßnahmen gegen Stress am Arbeitsplatz in einem Betrieb der Informationstechnologie“**

##### 4.1.6.1. Betrieb

Branche: Produktion

Größe: GU

##### 4.1.6.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Die Verbesserung der Stresskompetenz sollte dem ständigen Wandel der Arbeitswelt, Wettbewerbsdruck und Informationsdruck begegnen. Der Betriebsärztliche Dienst veranlasste die Entwicklung eines Präventionsprogramms.

##### 4.1.6.3. Zielgruppe

Zielgruppe war der gesamte Betrieb untergliedert in Führungskräfte und Nicht-Führungskräfte wie auch Gruppen mit spezifischen Problemen.

##### 4.1.6.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Zur Erhebung der Ist-Situation wurden eigens entwickelte Fragebögen - auf die einzelnen Zielgruppen spezifiziert - eingesetzt wie auch Gesundheitszirkel veranstaltet.

##### 4.1.6.5. Maßnahmen

Es wurde ein Maßnahmenplan erstellt, welcher im Team umgesetzt wurde. Die Maßnahmen bezogen sich sowohl auf die organisationale Ebene als auch auf die individuelle Ebene.

##### 4.1.6.6. Art der Evaluation

Die Evaluation erfolgte mittels anonymisiertem Fragebogen.

### 4.1.6.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Es handelt sich um ein laufendes Programm, in dem der Betriebsärztliche Dienst Maßnahmen initiiert. Die Einbindung von einem Stressmanagementprogramm in die Personal- und Organisationsentwicklung und eine regelmäßige Wirksamkeitskontrolle gewährleisten langfristige Erfolge.

### 4.1.6.8. Ressourceneinsatz

Für laufende Vorträge wurde die Arbeitszeit herangezogen. Individuumsbezogene Maßnahmen wurden außerhalb der Arbeitszeit durchgeführt. Als Experten wurde der Betriebsärztliche Dienst eingesetzt und Anbieter für individuelle Stressbewältigung wurden vom Markt bezogen - je nach Bedarf.

### 4.1.6.9. Stakeholder

intern: Betriebsärztlicher Dienst

extern: diverse Anbieter für individuelle Stressbewältigungsprogramme

**Kontakt:**

Herr Dr. Ludwig Bieser

Leiter Gesundheit und Sicherheit

IBM Deutschland GmbH

Deutschland

#### 4.1.7. Projekt „Stress lass nach“

##### 4.1.7.1. Betrieb

Branche: Dienstleistung

Größe: GU

##### 4.1.7.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Im Jahr 2004 wurde vom Gesundheits- und Beratungszentrum das Schwerpunktthema arbeitsbedingter Stress aufgegriffen, um verschiedene Aktionen in allen Niederlassungen bundesweit durchzuführen.

##### 4.1.7.3. Zielgruppe

Zielgruppe waren alle interessierten Beschäftigte des Betriebes.

##### 4.1.7.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Zur Erhebung der Ist-Situation wurde eine anonyme MitarbeiterInnenbefragung mittels Fragebogen – welcher mit Hilfe eines externen Instituts entwickelt wurde - durchgeführt. Durch den Einsatz einer Gefährdungsbeurteilung sollten zusätzliche Schwerpunktbereiche festgestellt werden. Daraufhin erfolgte in Form einer Sonderausfertigung eine weitere Befragung aus der Rückschlüsse gezogen wurden. Es wurden speziell Belastungsfaktoren auf psychomentaler Ebene ermittelt.

Es besteht ein Angebot von Sprechstunden in der Betriebsarztpraxis, um individuumsspezifische Probleme zu ermitteln und Maßnahmenpläne zu erstellen.

##### 4.1.7.5. Maßnahmen

Gesundheitstage in allen Niederlassungen zum Thema „Stress lass nach“ boten den Beschäftigten sich zu informieren (Entspannungskurse, Freizeitaktivitäten, individuelle Stressbewältigung). Weitere verhaltensorientierte Maßnahmen waren Stressbewältigungsseminare und zielgruppenspezifische Vorträge. Sprechstunden beim Betriebsärztlichen Dienst werden laufend angeboten.

### 4.1.7.6. Art der Evaluation

Zur Evaluation wurde eine MitarbeiterInnenbefragung mittels Fragebogen durchgeführt.

### 4.1.7.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Es werden laufend Schwerpunktprogramme durch die Betriebsärztlichen Zentren initiiert, welche durch die jährliche MitarbeiterInnenbefragung evaluiert werden. Außerdem besteht ein Beratungsangebot des Betriebsärztlichen Dienstes, der auf Eigeninitiative der MitarbeiterInnen in Anspruch genommen werden kann. Die Weiterleitung wesentlicher Informationen an die Führungskräfte wie auch Führungskräftebildungen sollen weiters zur Nachhaltigkeit beitragen.

### 4.1.7.8. Ressourceneinsatz

Es wird mit 15 EUR pro MitarbeiterIn gerechnet. Das Angebot wird jedoch unterschiedlich in Anspruch genommen. Hinsichtlich der Zeit bietet der ärztliche Dienst laufend Beratungsleistung an.

### 4.1.7.9. Stakeholder

intern: Betriebsärztlicher Dienst, Geschäftsführung

extern: Unfall Kassen Post Telekom (UKPT), Betriebskrankenkasse (BKK), weitere einzelne Anbieter für individuelle Verhaltensänderung z.B. Rückenschule und Kooperation mit Fitnesscenter Karstadt Fitness.

#### **Kontakt:**

Frau Nönnig

Gesundheits- & Beratungszentrum

Senior Referentin Betriebliches Gesundheitsmanagement

Deutsche Telekom AG

Deutschland

#### **4.1.8. Projekt „Stressmanagement in der öffentlichen Verwaltung“**

##### 4.1.8.1. Betrieb

Branche: Dienstleistung

Größe: GU

##### 4.1.8.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Auf Grundlage einer MitarbeiterInnenbefragung wurde der Bedarf erkannt Angebote zur Stressreduktion zu erstellen. Lösungen sollten in Form von Gruppenarbeiten erarbeitet werden.

##### 4.1.8.3. Zielgruppe

Zielgruppe waren interessierte MitarbeiterInnen aus mehreren Institutionen. Es nahmen 500 MitarbeiterInnen teil.

##### 4.1.8.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Im Rahmen zweier Seminare sollten Stressoren am Arbeitsplatz identifiziert werden.

##### 4.1.8.5. Maßnahmen

Es wurden verschiedene Maßnahmen auf individueller Ebene (z.B. Kurse zum Erlernen von Entspannungstechniken und situationsbezogenen Verhaltensveränderung), und auf organisationaler Ebene (z.B. Rotationserfahren zur Verminderung von zeitlichen Störungen in der Arbeitserledigung, Anschaffung von Anrufbeantwortern zur ständigen Erreichbarkeit der Beschäftigten) je nach Institution und Bedarf entwickelt.

##### 4.1.8.6. Art der Evaluation

Es fand im Zeitraum zwischen den zwei Seminaren eine Evaluation statt, um Rückschlüsse aus den bisherigen Diskussionen zu ziehen. Eine Evaluation des gesamten Projektes wurde nicht in Auftrag gestellt.

#### 4.1.8.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Zur Gewährleistung der Nachhaltigkeit können keine Angaben gemacht werden.

#### 4.1.8.8. Ressourceneinsatz

Es wurden Seminare an zwei Tagen unter der Moderation einer externen Expertin veranstaltet.

#### 4.1.8.9. Stakeholder

Intern: Geschäftsführung

Extern: eine Expertin zur Leitung der Seminare

**Kontakt:**

Frau Hoyer

Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH

Deutschland

#### **4.1.9. Projekt „CCAll – erfolgreich und gesund arbeiten in Call Centern“**

##### 4.1.9.1. Betrieb

Branche: Dienstleistung

Größe: GU

##### 4.1.9.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Call und Communication Center gelten als neue Arbeitsformen, die im Wachstum begriffen sind. Diese Branche ist im Vergleich zu anderen durch relativ hohe psychische Belastungen charakterisiert. Ziel dieses Projekts war es bereits bei der Einführung eines Callcenters bei der Sparkasse Hannover mittels prospektiver Arbeitsgestaltung negative Auswirkungen von Arbeit zu verhindern.

##### 4.1.9.3. Zielgruppe

Zielgruppe war der gesamte Betrieb.

##### 4.1.9.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Die Diagnose erfolgte durch den Einsatz eines Softwaretools bestehend aus den Arbeitsanalyseverfahren MBI (MASLACH ET AL.), SALSA (RIMANN & UDRIS), EMOKOM (SCHWEER), REBA (RICHTER) und BMS (RICHTER) auf Grundlage von bereits vorhandenen Basisdaten des Betriebs, um die Entwicklung von Fehlbeanspruchungsfolgen abzuschätzen.

##### 4.1.9.5. Maßnahmen

Organisatorische Maßnahmen beinhalteten Arbeitsplatzrotation, Erzielung kompletter Aufgaben und ausreichend Handlungsspielraum, Kurzpausensysteme. Hinsichtlich der Arbeitsumgebung waren Maßnahmen Beschaffung ergonomischer Einrichtung und einer Klimaanlage). Individuumszentrierten Maßnahmen hatten Stimmtraining, Stressmanagement und Entspannung zum Ziel.

### 4.1.9.6. Art der Evaluation

Die erste Evaluation erfolgte mittels anonymisiertem Fragebogen (Softwaretools) drei Monate nach Inbetriebnahme des Kommunikationszentrums. Eine wiederholte Messung wurde ein Jahr nach der Inbetriebnahme durchgeführt.

### 4.1.9.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Bei der Einrichtung des Callcenters wurde ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, der sämtliche Prozesse und Organisationsstrukturen miteinbezog. Die Erhaltung der Gesundheit der MitarbeiterInnen ist in der Unternehmensphilosophie verankert.

### 4.1.9.8. Ressourceneinsatz

Es wurde mit 40 Manntagen zu je 431 EUR gerechnet. Für die Zusammenstellung und zur Durchführung des Softwaretools und Entwicklung der Maßnahmen wurde die Verwaltungs- und Berufsgenossenschaft herangezogen.

### 4.1.9.9. Stakeholder

intern: Geschäftsführung

extern: VBG (Verwaltungs- und Berufsgenossenschaft)

**Kontakt:**

Herr Dr. rer. nat. Schweer

Stellv. Leiter Fachausschuss Verwaltung

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)

Deutschland



#### **4.1.10. Projekt „Belastungen abbauen – Ressourcen stärken“**

##### 4.1.10.1. Betrieb

Branche: Produktion

Größe: GU

##### 4.1.10.2. Problemstellung/ Zielsetzung

Aufgrund von Reorganisation und Personalabbau, infolge Verdichtung der Arbeit, wurde Handlungsbedarf in der Verbesserung im Umgang mit Stress gesehen. Es sollten auf der individuellen Ebene im Sinne der Erhaltung der Work Life Balance Belastungen abgebaut und Ressourcen gestärkt werden.

##### 4.1.10.3. Zielgruppe

Die Zielgruppe war der Elektronikbereich mit 60 Beschäftigten.

##### 4.1.10.4. Art der Erhebung der Ist-Situation und deren Analyse

Zur Analyse der Ist-Situation wurde eine Befragung mittels Stress-Belastungsfragebogen durchgeführt. Zur Erarbeitung von Maßnahmen wurde ein Workshop abgehalten.

##### 4.1.10.5. Maßnahmen

Individuelle Maßnahmen umfassten u.a. Selbstmanagement und die Umsetzung von Maßnahmen hinsichtlich der Doppelbelastung von Familie und Arbeit. Auf Organisationsebene wurden u.a. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplatzgestaltung mittels Analyse der Ergonomie mit Fachspezialisten durchgeführt. Eine Maßnahme hinsichtlich der Arbeitsorganisation war z.B. das Kanalisieren von störenden Anfragen.

##### 4.1.10.6. Art der Evaluation

Der Workshop wurde mittels schriftlicher Befragung evaluiert. Für die umgesetzten Maßnahmen wurde keine Wirksamkeitsüberprüfung vorgesehen.

### 4.1.10.7. Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Die Betriebsleitung nimmt Thema wieder auf.

### 4.1.10.8. Ressourceneinsatz

Für das Projekt wurden fünf Tage für die Analyse, Workshops und die Beratung aufgewendet.

