

Universität Karlsruhe (TH)
Institut für Sport- und Sportwissenschaft

Oberseminar: Themenfelder der Sportwissenschaft

Leitung: Prof. Dr. Hans Steiner
Claudia Hildebrand, Silke Wenninger,
Pascal Senn, Steffen Zwink, Patrick Anstett

Sommersemester 2006
Abgabedatum: 15.05.2006

Thema

KUM II
Realität, Studien, Beispiele und Anforderungen
an die Gestaltung der BGF in KMU

Simone Gamer

SpoWi

MA: 2. Semester
Matr.-Nr.: 1122085
Krokusweg 19
76297 Stutensee
0178/6931415
simonegamer@aol.com

Anika Herbrik

SpoWi

MA: 2. Semester
Matr.-Nr.: 1103193
Laurentiusstr. 21
76135 Karlsruhe
0163/ 2502442
anika.herbrik@web.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	BGF in KMU.....	4
2.1	Bedeutung der BGF für KMU.....	4
2.2	Besondere Rahmenbedingungen von Klein- und Mittelbetrieben und deren Auswirkungen für die BGF.....	6
2.3	Akteure der Betrieblichen Gesundheitsförderung.....	7
3	Kleine Unternehmen.....	11
3.1	Methoden des Zugangs zum Kleinbetrieb.....	11
3.2	Ablauf von BGF-Projekten.....	14
4	Ausgewählte Studie „diepartner.at“.....	17
5	Ausgewählte Praxisbeispiele.....	30
5.1	„Gesund führen in Kleinbetrieben“.....	30
5.2	„Gesunde Arbeitswelten im demographischen Wandel“.....	32
5.3	„RehaBau“.....	33
6	Projektarbeit.....	36
6.1	Experteninterview.....	36
6.2	Kurz-Umfrage in ausgewählten KMU zu BGF.....	36
7	Literatur.....	37

Anhang

1 Einleitung

Aufbauend auf der Hausarbeit und dem Vortrag vom 11. Mai 2006 im Rahmen des Projekt- und Oberseminars am Sportinstitut der Universität Karlsruhe zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen, soll diese Arbeit nun detaillierter die bereits bestehenden Strukturen und Netzwerke beleuchten, sowie einen Einblick in eine Studie zum Thema und ausgewählter Praxisbeispiele geben.

Außerdem soll im Rahmen des Vortrags zu dieser Ausarbeitung am 18. Mai 2006 ein Experten- Interview (Fragen im Anhang) durchgeführt werden sowie eine Kurz-Umfrage in ausgewählten Klein- und Mittelbetrieben zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung (ebenfalls im Anhang). Anschließend werden die Ergebnisse ausgewertet und mit den Ergebnissen der hier beschriebenen Studie verglichen.

In Deutschland stellen die kleinen und mittleren Betriebe (KMU) über 99 Prozent aller Betriebe und beschäftigen damit auch über 60 Prozent aller Arbeitnehmer.

Somit zählen die KMU zu den wichtigsten Zielgruppen Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF).

Da sich die KMU aufgrund ihrer zahlreichen unterschiedlichen Strukturen untereinander und vor allem zu großen Unternehmen unterscheiden, lassen sich BGF-Konzepte großer Unternehmen nicht einfach auf KMU übertragen. Für die richtige Wahl von Projekten und Maßnahmen im Rahmen der BGF müssen die jeweiligen Strukturen der KMU besonders berücksichtigt werden. Dies bringt einige Schwierigkeiten, Probleme und Herausforderungen mit sich, welche wir im Rahmen unserer Arbeit darstellen.

2 BGF in KMU

2.1 Bedeutung der BGF für KMU

Gemäß der europaweit anerkannten Definition der „Luxemburger Deklaration“ umfasst Betriebliche Gesundheitsförderung alle gemeinsamen Maßnahmen von ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, die Förderung einer aktiven Beteiligung der MitarbeiterInnen sowie die Stärkung persönlicher Kompetenzen sind die drei Säulen, auf die sich die Gesundheitsförderung stützt. Diese drei Säulen, die auch im WHO-Begriff zur (betrieblichen) Gesundheitsförderung ihren Ansatz finden basieren im Kern auf den Kriterien von Uwe Lenhardt, der diese wie folgt darstellt (Lenhardt, Uwe, 1999):

- Sozio-psycho-somatisches Gesundheitsverständnis: Entgegen dem klassisch – medizinischen Gesundheitsverständnis der Bekämpfung von Risikofaktoren setzt die Gesundheitsförderung in ihren Interventionsstrategien auf die Steigerung von gesunderhaltenden persönlichen und umgebungsbedingten Ressourcen. Im Kern geht es bei diesen beiden verschiedenen Sichtweisen um die Rolle und das Verständnis psychosozialer Faktoren für Krankheit und Gesundheit.
- Arbeits- und Lebensweisenkonzept: Gesundheitsförderung hat als Ansatz und strategischen Bezugspunkt nicht den Lebensstil von Einzelpersonen, sondern stellt die analytische Kategorie der Arbeits- und Lebensweise, d.h. primär die Beeinflussung der organisatorischen und sozialen Verhältnisse, ins Zentrum ihrer konzeptionellen Überlegungen.
- Handlungsautonomie, Entscheidungs- und Kontrollkompetenz und soziale Unterstützung. Zentrale Kriterien einer gesundheitsfördernden Praxis sind Stärkung der Handlungsautonomie, der Entscheidungs- und Kontrollkompetenz sowie der sozialen Unterstützung. Dies geht nur mit Beteiligung und Einfluss der Betroffenen.

