Fachhochschule Kärnten
Führungsaufgaben in Einrichtungen
Des Gesundheits- und Sozialwesens –
Gehobenes Pflegemanagement

MASTERTHESIS

Langfristig erfolgreich mit Betrieblicher Gesundheitsförderung in den Pflegeheimen des Sozialhilfeverbandes Liezen

Zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (Msc.)

„Gehobenes Pflegemanagement“ gem. § 14a FHStG

Verfasserin: Nicole Holzer

Personenkennzeichen: 1630044007

Erstbeurteilerin: Dr. Maria H. Schulze

Zweitgutachter: Mag. Dr. Klaus Wettl

Feldkirchen, August 2018

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit:

- – dass ich die vorliegende Masterarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und noch nicht anderweitig zu Prüfungszwecken vorgelegt habe.

- – dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt, die den verwendeten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

- – dass die elektronisch abgegebene Arbeit mit der eingereichten Hardcopy übereinstimmt.

- – dass ich einwillige, dass ein Belegexemplar der von mir erstellten Masterarbeit in den Bestand der Fachhochschulbibliothek aufgenommen und benutzbar gemacht wird (= Veröffentlichung gem. § 8 UrhG).

Irdning, 25.08.2018

(Ort, Datum) (Unterschrift Studierende/r)

DANKSAGUNG

Mein aufrichtiger Dank gilt meiner Betreuerin Dr. Maria H. Schulze für die freundliche und engagierte Betreuung und Begeisterung, sowie für neue Blickwinkel, die mich bereichert haben.

Besten Dank an das Team des Institutes zur Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz (IEPB), insbesondere dem Geschäftsführer Mag. Gernot Kampl MA, für die kompetente Unterstützung und das Vertrauen.

Außerdem bedanke ich mich bei allen Personen, die mich beim Korrekturlesen meiner Masterarbeit unterstützt haben, für die viele Zeit, welche sie dafür investiert haben, und die wertvollen Anregungen.

Weiteres möchte ich allen MitarbeiterInnen der Pflegeheime und der Geschäftsführung des Sozialhilfeverbandes Liezen für die Teilnahme an der MitarbeiterInnenbefragung recht herzlich danken.

Der Dank an meine Familie steht natürlich über allem, ohne diesen Rückhalt hätte ich das nie geschafft. Meinem Ehemann danke ich von ganzem Herzen für die moralische Unterstützung in der gesamten Zeit meiner Weiterbildung. Ein spezieller Dank geht an meine beiden Kinder Felix und Florentina, welche etwas weniger Zeit mit ihrer Mutter verbringen konnten als sonst.

Kurzfassung

Die Anforderungen und Erwartungen der Beschäftigten an die Arbeit verändern sich. Auch die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen ist nicht nur abhängig von den Möglichkeiten abwechslungsreicher Tätigkeiten, sondern auch vom Angebot an Vielseitigkeit und dem individuellen Eingehen auf MitarbeiterInnen hinsichtlich Persönlichkeits- und Teamentwicklung. In Anbetracht des immer stärker werdenden Wettbewerbes werden Unternehmen heutzutage aufgefordert mehr Flexibilität zu gewährleisten und den Fokus auf das Wohlbefinden der Beschäftigten durch Maßnahmen wie der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zu legen. Durch den stets wachsenden Druck und die geforderte Anpassungsfähigkeit im Berufsalltag steht vor allem die psychische Gesundheit im Vordergrund im Zusammenhang mit Belastungen. In Österreich sind ArbeitgeberInnen gesetzlich dazu verpflichtet psychische Belastungen am Arbeitsplatz zu erheben und darauf zu reagieren. Im Sinne der Nachhaltigkeit ist hier vor allem das Personalmanagement der ersten Ebene gefragt, gesundheitsfördernde Arbeitswelten zu schaffen, zu festigen und nachhaltig aufrechtzuerhalten. Mit gezielten Angeboten an gesundheitlichen Förderprogrammen dient betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur den Beschäftigten selbst, sondern stärkt auch nachhaltig die Betriebsqualität.

Schlüsselwörter:

Psychische Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Personalmanagement

Abstract

The demands and expectations of employees are changing. Job satisfaction is not only dependent on the possibilities of varied activities, but also on the scope of varied tasks and activities and the individual approach to employees with regard to personality development and team building. Taking growing and increasing competition into consideration, companies today are being called upon to ensure more flexibility and to focus on the well-being of their employees through measures such as Workplace Health Promotion (WHP). Due to the ever-increasing pressure and the required versatility in everyday working life, mental health is particularly important in relation to stress. In Austria, employers are required by law to ascertain and respond to mental stress in the workplace. Here, above all, first-level human resource management is required to create, strengthen and maintain health-promoting working environments in a sustainable manner. With targeted offers of health promotion programs, workplace health promotion not only helps the employees themselves, but also sustainably enhances the performance level of the company.

Keywords:

Mental workload, job satisfaction, Workplace Health Promotion (WHP), human resource management

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung **4**

Abstract **5**

Abkürzungsverzeichnis **8**

1 Einleitung **9**

1.1 Ziel, Fragestellungen und Hypothesen *10*

1.2 Struktur und Methodenbeschreibung *15*

2 Theoretische Grundlagen **19**

2.1 Was bedeutet Gesundheit *19*

2.1.1 Wohlbefinden ein Teil von Gesundheit 22

2.1.2 Gesundheit als Anpassung 23

2.1.3 Was ist Krankheit 25

2.1.4 Zusammenführung von Gesundheit und Krankheit 26

2.2 Modelle von Gesundheit und Krankheit *29*

2.2.1 Das biomedizinische Modell 29

2.2.2 Theorie des Biopsychosozialen Modells 30

2.2.3 Das Konzept der Salutogenese 32

2.2.4 Das Konzept der Resilienz 36

2.2.5 Gesundheitsdeterminanten 38

2.2.6 Der Zusammenhang von Gesundheit und Arbeit 40

2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung *46*

2.3.1 Definition des Begriffs BGF 46

2.3.2 Verhältnis Gesundheitsförderung und Prävention 47

2.3.3 Bedeutung Betriebliche Gesundheitspolitik 47

2.3.4 Grundpfeiler der Gesundheitsförderung 48

2.3.5 Erfolgsfaktoren und Ziele der BGF 49

2.3.6 Abgrenzung zu Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) 51

2.3.7 Verbindung ArbeitnehmerInnenschutz und BGF 52

2.3.8 Vorgehensweisen für eine Organisationsentwicklung 53
2.3.9 Kombination Arbeitsschutz und BGF 54

2.4 Was ist Arbeitsmotivation 56
2.4.1 Motivationspotential- Formel 57
2.4.2 Einflussfaktoren für Arbeitsmotivation 58
2.4.3 Eine Kultur der Wertschätzung und des Lobens 60
2.4.4 Anforderungen an die Führungskraft 61
2.4.5 Grundsatz des Vertrauens 63

3 Empirischer Teil 64
3.1.1 Methodik und Material der Untersuchung 64
3.1.2 Darstellung der Ergebnisse 64
3.1.3 Analyse psychischer Belastungen 64
3.1.4 Betriebliche Gesundheitsförderung 66
3.1.5 Zusammenhang zwischen psychischer Arbeitsbelastung und Betrieblicher Gesundheitsförderung 78

4 Schlussfolgerung und Zusammenfassung 81
4.1 Beantwortung der Forschungsfragen und Überprüfung der Hypothesen 82

5 Diskussion und Ausblick 86

6 Abbildungsverzeichnis 90

7 Tabellenverzeichnis 91

8 Literaturverzeichnis 92

9 Anhang 98

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeit und Gesundheit
AEPB	Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen
AGS	Arbeits- und Gesundheitsschutz
ASchG	Arbeitsschutzgesetz
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Bzw.	Beziehungsweise
Ggf.	Gegebenenfalls
IEPB	Institut zur Evaluierung psychischer Belastungen
ISO	International Standardization Organisation
GDA	Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie
KFZA	Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse
SHV	Sozialhilfeverband
VISO	Vienna Inventory for Stress in Organisations
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

„Gesundheit ist ein Weg, der sich bildet, indem man ihn geht; (und gangbar macht.)“

(Heinrich Schipeerges - Medizinhistoriker)

Heutzutage hat das Thema Gesundheit einen großen Stellenwert in unserer Gesellschaft erreicht. Dies beruht nicht nur auf der Realität, dass die Menschen immer älter werden, sondern auch darauf, dass das Pensionsalter seitens der Politik erhöht wurde. Durch diese Tatsache wird es immer wichtiger, dass MitarbeiterInnen in ihrem Unternehmen „gesund begleitet“ werden, um diese so lange wie möglich auch als gesunde und einsetzbare MitarbeiterInnen im Betrieb halten zu können.

Seit dem Jahre 1995 ist in Österreich das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) verankert und bildet den Grundstock für die Sicherheit am Arbeitsplatz und den Schutz der Gesundheit von ArbeitnehmerInnen. Durch den gewissenhaften Einsatz von Schutzmaßnahmen sollen körperliche sowie auch psychische Belastungen am Arbeitsplatz vermieden werden. Im Laufe der Entwicklung wurde beobachtet, dass Arbeit nicht nur physisch, sondern auch psychisch krank machen kann. So wurden ForscherInnen aufmerksam und erfassten die Notwendigkeit, bei Arbeitsplatzevaluierung auch psychische Belastungen zu erheben. Diese Erkenntnis wurde in der Novellierung 2013 explizit festgeschrieben. ArbeitgeberInnen sind dazu aufgefordert dieser Verantwortung zur Sicherstellung von positiven Arbeitsplatzbedingungen nachzukommen (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, 2018).

Eine solche fortlaufende Analyse hat viele positive Facetten, sei es die Minimierung von Krankenständen bzw. Unfällen oder die Verbesserung des Betriebsklimas. Vor allem die innere Motivation der MitarbeiterInnen soll nachhaltig gesteigert werden. In Anbetracht wie viel Zeit die Menschen in ihrem Leben in der Arbeit verbringen, ist es gerade dort entscheidend, mit Gesundheitsförderung anzusetzen. Eine gesunde Lebensweise gewinnt in Zeiten wie diesen immer mehr an Bedeutung, da ArbeitnehmerInnen immer länger in ihrem Beruf tätig sein müssen.

Im Bundesverfassungsgesetz 1992 ist eine kontinuierliche Anpassung der Inanspruchnahme der Alterspension mit einer Differenzierung zwischen Frauen und Männern geregelt. So liegt das derzeitige Pensionsalter der Frauen bei 60 Jahren, das Pondon der Männer bei 65 Jahren (Bundesministerium, 2018). Somit stellt die Sicherstellung eines gesunden Arbeitsplatzes einen wesentlichen Bestandteil des Unternehmenserfolges dar.

Diese Arbeit wird nicht nur die psychische Situation am Arbeitsplatz mit ihren Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit darstellen, sondern insbesondere wird auch analysiert, wie ein übergreifendes, gesundheitsförderndes Verhalten im Alltag gelingen kann, welche Rolle die Führungskraft in diesem Bereich darstellt, sowie Aspekte und Möglichkeiten in der Gesundheitsförderung aufzeigt, welche den größten Nutzen für MitarbeiterInnen erzielen.

Auf der Suche nach passender Literatur kommt immer stärker die Bedeutsamkeit dieser Thematik zur Geltung, so bildet die BGF den Schwerpunkt meiner Arbeit.

1.1 Ziel, Fragestellungen und Hypothesen

Um Gesundheitsförderung nachhaltig zu integrieren müssen alle im Unternehmen beteiligten Personen miteinbezogen werden. Immer mehr wird die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) im öffentlichen Dienst, sowie für nationale und örtliche Interessensgruppen, zum Thema Gesundheitsförderung ein kompetenter Ansprechpartner. Aus der Implementierung heraus wird eine Reduzierung der Belastungen am Arbeitsplatz versprochen, auch schafft sie Bewusstsein für gesundheitliche Potentiale und sensibilisiert die Fähigkeit für die Vermeidung möglicher gesundheitsschädigender Faktoren (BVA, 2015).

Doch welche wesentlichen Führungsaufgaben ergeben sich dadurch? Spicker & Schopf (2007, S. 39) erwähnen in dieser Beziehung die Partizipation: Es ist unumgänglich, dass sich die Gesamtbelegschaft den Prozessen anschließt. Hier ist der Schlüssel für die Eigeninitiative und Selbstverantwortung der Beschäftigten eingebettet. Führungskräfte sind das beste Vorbild und bestimmen gravierend die Kultur, welche im Unternehmen

gelebt wird. Die Fähigkeit der EntscheidungsträgerInnen, ihre Aufgaben als Führungskräfte in diesem Bereich wahrzunehmen und die Art und Weise, wie sie Gesundheit im Unternehmen präsentieren, tragen wesentlich zum Erfolg bei.
Die Ergebnisse einer aktuellen Studie vom Institut zur Evaluierungen psychischer Belastungen am Arbeitsplatz (IEPB) lassen vermuten, dass Führungskräfte einen sehr sparsamen Umgang mit förderlichen Feedback haben. Eine gute Feedbackkultur gehört ohne Zweifel zu einem motivierten Unternehmen und fördert zugleich den Wettbewerbsvorteil enorm (Kastner & Kampl, 2018, S. 7).

Knoblauch & Kurz (2013, S. 157) betonen, dass es Führungskräften leichter fällt ein Kritikgespräch zu leiten, als ein Lob auszusprechen. Hier liegen verborgene Risiken für den langfristigen Erfolg versteckt, denn nur ein Unternehmen in dem Lob und Anerkennung auch gelebt werden, schafft gute Voraussetzungen für eine lernende Organisation.

Neben der Kooperation mit der BVA hinsichtlich der BGF, die dem Sozialhilfeverband Liezen (SHV) ein modulares Maßnahmenangebot zur Verfügung stellt, möchte das Kernteam BGF des SHV Liezens, den MitarbeiterInnen generell die Chance zur Veranschaulichung geben, wie es gelingen kann, Dienststellen in Richtung mehr Gesundheit zu entwickeln und somit auch das Interesse und die Eigeninitiative fördern. Die Frage, welche sich hierbei ergibt, ist, wie fest sich das Thema Gesundheit in den Betrieb nachhaltig integrieren lässt. ArbeitnehmerInnen wissen oft nicht wie sie von ihren Vorgesetzten wahrgenommen werden, ob sie ihre Arbeit gut oder schlecht ausführen, oder ob sie was verbessern könnten.
Mit einer gesunden Zukunftsvision wächst natürlich auch der Wunsch, in einer Zeit wo der Wettbewerb sehr hoch ist, als attraktive ArbeitgeberInnen auch für potentielle neue MitarbeiterInnen verstärkt wahrgenommen zu werden. Die MitarbeiterInnen werden nicht nur immer anspruchsvoller, auch streben sie nach Flexibilität und einer guten Balance zwischen Arbeit und Privatleben. Wir brauchen nicht nur ein Bild von unserer Zukunftsversion, welche Begeisterung auslöst, sondern als einen weiteren wichtigen Aspekt hierzu nennen Knoblauch & Kurz (2013, S. 55) noch das Schaffen von Werten.

In ihnen steckt ein Leitbild und ein Verhaltensmuster wie etwa Wertschätzung und Zuverlässigkeit. In einer Struktur mit einer lockeren und offenen Unternehmenskultur, in der Werte nicht nur auf Papier geschrieben, sondern auch gelebt werden, an einem solchen Ort fühlen sich treue MitarbeiterInnen wohl.

Forschungsfragen und Hypothesen:

Diese Masterthesis setzt sich mit den Faktoren der Gesundheitsförderung auseinander und untersucht folgende Forschungsfragen:

- *Haben Maßnahmen der Gesundheitsförderung positive Auswirkungen auf die Gesundheit?*
- *Hat ein gesunder Lebensstil eine positive Auswirkung auf die Verweildauer im Beruf?*
- *Besteht ein Zusammenhang zwischen psychischer Arbeitsbelastung und der Wirkung der Gesundheitsförderprojekte der BGF?*
- *Besteht ein Zusammenhang zwischen psychischer Arbeitsbelastung und dem Wunsch nach mehr Informationen zu bestimmten Themen aus dem Bereich der BGF?*

Zu den angeführten Forschungsfragen wurden in der Folge einige konkrete Hypothesen abgeleitet:

Hypothese 1:
Gesundheitsförderliche Angebote im Unternehmen beeinflussen die persönliche Gesundheit der MitarbeiterInnen des Sozialhilfeverbandes Liezen positiv.

Hypothese 2:
Ein gesunder Lebensstil wirkt sich positiv auf die Verweildauer im Beruf aus.

Hypothese 3:
Je geringer die Wirkung der Gesundheitsförderprojekte, desto stärker ist die psychische Arbeitsbelastung.

Hypothese 4:
Je stärker die psychische Arbeitsbelastung, desto mehr Informationen werden zu Themen aus dem Bereich der BGF nachgefragt.

Auf Grund des demographischen Wandels stellt der Beruf der Pflege seine MitarbeiterInnen immer mehr vor große Herausforderungen, so steigen etwa die Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes Mellitus an. Die Gesundheit der MitarbeiterInnen im Pflegeberuf stellt eine gewichtige Ressource dar, dementsprechend steigt auch die Zufriedenheit. Ein generelles Umdenken in der Versorgungsstruktur sowie die Transparenz von Kompetenzen für Pflegeberufe wird erforderlich sein (Windhaber, et al., 2015).

Franzkowiak, Kaba- Schönstein, Lehmann, & Sabo (2003, S. 13, 22) bemerken, dass eine kompetente Betreuung und Pflege nur dann möglich ist, wenn es den pflegenden Personen gut geht. Auch stehen die Pflegekräfte belastenden Situationen positiver gegenüber. Unabhängig vom Alter soll es MitarbeiterInnen ermöglicht werden, gesund zu sein und dies auch in ihrer Arbeit zu leben. Hinblickend auf den demografischen Wandel können mit Hilfe der BGF gesundheitsförderliche Arbeitsplätze, jedem Alter entsprechend, geschaffen werden. Die Folge daraus ist eine Steigerung der Zufriedenheit am Arbeitsplatz sowie eine Zunahme der Produktivität verbunden mit einer besseren Kommunikationsstruktur.

Krajic, Nowak, & Rappold (2005) stellen die demografische Altersstruktur als einen sich verändernden Prozess dar, auch ist sie eine große Herausforderung für unser Gesundheitssystem. Nicht nur auf Grund der Tatsache, dass die Menschen immer älter werden, sondern auch die familiären Ressourcen betroffene Familienmitglieder zuhause

versorgen zu können, nehmen ab, wodurch wiederum der Bedarf an professioneller Pflege steigt. Durch die erhöhte Lebenserwartung der Gesellschaft steigt nicht nur der Bedarf und die Nachfrage an Betreuungsmöglichkeiten, sondern auch die Intensität des Pflegeaufwandes. Schwierigkeiten in der Arbeitswelt werden sich zukünftig durch den Anstieg des Pensionsalters ergeben, ArbeitnehmerInnen stehen immer länger in ihrem Beruf. Für das Unternehmen bedeutet dies, immer mehr höher betagte Menschen mit einer überdurchschnittlich älteren Belegschaft versorgen zu müssen. Um diesen Leistungsanfordernissen gerecht zu werden, sind ArbeitgeberInnen zukünftig ersucht, mehr Bewusstsein für gesunde Begleitung in der Arbeitswelt zu schaffen, sowie gesundheitsschonende und vor allem auch realistische Rahmenbedingungen zu gestalten.

Die wesentliche Verankerung hinsichtlich einer nachhaltigen Maßnahmenplanung obliegt der oberen Instanz der Führungskräfte. Nicht nur das Kommunikations- und das Gesundheitsverhalten der Führungsebene beeinflusst die Gesundheit am Arbeitsplatz wesentlich, sondern vor allem die Fertigkeit, wie sich die Führung in belastenden Situationen zeigt, überträgt sich auf das Team. So wird durch die Entscheidung der Implementierung von Gesundheitsförderung deutlich, dass der Führung ein positives Gesundheitsverhalten wichtig ist und sie daran interessiert sind, dass sich auch die Einstellungen und Lebensgewohnheiten der MitarbeiterInnen verändern (Spicker & Schopf, 2007, S. 41).

Wie eine gesunde Führung gelingen kann und BGF im Unternehmen verankert wird, wird ebenfalls in der vorliegenden Masterarbeit beschrieben. Die wesentliche Rolle der Führungskraft wird hier mit der Vorbildwirkung beschrieben, wie es möglich ist MitarbeiterInnen zu fördern, sodass diese sich selbst motivieren. Welche Kultur in einem Unternehmen gelebt wird, geht von der Führungsebene aus und muss hier gelebt werden. Wie einst Albert Scheiter betonte: „Führung ist Vorbild geben“ (Knoblauch & Kurz, 2013, S. 179).

1.2 Struktur und Methodenbeschreibung

Die oben dargestellten Forschungsfragen wurden in zwei Bereichen bearbeitet. Der erste Teil bezieht sich auf die theoretische Literaturrecherche und stellt einen differenzierten Überblick bezugnehmend auf die Themenbereiche von Arbeitszufriedenheit, Gesundheitsbegriffe und der Betrieblichen Gesundheitsförderung dar. In diesem Zusammenhang wird hier ausführlich die Überlegung von Aaron Antonovsky erläutert, dem bedeutendsten Autor hinsichtlich der Salutogenese. Dieser Begriff bildet ein zentrales Thema in der Gesundheitsförderung, der Einfluss des Kohärenzgefühls, wird ebenfalls mit einbezogen. Ziel des theoretischen Abschnittes war es, folgende Begriffserklärungen zu erläutern:

- Was ist Gesundheit?
- Welche Gesundheitsmodelle gibt es?
- Wie stehen Gesundheit und Krankheit zueinander?
- Was bedeutet Betriebliche Gesundheitsförderung?
- Was ist Arbeitsmotivation?
- Was kann die Führungsebene dazu beitragen?

Die Literaturrecherche erfolgte Großteils aus Fachbüchern und fachspezifischen Zeitschriften, ebenso wurden für die Recherchen Informationen aus dem Internet eingeholt, etwa bei Google Scholar.

Ein Teilbereich des Zieles dieser Masterarbeit war es, neben vorherrschenden psychischen Belastungsschwerpunkten im SHV Liezen auch die wichtigen Einflussfaktoren für Arbeitsmotivation zu erheben.
So wurde mittels des standardisierten Online-Verfahrens „Vienna Inventory for Stress in Organisations – VISO (Kastner & Kampl, 2018) eine MitarbeiterInnenbefragung bei 402 MitarbeiterInnen aller Arbeitsplatztypen durchgeführt. Das Verfahren wurde deshalb gewählt, weil es neben den gesetzlich vorgegebenen Risikobereichen auch noch alle

Vorgaben der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) berücksichtigt und somit auch die oben beschriebenen Einflussfaktoren für Arbeitsmotivation miteinschließt.

Von den AutorInnen wurde ein webbasierter Fragebogen auf Grundlage von 35 Fragen in 10 Subskalen entwickelt, welcher das Themenfeld der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz behandelt und es ermöglicht, die Belastungsschwerpunkte gem. EN ISO 10075 sowohl statistisch als auch graphisch aufbereitet (Veranschaulichung mittels grafischer Darstellung von grün: signifikant besser, bis grau: keine signifikante Abweichung) darzustellen und bietet nicht nur eine Belastungsübersicht für die getesteten Gruppen sondern ist auch mit konkreten Handlungsempfehlungen im Zuge der Auswertung verknüpft. Die Testdauer ist mit durchschnittlich sieben Minuten angelegt und bietet webbasiert eine Durchführungsanleitung sowohl für die Auswertenden als auch für die zu Testenden. Als Antwortformat wurde eine fünfteilige Likert-Skala herangezogen, welche von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft völlig zu“ gegliedert ist.

Für die Beantwortung meiner Forschungsfrage waren hier keine Umstrukturierungen nötig, zur Optimierung wurden dem Verfahren jedoch zusätzlich, wie in Tabelle 1 zu entnehmen, drei eigens formulierte Fragen hinsichtlich der BGF eingepflegt, um den Anforderungen für die Masterthesis gerecht zu werden.

Tabelle 1

Drei Zusatzfragen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Eigene Darstellung.

Hat die BGF mit ihren Gesundheitsförder- Projekten (Gesundheitsstraße, Fortbildungen, Workshops, allg. Kursangebote) positive Auswirkungen auf Ihre persönliche Gesundheit?	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein

Glauben Sie, dass Sie ein gesunder Lebensstil länger in Ihrem Beruf hält?	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein

Hätten Sie gerne mehr Informationen zu den folgenden Themen?	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein
Gesunde Ernährung				
Abnehmen- leichter leben				
Bewegung				
Rücken fit				
Entspannung				
Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit)				
Konfliktmanagement				
Endlich Rauchfrei				
Gesundes Führen				

Die erste Frage soll erheben, ob die derzeitig vorgegebenen Projekte positiv angenommen werden und es durch diese Angebote möglich ist, positiven Einfluss auf das persönliche Gesundheitsverhalten zu erhalten.