### 4.1.10.9. Stakeholder

intern: Betriebsleitung

**Kontakt:**

Herr Näpflin

Bereich ProMotion PDP

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)

Schweiz

## 4.2. Analyse der Projekte

Zur Beurteilung der in Kapitel 4.1 vorgestellten Projekte ist es notwendig entsprechende Kriterien zu ermitteln. Aus den Erkenntnissen der Literaturrecherche hinsichtlich bisheriger Untersuchungen mit dem Umgang von arbeitsbedingtem Stress (siehe Kapitel 2) und auf Basis der Qualitätskriterien der Luxemburger Deklaration 1997 (siehe Kapitel 3) werden folgende Merkmale für ein erfolgreiches Projekt festgelegt:

- Einbeziehung **aller Betroffenen (Partizipation)** unter dem Aspekt der Freiwilligkeit;
- Ermöglichung zur **aktiven Teilnahme** der Betroffenen in den einzelnen Projektphasen;
- Verankerung des Grundgedankens „gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen“ in die **Unternehmensphilosophie** wie auch Berücksichtigung dieser hinsichtlich der Entscheidungsprozesse;
- **systematische Abwicklung** des Projektes mit Analyse, Intervention, Evaluation;

- Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen auf **Verhältnis- und Verhaltensebene** - wobei zu berücksichtigen ist, dass der Fokus auf der Veränderung der Arbeitsbedingungen liegen sollte<sup>182</sup>;
- Erzielen der Vermeidung bzw. Verminderung von **Stressoren** einerseits, wie auch Aktivierung und Steigerung der **Ressourcen** andererseits;
- **theoretische Fundierung** der eingesetzten Instrumente;
- **Evaluierung** der umgesetzten Maßnahmen zur Ermittlung des Erfolgs und der Nachhaltigkeit.

Eine überblicksmäßige Betrachtung der im vorangegangenen Kapitel 4.1 vorgestellten Beispiele lässt erkennen, dass arbeitsbedingter Stress im Sinne Betrieblicher Gesundheitsförderung eher von **Großunternehmen** behandelt wird. Neun von den insgesamt zehn Projekten wurden in Unternehmen mit einer Anzahl von über 250 Beschäftigten durchgeführt. Auch Erkenntnisse der in Kapitel 3.2.8 angeführten Literatur wie auch Ergebnisse der Befragungen der Expertinnen/ Experten bestätigen diesen Trend.<sup>183</sup>

In Österreich wurde ein Projekt in kleinen und mittleren Unternehmen identifiziert, die den für die Analyse entwickelten Kriterien - unter Berücksichtigung der in diesem Kapitel 4 angeführten Einschränkungen - entsprechen.

Hinsichtlich der Einteilung nach Sektoren wurden sieben Betriebe aus der Branche Produktion und vier Projekte aus dem Dienstleistungsbereich ausgewählt.

Ein entscheidendes Kriterium für die Auswahl von aktuellen Beispielen aus der Praxis war, dass in den Betrieben nicht nur individuumszentrierte **Maßnahmen** durchgeführt wurden, sondern insbesondere die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsumgebung auf Grundlage einer Diagnose erzielt werden sollte. Die Analyse dieser Beispiele zeigt im überwiegenden Maße ein ausgewogenes Verhältnis aus Interventionen auf der Organisationsebene und der Ebene des Individuums. Hinsichtlich der Ganzheitlichkeit im

---

<sup>182</sup> vgl. ebenso Bamberg et al. (2003), S. 172

Sinne der Verhütung bzw. Verminderung von Stressoren und Aktivierung bzw. Stärkung der Ressourcen war ein Projekt nur auf ersteres konzentriert, während die übrigen neun Projekte einen ganzheitlichen Ansatz verfolgten. Wobei anzumerken ist, dass im Allgemeinen der Schwerpunkt bei der Veränderung der Arbeitsbedingungen liegen sollte, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Gemäß der Literatur ist neben der Berücksichtigung der Stressoren auch das Ressourcenmanagement wesentlich, um langfristig und nachhaltig mit Stress umgehen zu können.<sup>184</sup>

In Bezug auf die Veränderung von Verhältnissen waren häufige Inhalte die Vergrößerung des Handlungsspielraums, eine Vielseitigkeit der Arbeitsaufgaben, die Verbesserung der Kommunikation und die Verminderung von Störquellen. Diese Maßnahmen betreffen die Arbeitsorganisation. Die Arbeitsumgebung sollte häufig durch Anschaffung einer ergonomischen Einrichtung und Verminderung von Lärm verbessert werden. Hinsichtlich des individuellen Verhaltens im Umgang mit Stress sollte meist die Erhöhung der Stresskompetenz einen Beitrag zur Gesunderhaltung der Beschäftigten leisten. Hierbei sind das Erlernen von Entspannungstechniken und Zeitmanagement bevorzugte Inhalte, welche im Rahmen von Seminaren und Vorträgen vermittelt werden. Zur Behandlung spezifischer individueller Probleme könnte der Betriebsärztliche Dienst herangezogen werden bzw. an externe Beratungsstellen verwiesen werden.

Die **Ist-Situation** wurde in sieben von zehn Fällen mittels schriftlicher Befragung der MitarbeiterInnen ermittelt. Die schriftliche Befragung hat sich auch in der Literatur als sehr geeignet erwiesen (vgl. 3.2.5.2). In zwei der sieben Projekte wurde die schriftliche Befragung durch Ausarbeiten konkreter Lösungen in Form von Gesundheitszirkeln bzw. einem Workshop ergänzt. Dadurch werden die Beschäftigten aktiv in den Prozess eingebunden und gewährleistet somit die aktive Beteiligung der MitarbeiterInnen. In den übrigen drei Fällen wurden Gesundheitszirkel (1) oder Workshops (2) als Instrumente eingesetzt. Auch wurde in zwei Fällen die Ist-Analyse mittels Fragebogen durch persönliche Gespräche mit den Beschäftigten ergänzt, um detailliertere Ergebnisse zu erhalten. In einem Fall wurden spezielle medizinische Untersuchungen durchgeführt.

---

<sup>183</sup> vgl. Bürger (2005), vgl. Czeskleba (2006), vgl. Geißler-Gruber (2006), vgl. Harringer (2006), vgl. Hirtenlehner (2006), vgl. Spitzbart (2005)

<sup>184</sup> vgl. ebenso Bamberg et al. (2003), S. 57

Hierbei könnte die beschränkte Verfügbarkeit von zeitlichen und finanziellen Ressourcen ein Hinderungsgrund für Unternehmen sein.

Fragebögen wurden ebenso für die **Evaluation** der durchgeführten Maßnahmen eingesetzt. In sechs von zehn Projekten wurden die Betroffenen schriftlich befragt. Zwei Projekte sind noch nicht vollständig abgeschlossen, jedoch ist eine Evaluation mittels Fragebogen geplant. In einem Fall fand nur eine Zwischenevaluation statt und in den übrigen zwei Projekten wurde nicht evaluiert. Eine Evaluation zielt darauf ab, die Wirkung zu überprüfen und eventuelle Schwachstellen weiter zu behandeln. Für eine systematische und vollständige Abwicklung des Projektes ist die Wirksamkeitsüberprüfung essentiell. Anhand weicher Indikatoren wie Zufriedenheit, Motivation und Akzeptanz können unmittelbar kurzfristige Effekte gemessen werden. In drei Fällen fand eine weitere Nachevaluation statt. Die Nachevaluation ein halbes bzw. ein Jahr nach der Umsetzung der Maßnahmen ist zur Überprüfung der Nachhaltigkeit empfehlenswert. Dies ist insbesondere bedeutend, da Effekte von Betrieblicher Gesundheitsförderung nur langfristig sichtbar werden. Anzumerken ist, dass zur Überprüfung der Wirksamkeit vorab entscheidende Indikatoren festzulegen sind anhand derer die Effektivität gemessen wird.

Ob die Gesundheit der MitarbeiterInnen in der **Unternehmensphilosophie** verankert ist und tatsächlich gelebt wird konnte bei dieser Untersuchung nicht ermittelt werden. Jedoch kann der Rückschluss gezogen werden, dass die Einstellung und Haltung der Geschäftsführung gegenüber der Thematik nicht nur entscheidend für die Durchführung von BGF-Aktivitäten ist, sondern ebenso für das weitere Vorgehen nach Projektende - sozusagen für eine langfristige und nachhaltige Verbesserung und Erhaltung. Die Geschäftsführung wurde in sechs von den zehn Projekten als wesentlicher interner Stakeholder genannt. Als weitere wichtige Stakeholder aus dem Betrieb können in diesen Projekten der Betriebsrat (in drei Fällen) wie auch der Betriebsärztliche Dienst (in vier Fällen) genannt werden.

Festzustellen ist, dass häufig externe Institutionen für die Projektplanung, die Analyse und Evaluation herangezogen wurden. Ebenso für die Moderation von Gesundheitszirkeln oder Workshops wurden externe Expertinnen/ Experten bevorzugt eingesetzt.

Hinsichtlich des Einsatzes von **Ressourcen** können kaum Aussagen gemacht werden. Wenn jedoch viele externe Fachkräfte zugezogen werden, verursacht dies einen erhöhten finanziellen Aufwand. Daher ist es zu empfehlen, interne Fachkräfte einzusetzen wie Betriebsärztlicher Dienst und Sicherheitsfachkräfte oder Experten und Expertinnen für die Projektsteuerung und Moderation von Gesundheitszirkeln. Im Rahmen eines Projektes sollten betriebsintern geeignete Personen ausgewählt werden, welche sich im Rahmen eines BGF-Projektes von externen Fachkräften zu Expertinnen und Experten für zukünftige innerbetriebliche Projekte ausbilden lassen. In dieser Weise kann neben dem finanziellen Aspekt nachhaltige Wirkung gewährleistet werden und Gesundheitsförderung innerbetrieblich fortgeführt werden. Wenn keine Personen mit speziellen Kenntnissen im Betrieb verfügbar sind, ist der Einsatz einer Beratungsinstitution sinnvoll und finanziell leistbar.

Die Projekte umfassten in fünf Unternehmen den gesamten Betrieb, in zwei Unternehmen wurde ein einzelner Geschäftsbereich untersucht und an den übrigen drei Projekten nahmen nur interessierte MitarbeiterInnen teil. Gemäß den Qualitätskriterien der Luxemburger Deklaration soll Betriebliche Gesundheitsförderung alle Beschäftigten miteinbeziehen und aktiv beteiligen. Die Konzentration auf einen Geschäftsbereich könnte sinnvoll sein, wenn speziell in diesem gehäuft Probleme auftreten. Grundsätzlich ist anzumerken, dass Betriebliche Gesundheitsförderung in jedem Fall auf Freiwilligkeit beruhen soll. Die aktive Beteiligung in die einzelnen Projektphasen ist kritisch für den Erfolg des Projektes. Durch die aktive Teilnahme wird die Akzeptanz und auch Zufriedenheit erhöht. Außerdem kann das Wissen und die Erfahrungen der Beschäftigten für die Entwicklung von Lösungen genutzt werden. In der erfolgreichen Umsetzung spielen die Beschäftigten, welche zugleich Betroffene sind, ebenso eine entscheidende Rolle. Die Beschäftigten können als Experten angesehen werden.<sup>185</sup> Wichtig ist, dass die Arbeitsschritte transparent gemacht werden durch Aufklärung und Information im Vorfeld, laufende Dokumentation während des gesamten Prozesses und Vermittlung der Ergebnisse.

---

<sup>185</sup> vgl. ebenso Vogt (2003), S. 227

## 5. KONZEPT EINES STRESSMANAGEMENTINSTRUMENTS

Im Folgenden werden einige Verfahren zur Stressbewältigung kurz vorgestellt und Anmerkungen abgegeben. Kapitel 5.1 beschreibt ein Konzept zum Stressmanagement am Arbeitsplatz, welches für Großunternehmen und insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen, d.h. unter einer Betriebsgröße von 250 Beschäftigten, nach Ansicht der Autorin geeignet ist. Die besondere Bedeutung kleinen und mittleren Unternehmen geeignete Verfahren anzubieten und Betriebliche Gesundheitsförderung in diesen Betrieben durchzuführen wurde bereits in Kapitel 3.2.8 erläutert.