Auf der Basis dieser drei Säulen versteht sich Gesundheit als umfassendes körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden. Ziel der Betrieblichen

Gesundheitsförderung ist die „gesunde Organisation“ die ebenso als umfassendes System, mit Risiko- und Gesundheitspotentialen, angesehen werden muss.

Wie bereits erwähnt gilt es den KMU besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Nicht nur weil sie die meisten Arbeitnehmer beschäftigen, sondern auch auf Grund ihrer speziellen, sich von den großen Unternehmen differenzierten Herangehensweise an die Betriebliche Gesundheitsförderung unterscheiden.

Diese Unterschiede können zum einen Potenziale, jedoch ebenso Stolpersteine für die Umsetzung von BGF-Maßnahmen darstellen. (vergl. Studie, „diepartner.at“)

Potenziale	Stolpersteine
Gute Kommunikationsvoraussetzungen	Knappe zeitliche und finanziellen Ressourcen
Unmittelbare Einfluss der FirmenbesitzerIn	Defizite in systematischen Personalführung
Verstärkte persönliche Kontakt zwischen ArbeitnehmerIn und ArbeitgeberIn	Fehlen von Gesundheitsverantwortlichen

Tabelle 1: Potenziale und Stolpersteine von BGF-Maßnahmen

Für die Umsetzung einer ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderung in KUM bedarf es daher Vorgehensweisen und Instrumente, die auf die speziellen Umstände und Bedürfnisse der KMU eingehen. Auch kann man nicht ein Konzept für alle KMU entwickeln, denn zwischen Mittleren – Unternehmen mit bis zu 500 Mitarbeitern und den Kleinst – Unternehmen mit maximal 9 Beschäftigten liegen Welten.

Hier gilt es individuelle Konzepte zu entwickeln und bei der Implementierung die Unternehmen maßgeblich zu unterstützen.

2.2 Besondere Rahmenbedingungen von Klein- und Mittelbetrieben und deren Auswirkungen für die BGF

Wie oben beschrieben unterliegen kleinere Betriebe anderen Produktionsbedingungen als größere Betriebe. Folgende Umstände schaffen besondere Voraussetzungen für Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung:

Umstände	Maßnahmen
Die Organisation ist weniger differenziert; der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist wenig formalisiert	Die unkomplizierte Organisationsstruktur von kleineren Betrieben hat kurze Entscheidungswege für die Umsetzung von BGF -Maßnahmen zur Folge. Die in größeren Betrieben bewährten Formen der Projektdurchführung, z.B. die Bildung eines Arbeitskreises Gesundheit in der üblichen Zusammensetzung stoßen schnell an Grenzen. Aufgrund der relativ kleinen Mitarbeiterzahl sind auch bestimmte Standardinstrumente der BGF wie Krankenstandsanalysen und Mitarbeiterbefragungen nur eingeschränkt möglich.
Im Projektmanagement liegen relativ wenige Erfahrungen vor	Beratungsaufwand liegt i.d.R. relativ hoch, da die Erfahrungen mit BGF oder verwandten Instrumenten wie z.B. Verfahren der Qualitätssicherung nur teilweise vorliegen. Dies bedeutet häufig auch, dass auf die Berater für BGF ein erhöhter Steuerungsaufwand zukommt, der in größeren Betrieben von bestimmten Personen oder Abteilungen selber wahrgenommen wird.
Auftragsspitzen oder Krankenstände können den gesamten Betriebsablauf verändern	Die hohe Empfindlichkeit für Auftragsspitzen erschwert auch die Kontinuität eines BGF-Projekts, da häufig verabredete Termine nicht eingehalten werden können.

Tabelle 2: spezielle Umstände und Maßnahmen der BGF in KMU

Zum einen zwingen diese Besonderheiten der Produktionsweise zu einer sehr flexiblen Vorgehensweise. Andererseits fordern die kleineren Betriebe auch explizit nach sogenannten „Kompaktinstrumenten“, da die BGF-Standardinstrumente nur sehr eingeschränkt einsatzfähig sind. (Meggeneder, 2005)

2.3 Akteure der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die öffentlich-rechtliche Regelung bildet den größten Teil des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Als Grundlage dient das Arbeitssicherheitsgesetz von 1974 (ASiG), sowie das Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) und das Arbeitsschutzgesetz von 1996 (ArbSchG).

Das Arbeits- und Gesundheitsschutzsystem ist im Wesentlichen durch den Dualismus von Staat und gesetzlichen Unfallversicherungsträgern (Berufsgenossenschaften) und der Verantwortung des Arbeitgebers geprägt. (Buch) Ein weiterer Akteur sind die Krankenkassen. Erste Ansätze der Betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelten sich hier bereits zu Beginn der 80er Jahre. Durch politische Einflüsse hatten die Krankenkassen mal mehr und mal weniger Handlungskompetenz. Mit dem § 20, Abs. 2, des SGB V wurde den Krankenkassen wieder die Möglichkeit eingeräumt, Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung umzusetzen.