Die zweite Frage soll Aufschluss darüber geben, wie wichtig den ArbeitnehmerInnen die Betriebliche Gesundheitsförderung generell ist, vor allem aber ob es dem SHV Liezen durch die Implementierung von BGF gelingt, sich von anderen Unternehmen positiv abzuheben und ein attraktiver Arbeitgeber zu sein.

Zur dritten Frage: Als ein Erfolgsfaktor zur nachhaltigen Festigung von BGF, erläutert das Netzwerk BGF (2015) wie wichtig die Offenheit und die Partizipation sind. Demnach ist es unabdingbar, dass MitarbeiterInnen im Unternehmen ihren Beitrag dazu verrichten und mitentscheiden können, da auch diese die Angebote in Anspruch nehmen, natürlich auf freiwilliger Basis. So wurden im Rahmen der Befragung diesbezüglich Vorschläge detailliert dargestellt, um Interessen hinsichtlich gesundheitsförderlichen Projekte seitens der ArbeitnehmerInnen zu erheben.

Die Entscheidung für das qualitätsgeprüfte Verfahren fiel im Hinblick auf die Miteinbeziehung aller Arbeitsplatztypen (alle Bereiche im Pflegeheim wie Küche,

Hauswirtschaft, Pflege, Führung, Verwaltung, Geschäftsführung) sehr klar aus, da dieses Verfahren alle vier Merkmalsbereiche (wie in Tabelle 2 dargestellt) von psychischen Arbeitsbelastungen, die gemäß ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) §3 (2018), gesetzlich untersucht werden müssen, (Arbeitsumgebung, Organisationsklima, Arbeitsabläufe- und Arbeitsorganisation, sowie Arbeitsaufgaben), berücksichtigt werden. Zudem werden alle Einflussfaktoren der Arbeitsmotivation erhoben.

Tabelle 2

Merkmalsbereiche und Inhalte des VISO (Kastner & Kampl, 2018).

Skalen (umfassen die Merkmalsbereiche gemäß DIN EN ISO 10075)	**Subskalen (10 Faktoren)**	**Den Merkmalsbereichen gemäß GDA zugehörige Faktoren**
Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe	Handlungsspielraum, Informationsmängel und Überforderung	Vollständigkeit der Aufgabe
		Handlungsspielraum
		Information/Informationsangebot
		Verantwortung
		Qualifikation (Überforderung)
	Monotonie und Unterforderung	Qualifikation (Unterforderung)
		Variabilität
Arbeitsabläufe/ Arbeitsorganisation	Arbeitsbezogene Kommunikation und arbeitsbezogene Emotionen	Emotionale Inanspruchnahme
		Kommunikation/Kooperation
	Arbeitszeit und Arbeitsintensität	Arbeitsablauf - Arbeitsintensität
		Arbeitszeit
		Zeitliche Flexibilisierung
	Störungen	Arbeitsablauf - Störungen
Soziale Beziehungen / Organisationsklima	Soziale Beziehungen zu Führungskräften	Vorgesetzte
	Soziale Beziehungen zu Kollegen	Kollegen
	Organisationsklima	
Arbeitsumgebung	Physische und physikalische Umgebungsbedingungen	Physikalische und chemische Faktoren
		Physische Faktoren
	Arbeitsmittel und Arbeitsplatzgestaltung	Arbeitsplatz- und Informationsgestaltung
		Arbeitsmittel
		Räumliche Mobilität

2 Theoretische Grundlagen

Im nachkommenden Kapitel erfolgt eine detaillierte Auseinandersetzung zum Thema Gesundheit und Krankheit. Vor allem Gesundheitsmodelle stehen im Mittelpunkt des Kapitels, Begriffe, welche Gesundheit definieren, so wie auch die Beschreibung von Krankheit, da diese ständig mit der Gesundheit im Wechselspiel steht. Wie steht die Gesundheit mit Lebensfreude, Wohlbefinden und dem Verhalten in Verbindung?
Gesundheit ist für jedes einzelne Individuum ein am eigenen Körper spürbares Wunder, auch für die Gesellschaftsstruktur stellt sie ein Wunderwerk dar, es bestehen viele offene Fragen und Zweifel hinsichtlich der sich wandelnden Bevölkerungsentwicklung (Franke, 2012, S. 35).

2.1 Was bedeutet Gesundheit

Die Begriffsbestimmung von Gesundheit kommt aus dem lateinischen und stammt von dem Term „sanitas“ ab. “Saluto = Gesundheit, Genesis= Entstehung” (Spicker & Schopf, 2007, S. 26).

Die Bedeutsamkeit von Gesundheit beschäftigt die Bevölkerung seit eh und je. In den letzten tausend Jahren setzten sich ForscherInnen aus diversen Bereichen der Medizin und Psychologie über AutorInnen bis hin zur Politik mit dieser Thematik auseinander.

Milz (2004, zitiert nach Franke, 2012, S. 35) beschreibt Gesundheit als „einerseits ein theoretisches Konstrukt von Normen und Abweichungen und zum anderen ist sie ein praktisches am eigenen Leibe erlebtes Phänomen“.

Im Vergleich dazu gab es für Georg Grodegg (1910) keinen Unterschied zwischen gesund und krank, die Begriffe kämpfen seiner Anschauung nach nicht gegeneinander an oder stellen einen deutlichen Gegensatz dar, wie etwa Ruhen und Wachsein.

Ein schlüssiger Gedanke zur Gesundheit ist auch der Ansatz von George Engel (1960), der den menschlichen Organismus selbst mit seiner Fähigkeit beschreibt, sich von Schmerzen und Unwohlsein zu befreien (Franke, 2012, S. 37).

Das breite Spektrum an Definitionen in Bezug auf Gesundheit ist verblüffend, alle Erklärungen sind miteinander in Verbindung oder ergänzen sich. Verschiedene gesundheitliche Betrachtungsweisen sind hilfreich um der Definition näher zu kommen, denn gewissermaßen sind es die individuellen Erfahrungen und Betrachtungsweisen eines jedes Einzelnen, welche die Eingrenzung für die Erläuterung von Gesundheit sehr komplex gestaltet. Somit ist eine klare allgemeine Definition sehr unwahrscheinlich, denn dieses Gefühl des Gesundseins ist vielmehr eine Empfindung vom inneren Wohlbefinden und Seelenfrieden (Franke 2012, S. 35-38, 40).

Die anerkannte Definition von Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1946) - „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ - ist jene Anschauung, auf welche sich eine Gruppe von internationalen ExpertInnen hat einigen können und stellt somit auch die am häufigsten verwendete Spezifizierung dar, obwohl diese immer wieder kritisiert wurde. Ein mögliches Motiv für die Ablehnung der Definition könnte eventuell die unzureichende Ausführung und Erläuterung des Begriffes „Wohlbefindens“ sein. KritikerInnen stellen diesen Aspekt der Betrachtung in ein ungewisses Licht und verbinden diese Anschauung mit möglichen gesundheitlichen Risiken, wie etwa der Konsumsucht in Zusammenhang mit Ernährung (Übergewicht) oder Genussmittel wie Alkohol- und Zigarettenabusus (Franke, 2012, S. 40 - 41).

Darauffolgend, weitet die WHO (1948, zit. in Franzkowiak, S. 53) ihre Definition folgend aus:

> *„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“*

Einen harmonischen Vergleich dazu gibt Franzkowiak (2006, S. 54) welcher vorlegt:

> *„Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt."*

Mit dem Ziel an neue Begriffsbestimmungen der Gesundheit zu gelangen, hinterfragte Hurrelmann (2000) die Grundanschauungen zentralwissenschaftlicher Konzepte. Hierbei unterschied er Theorien angesichts deren Charaktereigenschaften, Stress und Ausgleich, zwischenmenschliche Strukturtheorien sowie der Ressourcenorientierung. Wie aus Abbildung 1 hervorgeht, versteht sich der Begriff Gesundheit, wenn sowohl körperliche und geistige als auch gemeinnützige und umweltbedingte Ansprüche von den Individuen positiv verarbeitet werden können.

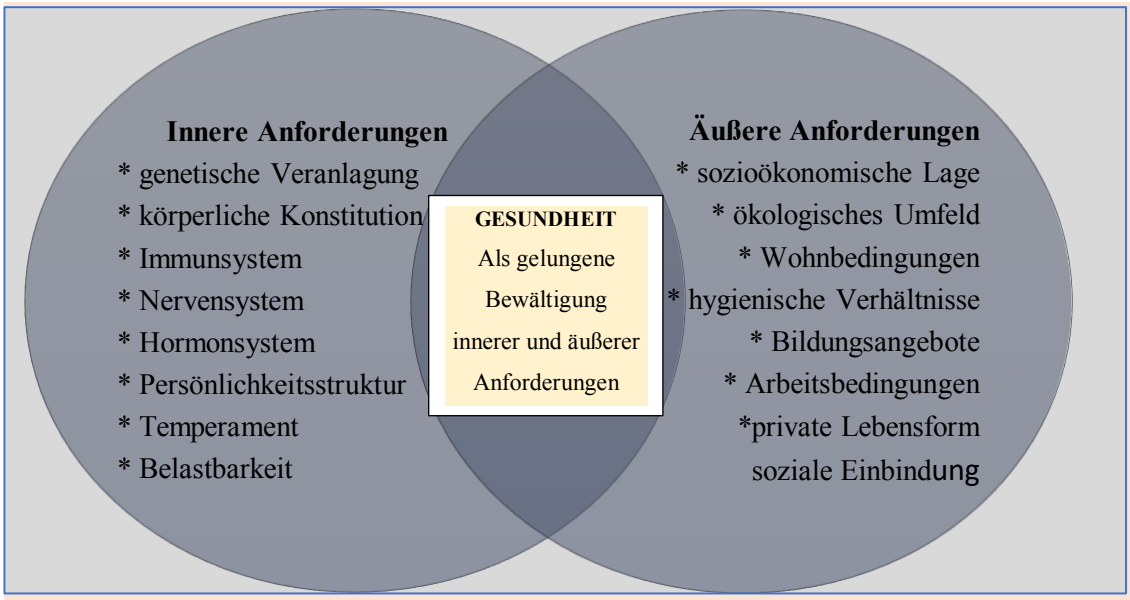


Abbildung 1. Gesundheit als Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen nach Hurrelmann. Eigene Darstellung in Anlehnung an Franzkowiak et al. (2003, S. 54).

Ferner entstehen für Renneberg & Hammelstein (2006, S. 8) Unklarheiten in dieser Definition. So erweitern sie die Begriffsbestimmungen folgendermaßen:

- Von diesen wird Gesundheit als ein kraftvoller und fortlaufender Prozess gesehen, welcher immer wieder neu erlangt werden muss. In einem wechselhaften Verlauf von Gesundheit und Krankheit ist hierzu neben der Wiedererlangung von Wohlbefinden, die Aufrechterhaltung ein wesentliches Element.
- Weiteres wird der vorbehaltliche Zustand des „vollkommenen Wohlbefindens" als eine sehr individuelle Betrachtungsweise angesehen, welche nicht ständig zu erwirken ist.

Es ist sicher kein Zufall, dass sich schon damals Philosophierende und Kreative mit Fragen der Gesundheit beschäftigten und sich vor allem der Wichtigkeit des energischen Ausblickes hinsichtlich der Beweglichkeit widmeten.
Nietzsche (1901, 1966) war es, der Gesundheit als einen Gradmesser erklärte, wieviel Krankheit Menschen ertragen können und vor allem, wie viel sie davon wieder ablegen können. Demnach ist die wahre Gesundheit nur dann denkbar, wenn Krankheiten geistig überwunden sind (Franke, 2012, S. 48).

2.1.1 Wohlbefinden ein Teil von Gesundheit

Hans-Georg Gadamer (1993) definierte Gesundheit sehr originell, nämlich als „Wohlgefühl", welches sich durch Lebensfreudigkeit und einer offenen Lebenshaltung ausdrückt und woran Mühsal und Belastungen richtiggehend abprallen (Franke, 2012, S. 42).

Wohlbefinden wird auch durch die WHO als *„das entscheidende Element von Gesundheit"* im Rahmenkonzept 2020 beschrieben. Zu Beginn wurde diesem durchaus wichtigen Aspekt viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, so wurde der Fokus vielmehr auf Krankheiten und Beeinträchtigungen sowie die Sterberate gelenkt. Die Begriffsbestimmung von Wohlbefinden laut WHO wird in zwei Bereiche gegliedert. Demnach gehören zum „objektiven Wohlbefinden" die Chancengleichheit unter den Menschen, um etwa ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten nachzukommen. Gewichtige

Sichtweisen in diesem Zusammenhang sind auch soziale Netzwerke, die Umwelt, der politische Gestaltungsrahmen, Wohnverhältnisse, Freizeit und Ausbildung. Der andere Blickwinkel von Wohlbefinden unterstreicht vor allem die Reife und die Erfahrungen, welche Menschen machen (WHO, 2018).

Ein weiterer Erklärungsaspekt von Gesundheit und Wohlbefinden findet sich bei Renneberg & Hammelstein (2006, S. 8), welche Gesundheit als einen fortlaufenden dynamischen Prozess charakterisieren, welcher sich auf einem Kontinuum darstellen lässt.
Zudem knüpft der Begriff Gesundheit auch an körperlichen und seelischen Wohlergehen an, vor allem werden eine positive Lebenseinstellung und auch der Lebenssinn in den Mittelpunkt der Anschauungen miteingegliedert. Mit all diesen Theorien und Wissen, wie kommt es nun zu einer Erkrankung und was hält die Menschen gesund?

2.1.2 Gesundheit als Anpassung

Die Menschheit muss sich an viele äußere Umstände der Umwelt, als auch auf mitmenschlicher und gesellschaftlicher Ebene anpassen. Die Fertigkeit, sich auf physikalische Gegebenheiten einzustellen, beruht am deutlichsten auf der Formulierung des amerikanischen Pathologen, Mikrobiologe und Umweltaktivist René Dubos (1959, 1965). Gesundheit beschreibt er als eine Fähigkeit sich mit den Umständen des Lebens angemessen im Einklang zu finden. Gesundheit ist ein wesentlicher aktiver Bestandteil, der vom Menschen selbst generiert wird. Der menschliche Organismus ist folglich eine Art Maschine, die läuft, solange kein gravierender externer Fremdkörper in das Triebwerk gelangt oder Abnützungserscheinungen auftreten. Das soll jedoch nicht bedeuten, dass sich der menschliche Körper permanent den chemischen und physikalischen Reizen seiner Umwelt anpassen oder gerecht werden muss, sondern vielmehr fordert Gesundheit die Gelegenheit, den eigenen individuellen Anliegen nachzukommen, selbstbestimmt zu handeln, seinen Wünschen, seinen Zielen und Wertvorstellungen treu zu bleiben. Sind diese Aspekte in einem gestärkt, ist es nach Dubos Theorie auch viel schwieriger, dass Krankheiten ausbrechen können, auch wenn

der Organismus schon mit Krankheitserregern in Kontakt ist. Somit ergibt sich ein Wechselspiel zwischen Gesundheit und Krankheit. Doch wer sich angesteckt hat, muss nicht erkranken. Der menschliche Organismus ist sehr anpassungsfähig, nahezu in allen Lebenslagen sind wir überlebensfähig, sei es in der Wüste, gleichfalls in der Arktis oder in einer langen Zeit von Dunkelheit, etwa in Norwegen. Gesundheit geht nicht nur durch das Fernhalten von Krankheitserregern hervor, sondern ist vielmehr die Fähigkeit des Menschen sich den Lebensumständen zu stellen und eine Widerstandsfähigkeit dagegen zu entwickeln. Als grundsätzliche Argumentation für die Richtigkeit von Dubos Thesen erklärte er das Fernbleiben von Fortschritten in der Medizin, durch welche Gesundheit gestärkt werden sollte. Positiv hingegen erwies sich das Implementieren von Maßnahmen, die zu einer qualitativ hochwertigeren Lebensweise führten, Projektplanung in Bezug auf gesunde Ernährung, Arbeitsplatzbedingungen oder günstigerer Hygienebedingungen (Franke 2012, S. 48-49).

Doch Gesundheit hat in unserer Gesellschaft nur einen relativen Wert, die Bedeutung von diesem besonderen Gut ist sehr unterschiedlich. So ergab eine wissenschaftliche Erhebung zur Wichtigkeit der Gesundheit, dass zwischen 20 und 40% der Probanden die Gesundheit nicht zu den fünf wesentlichen Werten zählen Renner & Weber (2003).
Die beiden Autorinnen beschreiben vor allem bei jüngeren Personen und bei Männern Auffälligkeiten dahingehend. Es lassen sich sicherlich zahlreiche Beispiele finden, in denen ersichtlich ist, dass sich Personen nicht sehr positiv überlegt mit ihrer Gesundheit befassen. Ein kleines Beispiel aus dem Spitzensport: Die AthletInnen wissen über die gravierenden gesundheitlichen Folgen Bescheid, sie fordern ihren Körper nahezu heraus, treiben ihn auf Höchstleistungen und müssen im Alter mit gesundheitlichen Einschränkungen rechnen. Doch das Vergnügen und der Adrenalin-Kick sind in diesem Moment stärker als die Spätfolgen (Franke, 2012, S. 53).

Eine solche Denkart hat viele Parallelen zu der Formulierung von Gesundheit, welche die Ottawa Charta (1986) beschrieben hat. „Gesundheit wird hier als die Fähigkeit bzw. Kompetenz des Individuums beschrieben, die eigenen Gesundheitspotentiale

auszuschöpfen und damit angemessen auf die Herausforderungen der Umwelt zu reagieren“ (Uhle & Treier, 2015, S. 8).

Als Fazit aller Betrachtungen stellen Uhle & Treier (2015, S. 8)) fest, dass es im Wesentlichen darum geht, selbstbestimmt für seine eigene Gesundheit Verantwortung zu tragen. Menschen fertigen sich individuell ihre Rahmenbedingungen (Wohnverhältnisse, Einkommen, etc.) und kreieren sich somit ihr eigenes, auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Setting.
Wird das Leben als Fluss gesehen, so wird es den Individuen möglich sein an kniffligeren Stellen vorbei zu schwimmen, oder aber können sie auch unter gehen oder an Land gespült werden. Wichtig sind die Ausdauer und ein gutes Schwimmvermögen zu haben um möglichst unbeschadet an das Ziel zu gelangen. Viele Menschen haben den Mut und nehmen sich vor, schwimmen zu lernen. Andere lassen sich treiben und strömen ein Leben lang dahin. „Sich gesund zu entwickeln ist wie schwimmen und lernen, immer besser zu schwimmen im großen Strom des Lebens“ (Petzold, 2013, S. 16).

Aaron Antonovsky, der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe, welcher sich in den 70-iger Jahren intensiv damit auseinandersetzte, wie sich Gesundheit in ihrer Entwicklung entfaltet, spricht im Laufe seiner Ermittlungen über eine dynamische Systematik (=Kohärenz) und war weiter auf der Suche nach Antworten, was Menschen trotz kräftezehrender Auflagen gesund hält (Zentrum für Salutogenese, 2015).

2.1.3 Was ist Krankheit

Im anschließenden Kapitel wird deutlich gemacht, dass die Mutmaßungen der Verbindung zwischen Krankheit und Gesundheit nicht nur fachwissenschaftlichen Wert haben, sondern die Auseinandersetzungen mit Gesundheit und Krankheit großen Einfluss auf unser persönliches Verhalten haben und unsere Versorgungsstruktur prägen.

Aus den Erzählungen von Franke (2012) leitet sich das Wort Krankheit von dem mittelhochdeutschen Wort *kranc* ab und drückt in seiner Bedeutung Schwäche, Schmalheit, Schlankheit und Leid aus.
Wie schon die Gesundheit, unterliegt auch die Krankheit geschichtlichen Revisionen, nicht nur wegen des medizinischen Fortschrittes, sondern auch aufgrund der Realität hinsichtlich permanenter Weiterentwicklungen in der Gesellschaftsstruktur. Dem Kranksein wurde von Anbeginn das Fehlen von Gesundheit vorausgesetzt, Gesundheitslehren unterwiesen im Wesentlichen die Vermeidung von Krankheit. Erst eine Entwicklungsepoche der Neuzeit prägten den Verstand, dass Krankheit aus einer bestimmten Ursache heraus entsteht und der Verlauf auch gesteuert werden kann. Franke beschreibt hinsichtlich der Tatsache, dass Krankheit von mehreren Standpunkten aus betrachtet werden muss, eine unerreichbar geltende Definition für Krankheit. Unterschiedlichste Betrachtungen seitens der Medizin, der Psychologie, der Soziologie und des gerichtlichen Standpunktes, kennen nur schwer eine gültige Begriffserklärung an (Franke, 2012, S. 60).

Franzkowiak et al. (2003, S. 138) erklären Krankheit in medizinischer Hinsicht mit einem Vorhandensein an betreuerischen und/oder pflegerischen Bedarf. Es wird eine subjektive oder objektive, psychische oder physische Veränderung wahrgenommen. Der Begriff selbst stammt aus der Kulturpolitik und wird in verschiedenen geschichtlichen Perioden uneinheitlich interpretiert. In fortgeschrittenen Gesellschaften bedeutet das Kranksein das Erfordernis ärztlicher Hilfestellung, so gehen auch die elementarsten Krankheitsmodelle von einer medizinischen Abstammung aus.

2.1.4 Zusammenführung von Gesundheit und Krankheit

„Jeder der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürgerschaften, eine im Reich der Gesunden und eine im Reich der Kranken“ (Franke 2012, S. 99, zit. in Susan Sontag, 1978, S. 5).

Gesundheit und Krankheit gibt es nur im Wechselspiel, doch wie stehen sie im Verhältnis zueinander? Hierbei werden von Franke (2012, S. 99) drei Verbindungen dargestellt die nachfolgend „als dichotomes, bipolares und orthogonales Konzept“ angeführt werden.

2.1.4.1 Dichotomes Konzept

Der dichotome Ansatz sieht Krankheit und Gesundheit als eigenständige Zustände, die nicht gleichzeitig in Erscheinung treten können. Das Konzept unterliegt dem biomedizinischen Modell und beeinflusst die Art von medizinischen Interventionen. Auf dieser Konzeption basiert beispielsweise der Ablauf einer Krankmeldung: so wird die erkrankte Person so lange als arbeitsunfähig erklärt, bis das zuständige medizinische Betreuungspersonal diese Annahme wiederruft (Franke, 2012, S. 99).

2.1.4.2 Bipolares Konzept

Franke (2012, S. 101 - 102) betitelt das bipolare Konzept als ein Kontinuumsmodell. Es stellt einen Zusammenhang dar, in dem sich die Menschen einmal mehr auf die Seite der Krankheit und einmal mehr auf die Seite der Gesundheit ausrichten. Im Gegensatz zur dichotomen Annahme, schließen sich hier Krankheit und Gesundheit nicht voneinander aus. Als unattraktiver Aspekt bipolarer Konzepte ist zu bemerken, dass Befindlichkeiten immer nur vereint auftreten, sodass ein Zustand immer nur besser werden kann, indem der andere zunimmt und umgekehrt.

2.1.4.3 Orthogonale Konzepte

Diese Benachteiligung möchte das orthogonale Konzept umgehen, indem es die Faktoren eigenständig von dem anderen darstellt, jedoch der Annahme ist, dass gesunde und kranke Merkmale vorhanden sind und miteinander auftreten können. Es ist nicht ausgeschlossen, dass sich Menschen krank fühlen, jedoch ohne erhobenen Befund. So liegt der Grund möglicherweise auch an fehlender oder ungenauer Diagnostik, oder aber auch an einer

sogenannten „somatoformen Störung“, welches durch körperliches Unwohlsein charakterisiert ist und nicht durch medizinische Ursachenforschung begründet werden kann. Der eigene Körper wird als krank empfunden und die betroffenen Personen fühlen sich nicht in der Lage ihr Allgemeinbefinden positiv anzuregen (Franke, 2012, S. 102,104).

2.2 Modelle von Gesundheit und Krankheit

Werden unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitsmodelle miteinander verglichen, so weichen diese hinsichtlich der Definition und Beschreibung von Gesundheit und Krankheit, sowie in deren Strukturcharakter und Handlungstheorie voneinander ab. Im nachfolgenden Abschnitt werden Gesundheitsmodelle vorgestellt. Auch Themen um das Verständnis der Gesundheitskompetenz und die Förderung des Gesundheitsverhaltens werden behandelt.

2.2.1 Das biomedizinische Modell

Renneberg & Hammelstein (2006, S. 9) beschreiben das Biomedizinische Modell als einen eher abgegrenzten negativen Ansatz, in welchem die Gesundheit als ein Fehlen von Krankheit bezeichnet wird. Als Krankheitsauslöser werden natürlich vorkommende Umstände oder Erreger, wie etwa Bakterien oder vererbbare Faktoren in Betracht gezogen, wohingegen gesellschaftliche Schwierigkeiten oder psychische Belastungen nur vereinzelt berücksichtigt werden.