Der SALSA-Fragebogen (Salutogenetische subjektive Arbeitsanalyse; RIMANN & UDRIS, 1997) gilt als ein häufig eingesetztes Arbeitsanalyseverfahren in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (vgl. Kapitel 3.2.5.4). Laut Erfahrungen der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse hat sich der Einsatz dieses Fragebogens vor allem für die Durchführung von Projekten in Großunternehmen bewährt. Anzumerken ist, dass dieser einen relativ hohen zeitlichen Aufwand – sowohl in der Durchführung, als auch hinsichtlich der Auswertung - erfordert und in jedem Fall Expertinnen/ Experten für die Durchführung und Auswertung notwendig sind. Die Fragen sind in einer sehr wissenschaftlichen Sprache gehalten. Interessant ist, dass aufgrund der EDV-mäßigen Erfassung der Daten bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse ein Benchmark innerhalb einer Branche durchgeführt werden kann und somit der Nutzen für Unternehmen sichtbar wird.<sup>186</sup>

Ein weiteres Konzept zur Ermittlung der psychosozialen Gesundheit ist ein computerunterstütztes Verfahren. Der Pro Mente Oberösterreich wurde die Weiterentwicklung und Erprobung eines bereits bestehenden Verfahrens in Auftrag gegeben. Zur Analyse erfolgt eine 20-minütige Fragebogenerhebung pro Person auf Computer. Die EDV-technische Eingabe ermöglicht eine direkte Auswertung. Die Ergebnisse werden in einem persönlichen Gespräch mit jedem einzelnen Befragten durch eine Fachkraft ermittelt und daraus Lösungen entwickelt. Eine Gesamtauswertung für das Unternehmen wird in einer Abschlussveranstaltung präsentiert, wo sogleich Lösungen auf

---

<sup>186</sup> vgl. Hirtenlehner (2006)

betrieblicher Ebene gemeinsam diskutiert werden. Dieses Verfahren erfordert einen hohen Ressourceneinsatz (externe Fachkräfte, Zeit, technischer Ausstattung) und ist nur auf eine kleinere Personenzahl anwendbar.<sup>187</sup>

Der StResModerator nach HACKL-GRUBER ET AL. stellt ein weiteres Instrument zur Analyse von psychosozialen Anforderungen im Betrieb dar. Es sollen sowohl vorhandene Stressoren wie auch Ressourcen bearbeitet werden. Die Analyse findet in moderierter Form von Workshops statt und schließt unmittelbar die aktive Beteiligung der MitarbeiterInnen ein. Stress soll somit mittels eines partizipativen Ansatzes reduziert werden. Der StResModerator erfordert fundiertes Expertenwissen und ist daher gedacht von Präventivfachkräften, Psychologinnen/ Psychologen oder von anderen entsprechend qualifizierten Personen eingesetzt zu werden. Ein Handbuch bietet eine informative Grundlage zur erfolgreichen Umsetzung des StResModerators.<sup>188</sup>

In Deutschland wurden einige Gefährdungsanalysen (u.a. <<http://www.igmetall.de>>) und Checklisten (u.a. Checklisten zur Erfassung der Fehlbeanspruchungen: psychische Belastung und Beanspruchung – Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung, RICHTER, 2000) entwickelt. Die schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat ebenso eine Checkliste entwickelt mit welcher Vorgesetzte und Arbeitsschutzfachleute eine grobe Analyse von Arbeitsplätzen in Form einer Fremdeinschätzung vornehmen können.<sup>189</sup>

Eine umfassende Darstellung über weitere Verfahren zur Erfassung psychischer Belastungen ist in einer Toolbox, welche von der deutschen Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin erstellt wurde, aufgelistet (siehe unter <<http://www.baua.de/toolbox>>).

Das IMPULS-Konzept stellt nach Ansicht der Autorin ein sehr interessantes Instrument zur Stressbewältigung in Unternehmen dar. Dieses Verfahren wird nun näher vorgestellt.

---

<sup>187</sup> vgl. Harringer (2006)

<sup>188</sup> o.V. (stressmoderator, 2006), o.S.

<sup>189</sup> o.V. (SUVA, 2006), o.S.



## 5.1. Präsentation des Konzepts

Der IMPULS-Test ist ein Verfahren, das zur betrieblichen Analyse der Arbeitsbedingungen eingesetzt werden kann. Dieses Verfahren wurde von einem Team bestehend aus Arbeits- und Gesundheitspsychologinnen, Sicherheitsfachkräften (MOLNAR, HAIDEN, GEISSLER-GRUBER) mit Unterstützung der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeiterkammer und des Österreichischen Gewerkschaftsbundes als Projektbeirat entwickelt. Die Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung fanden hierbei Berücksichtigung. MitarbeiterInnenpartizipation beruhend auf Freiwilligkeit, Anonymität, wie auch eine systematische Abwicklung des Projekts werden als oberste Kriterien für eine erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung gesehen.<sup>190</sup>

Der IMPULS-Test ermittelt einerseits die gegenwärtigen psychischen Belastungen im gesamten Betrieb oder am einzelnen Arbeitsplatz, andererseits wird der Betrieb bzw. Arbeitsplatz auch auf vorhandene Ressourcen untersucht. Die anonyme Fragenbogenerhebung soll grobe Ergebnisse der Ist-Situation liefern. Der Schwerpunkt dieser Untersuchung liegt in der Analyse der Arbeitsbedingungen und weniger der persönlichen Bewältigungsmuster im Umgang mit Stress. Ziel war es Schwachstellen und Stärken im Betrieb - in den Verhältnissen am Arbeitsplatz - aufzudecken, um Bewusstsein in den Unternehmen zu schaffen. In dieser Weise soll eine nachhaltige Verbesserung der Situation im Betrieb erzielt werden.<sup>191</sup>

Dieses Analyseverfahren umfasst 26 Fragen, die nach folgenden 11 Themenbereichen gruppiert sind:

1. Handlungsspielraum,
2. vielseitiges Arbeiten,
3. ganzheitliches Arbeiten,
4. soziale Rückendeckung,
5. Zusammenarbeit,
6. passende inhaltliche Arbeitsanforderungen,

---

<sup>190</sup> vgl. Geißler-Gruber (2006), vgl. WKÖ, BAK, ÖGB (2002)

7. passende mengenmäßige Arbeit,
8. passende Arbeitsabläufe,
9. passende Arbeitsumgebung,
10. Information und Mitsprache und
11. Entwicklungsmöglichkeiten.

Jede Antwort wird zahlenmäßig erfasst. Diese Zahlen werden in einer Grafik (einem Stern) eingetragen. Dies dient zur anschaulichen Darstellung der Ist-Situation und lässt den Handlungsbedarf erkennen. Dieses Ergebnis kann mit einem Wunsch-Stern, der den Soll-Zustand beschreibt, verglichen werden (siehe Anhang). Das IMPULS-Verfahren ermittelt somit nicht nur die gegenwärtige Arbeitssituation, sondern fragt darüber hinaus nach dem Wunschbild der Befragten d.h. wie die optimale Arbeitssituation aussehen sollte. Die Auswertung der Erhebung der Veränderungswünsche bietet eine informative Grundlage für die Entwicklung von Maßnahmen.<sup>192</sup>

Als Handlungshilfe wurde durch ein Team bestehend aus Arbeits- und Gesundheitspsychologinnen und Sicherheitsfachkräften eine umfassende Broschüre (Impuls: Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen) erstellt. Es werden theoretische Grundlagen (Begriffe Stress, Stressoren, Ressourcen, Auswirkungen von Stress) anschaulich erläutert. Im weiteren erfolgt eine Darstellung der Art und Umsetzung möglicher Maßnahmen für die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen. Diese Auflistung von Gestaltungsmöglichkeiten korrespondiert mit den Themenbereichen des IMPULS-Tests. Hinsichtlich der Durchführung eines Projekts mit Einsatz des IMPULS-Tests wird auf die Berücksichtigung organisatorischer Rahmenbedingungen hingewiesen. Die Darstellung von Praxisbeispielen vermittelt den Nutzen von BGF.

Die Broschüre soll aufmerksam machen, dass Handlungsbedarf besteht arbeitsbedingten Stress zum Thema zu machen. Es wird sogleich Unternehmen bzw. den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein Instrument an die Hand gelegt, um aktiv zu werden - um die Arbeitsbedingungen im Betrieb zu analysieren und darauf mittels entsprechender Maßnahmen zu reagieren.

---

<sup>191</sup> vgl. Geißler-Gruber (2006)

Aufgrund der einfachen Handhabung des IMPULS-Tests ist hierfür der Einsatz von Expertinnen/ Experten nicht unbedingt notwendig. Für die Moderation der Gesundheitszirkel wird jedoch der Einsatz von entsprechenden Fachkräften empfohlen.

In Bezug auf eine Evaluation der durchgeführten Maßnahmen ist der Einsatz des IMPULS-Tests zur Wirkungsüberprüfung ebenso vorgesehen.<sup>193</sup>

## **5.2. Analyse und Empfehlungen des Konzepts**

Grundsätzlich stellt der Einsatz des IMPULS-Tests eine Grobanalyse der Arbeitsbedingungen dar. Ein Ziel dieses Konzepts ist neben dem Erkennen von Stressoren und Aufbau von Ressourcen, auch Bewusstsein für die Thematik „arbeitsbedingter Stress“ zu schaffen und eine Handlungshilfe als Einstieg zu liefern.

Insofern sind die Veranstaltung von Gesundheitszirkel zu empfehlen, um mit Hilfe der Testergebnisse konkrete Ursachen für Probleme zu ermitteln. Daraus sollten gemeinsam mit allen Betroffenen Lösungen entwickelt werden. Somit werden die MitarbeiterInnen verstärkt in den Prozess eingebunden, was zu erhöhter Akzeptanz führen kann.

Es wird ein ganzheitlicher Ansatz im Sinne der Qualitätskriterien des Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung verfolgt, was entscheidend zur Nachhaltigkeit des IMPULS-Projektes beiträgt.

In diesem Konzept werden vorab Rahmenbedingungen festgelegt, die eine optimale Durchführung des Projekts gewährleisten sollen. Diese sollten unbedingt Berücksichtigung finden, um ein Scheitern des Projektes zu verhindern.

In Bezug auf die Praxistauglichkeit können folgende Vorteile dieses Konzepts genannt werden.

---

<sup>192</sup> vgl. WKÖ, BAK, ÖGB (2002)

<sup>193</sup> vgl. Geißler-Gruber (2006)

1. universelle Einsetzbarkeit hinsichtlich
  - der Branche: geeignet für Produktion, Dienstleistung, persönliche Dienstleistung
  - der Betriebsgröße: anwendbar sowohl auf Großunternehmen oder kleine und mittlere Unternehmen, als auch auf das gesamte Unternehmen, auf Arbeitsbereiche oder auf den Einzelnen
2. Verständlichkeit des Tests und der Broschüre: die Fragen des Tests und die Aufbereitung der Broschüre sind für Laien entsprechend in einfacher Sprache formuliert, nicht hoch wissenschaftlich
3. einfache Handhabung des Tests
4. Einsatz des Tests sowohl zur Analyse als auch zur Evaluation
5. relativ geringer Ressourcenaufwand hinsichtlich
  - der Zeit: ca. 20 Minuten für die Befragung und Auswertung des Tests erforderlich
  - der Arbeitskräfte: ein/e ProjektleiterIn, aufgrund der Verständlichkeit des Tests ist der Einsatz von Fachkräften nicht unbedingt notwendig. Der Einsatz einer Expertin/ eines Experten ist jedoch empfehlenswert.
  - der finanziellen Mittel: ergibt sich aus dem relativ geringen Einsatz von Arbeitskräften und Zeit (abgesehen der durchgeführten Maßnahmen).

Nachhaltigkeit wird durch den Einsatz des IMPULS-Tests im Rahmen eines BGF-Projekts (systematischer Prozess) und durch den primären Fokus der langfristigen Veränderungen der Arbeitsbedingungen gewährleistet.

Für den Einsatz des IMPULS-Tests bei Unternehmen mit einer niedrigen Beschäftigungszahl kann es als sinnvoll erachtet werden in Hinblick auf den Datenschutz - einem kritischen Erfolgsfaktor - externe Fachkräfte für die Auswertung heranzuziehen.<sup>194</sup>

Eine Evaluierung des Konzepts ist nach Geißler-Gruber vorgesehen, wurde jedoch noch nicht durchgeführt.<sup>195</sup> Eine Evaluation des Konzepts ist in jedem Fall empfehlenswert, um

---

<sup>194</sup> vgl. ebenso Geißler-Gruber (2006)

<sup>195</sup> vgl. Geißler-Gruber (2006)

Schwachstellen zu erkennen und das Konzept eventuell weiterzuentwickeln und zu verbessern. Beispielsweise wäre ein Austausch der bisherigen Erfahrungen einzelner Unternehmen mit den externen Beraterinnen/ Beratern und den Entwicklerinnen/ Entwicklern eine Möglichkeit. Insofern wäre eine Untersuchung einzelner Unternehmen interessant, die den IMPULS-Test angewendet haben, um festzustellen ob mehr Bedarf in der Aufklärung oder Unterstützungsleistung in der Durchführung besteht. Grundsätzlich wird nach Frau Czeskleba der IMPULS-Test sehr stark nachgefragt.<sup>196</sup> Hierbei wäre interessant zu erfahren, inwieweit er tatsächlich angewendet wird und ob er im Rahmen eines nachhaltig, wirkungsvollen Projektes eingesetzt wird. Die EDV-mäßige Erfassung von Unternehmen wäre ebenso interessant um einen Benchmark durchzuführen und den Nutzen des IMPULS-Projekts für Unternehmen ersichtlich zu machen und verstärkt kommunizieren zu können. Andere Unternehmen hätten dadurch mehr Anreiz Betriebliche Gesundheitsförderung durchzuführen.