In diesem Rahmen sei als wichtiger Baustein einer ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsförderung auch die präventionsbezogenen Kooperationen der Unfallversicherungsträger und der Krankenkassen zu nennen. In Folge der ersten Rahmenvereinbarung (1992) zwischen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen entstanden verschiedene geförderte Modellprojekte wie KOPAG: Kooperationsprojekt Arbeit und Gesundheit, sowie IPAG: Integrationsprojekt Arbeit und Gesundheit. Dennoch sind die Potenziale dieser möglichen Kooperationen bei weitem nicht erschöpft. (Meggeneder, 2005)

Weitere präventionsbezogene Ansätze werden durch politische Initiativen organisiert. Es gibt bereits eine Reihe (europaweiter) Initiativen, hier präsentieren wir politische Initiativen, die sich auf Deutschland beschränken.

Wichtige präventionsbezogene politische Initiativen sind:

- INQA – Initiative Neue Qualität der Arbeit
- Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung
- DNBGF – Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

INQA – Initiative Neue Qualität der Arbeit

INQA ist ein Zusammenschluss von Bund, Länder, Sozialversicherungsträger, Arbeitgeber, Gewerkschaften, Stiftungen und Unternehmen. Als gemeinsame Aufgabe und Herausforderung sehen sie die Förderung der Initiative Neue Qualität der Arbeit. Mit INQA wollen die Initiativpartner das Interesse der Menschen an positiven, gesundheits- und persönlichkeitsförderlichen Arbeitbedingungen fördern und die Notwendigkeit wettbewerbsfähiger Arbeitsplätze damit verbinden.

Vorraussetzung für die Bewältigung dieser Herausforderung ist ein umfassender Präventionsansatz im Arbeitsschutz. Die angrenzenden Politikfelder, insbesondere Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Arbeitsmarkt sowie Forschung und Technologie müssen bei diesem Ansatz mit einbezogen werden.

Ziele der INQA:

- Sicherheit
- Gesundheit
- Wettbewerbsfähigkeit

Mit ihrem Grundsatz „Gemeinsam handeln, jeder in seiner Verantwortung“ wollen die Initiativpartner durch individuell verantwortendes Handeln im Rahmen gemeinschaftlicher Aktionen für eine Verbesserung der Qualität der Arbeit zusammenarbeiten. Die INQA-Geschäftsstelle ist bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BauA) angesiedelt.

Aufgaben der INQA-Geschäftsstelle:

- Koordination der Initiative
- Prozessgestaltung
- Ansprechpartner für Interessierte

Eingeteilt sind die Aufgabengebiete in Thematische Initiativkreise (TIK), die innovative Aktivitäten initiieren, konzipieren, durchführen sowie das gewonnene Gestaltungswissen für die Praxis aufbereiten und umsetzen. Jeder einzelne TIK

bildet eine Plattform für Menschen, die am jeweiligen Thema interessiert sind, alle zusammen bilden sie ein tragfähiges Netzwerk für eine Neue Qualität der Arbeit.

Derzeit werden u.a. folgende TIK angeboten:

- TIK Lebenslanges Lernen
- TIK Neue Qualität der Büroarbeit
- TIK 30,40,50plus – Älterwerden in Beschäftigung
- TIK Fit für den Wettbewerb – Neue Wege für den Wettbewerb
- uvm.

(vgl. www.inqa.de)

Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung

Das Forum ist beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) angesiedelt und wurde im Zuge von INQA im Juli 2002 gegründet. Das Forum soll die Stärkung der Prävention vorantreiben und verfügt derzeit über vier Arbeitsgruppen. Neben den thematischen Schwerpunkten „Gesunde Schulen und Kindergärten“, „Gesund altern“, „Recht und Organisation“ besteht die Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“.

Identisch mit dem beim Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit bestehenden „Kooperationskreis Betriebliche Gesundheitsförderung“ bildet die Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“ den Brückenkopf zwischen beiden mit dem Thema befassten Ministerien. Die Arbeitsgruppe befasst sich mit folgenden Handlungsfeldern:

- Formulierung prioritärer Handlungsfelder der Betrieblichen Gesundheitsförderung;
- Begleitung des Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) im Rahmen des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF);
- Erarbeitung von Empfehlungen für die Organisation der Gesundheitsförderung in Unternehmen;
- Initiierung von Schwerpunktaktionen (z.B. themenspezifische Aktionen, Muskel- und Skeletterkrankungen);
- Auswertung von Erfahrungen.

DNBGF – Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

Das DNBGF geht auf eine Initiative des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP/ENBGF) zurück, das sich den Aufbau informeller Infrastrukturen und nationaler Netzwerken in allen Ländern Europas zum Ziel gesetzt hat. Die Geschäftsstelle wird vom BKK Bundesverband und dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften unterhalten. Im Rahmen ihrer gemeinsamen „Initiative Gesundheit und Arbeit“ (IGA) arbeiten beide Institutionen gemeinsam daran, durch die Weiterentwicklung von Präventions- und Interventionsansätzen die Gesundheit von Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.

Mit folgenden Zielen und Aufgaben möchte das Netzwerk einen Beitrag zu der Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitswelt und der weiteren Verbreitung der BGF in Deutschland leisten.