Ferner beschreibt Franke (2012, S. 203) dazu den „Ausgangsstatus eines Organismus“ als ein richtungsweisendes Faktum für gesund und krank, insbesondere hat dieser Aspekt große Auswirkung auf die Lebensdauer. Dieser Ansicht nach sind alle Veranlagungen des Menschen mit all seinen Verhaltensweisen biologisch in seinem Erbgut hinterlegt. Im psychosozialen Modell wird auf die noch unerforschte Akzeptanz der Klassifizierung der Geschlechter, hinsichtlich der Gesundheit und der Krankheit, zurückgegriffen. Hier werden vor allem Unterschiede in sozialen Verhaltensmustern zwischen Frau und Mann erklärt, so werden auch Differenzierungen im Zusammenhang mit psychosozialen Merkmalen angenommen. Auch wenn es zahlreiche erforschte Zusammenhänge auf diesem Gebiet zwischen Geschlecht, Gesundheit und Krankheitsauslöser gibt, ist immer noch unklar wie solche Verbindungen entstehen. In Anbetracht der universellen

abweichenden Aufgaben der Geschlechter und dem verschiedenartigen Verhalten in der Gesellschaft, unterscheiden sich prinzipiell immer beide Geschlechter voneinander.

Für ein Umdenken oder für den richtigen Schritt in eine andere Richtung begeisterte sich Antonovsky (1987), der Hautvertreter des Biopsychosozialen Modells, welchem seit den 1970iger Jahren immer mehr an Achtung geschenkt wurde.

2.2.2 Theorie des Biopsychosozialen Modells

Renneberg & Hammelstein (2006, S. 10, 11) beschreiben dieses Modell als einen positiv verlaufenden Zustand von Gesundheit, welcher als fortlaufender, natürlicher Zustand der Balance immer wieder eingefangen und neu stabilisiert werden muss. Dieses Modell aus den 1970iger Jahren liefert eine sehr zusagende Definition in der Wissenschaft. Antonovsky (1987) positioniert die Menschen auf einem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit und erklärt ein nötiges Mittelmaß von Stress und Ressource um im Strom des Lebens bestehen zu können, dabei wird deutlich gemacht, dass Stress nicht gleich ein Auslöser für Krankheit sein muss. Ziel im psychologischen Aspekt im Bezug zur Gesundheit ist es, dass eigenständige und positive Verhalten der Individuen zu verdeutlichen, Selbstverantwortung und eigene Strategien für den Erhalt von Gesundheit nachhaltig zu fördern.
Im Vordergrund des biopsychosozialen Modells stehen wie in Abbildung 2 dargestellt, körperliche, als auch psychosoziale Faktoren. Durch die Berücksichtigung der Widerstandsressourcen wird es auch als „salutogenetisch“ bezeichnet, die Sichtweise wendet sich mehr in Richtung Gesundheit als in die der Krankheit.

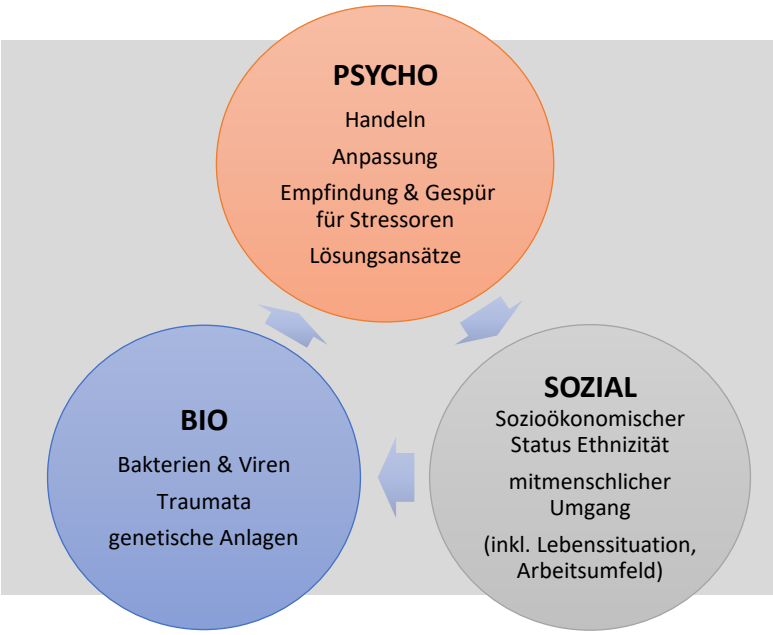


Abbildung 2. Das Biopsychosoziale Modell. Eigene Darstellung in Anlehnung an Renneberg & Hammelstein (2006, S. 9).

Lorenz (2004, S. 24) stellt die Anschauung Antonovskys klar dar, wie Menschen, welche sehr benachteiligt sind und mit unvorstellbaren Lebensschwierigkeiten leben müssen, trotzdem den Weg zur Gesundheit finden. Welche Einflüsse sind es, oder woher nehmen diese Menschen die Energie und Ausdauer, sich auf das Kontinuum der Gesundheit zu bewegen? Diese neue Denkweise geht von einem Verhalten aus, alle nur möglichen Ressourcen wahrzunehmen, die den Menschen gesund erhalten und so Schutzfaktoren gegen die Krankheit aufzubauen. Mit diesem gesundheitlichen Denkansatz ist auch eine bestehende Krankheit leichter zu überwinden. Antonovsky bietet eine Beschreibung von Gesundheit an, welche einer einseitigen Bindung des Begriffes ausweicht. Die Definition von Gesundheit unterstreicht die Individualität des Menschen und stellt den salutogenetischen Ansatz in den Mittelpunkt. Für Antonovsky wird Gesundheit „als eine subjektiv erlebte und bewertete und zugleich external wahrnehmbare und bewertete, genuine Qualität der Lebensprozesse im Entwicklungsgeschehen des Leib-Subjektes und seiner Lebenswelt gesehen“ (Lorenz, 2004, S. 33).

Bislang wurden vor allem die Risikofaktoren, welche dafür ausschlaggebend sind gesund zu sein oder in Krankheit zu fallen, untersucht. Eine andere Sichtweise in Richtung Ressourcenorientierung wird nun im folgenden Abschnitt beschrieben.

2.2.3 Das Konzept der Salutogenese

Aaron Antonovsky kreierte mit dem Begriff der Salutogenese die Gegenthese zur Pathogenese, dieser Begriff kennzeichnet die Entwicklung von Krankheit.

Das von Aaron Antonovsky in Lorenz (2004, S. 26) beschriebene Gesundheitsmodell der Salutogenese fordert auf, sich den Faktoren im Leben zu widmen, welche dazu beitragen sich in Richtung Gesundheit zu bewegen. Dabei ist zu betonen, dass es sich meist um zahlreiche Wechselwirkungen zwischen belastenden und stützenden Einflüssen handelt. Allgemein beschreibt die salutogenetische Wahrnehmung den Menschen in einem Strom auf einem Gesundheits- und Krankheitskontinuum. Das entscheidende Rätsel dabei ist, welche Coping-Strategien und welche Kräfte dafür zuständig sind, Probleme positiv lösen zu können. Das salutogenetische Modell geht von einem gesunden Befinden aus, stellt also die Gesundheit, nicht die Krankheit in den Mittelpunkt. Durch verschiedenste Widerstandsressourcen können psychisch und sozial belastende Faktoren abgehalten werden und ein positiver Zustand kann bestehen. Auch bei diesem Modell wird von einem Kontinuum zwischen Krankheit und Gesundheit gesprochen, das Leben, in dem sich die Menschheit bewegt, legt ein Ungleichgewicht dar, wir bewegen uns ständig zwischen den beiden bestimmten Kategorien. Die Menschen sind vielen unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt, solche „Stressoren“ sind unumgänglich und allgegenwärtig. Spannungszustände müssen nicht zwingend krank machen, sie können sehr wohl auch Positives bedeuten, also auch gesundheitsförderlich sein. Somit rücken Fragen wie Folgende in dem Mittelpunkt:

- Was ist es, was den Menschen trotz negativer Lebensumstände gesund erhält?

Im Gegensatz zum pathogenen Ansatz werden bei der Salutogenese die Eigenschaften und die Umstände eines Menschen in den Vordergrund gestellt, welche Ressourcen zur Bewältigung von Stressoren zur Verfügung stehen. Im Modell der Salutogenese werden im nächsten Abschnitt zwei Bestandteile genauer betrachtet:

1) Allgemeine Widerstandsressourcen
2) Das Köhärenzgefühl

2.2.3.1 Allgemeine Widerstandsressourcen

Welche Faktoren sind notwendig um Belastungen effizient vorzubeugen und eine gesundheitsförderliche Lebensweise aufrechtzuerhalten? Die Menschen weisen unterschiedlichste ressourcenorientierte Merkmale auf, z. B. die Besonderheit, die eigenen Wünsche zu verfolgen und somit eine starke ICH-Stärke aufzubauen (=innere Ressourcen) (Renneberg & Hammelstein 2006, S. 14-15).

Wie Lorenz (2004, S. 35) näher beschreibt, werden diese essentiellen Ressourcen, überwiegend in der kindlichen Entwicklung geprägt, eine fehlerhafte Entwicklung ergibt sich sehr wahrscheinlich bei einer uneinheitlichen Erfahrung, auch wenn Menschen während der Entwicklung über- oder unterfordert sind. Davon abgegrenzt gibt es auch äußere Ressourcen wie z. B. soziale Netzwerke und Unterstützung, berufliche Konstitution. Die allgemeinen Widerstandsressourcen können als eine Energie angesehen werden, welche den Menschen dabei helfen, Probleme positiv zu bewältigen und sich von morbiden Einflüssen zu schützen (Renneberg & Hammelstein 2006, S. 14-16).

Antonovsky (1988, zit. in Lorenz 2004, S. 34) versteht unter den generalisierten Widerstandsressourcen „ein Wirksamwerden von spezifischen Ressourcen in allen Lebenslagen, die die Widerstandsfähigkeit des Menschen im Sinne einer Spannungsbewältigung verbessern helfen“.

Franke (2012, S. 172) sieht Krankheit nicht als ein abgrenzendes Ereignis oder als einen Störfall in einem Getriebe, vielmehr stellt es in salutogenetischer Hinsicht einen Prozess einer Entgenesung dar, der im Leben eines Menschen unumgänglich ist. So ist in diesem Modell auch der Tod als Element des Lebens integriert. Stressoren sind auf dem Weg des Lebens ein ständiger Begleiter, vor allem wird hier die Handhabung mit Stressoren in den Fokus gestellt. Antonovsky sieht die Stressoren als eine Art Aufforderung an den Körper auf Konfrontationen entschlossen zu reagieren, um das Gleichgewicht wiederzuerlangen. Je nachdem über welche Veranlagung bzw. Charaktereigenschaften die Stressoren verfügen, ist es ausschlaggebend dafür, in welche Richtung des Kontinuums sich die Person begibt. Diese Fähigkeiten und Eigenschaften, welche dafür verantwortlich sind, dass Menschen sich zum positiven Kontinuum hin mobilisieren, sind es, welche Antonovsky als Widerstandsressourcen tituliert. Es zählt nicht nur die Beschaffenheit des Flusses, den wir durchschwimmen, sondern auch kommt es darauf an, wie es um unsere Schwimmfertigkeit steht.

Als Beispiel für *gesellschaftliche Widerstandsressourcen* wären hier öffentliche und wirtschaftliche Stabilität zu nennen, der Aufbau von sozialen Netzwerken. Individuelle Ressourcen werden in: *kognitive Widerstandsressourcen* (Bildung, positive Problemlösungseigenschaften), *psychische Widerstandsressourcen* (ICH-Stärke, Zuversichtlichkeit), *physiologische Widerstandsressourcen* (physische Stärken und Begabungen) und *ökonomische Widerstandsressourcen* (finanzielle Freiheit, berufliche Sicherheit), untergliedert (Franke 2012, S. 172-173).

2.2.3.2 Das Kohärenzgefühl

SOC = sense of coherence

Antonovsky (1997, S.16) erläutert das Kohärenzgefühl als eine allumfassende Ausrichtung,

> *„…die das Maß ausdrückt, in dem man ein durchdringendes, andauerndes aber dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die eigene interne und externe Umwelt vorhersagbar ist und dass es eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass sich die Dinge so entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann.“*

Das Kohärenzgefühl ist entscheidend dafür, wo sich eine Person hinbegibt auf seinem Gesundheits- und Krankheitskontinuum. Mit dem Kohärenzgefühl wird eine schlüssige Stimmigkeit gegenüber Veränderungen beschrieben, welche in drei Komponenten unterteilt wird:

- Verstehbarkeit

Wer die Welt und den Sinn des Lebens versteht, nimmt seine Umwelt strukturiert, systematisch und nicht als unharmonisch und durcheinander wahr. Menschen mit einer hohen Verstehbarkeit leben in ihrem Dasein mit einer gewissen Vorhersehbarkeit und können so mit widrigen Begegnungen im Leben besser umgehen.

- Handhabbarkeit

Hier wird der Frage nachgegangen, ob und welche Ressourcen vorhanden sind um sich positiv Herausforderungen stellen zu können. Mit einer hohen Handhabbarkeit ist es möglich, mehr Orientierung auch im Umgang mit schwierigen Situationen, beizubehalten. Eine niedrige Handhabbarkeit hingegen hat zur Folge, dass sich Menschen zu sehr von negativen Ereignissen beeinflussen und einengen lassen.

- Bedeutsamkeit

Bedeutsam leben heißt für viele Menschen beim Plan des Lebens mitbestimmen zu können. Ist die Bedeutsamkeit hoch, so kann die Empfindung gegenüber bestimmten Anforderungen im Leben überwiegend als eine positive Herausforderung betrachtet werden. Für die Ausprägung dieses Elements des Kohärenzgefühles ist es wesentlich, im Laufe der Entwicklung immer wieder seinen Widerstandsressourcen zu begegnen und wahrzunehmen, damit diese im Bewusstsein verankert werden und abrufbereit sind (Franke 2012, S. 174-176).

So wie Renneberg & Hammelstein (2006, S. 15) ganz klar andeuten, dass unglückliche Geschehnisse in jedem Leben irgendwann einmal vorkommen, der Unterschied jedoch

darin liegt, wann solche Dinge wirklich auftreten, werden Menschen mit einer hohen Ausprägung an Coping-Mechanismen besser mit der Situation umgehen können und sich nicht in eine Opferrolle begeben.

Vor allem die Bedeutsamkeit beschreibt Antonovsky (1997) als wesentlichstes Element der drei beschriebenen Bestandteile. Er sieht diesen Aspekt als äußerst unentbehrlich an, mit dem Menschen bei guter Prägnanz „das Leben auch in schwierigen Lagen als lebenswert betrachten und die Schwierigkeiten als Selbstverständlichkeiten der menschlichen Existenz anzunehmen bereit sind“ (Lorenz, 2004, S. 38).

Im Hinblick auf die BGF betonen Spicker & Schopf (2007, S. 25) vor allem die entscheidende Bedeutung der Sinnhaftigkeit für ArbeitnehmerInnen in Bezug auf ihre tägliche Arbeit, da sich auch hohe Anforderungen und Bemühungen sehr positiv auf die Gesundheitsförderung auswirken können, wenn diese von der Person selbst steuerbar und verstehbar umgesetzt werden kann.

Der nun folgende Bereich befasst sich mit einer etwas jüngeren Thematik, nämlich der Resilienz, zu diesem Begriff gibt es jedoch sehr differenzierte Betrachtungsweisen.

2.2.4 Das Konzept der Resilienz

Von Resilienz wird gesprochen, wenn Menschen sich trotz widriger Verhältnisse im Leben zurechtfinden und die Fähigkeit erweisen, sich geistig normal zu entwickeln. Resilienz wird nicht als ein erbliches Wesensmerkmal gesehen, sondern als „ein variabler und kontextabhängiger Prozess“ (Fröhlich- Gildhoff & Rönnau- Böse, 2015, S. 9).

Eine im deutschsprachigen Raum akzeptierte Definition existiert hierbei von Wustmann (2004, zit. in Fröhlich- Gildhoff & Rönnau- Böse, 2015, S. 10), welcher Resilienz zusammenfügt als: „die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“.

Das Basiskonzept von Resilienz ergab sich laut Heller (2013, S. 9) anlässlich einer Arbeit von Emmy Werner, einer Entwicklungspsychologin aus Amerika. Als Ausgangspunkt für Werners Aussagen dient die Studie, bei welcher 700 HawaiianerInnen involviert waren, die unter suboptimalen und durch Kriminalität geprägten Lebensbedingungen aufwachsen mussten. Aus dieser Studie folgerte Werner ihre sieben Schlüsselfaktoren, aus welchen hervorgeht, warum und wann Menschen aus psychischen oder physischen Notlagen unbeeinträchtigt bzw. sogar bestärkt heraustreten.
Diese außerordentliche Begabung kann auch als innere Widerstandsfähigkeit angesehen werden. Maßgeblich hierfür werden Faktoren wie Zustimmung, Optimismus, Fürsorglichkeit, Selbstwirksamkeit, soziale Netzwerke, Lösungsorientierung und eine positive Lebensorientierung beschrieben.

Renneberg & Hammelstein (2006, S. 18) bezeichnen in ihrer Begriffsbestimmung Resilienz als einen positiven Ablauf von Prozessen oder als ein Mysterium trotz widerwärtiger Bedingungen im Leben.

Staudinger et al. (1995) macht auf zwei wesentliche Merkmale positiver Anpassung aufmerksam, in dem er hervorhebt, dass Menschen trotz negativer Einflüsse in ihrem Leben bestätigenden Anklang finden und eine vernünftige Erfahrung im Leben machen. Parallel schließen die Behauptungen aber auch die Fähigkeit der psychischen Regenerierung nach negativen Erfahrungen mit ein, so könnte z. B. eine positive Leistungsabgabe in der Schule für ein Kind eine Wiederanpassung nach dem Verlust einer Bezugsperson bedeuten.

Interessant an dieser Stelle ist eine weitere Komponente von Resilienz, welche Renneberg & Hammelstein (2006) miteinfließen lassen, nämlich das Vorliegen von Risikofaktoren. Hier sind Faktoren gemeint, die bei den Menschen körperliche und/oder geistig negative Folgeerscheinungen auslösen können. Ohne diese Faktoren würde die Resilienz nicht existieren.

Resilienz ist aber nicht nur auf subjektive Charaktermerkmale zurückzuführen, Olsson et al. (2003) unterscheidet hier drei Kriterien:

- Personenbezogene Ebene: Hier werden Merkmale aufgelistet, welche den Menschen einzigartig machen, ihn charakterisieren.
- Soziale Ebene: Die Bedeutung und Wichtigkeit sozialer Netzwerkstrukturen und Beziehungen werden hier veranschaulicht.
- Umgang auf gesellschaftlicher Ebene: Das Vorhandensein von Normen und Werten, welche in einer Gemeinschaft entstehen, aber vor allem auch die Ressourcenorientierung wird hier dargelegt Renneberg & Hammelstein (2006, S. 18).

2.2.5 Gesundheitsdeterminanten

Alle Faktoren, die den Menschen in ihrer Gesundheit erreichen, werden als Gesundheitsdeterminanten bezeichnet. Anschließend werden Faktoren in Abbildung 3 dargestellt, welche die Gesundheit entscheidend beeinflussen. Der Grundgedanke von Gesundheitsförderung geht von den beeinflussenden Dimensionen aus, welche auf die Gesundheit einwirken, um die Erhaltung und Entwicklung der Gesundheit der Menschen zu verbessern. Dabei geht es um die entscheidende Frage über welche Ressourcen die Menschen verfügen müssen um ein gesundes, sozialaktives und individuelles Leben führen zu können (Fonds Gesundes Österreich, o.D.).

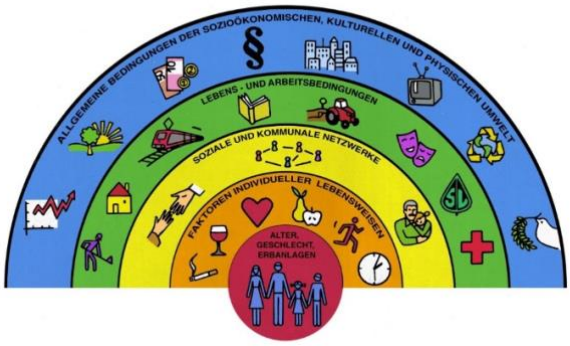


Abbildung 3. Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Regenbogen- Modell von Whitehead und Dahlgren (1991, zit. aus Fonds Gesundes Österreich, o.D.).

Spicker & Schopf (2007, S. 24) beschreiben verschiedenartige Aspekte, welche auf die Individuen einwirken, so hat sich die Gesundheitsförderung zum Ziel gesetzt, speziell solche Faktoren genauer zu untersuchen und positiv umzusetzen. Gleichermaßen lassen sich auch im Berufsalltag schädigende Einflüsse finden, welche sich negativ auswirken können und somit das Bild von Gesundheit in ein anderes Licht stellen.

Franzkowiak et al. (2003, S. 26) sehen einen wesentlichen Nutzen für den Gewinn an Gesundheit für die Bevölkerung, wenn die Qualität von Bildung, von Wohnen und die allgemeine fürsorgliche Wahrnehmung zunehmen. Durch eine übergreifende Wirkung wird es möglich, die Ressourcen und Potentiale der Gesellschaft auszubreiten, welches die Gesundheitskompetenz und das Verhalten wesentlich beeinflussen. Die Grundvoraussetzungen, welche für die Entwicklung von Gesundheit und/oder Krankheit bedeutend sind, werden wie in Abbildung 4 dargestellt, in drei Bereichen gegliedert:

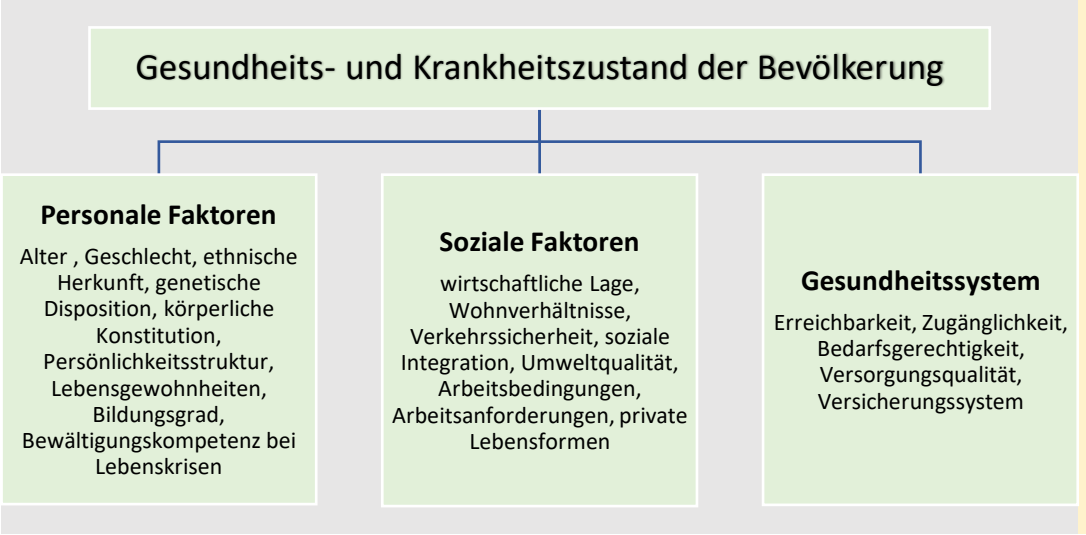


Abbildung 4. Bedingungsfaktoren des Gesundheits- und Krankheitszustands der Bevölkerung

Eigene Darstellung in Anlehnung an Franzkowiak et al. (2003, S. 27).

2.2.6 Der Zusammenhang von Gesundheit und Arbeit

Eine unabdingbare Gegebenheit bei der Arbeit stellt die Gesundheit dar. Sie stehen umfassend miteinander in Beziehung. Eine gut organisierte Arbeit kann durchaus positive Effekte hervorbringen, wiederum ist wissenschaftlich belegt, dass Arbeit aber auch psychische Krankheiten hervorrufen kann. Psychische Krankheiten werden in der Arbeitswelt oft mit Stress in Verbindung gebracht und werden mit einer niedrigen Stressbewältigung der Individuen erklärt. Kury (2012, S. 10) spricht in diesem Wirkungszusammenhang vom Burnout-Syndrom, ein Problem, welches sich sehr häufig durch Stress manifestiert und sich in der heutigen, schnelllebenden Zeit wohl noch weiter ausdehnen wird.