Anzumerken ist, dass der Fragebogen an sich nicht theoretisch fundiert ist, dieser jedoch auf einem wissenschaftlichen Arbeitsanalyseverfahren beruht. Der IMPULS-Test wurde auf Basis des KFZA (Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse) von PRÜMPER et al. (1995) von Expertinnen/ Experten der Gesundheits- und Arbeitspsychologie entwickelt. Die Erfassung und Auswertung wurde für betriebliche Nutzer vereinfacht, sozusagen für Laien adaptiert.<sup>197</sup> Hierbei ist eine testtheoretische Überprüfung sinnvoll, um die Wissenschaftlichkeit und Aussagekräftigkeit des Verfahrens zu bestätigen.

Als eine Anwendergruppe dieses Verfahrens können sicherlich die Arbeitspsychologinnen/ Arbeitspsychologen gelten, die gemäß dem neuen ArbZG § 82a (5) zum vorbeugenden Gesundheitsschutz der Beschäftigten eingesetzt werden, wenn an der Arbeitsstätte eine psychische Gefährdungs- und Belastungssituation vorliegt. Diese Gruppe kann den IMPULS-Test in Ihrer Arbeitstätigkeit vorbeugend einsetzen.

Im Allgemeinen ist ein regelmäßiger Einsatz zu empfehlen, um frühzeitig Belastungen zu erkennen und diesen entgegenzuwirken, bevor arbeitsbedingter Stress gesundheitliche Schäden verursacht.

---

<sup>196</sup> vgl. Czeskleba (2006)

## 6. DISKUSSION UND ZUSAMMENFASSUNG

Die Arbeitswelt befindet sich in einem ständigen Wandel. Veränderungen der Arbeitsorganisation bringen auch veränderte Arbeitsbelastungen mit sich. Ein erhöhter Anstieg der psychischen Arbeitsbelastungen im Verhältnis zu physischen Arbeitsbelastungen ist zu verzeichnen – diese Entwicklung wurde durch zahlreiche Studien bestätigt. Die InterviewpartnerInnen schließen sich diesen Erkenntnissen an.<sup>198</sup>

Zielsetzung dieser Untersuchung war, ein Konzept eines Stressmanagementinstruments, welches sich insbesondere für die Behandlung von arbeitsbedingtem Stress in kleinen und mittleren Unternehmen eignet, vorzustellen.

Die Arbeit untergliedert sich in drei Teile. Der erste Teil befasst sich mit theoretischen Erkenntnissen zu arbeitsbedingtem Stress. Im zweiten Kapitel wird das zugrundeliegende Verständnis von Gesundheit, Gesundheitsförderung und im Speziellen Betrieblicher Gesundheitsförderung dargestellt. Der letzte, empirische Teil bietet eine Gegenüberstellung von Projekten aus der Praxis und präsentiert ein praxisnahes Stressbewältigungskonzept.

Arbeitsbedingter Stress zeichnet sich ab, wobei dessen Auswirkungen von den individuellen Bewertungs- und Bewältigungsprozessen abhängig sind. Stress entsteht dann, wenn der individuellen Bewertung nach ein Ungleichgewicht zwischen den gestellten Anforderungen auf der einen Seite und den persönlichen Fähigkeiten und Umgebungsressourcen, um diese Anforderungen zu bewältigen, auf der anderen Seite gegeben ist. Stress kann somit aus einer psychischen Fehlbelastung infolge von Überforderung oder Unterforderung resultieren. Zwei wesentliche Stressfaktoren sind der **Handlungsspielraum** und die **soziale Unterstützung**, welche ebenso als ressourcenstärkend angesehen werden können.

---

<sup>197</sup> vgl. Geißler-Gruber (2006)

<sup>198</sup> vgl. Bürger (2005); vgl. Czeskleba (2006); vgl. Geißler-Gruber (2006); vgl. Harringer (2006); vgl. Hirtenlehner (2006); vgl. Spitzbart (2005)

Eine entscheidende Einflussgröße auf das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen – wie auch auf das eigene Befinden - ist die **Führung**. Die Führungskraft übernimmt einerseits eine Vorbildfunktion und trägt andererseits die Entscheidungskompetenz - Kompetenz über aktives Handeln hinsichtlich des Umgangs mit arbeitsbedingtem Stress.

Arbeitsbedingter Stress ist ein Thema und gewinnt immer mehr an Aufmerksamkeit von Seiten der Führungskräfte, die selber hohen Belastungen ausgesetzt sind.<sup>199</sup> Jedoch schätzen diese ihren Einfluss auf das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen gering ein.<sup>200</sup> Nach heutigem Stand überwiegen Aktivitäten im Bereich der Verhaltensänderung. Unternehmen bieten für ihre MitarbeiterInnen Seminare und Vorträge zum Thema Entspannung an, um die **persönliche Stresskompetenz** zu erhöhen. Dies verifiziert die Hypothese, dass Unternehmen die Bewältigung von Stress- und Stressfolgen eher den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern alleine überlassen, als dass sie Stressmanagement als Organisationsentwicklung sehen.

Das Bewusstsein besteht, jedoch nicht das Wissen über den Umgang mit der Problematik.<sup>201</sup> Zusätzlich wird angenommen, dass aktives Handeln von der persönlichen Einstellung abhängt. „Je höher das eigene Gesundheitsbewusstsein der Führungskräfte ist, desto höher ist es gegenüber der Beschäftigten.“<sup>202</sup>

Nach Untersuchung der Projekte und nach Erkenntnissen der InterviewpartnerInnen wie auch aus Studien geht hervor, dass die Geschäftsführung ein häufiger Initiator ist.<sup>203</sup> Jedoch wird von Seiten der Unternehmen verstärkter Unterstützungsbedarf gefordert.<sup>204</sup> Auch die InterviewpartnerInnen meinen, man müsse Unternehmen Hilfestellung bieten beispielsweise durch Beratung, Schulungen und Handlungshilfen, um das Problem **systematisch** zu behandeln.<sup>205</sup>

---

<sup>199</sup> vgl. Bürger (2005); vgl. Czeskleba (2006); Geißler-Gruber (2006); vgl. Harringer (2006); vgl. Hirtenlehner (2006); vgl. Spitzbart (2005)

<sup>200</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 96

<sup>201</sup> vgl. Czeskleba (2006)

<sup>202</sup> Bürger (2005)

<sup>203</sup> vgl. Bürger (2005); vgl. Czeskleba (2006); vgl. Hirtenlehner (2006); vgl. Spitzbart (2005); vgl. Hirtenlehner, Sebinger (2004), S. 45; vgl. Hirtenlehner, Sebinger (2005), S. 30

<sup>204</sup> vgl. Stadler, Spieß (2003), S. 159

Die zweite Hypothese („Das Problem von Stress am Arbeitsplatz wird eher von externen Interessenvertretungen erkannt und systematisch behandelt“) hat insofern seine Richtigkeit, da Unternehmen zwar die Problematik erkennen, aber zu einer systematischen und nachhaltigen Durchführung von Betrieblicher Gesundheitsförderung **externe Expertinnen und Experten** herangezogen werden. Die Sozialpartner können als indirekte Initiatoren bezeichnet werden.<sup>206</sup> Beispielsweise bieten die Wirtschaftskammer Österreich, die Bundesarbeiterkammer und der Österreichische Gewerkschaftsbund Beratungsleistungen an, um Unternehmen in Ihren BGF-Aktivitäten zu unterstützen. Es werden auch Schulungen angeboten, um Führungskräfte und Beschäftigte eines Unternehmens zu befähigen eigenständig Projekte im Sinne der Qualitätskriterien Betrieblicher Gesundheitsförderung durchzuführen.

Die Annahme, dass **Großunternehmen** eher gesundheitsförderliche Projekte durchführen als kleine und mittlere Unternehmen wird nicht nur von der Literatur, sondern auch den Erkenntnissen der InterviewpartnerInnen bestätigt.<sup>207</sup> Gründe hierfür sind einerseits in dem Vorhandensein von Ressourcen zu finden, aber sicherlich auch im mangelnden Angebot für kleine und mittlere Unternehmen. Der Handlungsbedarf, Instrumente für KMU zu entwickeln, wurde bereits erkannt und erste Schritte wurden gesetzt.

Hierfür stellt das **IMPULS-Konzept** ein interessantes Instrument zur Stressbewältigung dar. Mittels IMPULS-Test soll ein grober Überblick über die derzeitige Situation (vorhandenen Stressoren und Ressourcen) im Unternehmen erhalten werden, welcher ebenso zur Wirkungsüberprüfung herangezogen wird. Das Verfahren wurde mit Augenmerk auf die Besonderheiten von kleinen und mittleren Unternehmen entwickelt, ist jedoch ebenso in Großunternehmen einsetzbar. Aufgrund der universellen Einsetzbarkeit hinsichtlich Betriebsgröße, Branche und Zielgruppe (gesamter Betrieb, Abteilung oder Einzelperson), der anwenderfreundlichen Aufbereitung und des relativ niedrigen Bedarfs an Ressourcen kann von einer hohen Praxistauglichkeit gesprochen werden. Es wird ein

---

<sup>205</sup> vgl. Bürger (2005); vgl. Czeskleba (2006); vgl. Hirtenlehner (2006)

<sup>206</sup> vgl. Czeskleba (2006)

<sup>207</sup> vgl. Bürger (2005); vgl. Czeskleba (2006); vgl. Geißler-Gruber (2006); vgl. Harringer (2006); vgl. Hirtenlehner (2006); vgl. Spitzbart (2005)



ganzheitlicher Ansatz verfolgt mit Schwerpunkt auf Veränderung der Arbeitsbedingungen, um eine nachhaltige Wirkung zu gewährleisten.

Laut Gesprächen mit den Interviewpartnerinnen Frau Mag. Bürger, Frau Mag. Czeskleba und Frau Mag. Geißler-Gruber wird der IMPULS-Test sehr stark nachgefragt.<sup>208</sup> Zu überprüfen wäre nun, inwieweit der Test tatsächlich verwendet wird und ob Maßnahmen nachhaltig umgesetzt werden. Ein Vorteil ist, dass alle Regionalstellen des Österreichischen Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung über dieses Konzept verfügen und somit ein flächendeckendes Angebot gewährleistet ist. Grundsätzlich ist eine Evaluation des Instruments zur Qualitätssicherung und Erfolgsüberprüfung empfehlenswert.

Nach Erachten der Autorin ist nun die Umsetzung bestehender Konzepte von Bedeutung. Es wird weiterhin erforderlich sein Unternehmen hinsichtlich Betrieblicher Gesundheitsförderung und dessen Nutzen aufzuklären. Der Handlungsbedarf muss von Seiten der Unternehmen erkannt werden. Die Frage ist: „Wie können Unternehmen erreicht werden? Welche Anreize sind notwendig um Unternehmen zu motivieren, Betriebliche Gesundheitsförderung durchzuführen?“

Es muss Bewusstsein bei Führungskräften geschaffen werden und ihnen das Wissen vermittelt werden wie Stress im Betrieb bewältigt werden kann.

Das **Marketing** von Betrieblicher Gesundheitsförderung ist für die Verbreitung und Umsetzung entscheidend. Die Vermittlung vom Verhältnis von Kosten und Nutzen für Unternehmen, die Vorstellung von Best Practice, finanzielle Förderungen, und Auszeichnungen - wie es das Österreichische Netzwerk betreibt – können diesbezüglich das Interesse der Unternehmen wecken.

Kenntnisse über Stressfaktoren am Arbeitsplatz liegen vor, Instrumente wurden bzw. werden entwickelt. Eine ständige Überprüfung und **Weiterentwicklung** wird notwendig sein, um dem ständigen Wandel der Arbeitswelt, infolge der Belastungen, nachzukommen.