Ziele des DNBGF:

- Stärkung des politischen Stellenwert von BGF
- Ermöglichung der Zusammenarbeit aller relevanten Akteure

Aufgaben des DNBGF:

- Erstellung von „Landkarten“ für einzelne Handlungsfelder (Settings), die den Verbreitungsgrad, erfolgreiche Methoden und Schlüsselakteure dokumentieren sollen
- Nationale und internationale Erfahrungsaustausch
- Aufbereitung von Forschungsergebnissen und erfolgreichen Praxisbeispielen
- Überzeugung der Entscheidungsträgern vom Nutzen der BGF

(vgl. www.dnbgf.de)

Die DNBGF hat u.a. ein Grundsatzpapier „Relevante Faktoren der Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben“ und im Rahmen der 1. Tagung des Forums „Kleine und mittlere Unternehmen“ einen Vortrag veröffentlicht, indem auch auf Erfahrungen aus der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben in Kleinbetrieben eingegangen wird. Da die Kleinbetriebe im Gegensatz zu den Mittleren – Betrieben eine noch differenzierte Struktur und größere Besonderheiten im Vergleich mit Großbetrieben aufweisen, werden wir im folgenden Kapitel auf diese genauer eingehen.

3 Kleine Unternehmen

Die besonderen Rahmenbedingungen von Klein- und Mittelbetrieben und deren Auswirkungen für die BGF haben wir bereits in Kapitel 2 behandelt.

In diesem Kapitel gehen wir auf die Methoden des Zugangs zum Kleinbetrieb und auf Erfahrungen aus der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben in Kleinbetrieben ein.

3.1 Methoden des Zugangs zum Kleinbetrieb

Die besonderen strukturellen Voraussetzungen und das Mengenproblem sind zwei grundlegende Herausforderungen die man beachten muss, wenn man sich mit der Methode des Zugangs zu den Kleinbetrieben auseinandersetzt. In ihrem Grundsatzpapier „Relevante Faktoren der Gesundheitsförderung im Kleinbetrieben“ nennt das Forum KMU des DNBGF folgende Konsequenzen die sich aus den beiden genannten Problemen für die zu wählenden Methoden der Ansprache der Betriebe ergeben:

- Die Betriebe wollen spezifisch angesprochen werden. Aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Betriebe ist dieses nur in besonderen Strukturen möglich, z.B. in Netzwerken, durch die „Hilfe zur Selbsthilfe“ an die Betriebe gebracht werden kann.
- Unternehmer sind sehr regional orientiert, deshalb stimmen sie ihr Informationsbedürfnis auch entsprechend ab. Es sind deshalb regionale und sektorale Kooperationen anzustreben.
- Die Vielfalt der zu bearbeitenden Aufgaben führt beim Unternehmer häufig zu einem schlechten Wissensmanagement. Oft wird z.B. das Lesen von Informationen durch persönliche Beratung (Steuerberater, Verband) oder durch kollegialen Erfahrungsaustausch ersetzt. Schlimmstenfalls wird das Lesen ganz unterlassen. Regionale Kooperationen, die das notwendige Wissen zur Verfügung stellen können, sind eine wertvolle Hilfe für die Unternehmer. „Informationen aus einer Hand“, angeboten von vernetzten Beratern, erleichtern das Wissensmanagement.
- Die Informationswege sind zu beachten: Die Lesewahrscheinlichkeit von Printmedien ist eher gering, neue Medien werden derzeit noch eingeschränkt genutzt, ihnen werden jedoch große Chancen eingeräumt. Die persönliche

Ansprache wird als sehr hilfreich eingeschätzt. Hier spielt die Wissensvermittlung durch Verbände eine große Rolle.

- Grundsätzlich gilt: Analyse (Gefährdungsbeurteilung) vor Aktion. Oft genügt hierzu ein informeller Austausch von Erfahrungen. Gesundheitsförderung ist am tatsächlichen Bedarf zu orientieren. Nach einer Intervention folgt eine Evaluation.

Anschließend berichten wir über Erfahrungen aus dem Umfeld des Entwicklungsprojektes PragMaGuS¹ (Dechmann et al. 2004), die sich auf die Umsetzung zentraler gesetzlicher Vorgaben in Kleinbetrieben beziehen:

Aufgaben	Umsetzung
<p>Da Unfälle und hohe Krankenstände im Kleinbetrieb relativ seltene Ereignisse sind, stoßen Ermunterungen zu mehr oder besserer Prävention kaum auf Resonanz, wird mit der Aussage „Kostensenkung durch Arbeitsschutz“ argumentiert.</p>	<p>Stellt man die nachhaltige Förderung von Mitarbeitern als Garant guter Dienstleistungs- und Produktqualität, störungsfreier Kooperation und geringer Fluktuation in den Vordergrund, können sich viele Kleinunternehmer aufgrund ihrer Erfahrungen besser damit identifizieren.</p>
<p>Die Kleinunternehmer sehen sich selbst als „Risikomanager“, die gleichzeitig mit Problemen auf mehreren betrieblichen Ebenen umgehen müssen. Ihrer relativ unsicheren ökologischen Grundlage des Wirtschaftens treten sie mit der Zuversicht, Herausforderungen der Zukunft bewältigen zu können, entgegen. Demnach erhalten neue Anforderungen hinsichtlich Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit auch nicht sofort absolute Priorität.</p>	<p>Arbeitsschutzexperten sollten sich in ihrer Kontaktarbeit nicht eindimensional auf das Risiko- bzw. Sicherheitskonzept des Arbeitsschutzes beziehen, sondern vielmehr die mehrdimensionale Aspekte der gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung mit anderen Betriebszwecken (Qualität, Firmenimage, Betriebsklima, Organisationsoptimierung) verbinden.</p>