2.2.6.1 Stress in Verbindung mit Gesundheit und Lebensqualität

Der Zusammenhang von Stress mit der Gesundheit ist unumstritten. Auf wissenschaftlicher Ebene wird sehr schnell deutlich, dass es viele Aufzeichnungen über die herbeigeführten Konsequenzen von Stress gibt, jedoch Aussagen über die gesundheitsförderlichen Initiativen wenig hervorgehoben werden. Auch gibt es wenig Forschungsarbeiten in jenem Kontext, ob und inwieweit Stress als positive Chance und als gesundheitsförderliche Herausforderung angenommen werden kann. Zu der Behauptung, dass Stress unmittelbar auf den Organismus einwirkt, wird durch Franke (2012) der Effekt der nicht verminderten Erregung beschrieben. Die Menschen unserer Zeit sind motorisch nicht dazu geschaffen, eine solche Erregung abzubauen und überdies besteht die Gefahr in einen Dauererregungszustand zu gelangen in dem durchaus die Möglichkeit besteht, dass auch physiologische Einflüsse den Körper schädigen.
Nehmen Spannungszustände nicht ab oder werden dem Körper Entspannung und Erholungsphasen erst gar nicht angeboten, so entstehen im weiteren Verlauf chronische Belastungsschädigungen und der Körper begibt sich in einen Erschöpfungszustand. Nicht nur körperliche Folgen wie Organschädigungen sind die Folge, auch die Fertigkeit der Selbstregulation des Organismus geht verloren und das Immunsystem leidet dauerhaft darunter. Psychoneuroimmunologische Erkenntnisse zeigen Anbindungen im Bereich

des vegetativen Nervensystems und den Immunzellen, durch diese Beobachtung ist ein unmittelbarer Informationsaustausch zwischen den Nervenverbindungen und dem Immunsystem nicht auszuschließen. Eine weitere Forschungsrichtlinie verfolgt die Beeinflussung durch frühere Erfahrungswerte, dem spezifischen Lebensstil. Zu dieser Thematik werden indirekte Einflussfaktoren genannt zu denen die Menschen befreiter greifen, wenn sie mit Belastungssituationen konfrontiert werden, welche zudem das Krankheitsrisiko erhöhen. Dazu zählen das Rauchen, Alkohol und generell eine unvernünftige Ernährung. Dennoch ist aber zu bemerken, dass ein derartiges Risikoverhalten auch zu einem Spannungsabbau führen kann. So ist es durchaus möglich durch Rauchen Spannungen abzubauen und Stress zu mindern (Franke, 2012, S. 125 - 126).

Greif (1991, zit. in Spicker & Schopf, S. 28) führt aus:

> „Streß ist ein subjektiv intensiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, daß eine stark aversive, subjektiv zeitlich nach (oder bereits eingetretene) und subjektiv lang andauernde Situation sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar ist, deren Vermeidung aber wichtig ist.“

Stress als ein großes Indiz für die Minderung von Lebensqualität deklarierte auch der Psychiater E. Heim (zit. in Kury 2012, S. 253):

> „Die Ausweitung des Stressbegriffs in den sozialen Raum hat aber auch klar gemacht, dass es viele belastende Situationen gibt, die eine Einbuße der Lebensqualität nach objektiver Wertvorstellung mit sich bringen. Dort wo Stress in der Art wirkt und zur Krankheit führt, müsste präventiv gehandelt werden.“

Stress entwickelt sich vor allem durch die schnelle Zeit, ein Paradoxon dreier Arten von Beschleunigung nennt hier der Soziologe Hartmut Rosa (2005): Die Beschleunigung im technischen Sinn, welche durch den Fortschritt der Entwicklungen dem Menschen viel Zeitressourcen einrichtet, jedoch reift dadurch der soziale Druck, die bleibende Zeit zu nutzen, heran. Die Großzügigkeit der Angebote führen ungeachtet zur Überforderung und vor allem zu Zeitnot. Als weitere Formen der Beschleunigung werden „die Beschleunigung des sozialen Wandels und die Beschleunigung des Lebenstempos“ genannt (Rosa, 2005, S. 124).

Angesichts der fortlaufenden Dynamik weist Rudow (2004, S. 11) auf die Wichtigkeit und Notwendigkeit hin, gesundheitsfördernde Arbeitswelten zu schaffen. Durch die moderne und rasante Entwicklung, den Aufbau neuer Organisationsstrukturen und Veränderungen, den laufenden wirtschaftlichen Wettbewerb, durch die ständig neuen Werte und Normen unserer Kultur können sich vorwiegend psychische Belastungen und Erschöpfung entwickeln. Die Unternehmen sind in der heutigen Zeit aufgefordert, sich an strengen Qualitätskriterien und Kennzahlen zu orientieren, so stehen wirtschaftliche Rendite über allem und wirken sich leider oft negativ auf die gesundheitliche Situation und weiterführend auf die Leistungsfähigkeit der Bediensteten aus. Vor allem Führungskräfte haben in ihrer Position meist belastende Aufgaben, sie tragen die soziale Verantwortung für die MitarbeiterInnen, KundInnen oder KlientInnen im Unternehmen und sie haben Verantwortung für das Unternehmen selbst, sie sind einer hohen Risikobereitschaft ausgesetzt und stehen unter enormen Entscheidungsdruck.

Führung ist ein zentraler Baustein in einem Unternehmen und hat in Bezug auf die psychische Gesundheit und auf das Stressverhalten erheblichen Einfluss auf die MitarbeiterInnenzufriedenheit. Auch ist die Führung wie Uhle & Treier (2015, S. 61) erläutern: „mithin ein zentraler Stellhebel moderner betrieblicher Gesundheitspolitik“.

2.2.6.2 Psychische Belastungen am Arbeitsplatz und ihre Auswirkungen

Nachfolgend werden Begriffe präzisiert, da sich die alltagssprachliche Wortmarke ferner von der fachlichen Literatur unterscheidet. Der umgangssprachliche Ausdruck „Stress bei der Arbeit“ erfasst Neuner (2016, S. 8) in mehreren Unterteilungen:

- *Psychische Belastungen:* Die Gesamtheit aller Eindrücke und Reaktionen die extern auf das Individuum zukommen und es somit psychisch beeinflussen.
- *Psychosoziale Belastung:* Auf mögliche soziale Umstände resultieren psychische Belastungen.

- *Psychosoziale Arbeitsbelastung:* Minderung der Einflüsse, welche extern auf das Unternehmen und die Beschäftigten zukommen und sich belastend auf die Organisation auswirken sowie von außen stammende Faktoren, die psychisch auf den Menschen einwirken und soziale Lebenslagen und Sachverhalte sein können.

Oppolzer (2009, S. 14) versteht unter dem psychischen Aspekt menschliche Abläufe die durch Erfahrungen geprägt werden. Diese können *kognitiv* durch das Denken und Lernen, aber auch durch emotionale Abläufe wie durch Gefühlsbewegungen und sinnliche Wahrnehmungen aufgenommen werden. Im Berufsleben sind die Menschen verschiedenen, externen Einflüssen ausgesetzt, welche sich jedoch nicht immer nur negativ auswirken, sondern auch positiv die Persönlichkeit anregen und gesundheitsförderlich wirken. Welche Konsequenzen psychische Belastungen am Arbeitsplatz haben (etwa durch eine Überforderung), hängt von der Prägung und der Persönlichkeit eines Menschen ab.

Um eine Erhebung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz sowie eine umfassende Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung durchzuführen, bedarf es in erster Linie einer Arbeitsplatzevaluierung und ferner eine angemessene Begleitung durch ExpertInnen.
Nach der Ausführung von einigen theoretischen Begriffsbestimmungen bezüglich der Entstehungsweisen von psychischen Belastungen werden im Folgenden dargestellt, wie sich ein solcher Prozess von der Erhebung bis zum Nutzen vollziehen kann. Zuvor wird auf den gesetzlichen Hintergrund hinsichtlich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in Österreich aufmerksam gemacht, aus welchem insbesondere auch die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) hervorgeht.

2.2.6.3 Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)

Der Ausdruck „ArbeitnehmerInnenschutz“ befasst sich mit der Zielsetzung „den Schutz des Lebens, der Gesundheit und der Sittlichkeit“ der ArbeitnehmerInnen im täglichen

Arbeitsleben zu verwirklichen. Im Hinblick auf die Summe alle Maßnahmen unter Berücksichtigung der Menschenrechte soll es dazu beitragen, die Beschäftigten zu schützen. Insbesondere befasst sich der ArbeitnehmerInnenschutz mit Maßnahmen in Bereichen der Technik, Medizin, Ergonomie, Psychologie und der Pädagogik. Als Voraussetzung gilt, dass alle möglichen Kriterien hinsichtlich des Gesundheitsschutzes bezugnehmend auf die Arbeit berücksichtig werden müssen, um so einen guten Ausgangspunkt für eine lebende Betriebliche Gesundheitsförderung zu schaffen (Bundesarbeiterkammer & Österreichischer Gewerkschaftsbund, 2018).

Relevante Grundlagen für die Beurteilungen psychischer Belastungen, insbesondere der Überprüfung von Gefahren am Arbeitsplatz, sind in Österreich ebenso im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchg) festgeschrieben. Das erstmals in Kraft getretene Gesetz im Jahre 1972 wurde 1995 novelliert und seither ständig überarbeitet und verbessert. Eine wesentliche Entwicklung im Hinblick auf die Miteinbeziehung von psychischen Belastungen gab es mit der Novellierung am 1. Jänner 2013.
So werden in § 3, Absatz 1 des ASchG die Pflichten der ArbeitgeberInnen hinsichtlich der Sorge für den Schutz und der Gesundheit gegenüber der Beschäftigten wie folgt definiert:

> „Arbeitgeber sind verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen. Die Kosten dafür dürfen auf keinen Fall zu Lasten der Arbeitnehmer gehen. Arbeitgeber haben die zum Schutz des Lebens, der Gesundheit sowie der Integrität und Würde erforderlichen Maßnahmen zu treffen, einschließlich der Maßnahmen zur Verhütung arbeitsbedingter Gefahren, zur Information und zur Unterweisung sowie der Bereitstellung einer geeigneten Organisation und der erforderlichen Mittel.“

In § 4 folgt die Beschreibung der gesetzlichen Verbindlichkeit der ArbeitgeberInnen, diese sind aufgefordert „die für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer bestehenden Gefahren zu ermitteln und zu beurteilen.“ Dahingehend sind die „Grundsätze der Gefahrenverhütung gemäß § 7“ zu berücksichtigen:

1. „die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte,
2. die Gestaltung und der Einsatz von Arbeitsmitteln,
3. die Anwendung von Arbeitsstoffen,
4. die Gestaltung der Arbeitsplätze,
5. die Gestaltung der Arbeitsverfahren und Arbeitsvorgänge und deren Zusammenwirken,
6. die Gestaltung der Arbeitsaufgaben und die Art der Tätigkeiten, der Arbeitsumgebung, der Arbeitsabläufe sowie der Arbeitsorganisation und
7. der Stand der Ausbildung und Unterweisung der Arbeitnehmer."

Unternehmen werden demnach gesetzlich dazu aufgefordert in regelmäßigen Abständen Arbeitsplatzevaluierungen in physischen und psychischen Belangen durchzuführen, inklusiver sorgfältiger Dokumentation und Ermittlungspflicht. Von großer Bedeutung bei einer Erhebung von Gefahren und auch bei den weiteren Maßnahmenplanungen ist es, ExpertInnen zu konsultieren, bei Gegebenheit ist es ratsam auch interne Sicherheitsfachkräfte und/oder ArbeitsmedizinerInnen sowie ArbeitspsychologInnen hinzuzuziehen (ASchG §4 Abs. 6).

Die aus den Erhebungen definierten Aktionen oder Maßnahmen, werden zentral zur Vorbeugung von Unfällen am Arbeitsplatz, Berufskrankheiten oder gesundheitliche physische oder psychische Gefahren, welche sich auf den Arbeitsplatz beziehen, festgesetzt. Im Besonderen geht aus dem Arbeitsschutzgesetz die Darlegung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) hervor, welche die Spezifizierung verbundener Schutzziele hinsichtlich Arbeit, einheitlicher Grundsätze, Bestimmungen von signifikanten Themengebieten und Evaluation umfasst. (Neuner, 2016, S. 18, 22).

2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung

In diesem Kapitel werden der Begriff „Betriebliche Gesundheitsförderung“ und die Parallelen zum „Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)“ erläutert. Neben Begriffsdefinitionen der BGF wird auf den Arbeitsschutz eingegangen und dargestellt, welches Verhältnis die BGF zur Prävention darstellt. Zuletzt werden Erfolgsfaktoren und Vorteile veranschaulicht, welche für eine nachhaltige Implementierung maßgebend sind.

2.3.1 Definition des Begriffs BGF

Die einst von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1986 definierte Ottawa-Charta stellt das Fundament der Gesundheitsförderung dar und erfasst sie weiterführend:

> "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 Wünsche und ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.“

Eine besondere Bedeutung bei dieser Definition hat der Grundgedanke der Gesundheitsförderung, welcher weit über die Vorsorge hinaus reicht (Bundesministerium für Arbeit, 2016).

Das Sozialministerium (2016) verweist in ihren Ausführungen auf das europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, welches 1997 in Luxemburg Leitlinien zur Optimierung von Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz erarbeiteten und deklarierten:

> "Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen."

2.3.2 Verhältnis Gesundheitsförderung und Prävention

Rudow (2004, S. 19) versteht unter dem Begriff Prävention „die Verhütung oder Früherkennung und Frühbehandlung von Gesundheitsstörungen bzw. Erkrankungen oder die Einschränkung der Folgeschäden von Erkrankungen".

Gesundheitsförderung und die Prävention behandeln jeweils unterschiedliche Themengebiete, stehen jedoch in der Realität eng miteinander in Verbindung.
Die Prävention hat im Wesentlichen das Ziel Krankheiten entgegenzuwirken und die Risiken für eine Entstehung zu reduzieren. Zusätzlich wird sie in drei Ebenen eingeteilt. Die *primäre Prävention* findet ihren Einsatz in der Minimierung von Krankheitsrisiken und hat dazu einen biomedizinischen Hintergrund. Im Gegensatz findet sich die *sekundäre Prävention* während des Krankheitsverlaufes wieder. Die *tertiäre Prävention* wiederum stellt einen Begriff des biomedizinischen Modells dar und wird erst nach der Behandlung akuter Krankheiten tragend. Die Gesundheitsförderung ist sehr auf die Stärken orientiert und nimmt sehr klar die Ressourcen mit in den Mittelpunkt für mehr soziales Wohlgefühl (Spicker & Schopf, 2007, S. 32,33).

Renneberg & Hammelstein (2006, S. 143) gehen ebenfalls der Frage nach, was sich hinter dem Begriff der Prävention verbirgt: Diese erklären hierzu Initiativen, mit welchen Krankheiten vermieden oder abgehalten werden sollen. Es geht hier also um die Verhütung von Krankheiten und um die positive Vorbeugung des gesundheitlichen Zustandes.

2.3.3 Bedeutung Betriebliche Gesundheitspolitik

Badura & Hahlmann (2003) bemerken: Die wichtigsten HauptakteurInnen in einem Unternehmen sind die MitarbeiterInnen, sie bilden eine unabkömmliche Ressource. So liegt es auch an den Vorgesetzten, Arbeitsstätten annehmbar zu gestalten, sodass hohe Anforderungen altersgemäß und generell ohne gesundheitlichen Schaden durchgeführt werden können. Zudem darf auch das Wohlbefinden durch die getätigte Arbeit nicht

leiden. Eine orientierte MitarbeiterInnenförderung im Hinblick auf das Sozial- und Humankapital fordert eine ganzheitlich integrierte Gesundheitspolitik und wird demzufolge zu einer wichtigen Führungsaufgabe mit folgenden Zielsetzungen:

- Fühlen sich die MitarbeiterInnen wohl, so ergeben sich daraus Motivation und Effektivität sowie auch eine bessere Qualität und Produktivität.
- Frauen leiden oft unter dem generalisierten Druck des Wettbewerbes und dem Wandel in der sozialen Struktur. Die Arbeit lässt sich nicht immer gut mit den privaten Erwartungen vereinen. Im Sinne des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es zielführend mehr „work-life-balance“ zu realisieren.

- Ein erheblich positiver Fortschritt im Bereich von Fehlzeiten ist deutlich zu erkennen. Beim Unterlassen von Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist nicht nur die Wertschöpfung sehr niedrig, auch entstehen indirekte Kosten durch z. B. Burnout und Motivationsverlust (Badura & Hahlmann, 2003, S. 100 - 108).

2.3.4 Grundpfeiler der Gesundheitsförderung

Der Fond Gesundes Österreich (2016) definiert in mehreren Punkten die Grundpfeiler einer nachhaltigen Gesundheitsförderung, wobei vorab davon ausgegangen wird, dass Gesundheit in diesem Zusammenhang keineswegs ein statisches Konstrukt ist sondern sich vielmehr dynamisch verhält und eine ständige Bemühung zur Verbesserung des persönlichen Zustands darstellt und eine Interaktion mit dem persönlichen Umfeld mit sich zieht. Demzufolge müssen mehrere Faktoren gegeben sein um dies gewährleisten zu können. Es muss darauf abgezielt werden Chancengleichheiten, unter Berücksichtigung der sozialen Umfelder, herzustellen. Dabei muss auf persönliche wie auch gesellschaftliche und betriebliche Ressourcen Rücksicht genommen werden. Es geht darum einen Positiv-Effekt hervorzurufen, welcher sich auf die jeweiligen Stärken stützt. Nachhaltige Gesundheitsförderung bedeutet den Individuen Werkzeuge in die Hand zu legen um selbst Probleme, wie z. B. auftretende Stressoren, zu bewältigen. Eine

Zielgruppenorientierung erscheint hier als förderlich und sinnvoll. Wichtig ist es hierbei die Zielgruppen in jegliche Entscheidungsprozesse einzubinden und eine Vernetzung zwischen den einzelnen Gruppen und Systemen herzustellen um Erfahrungswerte zu gewinnen und auszutauschen, um nicht nur eine statische Nachhaltigkeit, innerhalb eines Projekts, sondern eine dynamische Nachhaltigkeit, welche anpassungsfähig ist und mit leichten Wandlungen generell einsetzbar ist, zu erreichen.

2.3.5 Erfolgsfaktoren und Ziele der BGF

Die Zielsetzung der BGF ist breit gefächert und die Herangehensweise stellt sich sehr ganzheitlich dar, daher orientiert sich die Qualitätssicherung mit der Beteiligung von der Struktur, dem Verlauf und darauffolgend mit dem Ergebnis. Die Qualitätsmerkmale der BGF lassen sich wie folgt veranschaulichen:

- Die Integration von BGF setzt voraus, dass die durch die BGF erworbenen neuen gesundheitlichen Einblicke und Kompetenzen, direkt in die verschiedenen Ebenen der Unternehmenskultur miteingebunden werden müssen und sollen nicht elitär vom Arbeitsalltag im Betrieb erfolgen. Eine nachhaltige und wirkungsreiche BGF-Kultur aufzubauen setzt eine gute Zusammenarbeit aller Hierarchien voraus. Zu einer Kerngruppe der Gesundheitsförderung in einem Betrieb gehören die Betriebsrätin/der Betriebsrat und hochrangige Führungspersonen.
- Die Erhebung einer Bestandsaufnahme des Ist-Zustandes in einem Betrieb unter Berücksichtigung aller beeinflussenden Faktoren, welche sich in der Arbeitsumgebung ergeben, aber auch tätigkeitsbezogenen Aspekte und Belastungen werden hier untersucht. Die Maßnahmen müssen in die Betriebsabläufe miteingebunden und für die ArbeitnehmerInnen attraktiv sein.
- Bei einer aufgeschlossenen und partizipativen Führung ist es nicht überraschend, dass es diesbezüglich immer wieder Interessenkonflikte hinsichtlich der Entscheidungen für Projekte geben wird. Es ist ordnungsgemäß und angemessen solche Prozesse transparent zu gestalten, die beteiligten Personen zu informieren und ggf. auch in Projekten miteinzubinden (z. B. Gesundheitszirkeln).

- Stärkung persönlicher Gesundheitskompetenz: In den einzelnen Unternehmen sind verschiedenste Gruppen von ArbeitnehmerInnen tätig, auf die auch die Gesundheitsförderung Rücksicht nehmen muss. Die Ansprüche von Lehrlingen sind andere als die von älteren MitarbeiterInnen, auch die Arbeitsbedingungen von einer Teilzeitkraft unterscheiden sich von den Bedingungen einer Schichtarbeit. Trotz der vielseitigen und unterschiedlichsten Bedingung ist es das Ziel der BGF, die Kompetenz der eigenen Gesundheit zu stärken.
- Arbeitsplätze müssen gesundheitsförderlich gestaltet werden und weder die physische noch die psychische Gesundheit nachhaltig belangen.
- Ein Ziel der BGF ist es unter anderem auch, dass die MitarbeiterInnen Wohlbefinden erlangen und einen gesundheitlichen Nutzen für sich daraus ableiten können. Weiterführend resultiert daraus auch ein Nutzen für das Unternehmen, welcher sich in vielen betrieblichen Kennzahlen wiederspiegelt. BGF soll nicht nur im Betreib, sondern auch Thema der Öffentlichkeitsarbeit sein.
- Um der Qualitätssicherung zu entsprechen ist es notwendig, alle gesundheitsförderlichen Maßnahmen und/oder Projekte zu evaluieren, kritisch zu hinterfragen und auch bewerten zu lassen um auf Verbesserungspotentiale aufmerksam zu werden oder evtl. Problemlösungen zu entwickeln (Netzwerk BGF, 2015).

Fonds Gesundes Österreich (2011, S. 10) bestätigt zudem umfassende Vorteile. Durch die Umsetzung von BGF:

- „steigt die **Produktivität**
- steigt die **Kundinnen- und Kundenzufriedenheit**
- verbessert sich das **Image** des Unternehmens
- verbessern sich **Arbeits-, Organisations- und Prozessabläufe**
- steigt die **Leistungsfähigkeit** der Beschäftigten
- steigt die **Zufriedenheit** mit der Arbeit und dem Unternehmen
- fühlen sich **Mitarbeitende** wertgeschätzt
- steigt die **Motivation** der Beschäftigten
- steigt die **Loyalität** der Beschäftigten

- steigt die **Identifikation** der Mitarbeitenden mit dem Betrieb
- verbessern sich das **Arbeitsklima** und der Umgang miteinander
- verringert sich das **Stressniveau**
- sinkt das Risiko von **Burnout** und **Mobbing**
- verringern sich die Kosten aufgrund geringerer **Fluktuation**
- verbessert sich die **Gesundheit** der Mitarbeitenden
- verringern sich die Kosten aufgrund einer Reduktion von **Unfällen** und **Krankenständen**".

2.3.6 Abgrenzung zu Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)

Das Konzept des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) richtet sich an die gesamte Belegschaft eines Unternehmens. Es betrachtet ganzheitlich die Beziehungen der ArbeitnehmerInnen zu ihrem Arbeitsplatz, zu Führungskräften, zu den KollegInnen, der Arbeitsumgebung und dem Element der Gesundheit mit weiterführender Handlungskompetenz.

Das BGM verfolgt nach Rudow (2004, S. 12) drei Ansätze:

1) *Die Person*:
   Hierbei wird der Fokus auf die physische und psychische Gesundheit, die Arbeitsplatzzufriedenheit, die persönliche Gesundheitskompetenz und auf das gesundheitliche Verhalten der Beschäftigten gelegt.
2) *Die Arbeitssituation*:
   Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen müssen so gestaltet und organisiert werden, dass keine negative Auswirkung auf die Gesundheit entstehen. Darüber hinaus muss es realisierbar sein, die Gesundheit zu bewahren und zu gewähren.
3) *Die Organisation:*
   Eine Organisation wird grundlegend durch deren Werte und Strukturen geformt. Gesundheit wird in diesem Zusammenhang von den Beschäftigten als richtungsweisend, unentbehrlich und als sehr kostbar empfunden und erlebt.

Im Rahmen psychischer Beanspruchung beschreibt Oppolzer (2009, S. 14) dazu sehr klar:

> „Ziel des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es, positive und für Gesundheit, Wohlbefinden und Persönlichkeit potentiell förderliche Faktoren durch eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit zu schaffen, zu sichern und zu erweitern, hingegen negative und mit Beeinträchtigungen und Gefährdungen der Betroffenen verbundene Belastungen, die zu psychischen Fehlbeanspruchungen in Form von Stresszuständen, psychischer Ermüdung oder ermüdungsähnlichen Zuständen (Monotonie, psychische Sättigung oder herabgesetzte Wachsamkeit) führen können, zu vermeiden oder zu verringern."