---

<sup>208</sup> vgl. Bürger (2005); vgl. Czeskleba (2006); vgl. Geißler-Gruber (2006)

## 7. LITERATURVERZEICHNIS

### Bücher, Sammelbände, Zeitschriften

- Antonovsky A. (1997); Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit; Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
- Bamberg E. et al. (1998); Handlungsbedingungen und Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung; in: Bamberg E. et al. (Hrsg.); Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte; Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 18 - 26
- BAUA Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2001); Stress im Betrieb? Handlungshilfen für die Praxis; 4.Auflage; Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- BAUA Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2002); Gesundheitsschutz: Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben; Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- Bengel J. et al (1998); Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert; Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)
- Böhm B., Böhm A. (2004); Stress – was im Berufsalltag wirklich weh tut; in: Kuhn D., Sommer D. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen; Wiesbaden: Gabler, S. 140, 142
- Breucker G., Sochert, R. (2001); Klein, gesund und wettbewerbsfähig; in: Pfaff H., Seslina W. (Hrsg.); Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung; Weinheim und München: Juventa, S. 213-216
- Cox T. et al. (2000) ; Research on Work-related Stress; Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work
- Busch C. (1998); Stressmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung; in: Bamberg E. et al. (Hrsg.); Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte; Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 99 - 109
- Ducki A. (1998); Analyse; in: Bamberg E. et al. (Hrsg.); Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte; Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 163-172
- Ducki A. (1998b); Ressourcen, Belastungen und Gesundheit; in Bamberg E. et al. (Hrsg.); Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte; Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 146, 148

- Geyer S. (2003); Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften; Weinheim und München: Juventa
- Greif S. et al. (1991); Psychischer Stress am Arbeitsplatz; Göttingen: Hogrefe
- Greiner G. (1998); Der Gesundheitsbegriff; in: Bamberg E. et al. (Hrsg.); Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte; Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 50
- Göbel E. (2004); Gesundheitsbericht; in: Kuhn D., Sommer D. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen; Wiesbaden: Gabler, S. 67 - 68
- Hirtenlehner H., Meggeneder O. (2005); Die Ansprechbarkeit kleinerer und mittlerer Unternehmen für Betriebliche Gesundheitsförderung: Eine Typologie anhand von Befragungsdaten aus Oberösterreich; in: Meggeneder O. et al (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen; Bern: Hans Huber, S. 189
- Huber E. (2004); Ideen für eine bessere Gesundheitspolitik; in: Kuhn D., Sommer D. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen; Wiesbaden: Gabler, S. 16 - 17
- Kohlbacher M., Meggeneder O. (2006); Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung; in: Meggeneder O., Hirtenlehner H. (Hrsg.); Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich; Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, S. 3
- Kriener B. (2005), Bei uns geht es um's Überleben: Charakteristika kleiner Unternehmen und ihre Bedeutung für die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung; in Meggeneder O. et al. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen; Bern: Hans Huber, S. 181 - 188
- Lenhardt U. (2005); Wie ist die Effektivität Betrieblicher Gesundheitsförderung einzuschätzen?; in: Meggeneder O. et al. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen; Bern: Hans Huber, S. 209 - 221
- Maindok H. (1996); Professionelle Interviewführung in der Sozialforschung; Pfaffenweiler: Centaurus Verlagsgesellschaft
- Meggeneder O., Sochert R. (1999); WHP interventions and work organisation: the health circle approach; Promotion & Education, Volume VI, Number 3 (1999), Vanves (Frankreich), S. 14 - 16
- Meggeneder O. (2002); Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich - ein Rückblick mit Perspektiven; in: Zeitschrift Soziale Sicherheit, 54. Jahrgang, Heft 5 (2002), Wien, S. 237 - 245
- Meggeneder O. (2005); Die Entwicklung der BGF in Österreich; in Meggeneder O. et al. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen; Bern: Hans Huber, S. 32 - 34

- Meggeneder O. (2006); in: Nöstlinger W. (Hrsg.); Arbeitnehmerschutzrecht; Wien: ÖGB-Verlag
- Meierjürgen R., Scherrer K. (2004); Wettbewerbsfaktor Gesundheit: Die großen Unternehmen; in: Kuhn D., Sommer D. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen; Wiesbaden: Gabler, S. 189 - 190
- Merllié D., Paoli P. (2002); Dritte Europäische Umfrage über die Arbeitsbedingungen 2000, Umfrage für die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der europäischen Gemeinschaften
- Meuser T. (2004); Die ökonomischen Wirkungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements; in: Kuhn D., Sommer D. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen; Wiesbaden: Gabler, S. 239 - 240
- Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin (Hrsg.) (1993); Stress am Arbeitsplatz: epidemiologische Erhebungen und ihre Bewertung; Wien: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt AUVA
- Pelster K., Sochert R. (2005); Die Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland; in: Meggeneder O. et al. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen; Bern: Hans Huber, S. 19, S. 26
- Pfaff H. (2001); Evaluation und Qualitätssicherung des betrieblichen Qualitätsmanagements; in: Pfaff H., Seslina W. (Hrsg.); Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung; Weinheim und München: Juventa, S. 32 - 35
- Pfaff H., Pfühlhofer F. (2003); Mitarbeiterbefragung; in: Badura B., Hehlmann T. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation; Heidelberg: Springer, S. 215 - 216
- Richter P., Hacker W. (1998); Belastung und Beanspruchung: Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben; Heidelberg: Asanger
- Schell H. et al. (2001); Evidenzbasierte Medizin zur Sicherung der Qualität der betrieblichen Gesundheitsförderung; in: Pfaff H., Seslina W. (Hrsg.); Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung; Weinheim und München: Juventa, S. 139
- Schäfer J. (1995); Qualitative Methoden in der Gesundheitswissenschaft; in: Margraf J., Kunath H. (Hrsg.); Methodische Ansätze in der Public Health-Forschung; Regensburg: S. Roderer, S. 191 - 203
- Seslina W. (2001); Formen betrieblicher Gesundheitsförderung: Bedarf an Evaluation und Qualitätssicherung; in: Pfaff H., Seslina W. (Hrsg.); Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung; Weinheim und München: Juventa, S. 17 - 19

- Sommer D. (2004); Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen; in: Kuhn D., Sommer D. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen; Wiesbaden: Gabler, S. 168, S. 175
- Stadler P., Spieß E. (2003); Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz: Optimierung der Beanspruchung durch die Entwicklung von Gestaltungskriterien; Dortmund, Berlin, Dresden: Wirtschaftsverlag NW
- Stegmann W. (2000); Die Macht der Angst; in: Badura et al. (Hrsg.); Fehlzeiten-Report 1999: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz; Berlin, Heidelberg: Springer, S. 132
- Udris I., Frese M. (1992); Belastung, Stress, Beanspruchung und ihre Folgen; in: Frey D. et al. (Hrsg.); Angewandte Psychologie; Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Udris I., Frese M. (1999); Belastung und Beanspruchung; in: Hoyos et al. (Hrsg.); Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch; Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 432
- Vogt U. (2003); Gesundheitszirkel; in: Badura B., Hehlmann T. (Hrsg.); Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation; Heidelberg: Springer, S. 227 - 229
- Wirtschaftskammer Österreich, Bundesarbeiterkammer, Österreichischer Gewerkschaftsbund (Hrsg.) (2002); Impuls. Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen; Wien: Wirtschaftskammer Österreich, Bundesarbeiterkammer, Österreichischer Gewerkschaftsbund
- Westermayer G. (1998); Organisationsentwicklung und Betriebliche Gesundheitsförderung; in: Bamberg E. et al. (Hrsg.); Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte; Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 127
- WHO Projekt: „Wien –Gesunde Stadt“ (Hrsg.) (1993); Stress: Droge und Fluch im Leben; Eine empirische Untersuchung in Wien; Wien: Astoria Druck- und Verlagsanstalt Ges.m.b.H.
- WHO (Hrsg.) (2001); The World Health Report 2001: new understanding, new hope

### Internetquellen

- o.V. (BKK Bundesverband, 2005); Homepage des BKK Bundesverbands; <<http://www.bkk.de/bkk/powerslave,id,341,nodeid,341,p,0.html/>>, Zugriff: 20.11.2005
- BKK Bundesverband/ Europäisches Informationszentrum (Hrsg.) (1999); Qualitätskriterien betrieblicher Gesundheitsförderung. Essen: Download unter <<http://www.bkk.de/bkk/psfile/downloaddatei/32/qualitaets3ec8870d67043.pdf/>>, Zugriff: 20.11.2005

- Hirtenlehner H., Sebinger S. (2004); Betriebliche Gesundheitsförderung für KMU: Ergebnisse einer Bedarfsanalyse in Oberösterreich; <<http://www.netzwerk-bgf.at/>>, Zugriff: 10.01.2006, S. 45
- Hirtenlehner H., Sebinger S. (2005); Betriebliche Gesundheitsförderung für MGU: Ergebnisse einer Bedarfsanalyse in Oberösterreich; <<http://www.netzwerk-bgf.at/>>, Zugriff: 10.01.2006, S. 30
- HVBG, BKK BV (Hrsg.) (2003); Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz; Essen: DQS Druckhaus Essen, Download unter <[http://www.iga-info.de/pdf/reporte/iga\\_report\\_3.pdf/](http://www.iga-info.de/pdf/reporte/iga_report_3.pdf/)>, Zugriff: 20.10.2005
- o.V. (European Agency of Safety and Health at Work, 2005); Europäische Woche 2002; <<http://ew2002.osha.eu.int/>>, Zugriff: 15.12.2005
- o.V. (ENWHP, 2005); Homepage des European Network on Health Promotion; <<http://www.enwhp.org/>>, Zugriff: 10.10.2005
- o.V. (Österreichisches Netzwerk BGF, 2004); Das österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung; <<http://www.netzwerk-bgf.at/>>, Zugriff: 10.10.2005
- o.V. (Österreichisches Netzwerk BGF, 2005); Homepage des österreichischen Netzwerk BGF; <<http://www.netzwerk-bgf.at/>>, Zugriff: 10.10.2005
- o.V. (stressmoderator, 2006); StResModerator; <<http://www.stressmoderator.at/>>, Zugriff: 03.01.2006
- o.V. (SUVA, 2006); Homepage der schweizerischen Unfallversicherungsanstalt; <<http://www.suva.ch/>>, Zugriff: 20.02.2006

### Interviews

- Bürger B. (2006); Interview mit Mag. Birgit Bürger, Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der Wirtschaftskammer Österreich; durchgeführt in Wien am 16.Dezember 2005
- Czeskleba R. (2006); Interview mit Mag. Renate Czeskleba, Referat für Humanisierung, Technologie und Umwelt des Österreichischen Gewerkschaftsbundes; durchgeführt in Wien am 13.Jänner 2006
- Geißler-Gruber B. (2006); Interview mit Mag. Brigitta Geißler-Gruber, arbeitsleben Geißler-Gruber KEG; durchgeführt in Wien am 11.Jänner 2006
- Harringer I. (2006); Interview mit Mag. Irmgard Harringer, Bildungsinstitut pro mente; durchgeführt in Linz am 10.Jänner 2006

Hirtenlehner H. (2006); Interview mit Dr. Helmut Hirtenlehner, Referat für Gesundheitsförderung und Vorsorgemedizin der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse; durchgeführt in Linz am 10.Jänner 2006

Spitzbart S. (2005); Interview mit Mag. Stefan Spitzbart, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; durchgeführt in Wien am 14.Dezember 2005

#### Gesetze/ Vereinbarungen

Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit, Amtsblatt Nr. L 183 vom 29/06/1989 S. 0001 – 0008; Download unter <http://europa.eu.int/eurlex/lex/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:DE:HTML>

ENWHP (1997); Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union; Download unter [http://www.enwhp.org/download/Luxembourg\\_Declaration\\_June2005\\_final.pdf](http://www.enwhp.org/download/Luxembourg_Declaration_June2005_final.pdf)

WHO (1986); Ottawa-Charta for Health Promotion; Ottawa: Author; Download unter [http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/copy\\_of\\_plonearticle.2005-08-19.1439819735](http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/copy_of_plonearticle.2005-08-19.1439819735)

WHO (1997); autorisierte deutsche Fassung der Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century; Download unter [http://www.who-tag.de/2002themen\\_jakarta.htm](http://www.who-tag.de/2002themen_jakarta.htm)

## **8. ANHANG**

### **8.1. Interviewleitfaden – Instrument**

#### **FRAGEN ZUR PERSON:**

1. Was ist Ihre Funktion? Was ist Ihr Aufgabenbereich?

#### **STRESSMANAGEMENTINSTRUMENT:**

##### **Aufbau**

2. Welche Stresstheorien liegen diesem Erhebungsinstrument zu Grunde? Wie wird Stress definiert?
3. Wo setzt das Verfahren an?
4. Zielt das Instrument auf Verhaltensänderung oder Verhältnisänderung ab?
5. Worin sehen Sie die wesentlichsten Stressfaktoren im Betrieb?
6. Worin sehen Sie die wesentlichsten Ressourcen im Betrieb?
7. Was sind Indikatoren für arbeitsbedingten Stress?
8. Was sind nach Ihren Erfahrungen wesentliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten?
9. Was sind nach Ihren Erfahrungen wesentliche Auswirkungen auf das Unternehmen?
10. Ist eine Fragebogenerhebung zur Erhebung des Ist-Zustands aus Ihrer Sicht ausreichend?