¹ Das Vorhaben mit dem Titel „Entwicklung, Evaluation und Transfer eines kooperativen Modells für Kleinbetriebe und institutionalisierte Handlungsträger zum Aufbau eines nachhaltigen Gesundheits- und Sicherheitsmanagements (PragMaGus)“ wurde beim Projektträger DLR mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert (Förderkennz.:HC 0101) und lief von Juli 2001 bis Dezember 2004

Aufgaben	Umsetzung
<p>Das Bild des Betriebes als Ort ständiger Gefahren entsteht leicht durch die sich einseitig an sicherheitstechnischen Systematiken ausgerichteten Gefährdungsbeurteilungen. Wiederkehrende Arbeitsprozesse und alltägliche, typische Entscheidungssituationen stehen bei kleinbetrieblichen Unternehmern wie Mitarbeitern als Alltagswahrnehmung im Vordergrund.</p>	<p>Handlungshilfen sollten sich daher an eine den betrieblichen Prioritäten orientierte Themenauswahl und an einfache Instrumente für die Ermittlung von Handlungsbedarf und Maßnahmenplanung richten.</p>
<p>Zahlreiche Beurteilungs-Checklisten sehen den Unternehmer als Sicherheitskraft, der objektiv-fachkundengestützt einsam messend und prüfend seinen Betrieb analysiert.</p>	<p>Gefährdungsbeurteilung sollte stärker als betrieblicher Kommunikations- und Lernprozess konzipiert werden und das Erfahrungswissen aller Mitarbeiter mit einbeziehen.</p>
<p>Die systematische Abarbeitung sicherheitstechnischer Themen wie Gerätesicherheit, Brandschutz, Arbeitsplatzergonomie usw. erfolgt in den Gefährdungsbeurteilungen, vernachlässigt werden dort die sog. „weiche“ Aspekte: Kommunikation, Arbeitsorganisation oder Zusammenarbeit im Betrieb.</p>	<p>Den Themen Führung, Kooperation, Zeitmanagement, work-life-balance oder Stress sollten daher in den Gefährdungsbeurteilungen mehr Gewicht beigemessen werden.</p>
<p>Auf Grund der mit gravierenden methodischen und organisatorisch-logistischen Problemen verbundene Fachberatung haben seriöse Präventionsdienstleister nur ein entsprechend begrenztes Interesse am kleinbetrieblichen Marktsegment. Eine präsenzorientierte, effiziente</p>	<p>Neue Betreuungsvarianten sollten eine gewisse Lockerung des Prinzips starrer Regeleinsatzzeiten zugunsten bedarfsgerechter Steuerung ermöglichen und die Bandbreite unterschiedlicher logistischer Beratungsvarianten nutzen.</p>

Einzelfallberatung ist durch den gegebenen Einsatzrahmen (Zeit, Kosten) praktisch unmöglich.	
Aufgaben	Umsetzung
Die Regionale Verbundenheit der Kleinunternehmer zeigen die Wichtigkeit bisher wenig beachtete Einrichtungen mit hohem Multiplikatorenpotenzial einzubeziehen, denn der außerbetriebliche Lebensbereich stellt heute mehr denn je auch eine zentrale Ressource für Betriebe und Beschäftigte dar.	Trotz der unstrittigen Wechselwirkungen dieser Lebensbereiche werden in der arbeitweltbezogenen Präventionsforschung außerbetriebliche „private“ Aktivitäten für präventive gesundheitsförderliche Maßnahmen kaum genutzt.

Tabelle 3: Aufgaben und Umsetzung in kleinen Betrieben/eigene Tabelle in Anlehnung der Inhalte von PragMaGus

Zusammenfassend sollte Gesundheitsförderung im Betrieb zum einen die Förderung der Ressourcen des Betriebes und der dort Beschäftigten so wie das Konzept der Verhinderung von Gesundheitsgefahren beinhalten. Nicht nur die Verhaltensprävention sondern auch die Verhältnisprävention sind zu fördern. Bei allen Angeboten sind die organisatorischen Möglichkeiten eines Kleinbetriebes zu beachten und solche ganzheitlichen Angebote vorzuziehen, welche die wirtschaftliche Stärkung der Betriebe hervorheben. Hierbei ist die Verbindung von Fachpraxis und Prävention oder auch die Verbindung von Präventionsleistungen mit wirtschaftsfördernden Angeboten zu beachten, die Verdeutlichung des wirtschaftlichen Nutzen herauszustellen sowie Anreize zur Teilnahme an Präventionsangeboten zu schaffen.