Aus Rudow (2004, S. 14) geht hervor, dass sich Betriebliches Gesundheitsmanagement in folgende zwei Kernbereiche unterteilt:

In den *Arbeitsschutz* und in die *Personalpflege*

Wie bereits zuvor beschrieben befasst sich der „Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS)" mit der Fürsorge und der Gesundheit am Arbeitsplatz, wobei die Hauptfunktionen der Prävention von Unfällen und erworbenen Erkrankungen am Arbeitsplatz sowie der Gesundheitsförderung gewidmet sind. Um den Sicherheitsstandards gerecht zu werden ist es neben den Hauptanliegen des AGS notwendig, Unternehmen zu mehr Selbstverantwortung anzuregen. Unter Fortschritt versteht sich auch die Partizipation hinsichtlich Maßnahmen zum Arbeitsschutz zu bestärken. Der Schwerpunkt zwischen psychischen Anforderungen und den konventionellen Belastungen verändert sich durch hohe Leistungsanforderungen.

2.3.7 Verbindung ArbeitnehmerInnenschutz und BGF

Auf Grund der Tatsache, dass psychosoziale Belastungen immer weiter ansteigen, ist es unabdingbar den ArbeitnehmerInnenschutz mit der BGF zu kombinieren. Die allumfassende und salutogenetische Ausrichtung der BGF stellt hier eine sinnvolle Ergänzung zum gesetzlichen ArbeitnehmerInnenschutz dar, insbesondere in Verbindung mit präventiven Zugängen, welche zukünftig noch mehr in den Fokus gestellt werden müssen, sowohl in der Theorie, als auch in der betrieblichen Realität (Spicker & Schopf, 2007, S. 56).

Während sich die Evaluierung des Arbeitsplatzes auf die Verhältnisse der Arbeitsplatztätigkeiten bezieht und ein Bewusstsein für gesundheitsbezogene Gefahren, welche durch die Arbeitsplatzbedingungen auf die MitarbeiterInnen treffen können, schafft, integriert sich die BGF zusätzlich mit Inhalten des gesunden Lebensstiles und der Gesundheitskompetenz. Durch die Prozesskombinierung und Partizipation wird es möglich die gesamte Organisation fortbringend zu gestalten und zu begleiten. Im Hinblick auf die geforderte rechtliche Sicherheit werden hier Ergebnisse und Entwicklungen zu einem gesunden Unternehmen geliefert, als oberste Konsequenz erobern gesündere MitarbeiterInnen das Unternehmen (Blattner & Elsigan, 2015).

2.3.8 Vorgehensweisen für eine Organisationsentwicklung

Die Betriebliche Gesundheitsförderung stellt für die Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit ein bewährtes Konzept dar. Im Folgenden wird dargestellt, welche Vorgehensweise für eine BGF-Integrierung notwendig ist. Eine Verbesserung der Arbeitsleistung und eine Förderung der Motivation kann nur dann erreicht werden, wenn gezielt Verbesserungsmaßnahmen der Arbeitsbedingungen im Unternehmen unter aktiver Einbeziehung der MitarbeiterInnen stattfinden. Demzufolge ist es realisierbar, das Wohlergehen und die Gesundheit aller Altersgruppen zu stärken und zu fördern. Die für die Organisationsentwicklung wichtigen Prozesse ist es ratsam, eine externe Begleitung und Beratung hinzuzuziehen.
Franzkowiak und KollegInnen (2003, S. 165, 166) beschreiben in Bezug auf die Organisationsentwicklung die Erforderlichkeit der Gesundheitsförderung- und erhaltung im Sinne von Entwicklungen von Maßnahmen, insbesondere der Zielverfolgung:

> „Ziel einer Organisationsentwicklung ist es, in Zusammenarbeit mit ihren Mitgliedern und entsprechend ihren Fähigkeiten und Motivationen die Arbeitsbedingungen einer Organisation zu humanisieren sowie ihre Flexibilität und Leistungsfähigkeit zu steigern.“

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018) empfiehlt folgenden strukturierten Ablauf:

- *Planung und Aufbau der Strukturen*: Für den ersten Schritt der operativen Planung und Durchführung befürwortet es die Bildung einer Projektgruppe, welche die Steuerung und Leitung übernimmt.
- *Diagnose*: Um die Situation in einem Betrieb konkretisieren zu können ist die Erhebung eines „Ist-Zustandes“ erforderlich. Für dieses Vorgehen stehen Instrumente wie Arbeitsplatzanalysen oder Betriebsbegehungen zur Verfügung. Bei einem Betreib über 50 Beschäftigten ist auch eine Krankenstandsauswertung als Analysemethode zielführend.
- *Planung*: In der ersten Planungsphase werden detaillierte Maßnahmen, welche auf das Unternehmen abgestimmt sind, überlegt und festgelegt. Ein geeignetes Instrument für eine zielführende Planung wäre hier ein geleiteter Gesundheitszirkel, welcher aus bis zu sieben Personen besteht. In diesem Rahmen werden die MitarbeiterInnen in die Maßnahmenplanung aktiv miteinbezogen, gesammelte Umsetzungsmaßnahmen werden in einem weiterführenden Projekt gemeinsam mit der Unternehmensführung und den MitarbeiterInnen aufbereitet und festgelegt.
- *Umsetzung*: Durchführung der Maßnahmen hinsichtlich BGF- Projekte.
- *Erfolgskontrolle*: Für die Erfolgskontrolle ist es unabdingbar BGF Projekte mit einer detaillierten Evaluierung abzuschließen. In Form eines Abschlussberichtes können Ergebnisse klar überprüft werden, um auch weiterführend die MitarbeiterInnen bewusst für das Thema Gesundheit begeistern zu können.

2.3.9 Kombination Arbeitsschutz und BGF

Der „Leitfaden psychische Gesundheit 2, Ansatzpunkte für Gestaltungsmöglichkeiten für Führungskräfte“, wurde entwickelt um die gesetzlich orientierte Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz und den freiwilligen Aufwand der BGF aufeinander abzustimmen und zu verknüpfen. Unter anderem übermittelt er Führungskräften den Zugang, wie sie die psychische Gesundheit im Betrieb fördern und steuern können,

darüber hinaus gibt der Leitfaden einen Überblick darüber, wie eine Einrichtung gesundheitsförderlich gestaltet werden kann (Netztwerk BGF, 2018).

„ Nur eine Führungskraft, die auf die eigene Gesundheit achtet, ist dazu imstande, anderen Menschen positiv und mit entsprechender Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu begegnen sowie etwa auch erste Warnzeichen einer Überforderung bei Mitarbeitenden zu erkennen und frühzeitig Gegenmaßnahmen einzuleiten“ (Blattner & Elsigan, 2018, S. 16).

Etwaige Gestaltungsmöglichkeiten und Verbesserungsvorschläge für Führungskräfte, insbesondere für das Kernteam BGF, werden im Kapitel 4 näher ausgeführt.

2.4 Was ist Arbeitsmotivation

In diesem Kapitel wird neben der Definition zunächst grob das Grundmodell von Motivation angeführt, überdies werden Faktoren aufgelistet, welche unmittelbar die Arbeitsmotivation beeinflussen.

Der Begriff „Motivation“ kommt aus dem Lateinischen (movere = bewegen) und soll eine Aufklärung darüber geben, welche Beweggründe der Mensch in seiner Handelsweise und seinem Verhalten hat. Motivation fordert eine Zielvorstellung im Voraus, welche die Menschen anspornt und inspiriert (Staehle, 1994, S. 204).

Majer & Stabauer (2010, S. 131) beschreiben Motivation als ein „Sammelbecken von Gefühlen, Handlungen, Gedanken, unbewussten Impulsen, automatisierten Reaktionen, die sich auf Form, Intensität und Richtung eines Verhaltens beziehen“. Grundlegend sind alle Menschen als motiviert zu betrachten, jedoch unterscheidet sich das begeisternde Benehmen, es ist individuell ausgeprägt. Im Hinblick auf Motivation sprechen die Autoren über das Resultat einer Wechselbeziehung zwischen der Person und einem Sachverhalt sowie über zwei Motivationsbeziehungen. Die Menschen haben unterschiedliche Beweggründe um sich zu motivieren, dies geschieht entweder durch Selbstmotivation (wenn sich eine Person voll und ganz seinem Tun hingeben kann), wohingegen es sich bei der Fremdmotivation um von außen herbeigeführte Motivationsfaktoren (finanzielle Mittel, Anerkennung, Lob) handelt. So gut wie alle bestehenden Modelle und Theorien, welche sich mit Motivation auseinandersetzen, nehmen das menschliche Verhalten in den Fokus der Aufmerksamkeit. Majer & Stabauer beschreiben überdies fünf Aspekte (siehe Abbildung 5), welche den Zyklus der Motivation beeinflussen.

Abbildung 5. Grundmodell (Kreislauf) der Motivation. Eigene Darstellung in Anlehnung an Majer & Stabauer (2010, S. 133).

Anreize und Belohnungen stehen in Interaktion mit den Einstellungen der Menschen und beeinflussen positive sowie negative Priorisierungen im Bezug zur Person oder zu einem Objekt. Die Einstellungen unterteilen die Autoren in folgende drei Elemente: affektiv (in Beziehung mit Emotionen), verhaltensorientiert (eignet sich der Mensch an) und kognitiv (auf Gedanken gestützt). Diese Einstellungen haben unmittelbaren Einfluss auf die individuellen Ziele, welche sich unverzüglich auf die persönliche Leistungsverbesserung auswirken (Majer & Stabauer, 2010, S. 132).

2.4.1 Motivationspotential- Formel

Hackman und Oldham (1980, zit. in Goder, 2007) forschen nach, was eine positive Arbeit ausmacht, welche treibende Kraft es ist, welche die MitarbeiterInnen in einem Unternehmen vorantreibt. Die Motivationspotential-Formel beschreibt eine ansprechend gestaltete Arbeitsstruktur, welche sich positiv auf die Leistung und auf das Wohlergehen der Beschäftigten im Betrieb auswirkt und nachrangig die psychische Verfassung stärkt. Jede Tätigkeit verfügt über ein definiertes Motivationspotential. Dadurch können MitarbeiterInnen aus der Arbeit an sich Antrieb und Tatkraft ableiten. Abhängig ist dieses von mehreren Grundpfeilern. Hierbei entscheidend ist zunächst eine gewisse Bandbreite an Abwechslung und unterschiedlichen Herausforderungen, welche stets aufs Neue

fordern und motivieren. Auch sollen die Arbeiten mit einem klaren Ziel verbunden sein, auf welches man hinarbeiten kann. Dieses sollte im optimalen Fall eine gewisse Bedeutungsschwere und auch einen Einfluss auf andere Prozesse haben, um der Tätigkeit an sich einen gewissen Wert zu geben. Die Arbeitseinteilung sollte für ein maximales Motivationspotential möglichst autonom von MitarbeiterInnen selbst bestimmt werden, da hier persönliche Vorlieben und Gewohnheiten berücksichtigt werden. Letztlich sollte auch ein Feedback der AuftraggeberInnen erfolgen, damit die MitarbeiterInnen ein Bild der Effektivität der eigenen Arbeit bekommen können.

2.4.2 Einflussfaktoren für Arbeitsmotivation

Im Folgenden werden Bereiche thematisiert, welche ausschlaggebend für die Motivation am Arbeitsplatz sind. Im Speziellen wird in dieser Passage die Führungsproblematik angesprochen.

Dauth (2012, S. 105, 106) verdeutlicht wohl den bedeutendsten Motivationsfaktor überhaupt: die Vorbildwirkung. Dieser Funktion der Führungskompetenz wird sehr viel unterschätzte Bedeutung zugeschrieben. Neben der fachlichen Kompetenz zählen die Charakterstärke, die Fähigkeit zur Integrität und die Verantwortung. Überwiegend aber steht die Fähigkeit im Vordergrund, eine adäquate Mischung aus Leidenschaft und Engagement auszubilden. Dazu macht Dauth (2012, S. 107) klar: „Wer selbst ein Vorbild ist, kann am besten sein Umfeld motivieren. Nur wer selbst brennt, kann andere entzünden“.

Knoblauch & Kurz (2013, S. 175) schildern, dass sich die Zahl von begeisterten MitarbeiterInnen in Grenzen halten kann, woran die Führungskräfte nicht immer unbeteiligt sind. Durch Bestrafung oder Belobigung, Drohungen oder dergleichen, ergibt sich meistens das Gegenteil, denn wenn ein Lob nicht mit Überzeugung beim Gegenüber ankommt, wirkt es nicht authentisch und der Motivationsfaktor geht verloren. Maßgeblich betonen die Autoren den hohen Stellenwert des Handelns der Führungskraft noch vor den gesprochenen Worten. Die Art der Organisationskultur wird somit in erster

Linie von der Führungskraft bestimmt und vorgelebt, dabei geht es nicht immer um das persönliche Wohlbefinden, vielmehr gilt es, den Verantwortungsbereich für das Ganze zu erweitern. Führungskräfte sind entscheidende IdentifikatorInnen und MotivatorInnen im Unternehmen, denn Handlungsweisen der Führungskräfte besitzen mehr Bedeutung als die entgeltliche Zuwendung oder ein Preisnachlass, so kommen die Autoren zu dem Schluss: „Mitarbeiter, die kündigen, verlassen nicht ein Unternehmen, sondern ihren Vorgesetzten“ (Knoblauch & Kurz, 2013, S. 180).

Sprenger (2010, S. 38) schenkt der „Familie“ als Motivator verstärkt Aufmerksamkeit. Familienangehörige werden im Berufsleben berücksichtigt, die MitarbeiterInnen bekommen den Eindruck, dass das Unternehmen auch an die Angehörigen denkt, woraus sich eine gewisse Erwartungshaltung hinsichtlich der Leistungssteigerung ergibt.

Von einer besonderen Bedeutung sprechen die Autoren Knoblauch & Kurz (2013, S. 181, 182) wenn es darum geht, Motivation zu fördern:

1) Den MitarbeiterInnen Vertrauen schenken
2) Danke sagen und nichts als selbstverständlich hinnehmen.
3) Den Sinn der Arbeit formulieren, alle Beteiligten möchten das Gefühl haben wichtig zu sein.
4) Voraussetzungen für Work-Life- Balance schaffen, vorrangig steht dem Lohn die Lebensqualität zuvor.
5) Die Krise als Chance nutzen und neue Möglichkeiten daraus ableiten.
6) Auch die MitarbeiterInnen dürfen Nein sagen, versuchen Überzeugungen nicht zu manipulieren.
7) Den Arbeitsaufwand durch die Augen der MitarbeiterInnen erkennen. Leistungsanforderungen sind für jede Person individuell belastbar oder anstrengend.

2.4.3 Eine Kultur der Wertschätzung und des Lobens

Reinhard K. Sprenger (2010, S. 35) einer der bekanntesten Autoren im Hinblick auf Motivation, geht davon aus, dass, auch wenn alle Arbeitsbedingungen durchdacht und bestmöglich gestaltet sind, die grundlegenden Voraussetzungen zwar verwirklicht wurden, jedoch diese nicht immer befriedigend seien.

Knoblauch & Kurz (2013, S. 157 - 160) bestärken das Ziel, in einem Unternehmen eine Kultur des Lobens sowie auch des Dankens einzuführen. Dieses stellt einen wichtigen Bestandteil einer motivierten Belegschaft dar und ist somit auch ein wichtiger Bestandteil eines leistungsfähigen Unternehmens. Oftmals scheint Kritik leichter geäußert als Lob, es darf jedoch nicht vergessen werden, dass nur motivierte MitarbeiterInnen, welche gemachte Fehler als Entwicklungs- bzw. Lernansätze sehen können und nicht nur als Stolpersteine, ein Unternehmen stärken können und ihr Wissen weitergeben. Bei einer gesunden Lob- und Dankeskultur im Unternehmen sollte darauf geachtet werden, dass mehrere Kriterien des Lobens bzw. Dankens erfüllt werden. Für Führungskräfte, welche sich anfänglich etwas schwer damit tun authentisch zu loben, kann mit einem freundlichen Händedruck und einer regelmäßigen Begrüßung seiner MitarbeiterInnen am Morgen begonnen werden. Dies zeigt schon von viel Wertschätzung. Lässt man eine bestimmte Gestik bzw. Mimik einfließen, welche den MitarbeiterInnen suggeriert, dass es wertvoll ist, dass dieser am Arbeitsplatz und im Unternehmen ist, so ist man nur mehr einen Schritt vom eigentlichen verbalen Lob entfernt, bei welchem zu beachten sei, dass es möglichst zeitnah an die lobenswerte Leistung platziert wird. Auch ist es entscheidend Lob nicht zu delegieren, sondern hier stets persönlich die eigenen Gefühle und anerkennenden Worte vorzubringen. Gerade diese Herangehensweise macht Motivation authentisch und animiert zu besserer Leistung.

2.4.4 Anforderungen an die Führungskraft

Wie bereits Gerlinde Breiner der Arbeiterkammer Oberösterreich betonte: "Wenn Führungsverhalten der Belastungsfaktor ist, dann kann man noch so viele Obstkörbe aufstellen: Das ändert einfach nichts!".

Es existiert zwar kein allgemeiner Qualitätsstandard, welcher für alle Betriebe anzuwenden ist, dennoch behauptet sich eine Eigenschaft, welche sich „positives Führungsverhalten" nennt. Ein Betrieb mit einer wertschätzenden Führungskultur, in dem Respekt und ein guter kommunikativer Umgang gepflegt wird, wo das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen gefördert wird, es klare Richtlinien gibt und die ArbeitnehmerInnen ein Entscheidungs- und Mitspracherecht haben, ist ausschlaggebend für eine positive Arbeitsbewältigung. Gesundheit im Betrieb ist dann möglich, wenn die Führungsebene dahintersteht, so nehmen Führungspersonen in dieser Beziehung eine bedeutende Vorbildrolle ein. So wie sich die Führungsperson gibt, z. B. im Umgang mit zwischenmenschlichen Beziehungen oder mit einem entgegenkommenden Auftreten gegenüber der MitarbeiterInnen selbst, so wird sich auch das Verhalten der Beschäftigten im Betrieb richten. Diese Werte und Beziehungen prägen die Unternehmenskultur und bestimmen entscheidend das Miteinander. Ein positives Betriebsklima erschafft und fördert Arbeitsmotivation und Leistungsfähigkeit, hält Fehlzeiten gering und begeistert MitarbeiterInnen länger im Betrieb zu bleiben (Fonds Gesundes Österreich, 2011, S. 32).

Auch Spicker & Schopf (2007, S. 40 - 42) präzisieren ein angemessenes Verhalten in der Führungsebene (Abbildung 6: Aufgaben der Führungskräfte in der BGF), denn um eine nachhaltige und erfolgreiche Betriebliche Gesundheitsförderung, welche im gesamten Betrieb oder in der gesamten Organisation erfolgreich sein soll, zu gewährleisten, muss diese bereits im Management bzw. in weiterer Folge in der Führungsebene vorgelebt, verwirklicht und verankert werden. Die Führungskräfte eines Unternehmens spielen dabei eine essenzielle Rolle, da diese als Vorbilder für die restlichen MitarbeiterInnen fungieren. Eine Führungskraft, welche befähigt ist, seine eigene betriebliche Gesundheit hoch zu halten, Stressfaktoren zu erkennen, Stressentstehung weitgehend zu vermeiden

und Stressbewältigungsmechanismen anwenden kann, ist auch besser in der Lage diese bei MitarbeiterInnen zu erkennen und zu vermeiden. Durch die Gestaltung von nachhaltig organisierten Arbeitsbedingungen, in welche die BGF in jeder Ebene implementiert ist, kann die Motivation, Leistungsfähigkeit und Arbeitsmoral der einzelnen MitarbeiterInnen wesentlich gesteigert werden. Hierbei ist es wichtig, dass die jeweilige Führungspersönlichkeit positiv durch ihre MitarbeiterInnen wahrgenommen wird. Dies reduziert, durch Studien belegt, die emotionale Erschöpfung wie auch das Burn-Out-Risiko. Eine Einbindung der BGF in alle Ebenen des Betriebs wie auch in alle Entscheidungsprozesse im Betrieb kann daher nachhaltig eine positive Entwicklung für den gesamten Betrieb, seine MitarbeiterInnen und die daraus resultierende Qualität der Pflegebedingungen und Betreuung der BewohnerInnen bzw. PatientInnen in Gang setzen.

Für Rudow (2004, S. 327) hat vor allem das Führungsverhalten, welches eng auf die Wertvorstellung der Organisation ausgerichtet und zielorientiert ist, eine enorme Bedeutung.

Abbildung 6. Aufgaben der Führungskräfte in der BGF. Eigene Darstellung in Anlehnung an Spicker & Schopf (2007, S. 40).

2.4.5 Grundsatz des Vertrauens

Ein Grundsatz der Motivation ist auch das Vertrauen, welches unmittelbar mit der Kultur des Unternehmens zusammenhängt. Aus den Aufzeichnungen von Malik (2006, S. 140 - 145) geht hervor, dass die Frage des Vertrauens lange außer Acht gelassen wurde, so wurde diese Thematik erstmals in den USA in den 90iger Jahren behandelt. Hat eine Führungskraft das Vertrauen der MitarbeiterInnen gewonnen, so konnte sich diese eine belastungsfähige Führungskompetenz aneignen, denn solche Personen können stärker mit belastenden Situation wie z. B. mit Führungsfehlern umgehen. Hier ist nicht der Fehler an sich im Vordergrund, sondern vielmehr das Verhalten dahinter, wie Führungskräfte damit umgehen. Vertrauen herzustellen bedeutet Zeit haben für seine MitarbeiterInnen, auch wenn es nur ein paar Minuten sind. Führungskräfte sind dafür bekannt ungeduldig aufzutreten und unter Zeitdruck zu stehen, doch ist es wichtig das Gegenüber ernst zu nehmen. Wie Malik (2006, S. 145) betont: „Wer an Vertrauen interessiert ist, muss echt sein.“ Eine Führungspersönlichkeit formt sich im Laufe der Entwicklung und Erfahrenheit. Eine gute Führungskraft darzustellen bedeutet authentisch zu sein, es kommt darauf an seine Persönlichkeit in den Vordergrund zu stellen und sich nicht dahinter zu verstecken. Ein Teil davon ist es auch zu seinen Fehlern zu stehen. Der Führungsstil an sich, so Malik (2006), ist nicht von großer Bedeutung, da es keinen Zusammenhang zwischen guter Führung und dem Resultat gibt. So ist zu beobachten, dass etwa kooperative Führungskräfte sehr gute Erfolge erzielen, jeder wünscht sich solche Manager im Betreib. Doch es gibt auch sehr kooperative Personen, welche im Gegenteil eher wenig zufriedenstellende Ergebnisse erreichen. Dies können durchaus liebenswerte und beliebte Menschen sein, jedoch ohne großen Einfluss. Auch existieren autoritäre Führungspersonen, die keine Führungskompetenzen zeigen und ein Desaster für jedes Unternehmen sind. Die Entscheidung sollte für die Ergebnisse und nicht für den Führungsstil an sich stehen, Menschen die häufig genug gute Resultate bringen, gibt es nicht im Überfluss.

3 Empirischer Teil

Im empirischen Abschnitt werden mit Unterstützung angewandter Erhebungen Fragestellungen beantwortet sowie die Hypothesen überprüft.

3.1.1 Methodik und Material der Untersuchung

Das für die Masterarbeit erweiterte Screening-Instrument wurde in Absprache mit der Geschäftsführung und dem IEPB entwickelt und im Frühjahr 2018 im Rahmen eines Pretests überprüft.
Die Erhebung der Daten fand vorerst im Zeitraum vom 23.03.2018 bis 15.04.2018 (drei Wochen und zwei Tage), statt. Vier Tage vor der Beendigung der Umfrage wurde die Datenerhebungszeit um eine Woche verlängert.
Insgesamt wurde die Umfrage an 402 MitarbeiterInnen gerichtet, das entspricht einem finalen Rücklauf von 56,7% (n= 228).

3.1.2 Darstellung der Ergebnisse

Die Auswertungen des ANABEL-Onlinefragebogens zur Erhebung psychischer Belastungsschwerpunkte am Arbeitsplatz werden separat zu den Auswertungen der BGF Fragen dargestellt.

3.1.3 Analyse psychischer Belastungen

Für die vier Dimensionen der psychischen Arbeitsbelastung sind die wichtigsten Kennwerte in der folgenden Tabelle noch einmal zusammengefasst. Für die Fragen zur Führung wurde der mittlere Wert ebenfalls noch zusätzlich angeführt.

Tabelle 3

Deskriptive Kennwerte der vier Faktoren psychischer Arbeitsbelastungen.

Faktor	MW	SD	Min	Max
Arbeitsaufgaben/Tätigkeiten	1,74	0,58	1,00	4,11
Arbeitsumgebung	1,87	0,52	1,00	3,86
Arbeitsabläufe/Arbeitsorganisation	1,89	0,62	1,00	4,75
Sozial- und Organisationsklima	1,73	0,66	1,00	4,09
Führung	1,89	0,91	1,00	5,00

Antwortkategorien: 1=trifft gar nicht zu, 2=trifft wenig zu, 3=trifft mittelmäßig zu, 4=trifft überwiegend zu, 5=trifft völlig zu

Für alle vier Bereiche liegt die Belastung im Schnitt jeweils deutlich unter dem Wert von 2.0 und deutet damit auf eine insgesamt eher geringe psychische Arbeitsbelastung hin. Allerdings gibt es sehr wohl Personen, die auch sehr stark belastet sind und bei denen Handlungsbedarf gegeben ist. In der folgenden Grafik sind die Mittelwerte getrennt nach den verschiedenen Standorten dargestellt.