##### **Einsatzmöglichkeiten**

11. Was wird bei der Ist-Analyse im Detail erhoben?
12. Welche möglichen Stressursachen werden bei der Ist-Analyse berücksichtigt?
13. In welcher Ebene wird das Instrument eingesetzt?
  - Gesundheitsförderung
  - Primärprävention
  - Sekundärprävention
  - Tertiärprävention
14. Für welche Sparten eignet sich das Verfahren?
  - Produktionsbetrieb
  - Dienstleistung
  - persönliche Dienstleistung
15. Ist es für Großunternehmen oder KMU konzipiert?
  - GU
  - KMU
16. Wer ist die Zielgruppe?
  - der gesamte Betrieb
  - andere Zielgruppe z.B. nur Führungskräfte (Management) ...



**Ressourcen**

17. Wieviel (zeitliche, personelle, finanzielle) Ressourcen sind für die Durchführung des Verfahrens im Unternehmen notwendig?
18. Sind externe Expertinnen/ Experten zum Einsatz notwendig?

**Ablauf**

19. Wie wird das Instrument angewendet?

**Evaluation**

20. Wird das Instrument an sich evaluiert?

**Wirkung**

21. Wo liegen die kritischen Erfolgsfaktoren?
22. Inwiefern ist Nachhaltigkeit gewährleistet?

**BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG:**

**Initiative**

23. Wer sind aus Ihren Erfahrungen die Initiatoren von BGF-Maßnahmen?

**Stakeholder**

24. Wer sind nach Ihren Erfahrungen die typischen Stakeholder bei der Durchführung von BGF-Projekten?

**Verhältnis-/ Verhaltensprävention**

25. In welchem Verhältnis stehen derzeit Maßnahmen auf Personen bzw. Organisationsebene?
26. Inwiefern kann Nachhaltigkeit gewährleistet werden?

**KMU**

27. In welchem Verhältnis stehen derzeit gesundheitsförderliche Projekte in Großbetrieben im Vergleich zu Projekten in kleinen und mittleren Unternehmen?
28. Was sind Nachteile und Vorteile von BGF in KMU?

**Führungskräfte**

29. Wie schätzen Sie das Bewusstsein von Führungskräften ein bezüglich ihres Einflusses auf die MitarbeiterInnen?
30. „Unternehmen überlassen die Bewältigung von Stress- und Stressfolgen eher den Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern alleine, als dass sie Stressmanagement als Organisationsentwicklung sehen“. Stellungnahme
31. Welchen Stellenwert hat, ihrer Meinung nach, arbeitsbedingter Stress und auch Gesundheit im Betrieb bei Führungskräften?
32. Wie erweckt man aus Ihrer Sicht das Interesse der Unternehmen BGF-Maßnahmen einzuführen, insbesondere bei KMU?

## **8.2. Interviewleitfaden – Interessenvertretungen**

### **FRAGEN ZUR PERSON:**

1. Was ist Ihre Funktion? Was ist Ihr Aufgabenbereich?

### **ARBEITSBEDINGTER STRESS:**

2. Wie sehen Sie die Entwicklungen der Arbeitswelt in den letzten Jahren?
3. Ist arbeitsbedingter Stress ein Thema?
4. Was sind nach Ihrem Wissen wesentliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten?
5. Was sind nach Ihrem Wissen wesentliche Auswirkungen auf das Unternehmen?
6. Worin sehen Sie die wesentlichsten Stressfaktoren im Betrieb?
7. Worin sehen Sie die wesentlichsten Ressourcen im Betrieb?
8. Worin sehen sie mögliche Indikatoren für arbeitsbedingten Stress?
9. Welche Instrumente könnten geeignet sein um Stress zu erheben?
10. Welche Instrumente könnten geeignet sein um durchgeführte Maßnahmen zu evaluieren?

### **BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG:**

#### **Initiative**

33. Wer sind aus Ihren Erfahrungen die Initiatoren von BGF-Maßnahmen?

#### **Stakeholder**

34. Wer sind nach Ihren Erfahrungen die typischen Stakeholder bei der Durchführung von BGF-Projekten?

#### **Verhältnis-/ Verhaltensprävention**

35. In welchem Verhältnis stehen derzeit Maßnahmen auf Personen bzw. Organisationsebene?

#### **KMU**

36. In welchem Verhältnis stehen derzeit gesundheitsförderliche Projekte in Großbetrieben im Vergleich zu Projekten in kleinen und mittleren Unternehmen?
37. Was sind Nachteile und Vorteile von BGF in KMU?

#### **Führungskräfte**

38. Wie schätzen Sie das Bewusstsein von Führungskräften ein bezüglich ihres Einflusses auf die MitarbeiterInnen?
39. „Unternehmen überlassen die Bewältigung von Stress- und Stressfolgen eher den Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern alleine, als dass sie Stressmanagement als Organisationsentwicklung sehen“. Stellungnahme.
40. Welchen Stellenwert hat, ihrer Meinung nach, arbeitsbedingter Stress/ und auch Gesundheit im Betrieb bei Führungskräften?

41. Wie erweckt man aus Ihrer Sicht das Interesse der Unternehmen BGF-Maßnahmen einzuführen, insbesondere bei KMU?

### 8.3. Projekte im Überblick aus dem Analyseteil

Projekt	Branche	Betriebsgröße	Land
1. Gesunder Vorsprung mit Wild	Produktion	KMU	A
2. Catch the Stress	Produktion	GU	A
3. Impuls-Projekt bei Haas Waffel- und Keksmaschinen GmbH	Produktion	GU	A
4. Stressverminderung am Arbeitsplatz	Produktion	GU	A
5. Gesundheits- und StRESSzirkel	Produktion	GU	A
6. Ganzheitliche Maßnahmen gegen Stress am Arbeitsplatz in einem Betrieb der Informationstechnologie	Produktion	GU	D
7. Stress lass nach	Dienstleistung	GU	D
8. Stressmanagement in der öffentlichen Verwaltung	Dienstleistung	GU	D
9. CCall – erfolgreich und gesund arbeiten in Call Centern	Dienstleistung	GU	D
10. Betriebliche Gesundheitsförderung (Belastungen abbauen – Ressourcen stärken)	Produktion	GU	CH

#### Weitere Projekte

Kontakt	Titel	Land	Stichworte
Frau Mag. Stöttinger Sab Tours Autobus und Reisebüro GmbH Wels Österreich < <a href="http://www.reise.at/">http://www.reise.at/</a> >	Gemeinsam Aktiv	A	Reduktion von physischen und psychischen Belastungen, Verantwortungsgefühl, Arbeitsbedingungen
Arbeitsmedizinischer Dienst Salzburg Salzburg Österreich < <a href="http://www.amd-sbg.at/">http://www.amd-sbg.at/</a> >	Mental Fit	A	Belastungen abbauen, Ressourcen erhöhen, Umgang mit Veränderungsprozessen, Entspannung
ppm Forschung und Beratung Linz	Spagat	A	Frauen, work-life balance, psychische Belastung, Arbeitsbedingungen

Österreich < <a href="http://www.spagat.or.at/">http://www.spagat.or.at/</a> >			
Coaching Frau Thies Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH Berlin Deutschland	Coaching und Teamsupervision	D	Stressoren vermindern, Ressourcen aufbauen, Arbeitszufriedenheit, Krankenstände, Supervision, psychosoziale Belastungen
Daimler Chrysler AG (Stuttgart) und Universität Heidelberg < <a href="http://www.sero.uni-hd.de/">http://www.sero.uni-hd.de/</a> > Deutschland	SERO (Selbstbefähigung und Eigenverantwortung – Wege zur Ressourcenoptimierung)	D	Ressourcen, Motivation, Arbeitszufriedenheit
Berliner Feuerwehr Berlin Deutschland < <a href="http://www.berliner.feuerwehr.de/">http://www.berliner.feuerwehr.de/</a> >	Einsatznachsorge und psychosoziale Beratung	D	Einsatznachsorgen, psychosoziale Beratung, besonders traumatische Ereignisse, Stressvorsorge
Herr Dr. med. Lang BASF Aktiengesellschaft Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz Ludwigshafen Deutschland	Gesundheit am Arbeitsplatz – Reduktion psychischer Belastungen in der BASF	D	Gefährdungsbeurteilung, Gesundheitsseminar, psychische Belastungen, Führungsverhalten, Kommunikation, Unter-/ Überforderung
Herr Paszehr IG Metall-Bezirksleitung Baden-Württemberg Stuttgart Deutschland	Tatort Betrieb – Stress und psychische Belastungen im Arbeitsleben – Kampagne der IG Metall	D	Kampagne, Gefährdungsbeurteilung, Psychische Belastungen ermitteln und vermindern, Sensibilisierung der Öffentlichkeit
Frau Dr. Engelhardt-Schagen Medizinischer Dienst Bewag AG Berlin Deutschland	Umbruch im Berufsleben – Stress und Chancen	D	Workshop, Umstrukturierungen, Stresskompetenz erhöhen, work-life balance
Herr Näpflin Bereich ProMotion PDP Suva	jährlicher Teamevent	CH	Workshop; Stressoren und Ressourcen erkennen,

Luzern Schweiz			Belastungsabbau und Aufbau von Ressourcen, work-life balance
-------------------	--	--	--

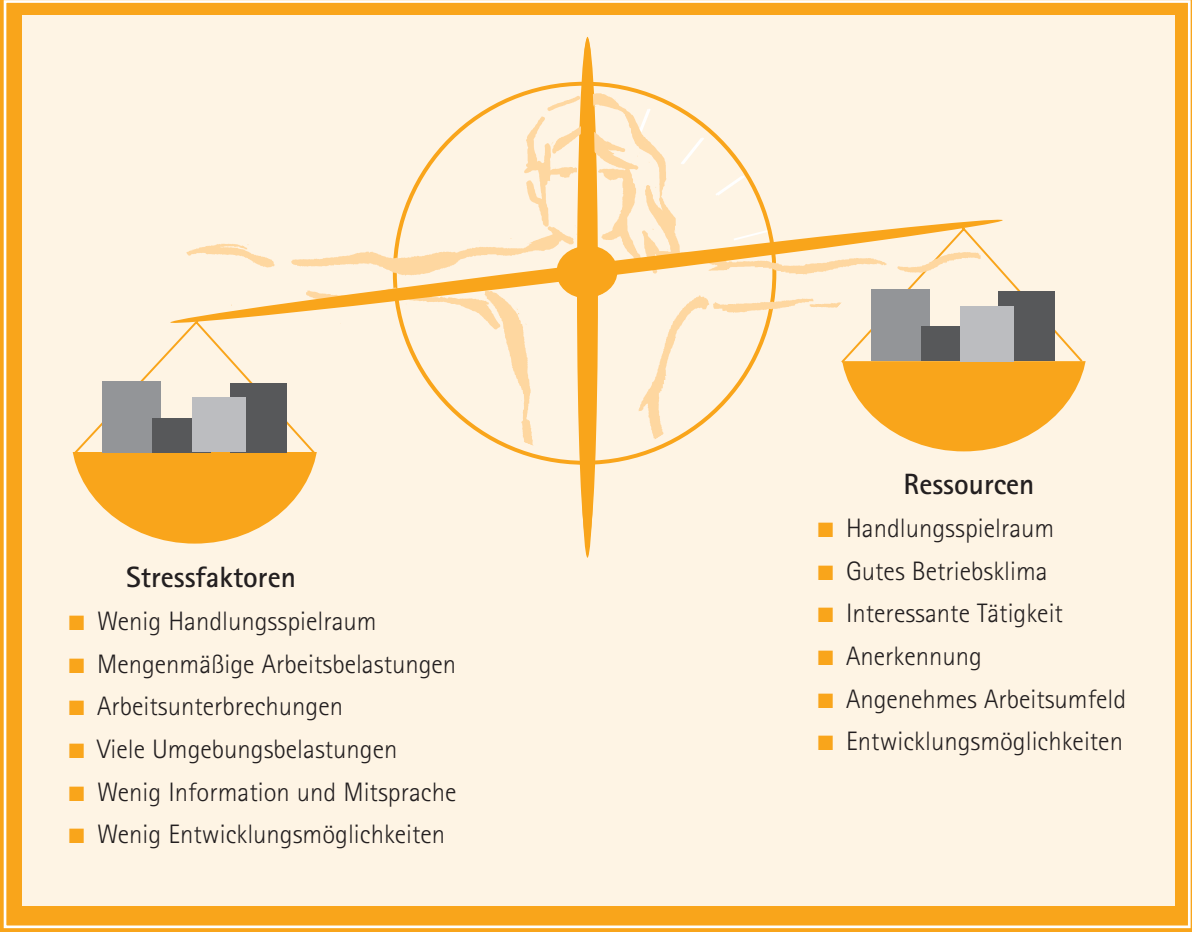
## **8.4. Impulstest**

siehe Anhang dieser Arbeit

8. aktualisierte  
Auflage 2005

# IMPULS-Test

Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen  
Erkennen von Stressfaktoren und Optimieren von Ressourcen im Betrieb



Stress ist eine unangenehme Spannungssituation. Stress entsteht, wenn die Anforderungen (Stressfaktoren) an den Menschen hoch sind und die Bewältigungsmöglichkeiten (Ressourcen) für diese Stressfaktoren nicht ausreichen.