3.2 Ablauf von BGF-Projekten

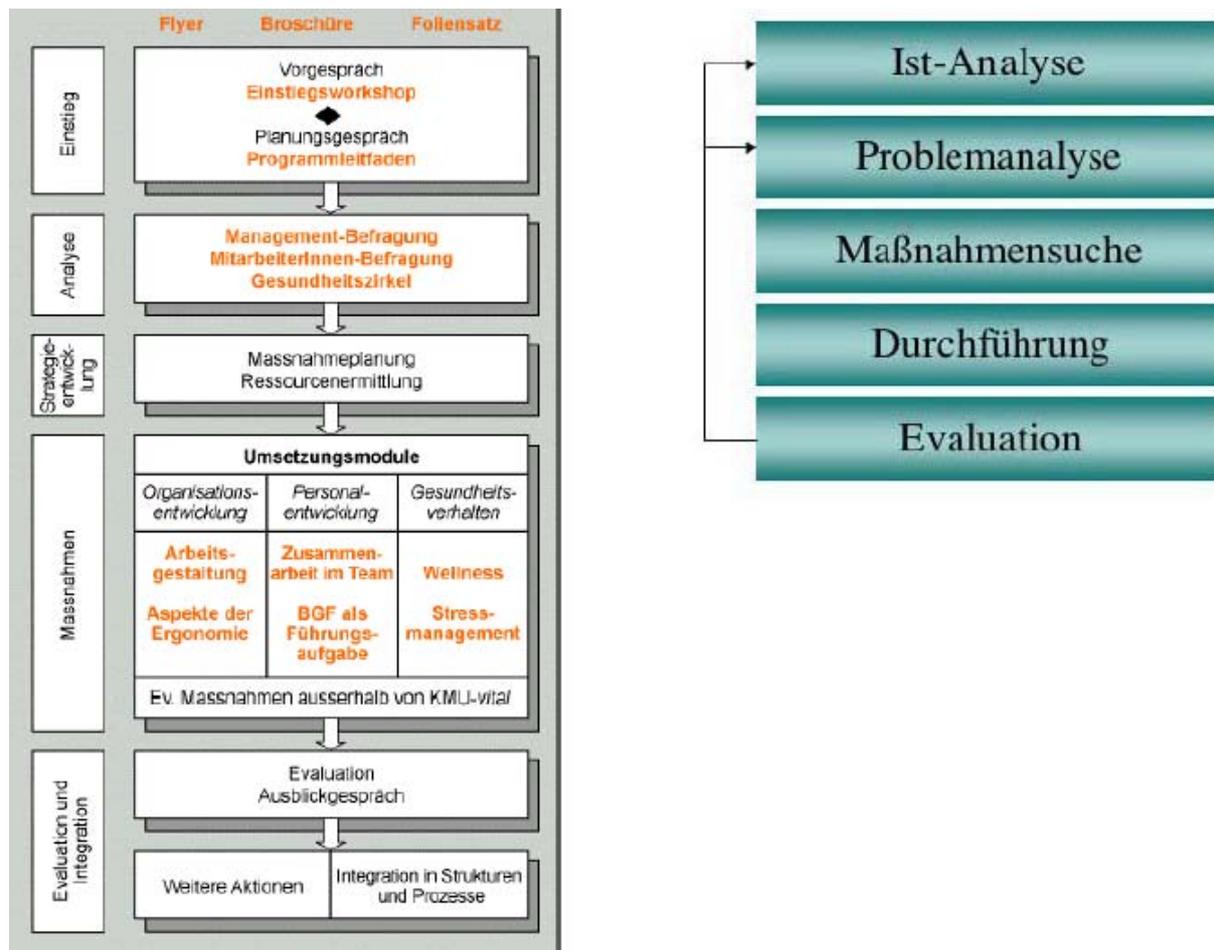
Die Orientierung des Ablaufs von BGF-Projekten richtet sich in Groß- wie in Kleinunternehmen nach dem klassischen Management-Zyklus, der nach folgendem Schema abläuft:

Diagnose → Planung → Aktion → Auswertung

In großen Unternehmen sind die einzelnen Phasen umfangreicher gestaltet, während man sich in kleineren Unternehmen auf Kompaktere Abläufe einigt.