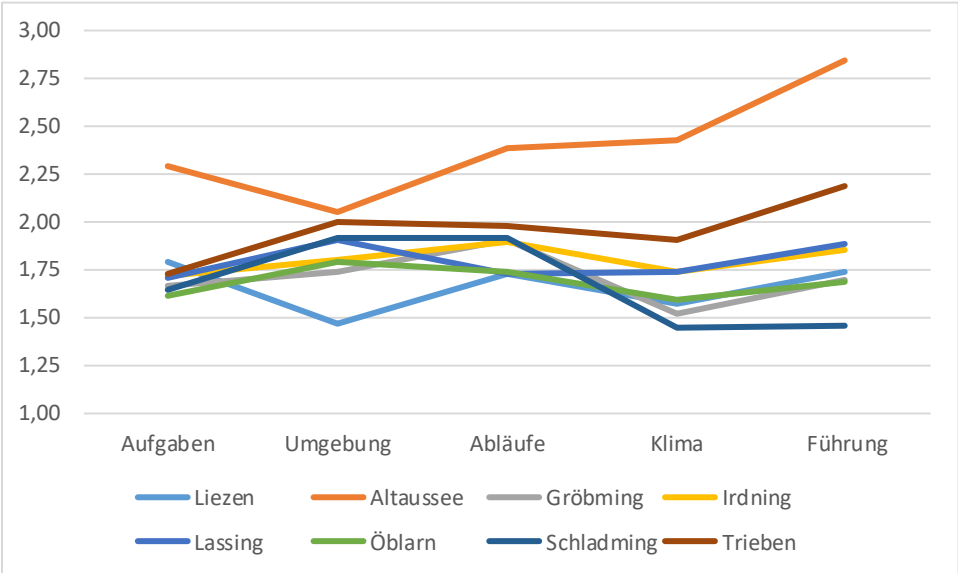


Abbildung 7. Psychische Arbeitsbelastungen nach Standort.

Dabei zeigen sich für einige Pflegeheime doch deutliche Unterschiede zu anderen Häusern. Vor allem der Standort in Altaussee weist in allen Bereichen schlechtere Werte als die restlichen Heime auf. Besonders deutlich ist dieser Unterschied für die Bereiche Sozial- und Organisationsklima und hier vor allem der Teilbereich Führung. Auch der Standort Trieben erreicht schlechtere Werte als die meisten anderen Standorte, wobei die Unterschiede nicht so stark ausfallen wie für Altaussee. In Trieben sind es ist vor allem der Bereich Führung, für den die Werte ungünstiger ausfallen. Alle anderen Pflegeheime liegen in einem relativ engen Bereich und unterscheiden sich nicht sehr stark voneinander.

3.1.4 Betriebliche Gesundheitsförderung

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zu den drei Zusatzfragen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) dargestellt und beschrieben. Zunächst wurde gefragt, ob die BGF mit ihren Gesundheitsförderprojekten positive Auswirkungen auf die persönliche Gesundheit hat. Die Verteilung auf die verschiedenen Antwortkategorien ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

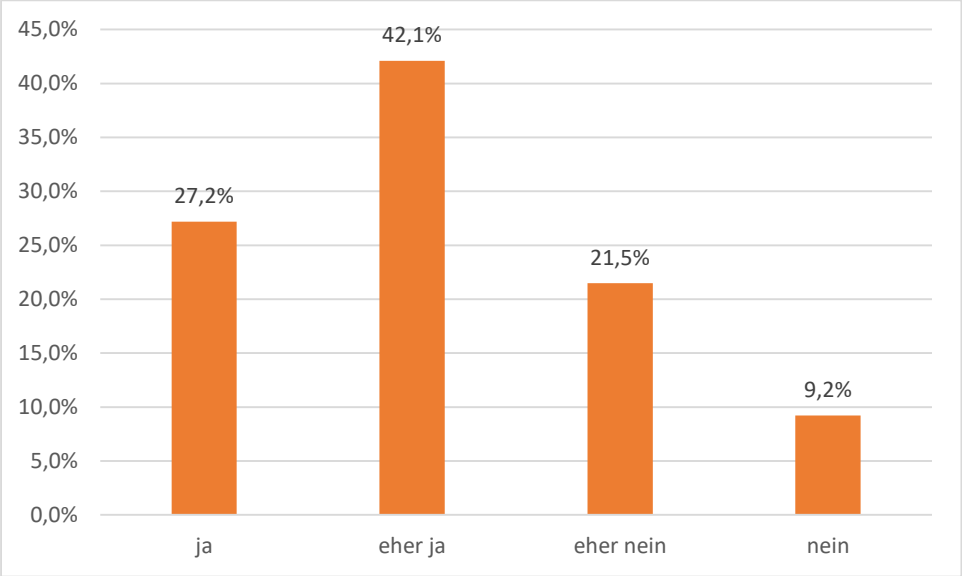


Abbildung 8. Auswirkungen der BGF-Projekte auf die persönliche Gesundheit.

Etwas mehr als ein Viertel der Befragten hat dieser Aussage eindeutig zugestimmt, weitere 42 % sind eher der Ansicht, dass die BGF-Projekte positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Rund ein Fünftel glaubt dies eher nicht und fast zehn Prozent sind eindeutig nicht dieser Ansicht.

In Abbildung 9 ist die Antwortverteilung auf die Frage dargestellt, ob die befragte Person glaubt, dass sie ein gesunder Lebensstil länger im Beruf hält. Dies wird von der überwiegenden Mehrheit mit 63 % zustimmend bewertet und von weiteren 31 % eher zustimmend eingestuft. Nur etwas mehr als sechs Prozent der Befragten stehen dieser Aussage ablehnend gegenüber.

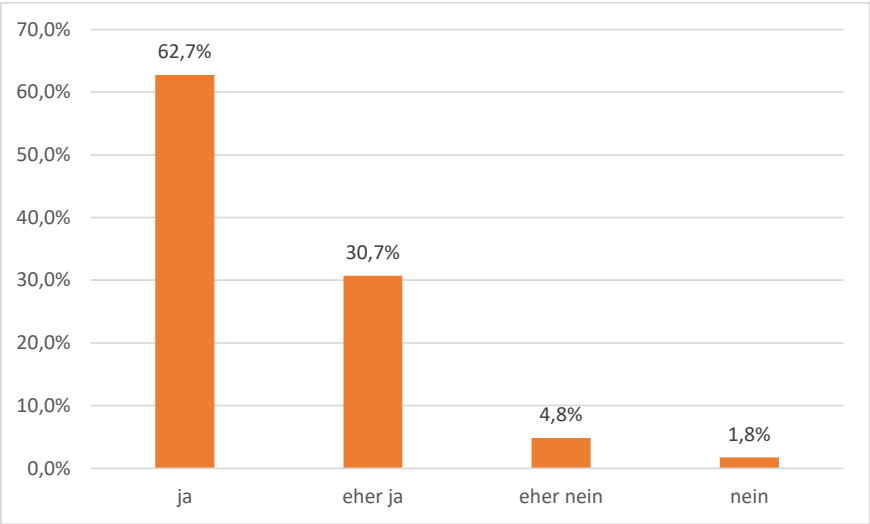


Abbildung 9. Auswirkungen eines gesunden Lebensstils auf die Berufsdauer.

In einem eigenen Block wurde danach gefragt, zu welchen Themen die Personen gerne mehr Informationen hätten. Die Verteilung auf die verschiedenen Antwortkategorien für die einzelnen Bereiche ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

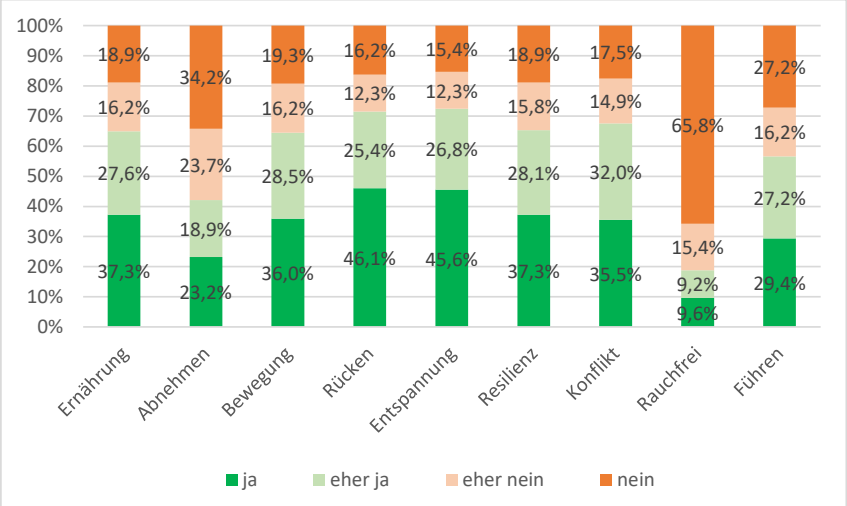


Abbildung 10. Wunsch nach Informationen zu verschiedenen Themenbereichen.

Für die meisten Bereiche überwiegen die zustimmenden Antworten bzw. das Interesse an mehr Informationen. Lediglich für „Abnehmen – leichter Leben“ und vor allem „endlich rauchfrei“ braucht die Mehrheit der befragten Personen keine zusätzlichen Informationen. Den größten Bedarf an Informationen gibt es dagegen für die Bereiche „Rücken fit“ und „Entspannung“.

Tabelle 4

Deskriptive Kennwerte der Fragen zur BGF.

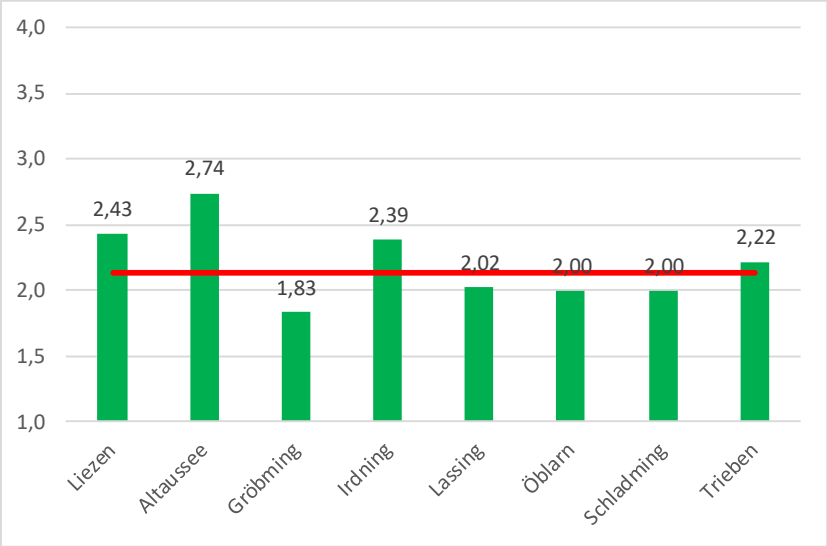
Skala	MW	SD	Min	Max
BGF	2,13	0,92	1,00	4,00
Lebensstil	1,46	0,67	1,00	4,00
Ernährung	2,17	1,13	1,00	4,00
Abnehmen	2,69	1,17	1,00	4,00
Bewegung	2,19	1,12	1,00	4,00
Rücken	1,99	1,11	1,00	4,00
Entspannung	1,97	1,09	1,00	4,00
Resilienz	2,16	1,12	1,00	4,00
Konflikt	2,14	1,09	1,00	4,00
Rauchfrei	3,37	1,00	1,00	4,00
Führen	2,41	1,38	1,00	4,00

Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

In Tabelle 4 sind die wichtigsten deskriptiven Kennwerte für die einzelnen Fragen angeführt. Auch daraus ist ersichtlich, dass die BGF als insgesamt positiv beurteilt wird bzw. die meisten Befragten zu den verschiedenen Themenbereichen gerne mehr Informationen hätten.

In der Folge werden die einzelnen Pflegeheime bezüglich der verschiedenen Fragen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung miteinander verglichen.

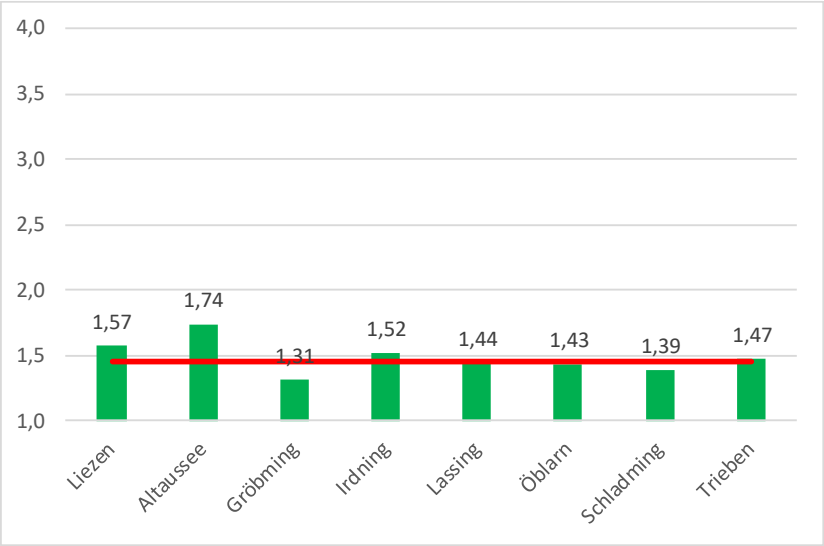
Zunächst ist dies für die Einschätzung der Auswirkungen der BGF-Projekte auf die persönliche Gesundheit in der folgenden Grafik für die verschiedenen Standorte der Pflegeheime dargestellt. Die meisten Heime schwanken um den Gesamtschnitt aller Einrichtungen. Am kritischsten wird diese Frage eindeutig vom Pflegeheim Altaussee beurteilt. Aber auch die Landesgeschäftsstelle Liezen und die Pflegeheime in Irdning und Trieben weisen eher schlechtere Einschätzungen auf als die anderen Standorte. Die stärkste Zustimmung auf diese Aussage erreicht das Pflegeheim Gröbming.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 11. Auswirkungen der BGF-Projekte auf die persönliche Gesundheit nach Standort.

Der Großteil der Befragten ist der Ansicht, dass ein gesunder Lebensstil positive Auswirkungen auf die Verweildauer im Beruf hat.

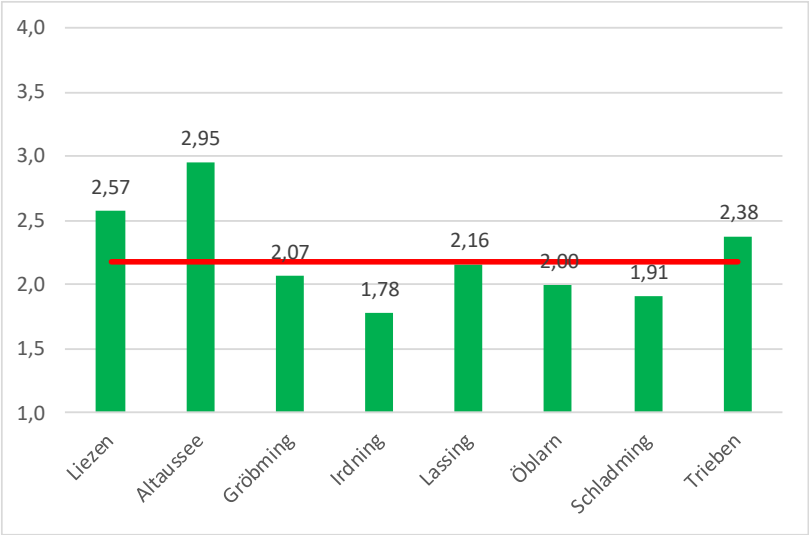


Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 12. Auswirkungen eines gesunden Lebensstils auf die Berufsdauer nach Standort.

Betrachtet man die durchschnittliche Einstufung auf Einrichtungsebene sind die Unterschiede ebenfalls nicht sehr groß. Altaussee liegt etwas über dem Gesamtschnitt, das Pflegeheim Gröbming liegt darunter.

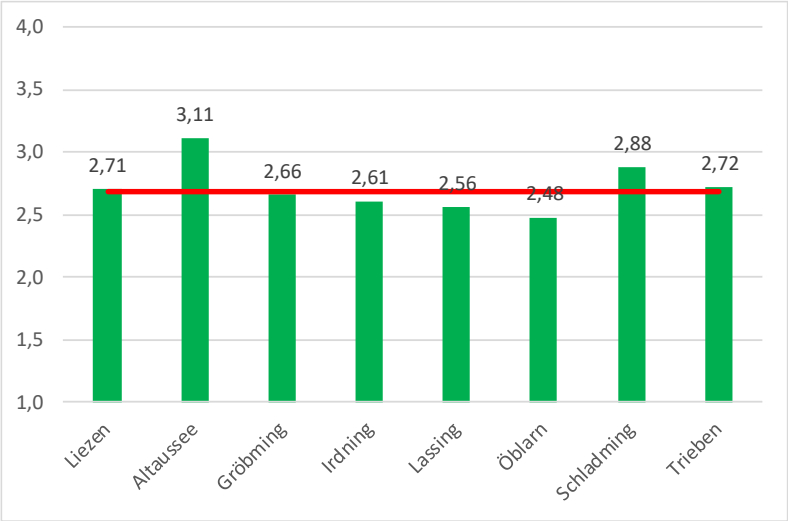
In der Folge wurden die Personen gefragt, zu welchen Themen sie gerne mehr Informationen hätten. Zur gesunden Ernährung wird dies von den meisten Pflegeheimen im Schnitt mit rund 2.0 bewertet. Größere Abweichungen gibt es für die Standorte Altaussee, Liezen und Trieben, die dazu eher weniger Informationen benötigen und den Standort Irdning, der sich dazu eher mehr Informationen wünscht, als dies im Gesamtschnitt der Fall ist.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 13. Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „gesunde Ernährung“ nach Standort.

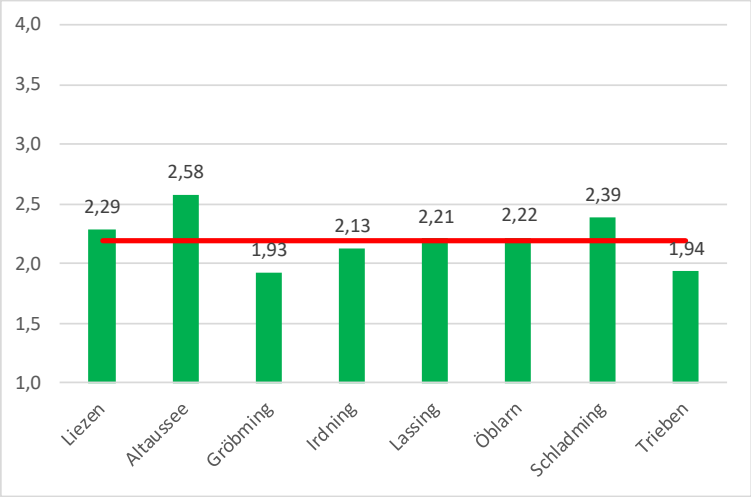
Für den Themenbereich „Abnehmen – leichter leben“ ist der Wunsch nach mehr Informationen generell nicht so stark ausgeprägt. Noch deutlich weniger Zustimmung auf diese Aussage gibt es im Schnitt für die Standorte Altaussee und Schladming.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 14. Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Abnehmen - leichter leben“ nach Standort.

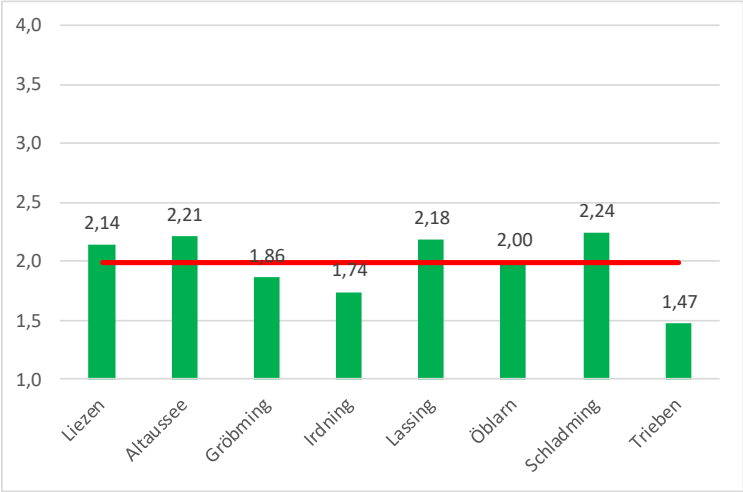
Auch zum Themenbereich Bewegung wünschen sich die Befragten der Standorte Altaussee und Schladming im Schnitt weniger Zusatzinformationen als im Gesamtdurchschnitt. Personen der Standorte Gröbming und Trieben sind dagegen an mehr Informationen für den Bereich Bewegung interessiert.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 15. Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Bewegung“ nach Standort.

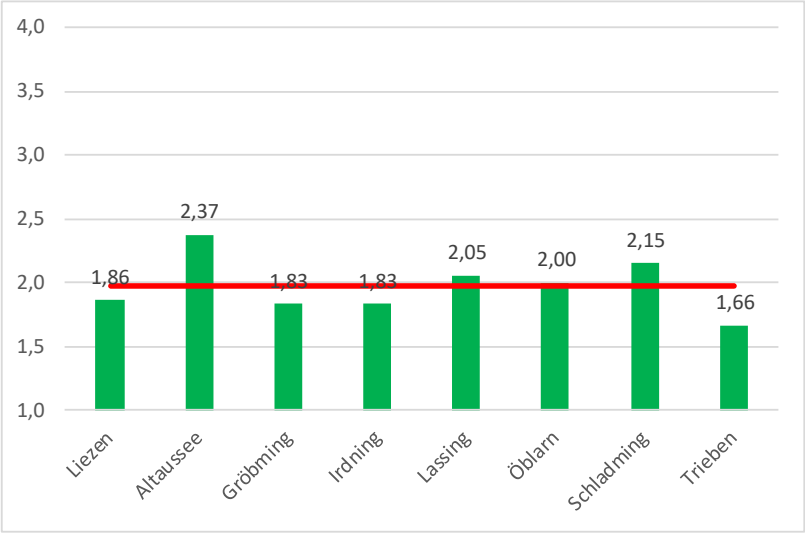
Für den Themenbereich „Rücken fit“ ist es vor allem der Standort Trieben, der hier verstärkt an Informationen interessiert wäre. Etwas abgeschwächt trifft dies auch auf Irdning und Gröbming zu.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 16. Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Rücken fit“ nach Standort.

Für das Thema Entspannung weicht der Mittelwert für den Standort Altaussee wieder stärker ab.

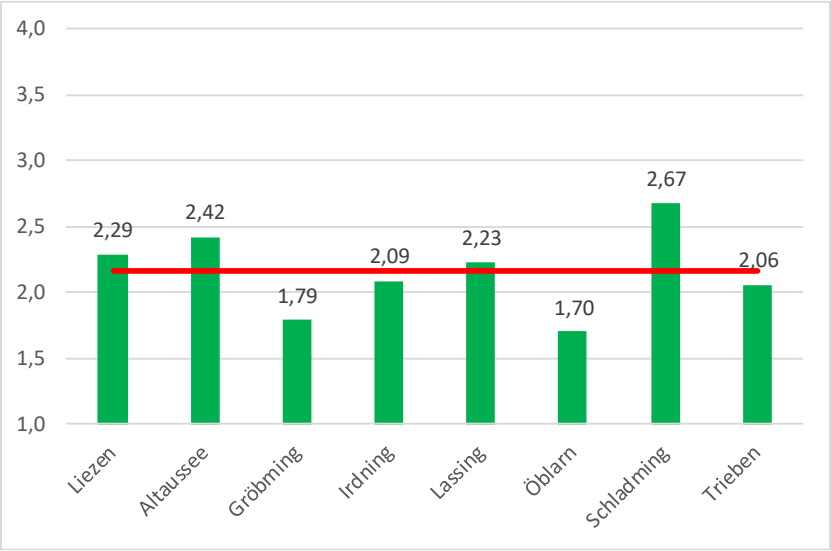


Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 17. Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Entspannung“ nach Standort.

Der Wunsch nach Informationen zu diesem Bereich ist hier am geringsten ausgeprägt. Überdurchschnittlich stark trifft dies dagegen auf den Standort Trieben zu.