Stress hat negative Auswirkungen auf die Gedanken, die Gefühle, das Verhalten und auf den Körper. Stress vermindert die Produktivität von Menschen.

Führen Sie den **IMPULS-Test** durch und ermitteln Sie Ihren persönlichen **IMPULS-Stern**.



Eine Initiative der betrieblichen Gesundheitsförderung



Gefördert von der EU im Rahmen der Europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz im Oktober 2002



# IMPULS-Test<sup>1</sup>

## Sehr geehrte Mitarbeiterin! Sehr geehrter Mitarbeiter!

Schön, dass Sie sich für den IMPULS-Test interessieren.

Der IMPULS-Test ist eine betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen. IMPULS-Test und IMPULS-Broschüre ermöglichen das Erkennen von Stressfaktoren und Optimieren von Ressourcen im Betrieb.

Wenn Sie weiterblättern, finden Sie Fragen und Aussagen zu Ihren Arbeitsbedingungen.

Ziel des IMPULS-Tests ist es, Ihre Arbeitsbedingungen einzuschätzen und Verbesserungspotenziale zu erkennen.

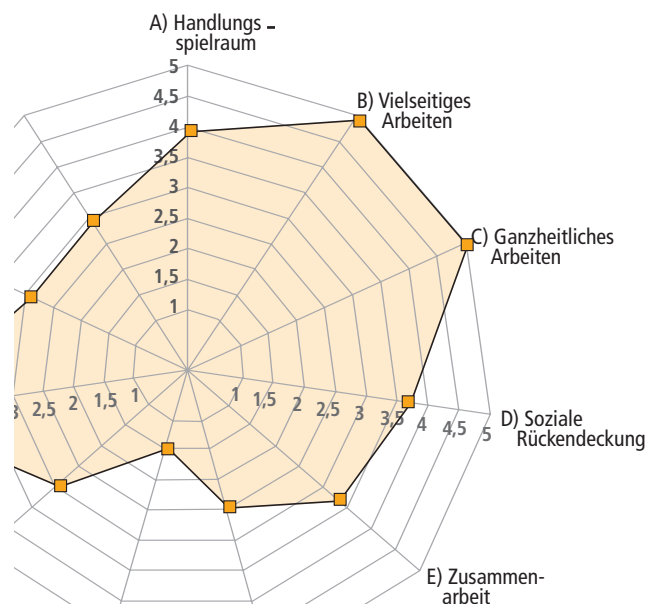
Dafür ist Ihre Meinung als Kennerin bzw. Kenner der Arbeitssituation von entscheidender Bedeutung.

Der Fragebogen ist anonym. Bitte keinen Namen anführen.

Folgen Sie jetzt einfach Schritt 1 bis 4 auf den folgenden Seiten.

Danke für Ihre Mitarbeit!

Wenn Sie mit dem IMPULS-Test fertig sind, können Sie Ihre IMPULS-Zahlen in Ihren IMPULS-Stern eintragen. Je größer der IMPULS-Stern ist, desto besser passt Ihre Arbeitssituation.



<sup>1</sup> Nach KFZA - Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse - ein arbeitspsychologisches Verfahren von J. Prümper, K. Hartmannsgruber und M. Frese. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie (1995) 39 (N.F. 13) 3. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

# 1

# IMPULS-Test

## Anleitung – Wie füllen Sie den IMPULS-Test aus?

Nachfolgend finden Sie zu den Themenbereichen A bis K eine Reihe von Fragen und Aussagen zu Ihren Arbeitsbedingungen.

### Errechnen der IMPULS-Zahlen

- Bitte markieren Sie mit einem **X** pro Zeile die Antwortmöglichkeit, die Ihre Arbeitssituation am besten beschreibt.
- Neben jedem Kästchen finden Sie eine Zahl. Bilden Sie aus den angekreuzten Zahlen eine Summe.
- Teilen Sie die Summe durch die Anzahl der Fragen, wie angegeben entweder durch 2 oder 3. Damit haben Sie Ihre **IMPULS-Zahlen** errechnet.

Zum Beispiel

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Arbeit mit anderen Leuten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
... mit verschiedenen Kollegen ... nge unterhalten.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
... en und Kollegen immer Rückmeldung ... rbeit.	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Sie rechnen:  $4 + 4 + 2 = 10 : 3 =$  **IMPULS-Zahl** 3,3

## Rechenhilfe – Verwenden Sie bitte die Rechenhilfe auf Seite 5 für Ihre Berechnungen.

Führen Sie das auf den nächsten Seiten für die Bereiche A bis K durch. Lassen Sie keine Zeile aus. Damit haben Sie Ihre **IMPULS-Zahlen** ausgerechnet. Die **IMPULS-Zahlen** liegen immer zwischen 1 und 5.

- Übertragen Sie die **IMPULS-Zahlen** der Bereiche A bis K in die Tabelle auf Seite 7.

### Errechnen der WUNSCH-Zahlen \*

- Errechnen Sie auch Ihre **WUNSCH-Zahlen**. Gehen Sie dazu die Schritte 1 bis 4 nochmals durch. Bitte markieren Sie jetzt mit einem **✓** pro Zeile die Antwortmöglichkeit, die Ihre **WUNSCH-Arbeitssituation** am besten beschreibt.

Zum Beispiel:

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Arbeit mit anderen Leuten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
... mit verschiedenen Kollegen ... nge unterhalten.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
... en und Kollegen immer Rückmeldung ... rbeit.	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Sie rechnen:  $5 + 4 + 4 = 13 : 3 =$  **WUNSCH-Zahl** 4,3

Sie können IMPULS-Zahlen und WUNSCH-Zahlen auch in einem Arbeitsschritt errechnen.

Weiter geht's mit 2

\*Die WUNSCH-Zahl wurde als Ergänzung zum KFZA als Interpretationshilfe für „Nicht-PsychologInnen“ entwickelt. Mit statistischen Methoden vertraute PsychologInnen oder andere Fachleute können die Ergebnisse des IMPULS-Tests mit weiteren Verfahren vertiefen und detaillierter interpretieren.

# 2

# IMPULS-Test

Dieser Fragebogen ist anonym. Bitte keinen Namen anführen! Danke für die Mitarbeit.

Nachfolgend finden Sie zu den Themenbereichen A bis K insgesamt 26 Fragen und Aussagen zu Ihren Arbeitsbedingungen. Bitte wählen Sie bei jeder Frage/Aussage aus den fünf Antwortmöglichkeiten diejenige aus, die Ihre Situation am besten beschreibt. Bitte lassen Sie keine Zeile aus, denn sonst kann der Test nicht ausgewertet werden!

A) Handlungsspielraum	sehr wenig	ziemlich wenig	etwas	ziemlich viel	sehr viel
Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wieviel Einfluss haben Sie darauf, welche Arbeit Ihnen zugeteilt wird?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Können Sie Ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Summe ..... : 3 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

B) Vielseitiges Arbeiten	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Können Sie bei Ihrer Arbeit Neues dazulernen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Können Sie bei Ihrer Arbeit Ihr Wissen und Können voll einsetzen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bei meiner Arbeit habe ich insgesamt gesehen häufig wechselnde, unterschiedliche Arbeitsaufgaben.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Summe ..... : 3 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

C) Ganzheitliches Arbeiten	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Bei meiner Arbeit sehe ich selber am Ergebnis, ob meine Arbeit gut war oder nicht.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Meine Arbeit ist so gestaltet, dass ich die Möglichkeit habe, ein vollständiges Arbeitsprodukt von Anfang bis Ende herzustellen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Summe ..... : 2 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

D) Soziale Rückendeckung	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Ich kann mich auf meine KollegInnen verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich kann mich auf meinen direkten Vorgesetzten verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Man hält in der Abteilung gut zusammen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Summe ..... : 3 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

E) Zusammenarbeit	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Diese Arbeit erfordert enge Zusammenarbeit mit anderen Leuten im Betrieb.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich kann mich während der Arbeit mit verschiedenen KollegInnen über dienstliche und private Dinge unterhalten.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bekomme von Vorgesetzten und KollegInnen immer Rückmeldung über die Qualität meiner Arbeit.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Summe ..... : 3 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

F) Passende inhaltliche Arbeitsanforderungen	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft über-wiegend zu	trifft völlig zu
Bei dieser Arbeit gibt es Sachen, die zu kompliziert sind.	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1
Es werden zu hohe Anforderungen an meine Konzentrationsfähigkeit gestellt.	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1

Summe ..... : 2 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

G) Passende mengenmäßige Arbeit	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft über-wiegend zu	trifft völlig zu
Ich stehe häufig unter Zeitdruck.	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1
Ich habe zuviel Arbeit.	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1

Summe ..... : 2 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

H) Passende Arbeitsabläufe	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft über-wiegend zu	trifft völlig zu
Oft stehen mir die benötigten Informationen, Materialien und Arbeitsmittel (z.B. Computer, Werkzeug, ...) nicht zur Verfügung.	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1
Ich werde bei meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen (z.B. durch das Telefon).	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1

Summe ..... : 2 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

I) Passende Arbeitsumgebung	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft über-wiegend zu	trifft völlig zu
An meinem Arbeitsplatz gibt es ungünstige Umgebungsbedingungen wie Lärm, Klima, Staub.	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1
An meinem Arbeitsplatz sind Räume und Raumausstattung ungenügend.	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1

Summe ..... : 2 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

J) Information und Mitsprache	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft über-wiegend zu	trifft völlig zu
Über wichtige Dinge und Vorgänge in unserem Betrieb sind wir ausreichend informiert.	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 5
Die Leitung des Betriebes ist bereit, die Ideen und Vorschläge der ArbeitnehmerInnen zu berücksichtigen.	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 5

Summe ..... : 2 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

K) Entwicklungsmöglichkeiten	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft über-wiegend zu	trifft völlig zu
Unsere Firma bietet gute Weiterbildungsmöglichkeiten.	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 5
Bei uns gibt es gute Aufstiegschancen.	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 5

Summe ..... : 2 = IMPULS-Zahl  WUNSCH-Zahl

Übertragen Sie nun alle 11 IMPULS- und WUNSCH-Zahlen in die Tabelle unter dem IMPULS-Stern auf Seite 7.

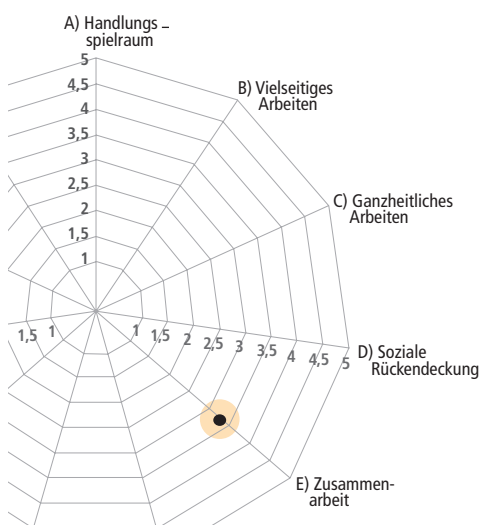
Rechenhilfe für IMPULS-Zahlen														
In der oberen Zeile finden Sie Ihre errechneten Summenwerte. In den beiden unteren Zeilen finden Sie die IMPULS-Zahlen, wenn Sie diese Summenwerte durch 2 bzw. 3 teilen.														
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
:2	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	--	--	--	--	--
:3	--	1	1,3	1,7	2	2,3	2,7	3	3,3	3,7	4	4,3	4,7	5

Weiter geht's mit **3**

## Wie füllen Sie den IMPULS-Stern aus?

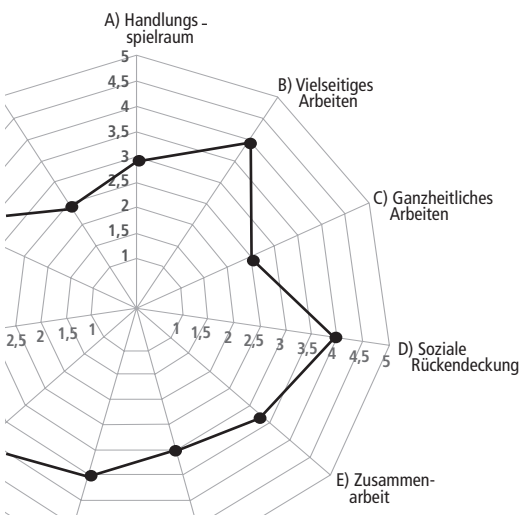
1. Tragen Sie die **IMPULS-Zahlen** für die Bereiche A bis K in Ihren IMPULS-Stern ein.  
Die **IMPULS-Zahlen** liegen immer zwischen 1 und 5.