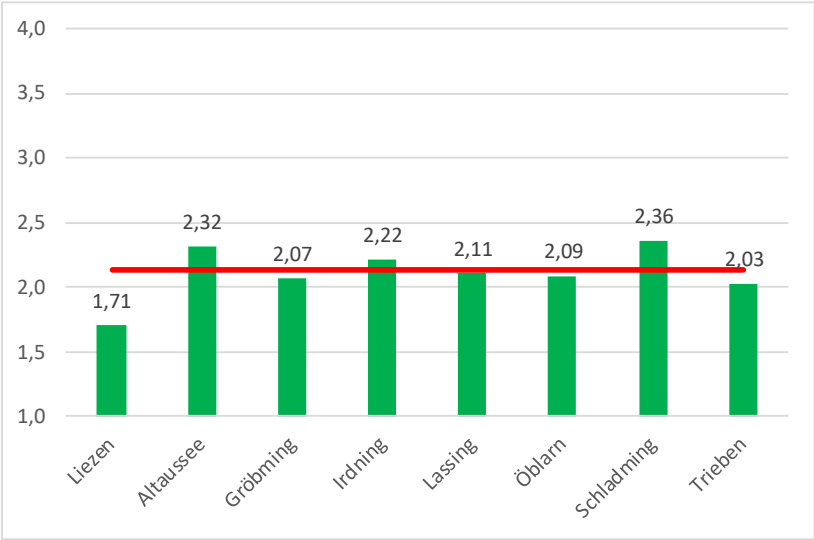
Zur Thematik der psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) ist der Wunsch nach mehr Informationen überdurchschnittlich stark in Gröbming und Öblarn ausgeprägt. Unterdurchschnittlich wird dies von den Standorten Schladming und Altaussee gewünscht.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 18. Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Resilienz“ nach Standort.

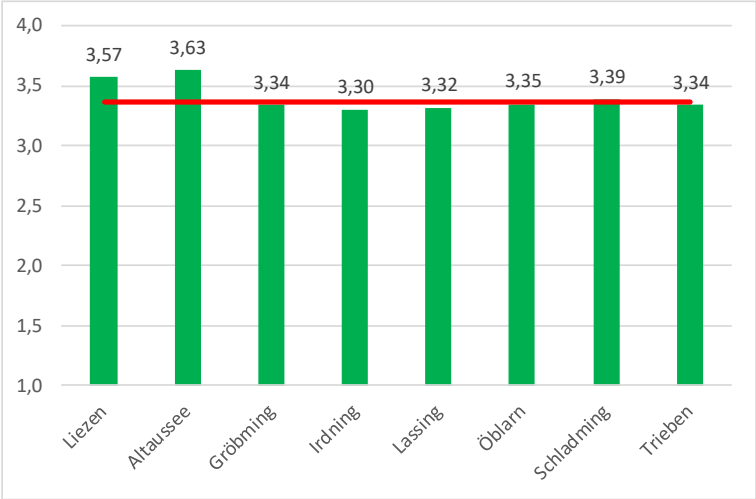
Zum Themenbereich „Konfliktmanagement“ liegen die Durchschnittswerte der verschiedenen Standorte sehr nah zusammen. Ausnahme ist der Standort Liezen, wo der Wunsch nach Zusatzinformationen überdurchschnittlich stark ausgeprägt ist.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 19. Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Konfliktmanagement“ nach Standort.

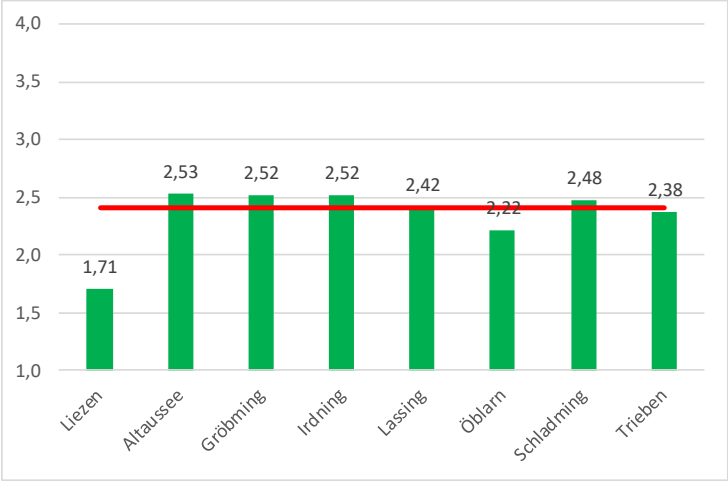
Für den Themenbereich „endlich rauchfrei“ ist der Wunsch nach mehr Informationen generell nicht sehr stark ausgeprägt. Die Mittelwerte der Einrichtungen unterscheiden sich auch nicht sehr stark voneinander.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 20. Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „endlich rauchfrei“ nach Standort.

Schließlich wurde noch der Themenbereich „gesundes Führen“ abgefragt. Auffällig ist hier der überdurchschnittlich starke Wunsch nach vermehrter Information der Personen des Standortes Liezen im Vergleich zu allen anderen Standorten.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 21. Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „gesundes Führen“ nach Standort.

Die Ergebnisse zeigen, dass es einige Standorte mit ähnlichen Werten gibt und andere Standorte oft mit unter- oder überdurchschnittlichen Werten auffallen. Mit der statistischen Methode der Clusteranalyse ist es möglich, „ähnliche“ Gruppen von Pflegeanstalten auf Grund der Beantwortung der Fragen zur BGF zu finden bzw. die in den einzelnen Abbildungen gewonnenen Eindrücke zu bestätigen. In der folgenden Abbildung ist die schrittweise Zusammenfassung der einzelnen Standorte ersichtlich. Zunächst werden das Pflegeheim Gröbming und das Pflegeheim Öblarn zu einer Gruppe zusammengefasst, weil diese beiden Standorte das ähnlichste Antwortverhalten haben. Im nächsten Schritt wird das Pflegeheim Lassing in diese Gruppe aufgenommen. Die nunmehr zusammengefassten Pflegeheime Irdning und Trieben werden im darauffolgenden Schritt mit den Standorten der ersten Gruppe zusammengefasst, sodass sich dieser neue „Cluster“ aus insgesamt fünf Standorten zusammensetzt (Gröbming, Öblarn, Lassing, Irdning, Trieben). Die anderen drei Standorte Schladming, Liezen/Geschäftsstelle und Altaussee weichen in ihrem Antwortverhalten von dieser Gruppe deutlicher ab und haben auch untereinander nur geringe Ähnlichkeit, sodass insgesamt vier Gruppen bestehen bleiben.

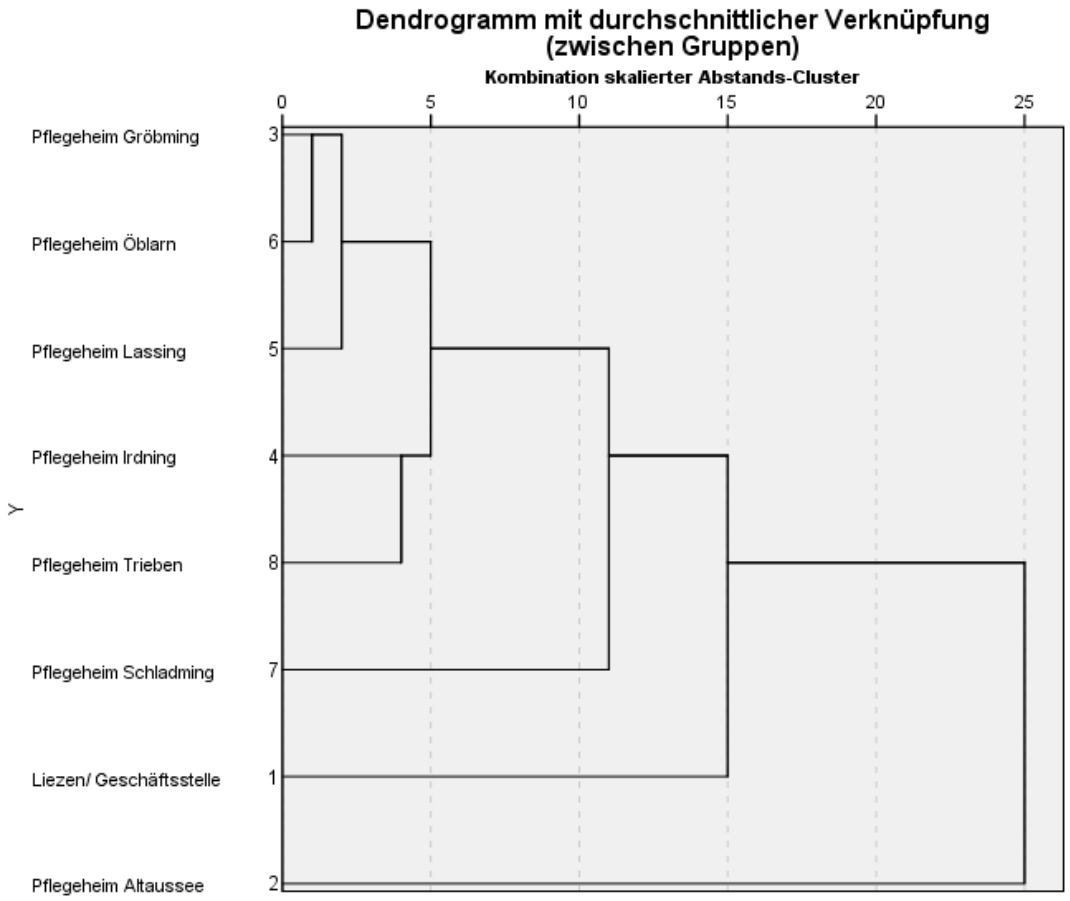
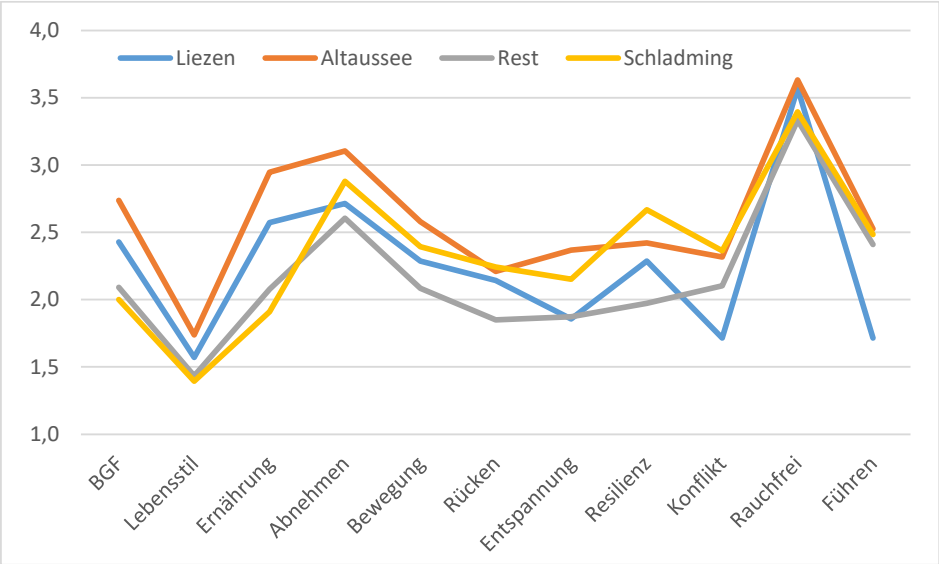


Abbildung 22. Ergebnisse der Clusteranalyse.

Die vier Gruppen können anhand der Mittelwerte auf die einzelnen Fragen noch näher charakterisiert werden.



Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Abbildung 23. Mittelwerte der verschiedenen Fragen zur BGF nach Cluster.

Aus der obigen Abbildung wird ersichtlich, dass das Pflegeheim Altaussee bei sehr vielen Fragen die geringste Zustimmung aufweist. Die Gruppe „Rest“ mit den fünf Standorten zeigt bei den meisten Fragen dagegen die höchste oder zweithöchste Zustimmung auf. Der Standort Schladming zeichnet sich dadurch aus, dass zwar die ersten beiden Fragen zu Auswirkungen der BGF und Einfluss des Lebensstils sehr positiv beantwortet werden, aber zu vielen Themenbereichen (Ausnahme Ernährung) eher unterdurchschnittlicher Bedarf an Zusatzinformationen besteht. Für die Geschäftsstelle Liezen gilt, dass sie meist Werte im mittleren Bereich aufweist, aber verstärkt Informationen für die Bereiche Konfliktmanagement und gesundes Führen wünscht.

3.1.5 Zusammenhang zwischen psychischer Arbeitsbelastung und Betrieblicher Gesundheitsförderung

In diesem Abschnitt wird noch versucht Zusammenhänge zwischen den psychischen Arbeitsbelastungen und Fragen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung herzustellen. Dies kann statistisch durch Korrelationen überprüft werden, mit der die Stärke des Zusammenhangs zwischen zwei Merkmalen überprüft wird. Die Ergebnisse sind in der

nachfolgenden Tabelle zusammengefasst. Wenn eine Korrelation statistisch signifikant ist, wird sie mit einem Stern in der Tabelle markiert.

Tabelle 5

Korrelationen zwischen psychischer Arbeitsbelastung und Betrieblicher Gesundheitsförderung.

Skala	Aufgabe	Umgebung	Ablauf	Klima	Führung
BGF	.27*	.30*	.29*	.38*	.33*
Lebensstil	.16*	.19*	.15*	.17*	.17*
Ernährung	.03	-.08	.03	.07	.06
Abnehmen	-.03	-.16*	-.05	.01	.02
Bewegung	.01	-.11	-.06	.00	-.04
Rücken	-.09	-.18*	-.09	-.11	-.13*
Entspannung	.01	-.15*	-.08	-.03	-.04
Resilienz	-.05	-.07	-.10	-.13	-.16*
Konflikt	-.07	-.03	-.09	-.20*	-.20*
Rauchfrei	.05	.04	.07	.01	.04
Führen	-.05	.05	-.01	-.08	-.08

Antwortkategorien: 1=ja, 2=eher ja, 3=eher nein, 4=nein

Die stärksten Zusammenhänge ergeben sich zwischen den Arbeitsbelastungen und der Frage zum Einfluss der Gesundheitsförderprojekte. Je stärker die Befragten der Meinung sind, dass die BGF mit ihren Projekten positive Auswirkungen auf die persönliche Gesundheit hat, umso weniger psychisch belastet fühlen sie sich. Besonders deutlich ist dieser Zusammenhang für das Sozial- und Organisationsklima erkennbar. Überall dort, wo die BGF gut funktioniert, sind offenbar auch die Belastungen geringer.

Einen, wenn auch deutlich schwächeren Zusammenhang gibt es auch mit der Frage nach dem Lebensstil. Je mehr die Personen der Ansicht sind, dass ein gesunder Lebensstil positive Auswirkungen auf die berufliche Verweildauer hat, umso geringer sind die psychischen Arbeitsbelastungen.

Mit den Fragen zu welchen Themenbereichen man gerne mehr Informationen hätte, bestehen nur vereinzelt nachweisbare Zusammenhänge. Nennenswert ist dies vor allem

mit der psychischen Belastung durch „Führung“. Je stärker diese ausgeprägt ist, umso mehr Informationen wünschen sich die Personen zu den Themenbereichen Resilienz und Konfliktmanagement. Auch mit der psychischen Belastung zur Arbeitsumgebung bestehen signifikante Zusammenhänge. Je stärker die Belastung in diesem Bereich ausgeprägt ist, desto mehr Informationen werden zu den Themen Abnehmen, Rücken fit und Entspannung gewünscht.

4 Schlussfolgerung und Zusammenfassung

Die Pflegeheime des Sozialhilfeverbandes Liezens verfügen pro Haus über mindestens zwei Ansprechpartner hinsichtlich der BGF-Projekte. Die BGF-Kernteams treffen sich in regelmäßigen Perioden um essentielle Maßnahmen zur Umsetzung in den Projektsitzungen zu planen und zu evaluieren. Durch die enge Zusammenarbeit und Kooperation mit der BVA ist ein fließender Kommunikationsaustausch und im weiteren Sinne ein ungehinderter Ablauf der angebotenen Programme gegeben. Wie aus der Literatur hervorgeht, ist zumindest von jedem Haus eine verantwortliche Person der Führungsebene in die Steuerungsgruppe integriert. Aktuell werden gewünschte Themenbereiche mittels einer Evaluierung erhoben und/oder es werden Anregungen oder Wünsche bezüglich der BGF, direkt von den MitarbeiterInnen vor Ort in jeder Organisation des SHV Liezen übernommen. Mit diesen Rückmeldungen werden Projekte zur Gesundheitsförderung letztendlich geplant. Die Teilnahme an den angebotenen Gesundheitsförderprojekten läuft auf freiwilliger Basis ab, bisher hatte das Unternehmen in keiner der einzelnen Organisationen das Problem einer zu geringen Teilnahme. Insgesamt ist die Implementierung der BGF sehr gut gelungen, vor allem geht auch in der Praxis hervor, dass die konsequente Vorbildwirkung der Führungskräfte entscheidend zur Umsetzung und Akzeptanz für BGF-Projekte und sich generell auch auf den Unternehmenserfolg im weiteren Sinne auswirkt. Den MitarbeiterInnen wird angeboten, bei Entscheidungsprozessen mitzuwirken. Nicht nur die Eigenverantwortlichkeit der Beschäftigten und die persönliche Gesundheit werden gestärkt und gefördert, sondern darüber hinaus wächst die Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit im Unternehmen. Der gesamte BGF-Prozess wird sorgfältig dokumentiert und für alle Beteiligten transparent dargestellt. Es liegt an der Aufgabe der Führungskräfte, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, vorzugsweise und sinnvoll, wie aus den Ergebnissen zu entnehmen, unter Einbeziehung der Beschäftigten. MitarbeiterInnen wollen gesehen werden, auch motiviert es in weiterer Folge von innen heraus, wenn sie einen Beitrag zum Ganzen leisten können. Nicht nur das Anpassen von

Arbeitsplätzen, sondern vor allem das soziale Miteinander langfristig aufrechtzuerhalten sind zwei der Hauptaufgaben im Führungsbereich. So wird es in weiterer Folge, in einer Zeit wie dieser, wo der Wettbewerb sehr hoch gegeben ist, möglich sein, dass MitarbeiterInnen länger im Unternehmen bleiben.

4.1 Beantwortung der Forschungsfragen und Überprüfung der Hypothesen

Mit Hilfe der durchgeführten Online-Befragungen und der daran anschließenden Analysen und Auswertungen werden die Fragestellungen und Hypothesen der vorliegenden Arbeit in der Folge beantwortet bzw. überprüft.

Fragestellung 1:

- *Haben Maßnahmen der Gesundheitsförderung positive Auswirkungen auf die Gesundheit?*

Hypothese 1:

- *Gesundheitsförderliche Angebote im Unternehmen beeinflussen die persönliche Gesundheit der MitarbeiterInnen des Sozialhilfeverbandes Liezen positiv.*

Die Ergebnisse zeigen, dass insgesamt 69,3 % der Angestellten positive oder sehr positive Auswirkungen der Gesundheitsförderprojekte auf die persönliche Gesundheit verspüren. Lediglich neun Prozent können sich dieser Meinung gar nicht anschließen. Aufgrund dieses Resultates kann die Hypothese als angenommen bewertet werden.

Fragestellung 2:

- *Hat ein gesunder Lebensstil eine positive Auswirkung auf die Verweildauer im Beruf?*

Hypothese 2:

- *Ein gesunder Lebensstil wirkt sich positiv auf die Verweildauer im Beruf aus.*

Noch deutlicher kann die zweite Hypothese - zumindest nach Einschätzung der befragten MitarbeiterInnen des Sozialhilfehilfeverbandes Liezen - beantwortet werden. Die überwiegende Mehrheit der TeilnehmerInnen glaubt, dass ein gesunder Lebensstil eine positive Auswirkung auf die Verweildauer im Beruf hat. 63 % antworten darauf eindeutig mit ja und weitere 31 % mit „eher ja“. Lediglich eine kleine Gruppe von etwas mehr als sechs Prozent der Befragten antworten darauf ablehnend. Die oben formulierte Hypothese kann somit eindeutig angenommen werden.

Fragestellung 3:

- *Besteht ein Zusammenhang zwischen psychischer Arbeitsbelastung und der Wirkung der Gesundheitsförderprojekte der BGF?*

Hypothese 3:

- *Je geringer die Wirkung der Gesundheitsförderprojekte, desto stärker ist die psychische Arbeitsbelastung.*

Mit allen Bereichen der psychischen Arbeitsbelastung können signifikante Korrelationen mit der Frage nach den Auswirkungen der Gesundheitsförderprojekte auf die persönliche Gesundheit nachgewiesen werden. Je stärker diese positiven Auswirkungen wahrgenommen werden, umso geringer ist die psychische Arbeitsbelastung. Die Stärke des Zusammenhangs ist als durchaus hoch zu bezeichnen. Am deutlichsten ist der Zusammenhang mit dem Sozial- und Organisationsklima. Aus diesen Ergebnissen kann geschlossen werden, dass sich die BGF positiv auf die Arbeitsbelastung auswirkt. Die Hypothese 3 kann somit anhand der vorliegenden Studie ebenfalls bestätigt werden.

Fragestellung 4:

- *Besteht ein Zusammenhang zwischen psychischer Arbeitsbelastung und dem Wunsch nach mehr Informationen zu bestimmten Themen aus dem Bereich der BGF?*

Hypothese 4:

- *Je stärker die psychische Arbeitsbelastung, desto mehr Informationen werden zu Themen aus dem Bereich der BGF nachgefragt.*

Für diese Fragestellung ergeben sich unterschiedliche Ergebnisse. Für die Bereiche Arbeitsaufgaben und Tätigkeiten sowie Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation ergeben sich keine bedeutsamen Zusammenhänge mit dem Wunsch nach Informationen zu bestimmten Themenbereichen der BGF. Für psychische Belastungen im Bereich der Arbeitsumgebung sowie dem Sozial- und Organisationsklima und hier vor allem dem Führungsbereich ergeben sich allerdings vereinzelt signifikante Zusammenhänge. So werden mehr Informationen zu den beiden Themenbereichen Resilienz und Konfliktmanagement erwünscht, je stärker die Belastung im Führungsbereich ist. Außerdem wünschen sich die Befragten mehr Informationen zu den Themen „Abnehmen“, „Rücken fit“ und „Entspannung“ je höher die psychischen Belastungen in der Arbeitsumgebung erlebt werden. Die Hypothese kann auf Grund der vorliegenden Ergebnisse damit zumindest zum Teil bestätigt werden.

5 Diskussion und Ausblick

Diese Arbeit besteht einerseits aus einer Literaturrecherche und andererseits aus einem empirischen Teil. Nach der Auseinandersetzung mit der Gesundheitspolitik beinhalten die Themenbereiche das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz bis hin zum Nutzen und Anwendung der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Aus den Recherchen geht hervor, dass eine Kombination beider Bereiche im Alltag als sehr hochwertig eingestuft werden kann.

An einer von Kastner & Kampl (2018) aktuell durchgeführten Studie, welche sich an unselbstständige Arbeitskräfte im deutschsprachigen Raum richtete, beteiligten sich insgesamt 2.128 Personen. Die Auswertungen zum Thema „gesellschaftliche Problemfelder im beruflichen Gesundheitsschutz“ ergaben, dass „zu viel Arbeit und zu hoher Zeitdruck“ eine große Herausforderung darstellt, gefolgt von der mangelnden Führungskompetenz. Die Beschäftigten fühlen sich in dieser Situation von ihren Führungskräften verlassen, oft werden sie sogar eher demotiviert als positiv inspiriert. Ziel dieser Studie im deutschsprachigen Raum war die sorgfältige Untersuchung der Fragestellung, welche Belastungen bei welcher Betätigung auftritt. 982 beschäftigte Personen wurden hinsichtlich der Risiken, welcher sie am Arbeitsplatz ausgesetzt sind, befragt. Die Ergebnisse sind laut Kastner & Kampl (2018) besorgniserregend: Der Hauptproblemfaktor ist hierbei der Zeitdruck, unter welchem die Führungskräfte dennoch eine hohe Leistungsbereitschaft fordern. Zudem gibt es keinen angemessenen Rahmen, in dem noch Platz für eigene Handlungsumsetzungen wäre. Darüber hinaus wird das „Feedback geben“ als Führungsaufgabe nicht oder zu selten wahrgenommen. Dadurch zeichnet sich eine Gefährdung der Gesundheit für die MitarbeiterInnen ab und führt unweigerlich zur nächsten Behauptung von Kastner & Kamp (2018), in der hervorgeht, dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz ChefInnensache sind. Auf die Äußerung „ich erfahre zu selten, ob meine Führungskräfte mit meiner Arbeit zufrieden sind“ folgte eine starke Zustimmung der Befragten. So empfiehlt der erfahrene Arbeitspsychologe und Institut-Chef Gernot Kampl eine „Nachschulung für Führungskräfte“. Die

Ergebnisse lassen darauf schließen, dass Führungsaufgaben nur unzureichend wahrgenommen werden. Eine Kultur der Wertschätzung und des Feedbacks sei notwendig. Als positive Erhebung ist die gute Zusammenarbeit der Geschlechter untereinander zu nennen (Kastner & Kampl, 2018).

Die nun folgenden Übereinstimmungen mit der genannten Studie von Kastner & Kampl (2018) betreffen an dieser Stelle eines der sieben Pflegeheime im Bereich der Pflege. Aus der vorliegenden Forschung bestätigen sich ebenfalls schlechtere Auswertungen in der Kategorie „Arbeitsaufgaben und Tätigkeiten“, jedoch vor allem in einer von acht befragten Organisationen, nämlich, dass Arbeiten nicht vollständig von Anfang bis Ende durchgeführt werden können. Dies ist eine Aussage, welche auch in der Studie von Kastner & Kampl (2018) vorkommt und sich im Wesentlichen auf die Arbeitsaufgaben bezieht. Im Bereich „Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation“ weicht die Aussage „Die Arbeitsmenge ist zu viel, um sie in der vorgegebenen Zeit zu erledigen“ vom Gesamtergebnis deutlich ab, wodurch sich ein widersprüchlicher Ablauf von vorgegebenen Arbeiten, gegenüber den anderen Standorten, deutlich abzeichnet.
Auffällig sind auch die Ergebnisse im Bereich „Soziale Beziehungen / Organisationsklima“, denn hier macht sich unmissverständlich eine Führungsproblematik bemerkbar, etwa durch fehlendes Feedback oder fehlende Unterstützung von Seiten der Vorgesetzten. So fehlt einem Großteil der Beschäftigten die Rückmeldung der Führungskraft hinsichtlich der Zufriedenheit mit der geleisteten Arbeit. Auch wurde der Aussage „Eine oder mehrere Führungskräfte nimmt/nehmen ihre Führungsaufgaben nicht ausreichend wahr“, großzügig zugestimmt.

Wie aus Uhle & Treier (2015, S. 411) hervorgeht, fehlt oftmals stark eine Werte- und Gesundheitskultur, welche vor allem die Führungsperson prägt und leitet. Die Vorsätze „mit Zielen führen“ und „Führungsaufgaben ernst nehmen“ sollen stärker thematisiert werden.

Dies stimmt auch mit den Schlussfolgerungen von Knoblauch & Kurz (2013, S. 179) zusammen, den eine Führungskraft prägt entscheidend den Arbeitsablauf eines

Unternehmens, wobei hier vor allem das Prinzip der „selbsterfüllenden Prophezeiung“ einen maßgeblichen Stellenwert hat. Vorrangig ergibt sich jene Vorbildfunktion jedoch aus dem konkreten Handeln und nicht aus theoretischen Anweisungen und Worten. Eine Führungskraft ist in erster Linie der Gradmesser für die Wertschätzung und die Zufriedenheit am Arbeitsplatz. Viele MitarbeiterInnen schätzen es, wenn ihnen eine grundlegende Einstellung vorgelebt wird und sie sich anhand dieser orientieren können. Große Bedeutung kommt hierbei der Arbeitsaktivierung und Ressourcennutzung der MitarbeiterInnen zu, so spielt hier der Begriff „Vertrauen“ eine große Rolle. Dieser Wert soll auch gefestigt werden. Motivationsfaktor an erster Stelle ist es, den MitarbeiterInnen zu helfen, nach vorne zu kommen.

Für eine weiterführende Auseinandersetzung der empirischen Untersuchungen und für eine vollständige und gesetzeskonforme Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz gemäß ASchG, werden in nächster Zeit Gruppeninterviews mit den MitarbeiterInnen an jenem Standort durchgeführt, an dem konkrete Fehlbelastungen erhoben worden sind. Hier erfolgt eine qualitative Ursachenforschung durch entsprechend kompetente Begleitung von ArbeitspsychologInnen als auch von ExpertInnen gemäß ASchG (2018). Die anonyme Erhebung mittels einem standardisierten Verfahren nach ÖNORM EN ISO 10075-3 (VISO) fand bereits im Vorfeld durch diese Forschungsarbeit statt, so werden die erhobenen Daten als Grundlage verwendet. Anschließend findet eine Begehung durch qualifizierte externe ExpertInnen statt. Nach der Untersuchung psychischer Arbeitsbelastungen werden konkrete Maßnahmenplanungen entwickelt. Dies geschieht voraussichtlich im Rahmen von Gruppeninterviews, soweit durch die Inspektion der BeraterInnen keine alternativen Vorgehensweisen als sinnvoller betrachtet werden. Anhand des geeigneten standardisierten Verfahrens werden geordnete Gruppeninterviews nach ÖNORM EN ISO 10075-3 auf freiwilliger Basis mit sechs bis acht TeilnehmerInnen aus dem Bereich der „Pflege“ abgehalten. Ein Gruppeninterview wird ca. eine Zeitspanne von drei bis vier Stunden in Anspruch nehmen und wird für den Herbst 2018, nach Absprache mit den teilnehmenden Personen und dem Verband, geplant.

Nach den Erhebungen werden konkrete und vor allem realisierbare Maßnahmenvorschläge entwickelt, diese werden in erster Abfolge mit den Kontaktpersonen (Einrichtungsleiterin, Bereichsleiterin Pflege des Standortes, Betriebsrat) und dem Entscheidungsgremium (Zentralbetriebsrat, Geschäftsführung, Betriebsarzt, verantwortliche Standortleiterin) diskutiert, nachdem eine übersichtliche Aufbereitung der Interventionsvorschläge an den Sozialhilfeverband Liezen erfolgt. In diesem Rahmen werden nun Maßnahmen festgelegt und ordnungsgemäß dokumentiert.
Wie vom Gesetzgeber verlangt, erfolgt eine Evaluierung etwa zwölf bis achtzehn Monate im Nachhinein. Dies geschieht im üblichen Rahmen eines Evaluierungszyklus, in welchem vereinbarte Maßnahmen überprüft werden, und sich daraus auch weitere Verbesserungsvorschläge ableiten können (Kampl, 2018).

Im Bereich des empirischen Teiles in Bezug auf die BGF haben sich vorher überlegte Annahmen durchaus bestätigt. Durch die Implementierung von BGF positioniert sich der Sozialhilfeverband Liezen durchaus als ein attraktiver Arbeitgeber, überdies geben MitarbeiterInnen an, dass dies mitunter ein Grund sei, warum sie länger im Beruf und in weiterer Folge im Unternehmen bleiben. Unter diesen positiven Umständen ist es möglich, gute MitarbeiterInnen zu gewinnen, aber auch halten zu können. Die Auswertungen der Umfrage lieferte uns auch die nötigen Informationen, welche Arbeits- und Organisationvoraussetzungen sich die Arbeitskräfte wünschen. Durch die Umsetzung mit anschließenden qualitativen Erhebungsverfahren kann ermittelt werden, welche Wege Führungskräfte gehen können um eine gesteigerte Arbeitsplatzzufriedenheit zu erreichen.

6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1; Gesundheit als Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen. Eigene Darstellung in Anlehnung an Hurrelmann (zit. in Franzkowiak, 2006, S. 54). ..21
Abbildung 2; Das Biopsychosoziale Modell. Eigene Darstellung in Anlehnung an Renneberg & Hammelstein (2006 S. 9). 31
Abbildung 3; Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Regenbogen- Modell von Whitehead und Dahlgren (1991, zit. aus Fonds Gesundes Österreich, o.D.). 38
Abbildung 4; Bedingungsfaktoren des Gesundheits- und Krankheitszustands der Bevölkerung (zit. in Franzkowiak et al., 2003, S. 27). 39
Abbildung 5; Grundmodell (Kreislauf) der Motivation. Eigene Darstellung in Anlehnung an Majer & Stabauer (2010, S. 133). 57
Abbildung 6; Aufgaben der Führungskräfte in der BGF. Eigene Darstellung in Anlehnung an Spicker & Schopf (2007, S. 40). 62
Abbildung 7; Psychische Arbeitsbelastungen nach Standort 65
Abbildung 8; Auswirkungen der BGF-Projekte auf die persönliche Gesundheit 66
Abbildung 9; Auswirkungen eines gesunden Lebensstils auf die Berufsdauer 67
Abbildung 10; Wunsch nach Informationen zu verschiedenen Themenbereichen 68
Abbildung 11; Auswirkungen der BGF-Projekte auf die persönliche Gesundheit nach Standort. 69
Abbildung 12; Auswirkungen eines gesunden Lebensstils auf die Berufsdauer nach Standort 70
Abbildung 13; Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „gesunde Ernährung“ nach Standort 71
Abbildung 14; Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Abnehmen - leichter leben“ nach Standort 71
Abbildung 15; Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Bewegung“ nach Standort. 72
Abbildung 16; Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Rücken fit“ nach Standort 72

Abbildung 17; Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Entspannung“ nach Standort. 73
Abbildung 18; Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Resilienz“ nach Standort. 74
Abbildung 19; Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „Konfliktmanagement“ nach Standort. 74
Abbildung 20; Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „endlich rauchfrei“ nach Standort 75
Abbildung 21; Wunsch nach Informationen zum Themenbereich „gesundes Führen“ nach Standort 75
Abbildung 22; Ergebnisse der Clusteranalyse 77
Abbildung 23; Mittelwerte der verschiedenen Fragen zur BGF nach Cluster. 78

7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1; Drei Zusatzfragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Eigene Darstellung. 17
Tabelle 2; Merkmalsbereiche und Inhalte des VISO (Kastner & Kampl, 2018) 18
Tabelle 3; Deskriptive Kennwerte der vier Faktoren psychischer Arbeitsbelastungen. . 63
Tabelle 4; Deskriptive Kennwerte der Fragen zur BGF. 66
Tabelle 5; Korrelationen zwischen psychischer Arbeitsbelastung und betrieblicher Gesundheitsförderung 77

8 Literaturverzeichnis

ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, A. . (23. Juni 2018). *ju§line*. Abgerufen am Juni 2018 von § 3 ASchG Allgemeine Pflichten der Arbeitgeber: https://www.jusline.at/gesetz/aschg/paragraf/3

Badura, B., & Hahlmann, T. (2003). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation.* Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

Blattner, A., & Elsigan, G. (2015). *Netzwerk BGF.* Abgerufen am Juli 2018 von Leitfaden Psychische Gesundheit. Kombinierte Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen gem. ASchG bzw. B-BSG und Betrieblicher Gesundheitsförderung.: http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.626581

Blattner, A., & Elsigan, G. (12. Jänner 2018). *Netztwerk BGF.* Abgerufen am Juli 2018 von Leitfaden Psychische Gesundheit II Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für Führungskräfte: http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.648667&version=1516261040

Bundesarbeiterkammer, (., & Österreichischer Gewerkschaftsbund, (. (2018). *Gesunde Arbeit. Die Lösungswelt zu Sicherheit und Gesundheit in der Arbeit*. Abgerufen am Juni 2018 von ArbeitnehmerInnenschutz: http://www.gesundearbeit.at/cms/V02/V02_1/arbeitnehmerinnenschutz

Bundesministerium. (2018). *Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz*. Abgerufen am Juni 2018 von Die Alterspension: https://www.sozialministerium.at/cms/site/podcast_abschrift.html?document=CMS1486564544594

Bundesministerium für Arbeit, S. G. (31. Jänner 2018). *Öffentliches Gesundheitsportal Österreich*. Abgerufen am Juli 2018 von GESUNDHEIT.GV.AT: https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/beruf/gesundheit-arbeit/betriebliche-gesundheitsfoerderung

Bundesministerium für Arbeit, S. G.-A. (31. 01 2016). *Arbeitsinspektion*. Abgerufen am Juli 2018 von

https://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Gesundheit_im_Betrieb/betriebliche_Gesundheitsfoerderung/Entwicklung_der_betrieblichen_Gesundheitsfoerderung

BVA. (2015). *Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter*. Abgerufen am Juni 2018 von Betriebliche Gesundheitsförderung: http://www.bva.at/cdscontent/?contentid=10007.676643

Dauth, G. (2012). *Führen mit dem DISG Persönlichkeitsprofil.* Offenbach: Gabal Verlag.

Fröhlich- Gildhoff, K., & Rönnau- Böse, M. (2015). *Resilienz.* München : Ernst Reinhard, GmbH & Co KG, Verlag.

Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit.* Bern: Hans Huber Verlag.

Franzkowiak, P., Kaba- Schönstein, L., Lehmann, M., & Sabo, P. (2003). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.* (B. f. Aufklärung, Hrsg.) Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo.

Goder, E. (2007). *Arbeitsmotivation in der Strafgefangenenarbeit. Eine explorative Studie zu Arbeitsmotiven und Arbeitsmotivation bei Strafgefangenen.* Hamburg: Druck Diplomica Verlag GmbH.

Heller, J. (2013). *Resilienz. 7 Schlüssel für mehr innere Stärke.* München: Gräfe und Unzer Verlag.

IEPB, I. z. (07. Juli 2018). *Gesunde Arbeit.* Abgerufen am Juli 2018 von Unsere Chefs zur Nachschulung! Fehlende Führungskompetenz als größtes arbeitsbedingtes psychosoziales Risiko: http://www.gesundearbeit.at/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22Unsere_Chefs_zur_Nachschulung%2521_%2528IEPB%2529.pdf%22&

Jusline. (16. Juli 2018). *§3 ASchG Allgemeine Pflichten der Arbeitgeber*. Abgerufen am Juli 2018 von ASchG - ArbeitnehmerInnenschutzgesetz: https://www.jusline.at/gesetz/aschg/paragraf/3

Kastner, H., & Kampl, G. (07. Juli 2018). *Gesunde Arbeit.* Abgerufen am Juli 2018 von Unsere Chefs zur Nachschulung! Fehlende Führungskompetenz als größtes

arbeitsbedingtes psychosoziales Risiko: http://www.gesundearbeit.at/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22Unsere_Chefs_zur_Nachschulung%2521_%2528IEPB%2529.pdf%22&

Kastner, H., & Kampl, G. (13. Juni 2018). *IEPB. Psychische Belastungen am Arbeitsplatz – Chefsache! Dominierende arbeitsbedingte psychosoziale Risiken im deutschsprachigen Raum.* (I. z. GmbH, Hrsg.) Abgerufen am Juni 2018 von http://www.gesundearbeit.at/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22Psychische_Belastungen_am_Arbeitsplatz_-_Chefsache%2521_%

Kastner, H., & Kampl, G. (05. März 2018). *VISO.* Abgerufen am Juni 2018 von Vienna Inventory for Stress in Organisations (PSYNDEX Tests Review): https://www.iepb.at/wp-content/uploads/2018/06/VISO-–-Screeningverfahren-für-arbeitsbedingte-psychosoziale-Risiken-.pdf

Knoblauch, J., & Kurz, J. (2013). *Die besten Mitarbeiter finden und halten. Die ABC Strategie nutzen.* Frankfurt am Main: Campus Verlag GhbH.

Krajic, K., Nowak, P., & Rappold, E. (2005). Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten. *Wissenschaftliches gutachten gefördert durch die Fachgruppenvereinigung Gesundheitsberufe im ÖGB.* (L. B.-I.-u. Gesundheitssoziologie, Hrsg.) Wien.

Kury, P. (2012). *Der überfprderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout.* Frankfurt am main : Campus Verlag GmbH.

Lorenz, R. (2004). *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler.* München: Ernst Reinhardt Verlag.

Majer, C., & Stabauer, L. (2010). *social competence im Projektmanagement. Projektteams führen, entwickeln, motivieren.* Wien: Goldegg Verlag.

Malik, F. (2006). *Führen Leisten Leben. Wirksames Management für eine neue Zeit.* Frankfurt/ Main: Campus Verlag.

Netzwerk, B. (11. März 2015). *Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung*. Abgerufen am Juli 2018 von http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/?contentid=10007.701059&viewmode=content

Neuner, R. (2016). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit.* Wiesbaden: Springer Gabler.

Oppolzer, A. (2009). *Psychische Belastungsrisiken aus Sicht der Arbeitswissenschaft und Ansätze für die Prävention.* Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Österreich, F. G. (2016). *Grundprinzipien der Gesundheitsförderung*. Abgerufen am Juli 2018 von http://fgoe.org/Grundprinzipien_der_Gesundheitsfoerderung

Österreich, F. G. (o.D.). *Fonds Gesundes Österreich*. Abgerufen am Juni 2018 von Gesundheitsdeterminanten: http://fgoe.org/glossar/gesundheitsdeterminanten

Petzold, D. T. (2013). *Gesundheit ist ansteckend. Praxisbuch Salutogenese.* München: Irisiana Verlag.

Renner, B., & Weber, H. (2003). Gesundheitsbezogene Ziele und Erwartungen. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention.* Göttingen: Hogrefe.

Renneberg, B., & Hammelstein, P. (2006). *Gesundheitspsychologie.* Heidelberg: Springer Medizin Verlag .

Rosa, H. (2005). *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne.* Frnakfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Rudow, B. (2004). *Das gesunde Unternehmen.* München, Wien: R. Oldenbourg Verlag.

Rudow, B. (2004). *Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement Arbeitsschutz Personalpflege.* München: Odenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

Spicker, I., & Schopf, A. (2007). *Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen. Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste.* Wien: Springer Verlag.

Sprenger, K. R. (2010). *Mythos Motivation. Wege aus einer Sackgasse.* Frankfurt/ Main: Campus Verlag.

Staehle, W. H. (1994). *Staehle Management. Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive.* München: Franz Vahlen .

Uhle, T., & Treier, M. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt- Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen.* Berlin Heidelberg: Springer- Verlag.

Vogt, M. (2011). *Fonds Gesundes Österreich.* Abgerufen am Juli 2018 von Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich: http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2011-09-21.pdf

WHO. (17. Juni 2018). *Weltgesundheitsorganisation*. Von Über "Gesundheit 2020": http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020 abgerufen

Windhaber, T., Archan, T., Arrer, E., Pfeiler, E., Platzer, E., Puschl, N., . . . Wetzlmair, S. (11. Juli 2015). *Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband*. (ÖGKV, Produzent) Abgerufen am Juli 2018 von Positionspapier der jungen Pflege in Österreich: https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Diverses/Positionspapier_der_jungen_Pflege_in_OEsterreich_.pdf

Zentrum für Salutogenese. (2015). Abgerufen am Juni 2018 von http://www.salutogenese-zentrum.de/cms/main/kontakt/impressum/

9 Anhang

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Im Rahmen meines berufsbegleitenden Studiums „Gehobenes Pflegemanagement“, führe ich mit dieser Befragung eine detaillierte Analyse der Belastungen an allen Arbeitsplätzen des Sozialhilfeverbands Liezen durch. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf arbeitsbedingten psychischen Belastungsschwerpunkten, die zukünftig noch besser erkannt werden sollen, um ihnen mit geeigneten gesundheitsförderlichen Maßnahmen entgegenzuwirken.

Ihre Angaben werden streng vertraulich und anonym behandelt! Der verwendete Online-Fragebogen „Vienna Inventory for Stress in Organisations (VISO)“ wurde von der IEPB GmbH entwickelt und erhebt nur arbeitsplatzbezogene Daten. Es geht nicht um die Beurteilung Ihrer Person, sondern um eine Bewertung der Rahmenbedingungen Ihres Arbeitsplatzes.

Beurteilen Sie nun bitte diese Rahmenbedingungen auf den folgenden Seiten durch Ankreuzen. Bitte lassen Sie keine Fragen aus!

(Dauer des Fragebogens ca. 5 bis 10 Minuten)

Danke für Ihre Mitarbeit!

Nicole Holzer

1) **Ich führe überwiegend Arbeiten aus die...**

Ich arbeite meist...

○ ...GEISTIGEN und KÖRPERLICHEN Einsatz erfordern.

(Möbelpacker, Bedienen von Maschinen, Friseur, Montagetätigkeit, Fließbandarbeit, Servierkraft, LKW-Fahrer etc.)

○ ...HAUPTSÄCHLICH GEISTIGEN Einsatz erfordern.
(Beraten, Programmieren, Verwaltungsaufgaben, Leiten, Lehrtätigkeit, Bauleiter, Vertreter etc.)

---

2) **Ich arbeite meist...**

○ …am SELBEN festen Ort
(Verwaltungsaufgaben, Buchhaltung, Fließbandarbeit, Pflegeberuf im Spital)

○ ...an WECHSELNDEN Orten oder einem mobilen Arbeitsplatz (Vertreter, Unternehmensberater, Montage auf Baustellen, Mobile Pflege)

---

3) **Ich arbeite meist...**

○ ...mit WENIG Kundenkontakt. (Schüler, Patienten, Kunden...) (Montage auf Baustellen, Kranführer, LKW-Fahrer, Baggerfahrer etc.)

○ ...mit HÄUFIGEM Kundenkontakt. (Schüler, Patienten, Kunden...)

(Möbelpacker, Zustelldienste, mobile Pflege, Handwerker, Sanitäter, Flugbegleiter, Pannenfahrer etc.)

---

4) **Bei meiner Arbeit habe ich zu wenige wechselnde Tätigkeiten.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

5) **Bei meiner aktuellen Arbeit gehen in früheren Arbeitstätigkeiten erlernte Fähigkeiten verloren.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

6) **Bei meiner Arbeit kann ich eine Aufgabe nicht vollständig von Anfang (Planung) bis Ende (Kontrolle) umsetzen.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

7) **Ich habe zu wenig Einfluss darauf, welche Arbeit ich zu erledigen habe.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

8) **Nach Abschluss einer Aufgabe habe ich zu wenige Informationen, um die Qualität des Ergebnisses einzuschätzen.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

9) **Mir fehlen zu oft die notwendigen Informationen, um meine Aufgaben korrekt ausführen zu können.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

10) **Meine Verantwortungsbereiche sind nicht klar genug definiert.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

11) **Die Schwierigkeit meiner Aufgaben überfordert mich oft.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

12) **Lärm beeinträchtigt mich bei meiner Arbeit.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

13) **Die Lichtverhältnisse bei meiner Arbeit sind ungünstig.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

14) Bei meiner Arbeit staubt es zu sehr.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

15) Bei meiner Arbeit ist es zu warm / zu kalt.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

16) Meine Arbeit erfordert eine unangenehme Körperhaltung.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

17) Meine Arbeit ist körperlich zu anstrengend.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

18) Ich habe zu häufig wechselnde Arbeitsorte.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

19) Bei meiner Arbeit fehlen mir geeignete Werkzeuge / geeignete Arbeitsmittel.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

20) Ich muss mobil arbeiten, aber meine technische Ausstattung ist ungenügend.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

21) Meine Arbeitszeiten sind nicht ausreichend von der Freizeit abgegrenzt.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

22) Die Arbeitsmenge ist zu viel, um sie in der vorgegebenen Zeit zu erledigen.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

23) Ich habe zu viel Arbeit.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

24) Meine Arbeit ist emotional zu belastend.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

25) Meine Arbeit erfordert zu häufig die Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

26) Ich werde bei meiner Arbeit zu häufig gestört.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

27) Ich habe bei meiner Arbeit zu wenige Möglichkeiten zur Abstimmung mit meinen Vorgesetzten.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

28) Ich erfahre zu selten, ob meine Führungskräfte mit meiner Arbeit zufrieden sind.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

29) Meine Leistung wird von Vorgesetzten nicht genügend anerkannt.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

30) Eine oder mehrere meiner Führungskräfte nimmt / nehmen ihre Führungsaufgaben nicht ausreichend wahr.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

31) Ich vermisse bei einer oder mehreren meiner Führungskräfte die gewünschte Unterstützung im Bedarfsfall.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

32) Ich habe zu wenige persönliche Kontakte mit meinen Kolleginnen und Kollegen.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

33) Unter den Kolleginnen und Kollegen kommt es zu häufig zu Konflikten.

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

34) **Bei meiner Arbeit vermisse ich sozialen Rückhalt durch meine Kolleginnen und Kollegen.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

35) **Mein Unternehmen legt zu wenig Wert auf Weiterbildung.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

36) **Mein Unternehmen bietet zu wenige Aufstiegsmöglichkeiten.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

---

37) **Kolleginnen oder Kollegen werden im Betrieb aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt.**

trifft gar nicht zu
trifft wenig zu
trifft mittelmäßig zu
trifft überwiegend zu
trifft völlig zu

Raum für Anmerkungen

BGF Fragen im Anschluss:

1) **Hat die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) mit ihren Gesundheitsförderungs-Projekten (Gesundheitsstraße, Fortbildungen, Workshops, allg. Kursangebote) positive Auswirkungen auf Ihre persönliche Gesundheit?**

2) **Glauben Sie, dass Sie ein gesunder Lebensstil länger in Ihrem Beruf hält?**

3) **Hätten Sie gerne mehr Informationen zu den folgenden Themen?**

   (Gesunde Ernährung, Bewegung, abnehmen- leichter leben, Rücken fit, Entspannung endlich Rauch frei, Resilienz [psychische Widerstandsfähigkeit], Konfliktmanagement, gesundes Führen)