Angenommen Sie haben die **IMPULS-Zahl 3,3** für E) Zusammenarbeit ausgerechnet. Sie markieren diese nun bei 3,3 auf der Linie E.



2. Markieren Sie für alle 11 Bereiche Ihre **IMPULS-Zahlen** auf den Linien A bis K.

3. Wenn Sie alle Markierungen gemacht haben, verbinden Sie die Markierungspunkte. Daraus entsteht Ihr persönlicher IMPULS-Stern. Damit sehen Sie, wie Sie jetzt Ihre Arbeitsbedingungen einschätzen.



## Was bedeutet der IMPULS-Stern?

Sie können sich mit dem IMPULS-Stern eine Grobübersicht über die positiven und negativen Einflüsse Ihrer Arbeitsbedingungen (Stressfaktoren und Ressourcen) verschaffen.

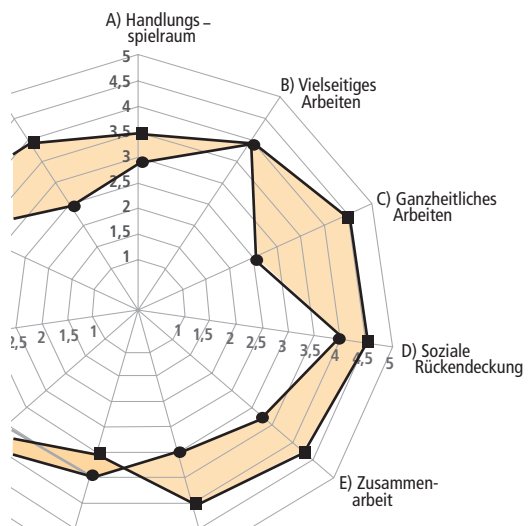
**Je größer der IMPULS-Stern ist**, desto eher liegen befriedigende und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen vor.

**Je kleiner der IMPULS-Stern ist**, umso mehr liegen Handlungsbedarf und Entwicklungsspielraum vor.

## Was ist ein idealer IMPULS-Stern?

Nicht alle Menschen finden, dass der Höchstwert 5 in allen 11 Bereichen ideal ist. Jeder und jede muss für sich selbst entscheiden, was ein idealer Zustand wäre. Sie können das tun, indem Sie auch die **WUNSCH-Zahlen** in Ihren IMPULS-Stern eintragen.

1. Markieren Sie bei jedem der 11 Bereiche einfach, wo für Sie die **WUNSCH-Zahlen** liegen.
2. Verbinden Sie diese Markierungen wieder mit Linien. Am besten nehmen Sie dafür eine andere Farbe.



3. Vergleichen Sie dann Ihren Wunsch-IMPULS-Stern mit dem realen IMPULS-Stern. Passen diese gut zusammen oder fehlt ein Stück, um Ihren Idealzustand zu erreichen?

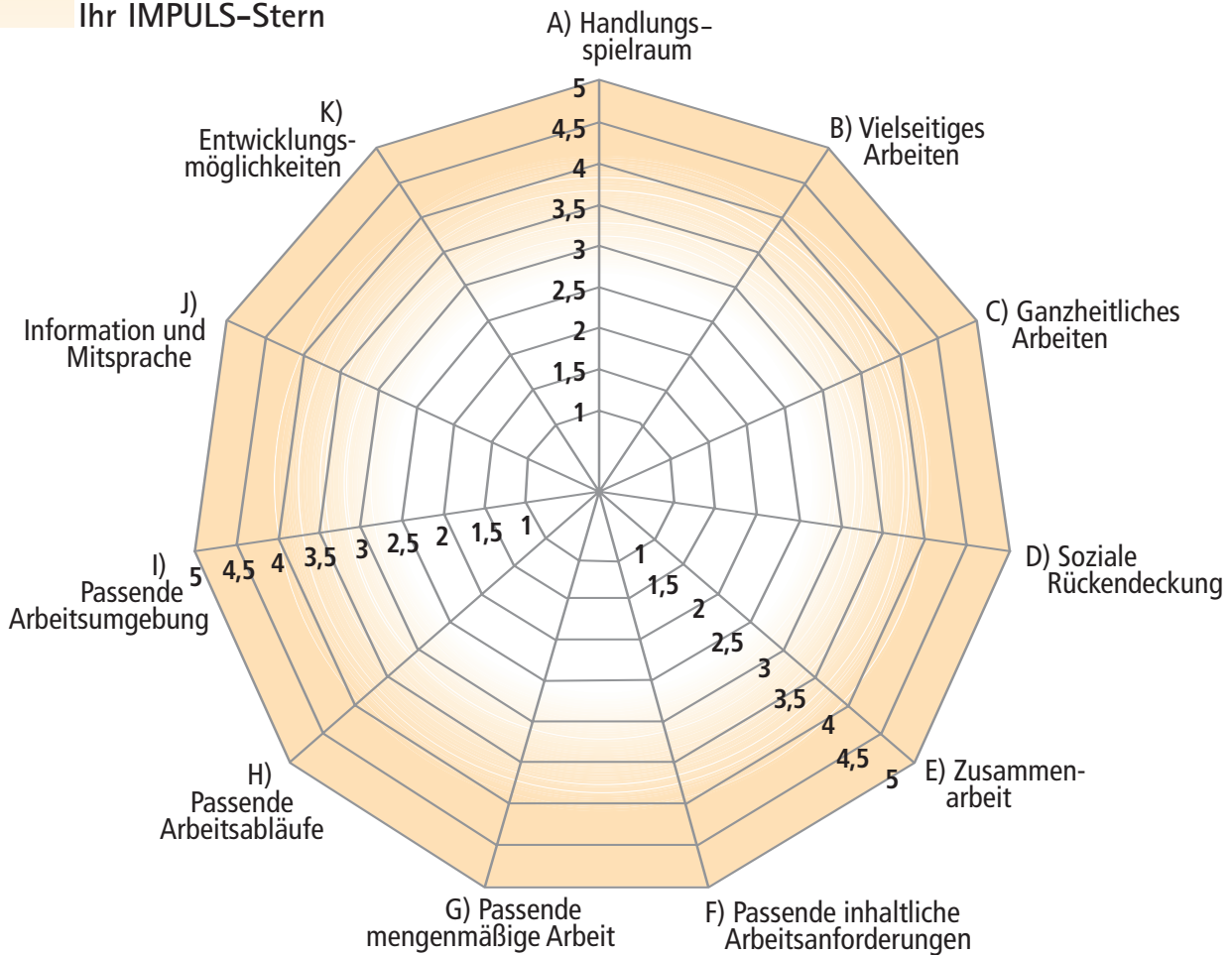
Weiter geht's mit **4**



# 4

# IMPULS-Stern

Ihr IMPULS-Stern



## Was bedeuten die Werte?

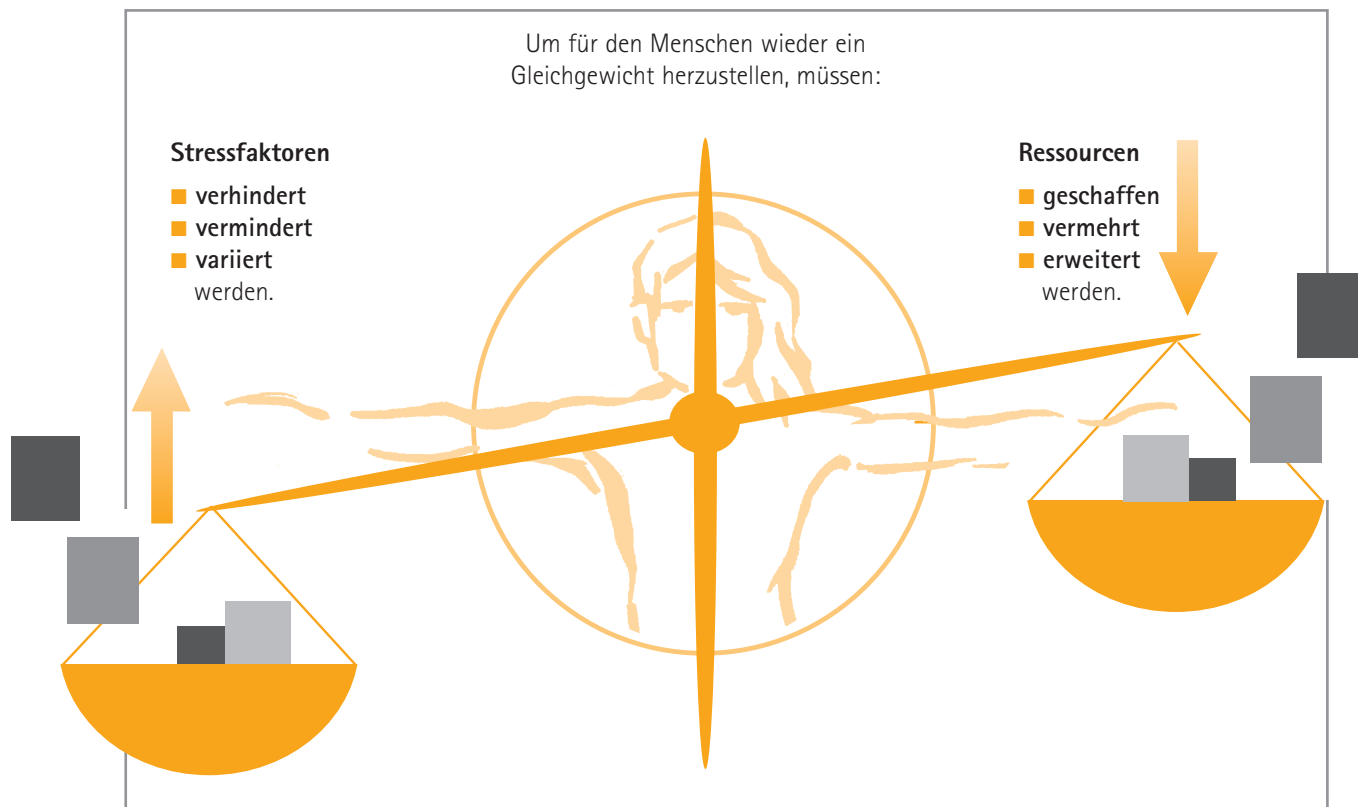
Die **IMPULS-Zahlen** können zwischen 1 und 5 liegen. Je niedriger die **IMPULS-Zahlen**, desto weniger passend sind die Arbeitsbedingungen. Je höher die **IMPULS-Zahlen** liegen, desto passender sind die Arbeitsbedingungen. Je größer der IMPULS-Stern ist, umso eher liegen befriedigende und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen vor.

Das sind meine **IMPULS-Zahlen**:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
IMPULS-Zahlen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
WUNSCH-Zahlen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte blättern Sie um

## Zum Reduzieren von Stressfaktoren und Optimieren von Ressourcen im Betrieb



Der **IMPULS-Stern** zeigt Ihnen, wo Ihre Arbeitsbedingungen für Sie mehr oder weniger passen. Sie können Ihre Arbeitssituation optimieren, wenn es gelingt, einerseits Stressfaktoren zu verhindern oder zu vermindern. Andererseits müssen Ressourcen geschaffen und ausgebaut werden.

Bitte wenden Sie sich an Ihre verantwortlichen Personen für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz.

Zur sachgerechten und seriösen Anwendung des IMPULS-Tests ist es erforderlich sich mit den theoretischen Grundlagen und organisatorischen Rahmenbedingungen in der IMPULS-Broschüre vertraut zu machen. Das ist im Selbststudium möglich. Sinnvoll ist es eine Schulung zu besuchen. Information über Schulungen bei:



Eine Initiative der betrieblichen Gesundheitsförderung



Gefördert von der EU im Rahmen der Europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz im Oktober 2002.

**Projektpartnerinnen:** Mag. Brigitta Geißler-Gruber, Mag. Christine G. Haiden, Mag. Martina Molnar.

**Informationsdesign von Text und Bild:** Mag. Martina Molnar. **Grafik:** Mag. Walter Wick.

**Herausgegeben von:** Wirtschaftskammer Österreich, Bundesarbeitskammer, Österreichischer Gewerkschaftsbund

**Der direkte Weg zu IMPULS-Broschüre und IMPULS-Test:**

- Email: [bestellservice@akwien.at](mailto:bestellservice@akwien.at); Tel.: 01/ 310 00 10-406
- Email: [unternehmerservice@wko.at](mailto:unternehmerservice@wko.at); Tel.: 0590 900/ 4522
- Email: [Renate.Czeskleba@oegb.or.at](mailto:Renate.Czeskleba@oegb.or.at); Tel.: 01/ 53444-443