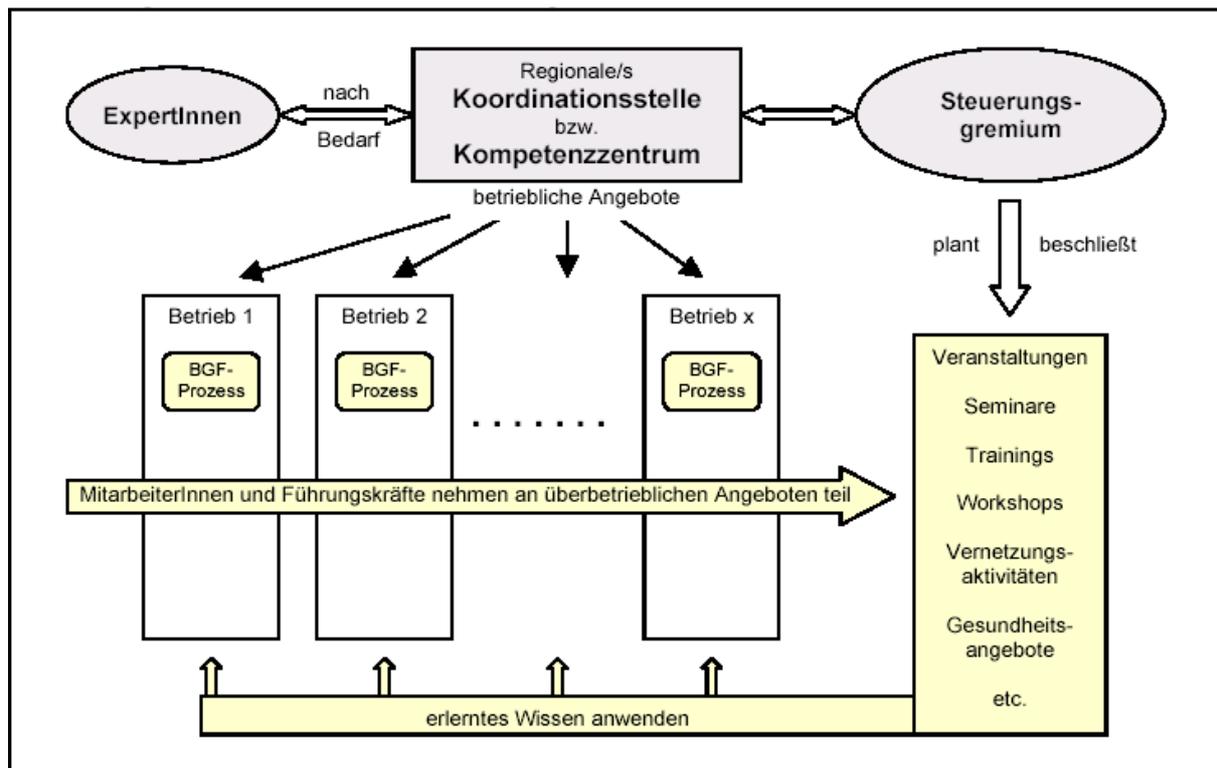
Exemplarisch zeigen wir hier zwei mögliche Abläufe sowie ein Modell für einen möglichen regionalen Ansatz der BGF.

Abbildung: Zwei Beispiele für den Ablauf betrieblicher Projekte



Quelle: vgl. Studie „diepartner.at“, S.36

Abbildung: Ein Modell für einen regionalen Ansatz der BGF



Quelle: vgl. Studie „diepartner.at“, S.88

Regionale Ansätze können sowohl Unternehmen einer bestimmten Branche als auch Unternehmen mit anderen Gemeinsamkeiten sein, z.B. Unternehmen verschiedener Branchen an einem Standort, in einem Industriegebiet bzw. in einer bestimmten Wirtschaftsregion. Eine branchenspezifische Ausrichtung erscheint insofern sinnvoll, als Angebote entsprechend inhaltlich homogen und zielgruppenspezifisch entwickelt und gestaltet werden können. (vgl. Studie „diepartner.at“, S.88)

Den regionalen und lokalen Ebenen wurde auch auf der 2. Konferenz des DNGBF ein sehr hoher Stellenwert, vor allem bei kleinen und mittelgroßen Unternehmen, eingeräumt. Diese Ebenen gilt es in der Zukunft auszubauen, zu stärken und zu unterstützen, da gerade KMU dort und durch direkte Ansprache zu erreichen sind. (vgl. News – Gesundheitsförderung aktuell, BKK, 02/06)

In folgendem Kapitel gehen wir genauer auf o.g. Studie „diepartner.at“ ein und stellen Modelle guter Praxis vor.

4 Ausgewählte Studie

„Gesund durchs Arbeitsleben“

Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen

Die Firma diepartner.at – Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH – erstellte die Studie zwischen Februar und September 2004. Beauftragt wurde sie von der Abteilung für Sozialpolitik & Gesundheit der Wirtschaftskammer Österreich, Pfizer Corporation Austria GmbH sponserte die Studie und gefördert wurde sie aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich. Eine Steuerungsgruppe bestehend aus sieben Personen begleitete die Arbeit.

Ziel und Aufbau der Studie

Mit dieser Studie sollen folgende Ziele verfolgt werden:

- Erarbeitung konkreter Ansätze und Modelle der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagement in KMU
- Darstellung von Argumenten für die Verbreitung dieser Ansätze
- Empfehlungen geben für sinnvolle Schritte auf überbetrieblicher und v.a. interessenpolitischer Ebene²

Hierzu werden verschiedene Projekte und Initiativen der BGF vorgestellt, die sich gleichermaßen mit dem Thema Altern befassen, und deren Zielgruppe KMU mit Mitarbeiterzahlen bis 100 betragen (im Optimalfall).

Es werden weiterhin der Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie des Altersmanagement dargestellt, aus denen das Produkt der integrierten „zukunfts- und altersorientierten BGF“ hervorgeht. Darüber hinaus werden bereits bestehende Modelle in Österreich und Europa näher beleuchtet sowie Kosten und Nutzen von BGF und Altersmanagement detailliert erarbeitet. Aus qualitativen Interviews mit 14 ExpertInnen und 15 UnternehmerInnen gehen fachliche Kriterien und praktische Erfahrungen betreffend der Umsetzung von BGF in KMU hervor, was in diesem Teil der Ausarbeitung noch nicht näher erläutert wird, da ein Vergleich mit eigenen Befragungen hergestellt werden soll. Im letzten Kapitel der Studie werden empfohlene Maßnahmen und Modelle vorgestellt.

² diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 12

Inhalte

Ansatz Betriebliche Gesundheitsförderung (kurz beschrieben)

Das Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung beinhaltet laut „Luxemburger Deklaration“ des Europäischen Netzwerks für BGF, 1997, „alle gemeinsamen Maßnahmen von ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“. Weiterhin sollen folgende Leitlinien zur Umsetzung und Gestaltung von BGF beachtet werden:

- Partizipation: die ArbeitnehmerInnen aktiv mit einbinden
- Integration: BGF nicht als einzelne Maßnahmen, sondern als Gesamtkonzept
- Systematische Durchführung: Elemente sind Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Durchführung, Kontrolle und Ergebnisbewertung
- Ganzheitlichkeit: strukturelle Veränderungen und individuumsbezogene Maßnahmen³

Ansatz Altersmanagement und Arbeits(bewältigungs)fähigkeit

Altersmanagement beinhaltet die Gestaltung und Organisation der Arbeitstätigkeiten und -umgebung unter Berücksichtigung altersbezogener Aspekte, wie Bedürfnisse, Qualifikationen und Fähigkeiten. Ziel ist es, unter Einbeziehung aller Mitarbeitergruppen, diese unabhängig von ihrem Alter, zu befähigen, persönliche und Unternehmensziele erreichen zu können. Unter dem Aspekt einer alternden Erwerbsbevölkerung, hervorgerufen durch den demografischen Wandel in ganz Europa, können Maßnahmen (z.B. vereinfachte Rückkehr auf Arbeitsmarkt) des Altersmanagement als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen werden.

Die Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsbewältigungsfähigkeit spielt hierbei eine wichtige Rolle: Leistungsfähigkeit und Arbeitsanforderung müssen in einem ausgeglichenem Verhältnis stehen, wobei die unterschiedlichen Altersgruppen eines Unternehmens zu berücksichtigen sind. Ansatzpunkte sind die Gestaltung der Arbeitsumgebung, die Unternehmenskultur und Führungsorganisation sowie individuelles Verhalten individuelle Kompetenzen (vgl. diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 24f).

³ Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerks für BGF, 1997

Ansatz Zukunfts- und altersorientierte BGF⁴

Hierbei handelt es sich um die Verknüpfung der beiden o.g. Ansätze, nämlich einer BGF unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Voraussetzungen und Bedürfnisse unterschiedlicher Altersgruppen eines Unternehmens. Ziel ist die langfristige Gesunderhaltung im gesamten Erwerbsverlauf, durch Maßnahmen und Veränderungen in bspw. den Bereichen Führung und Management, soziale Unterstützung, Arbeitseinstellung und Werte der Beschäftigten, etc.

Eine wichtige Zielgruppe sind die Klein- und Mittelbetriebe für Initiativen und Projekte zur Arbeitsfähigkeits- und Gesundheitsförderung, da diese einen sehr hohen Anteil an der wirtschaftlichen Struktur und zur Verfügung gestellten Arbeitsplätzen besitzen. Dabei spielen jedoch besondere Arbeits- und Rahmenbedingungen (bereits in Kapitel 2 dieser Hausarbeit angeführt) eine übergeordnete Rolle.

Hier setzt diese Studie mit dem Ziel, praktikable Zugänge und Methoden zu finden, auf Fakten und Erfahrungen basierende Argumente zusammenzufassen und Empfehlungen für Maßnahmen auf überbetrieblicher Ebene zu geben, an⁵.

Bestehende Aktivitäten und Modelle in Österreich und Europa⁶

Die Studie gibt in diesem Kapitel einen kurzen Überblick:

Seit 1996 besteht das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF), mit dem Ziel, BGF als ganzheitlichen Ansatz europaweit bekannt zu machen. Beteiligte Länder tauschen Erfahrungen aus und informieren über gute Praxisbeispiele und Leitlinien. Seit 1997 („Luxemburger Deklaration“) und 1998 („Cardiff Memorandum“) liegt ein Schwerpunkt des ENBGF auf der Förderung von BGF in Klein- und Mittelbetrieben. In einem zweijährigen Projekt (Start 1999) wurden Besonderheiten von KMU erarbeitet, Kriterien für eine gute Praxis dargestellt und ebenso nachahmenswerte Praxisbeispiele ausgewählt und dokumentiert (Bsp. „KMU-vital“ in der Schweiz).

In Deutschland besteht eine Kooperation zwischen dem „Deutschen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)“ und der „Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)“ sowie dem „Forum Prävention und Gesundheitsförderung“.

⁴ nach Morschhäuser, 2002

⁵ diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 28

⁶ diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 29ff.

Seit 2000 gibt es auch in Österreich das „Österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung“, das mit allen Bundesländern in Kontakt steht, und kooperativ mit den SozialpartnerInnen zusammen arbeitet. Vor allem der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) fördert und initiiert Aktivitäten für KMU.

Das Finnische Institut Für Arbeitsmedizin beschäftigt sich seit 20 Jahren mit dem Thema Altersmanagement: Von 1990 bis 95/96 wurden 28 Forschungs- und Entwicklungsprojekte im Rahmen des Programms „Finnage – Respect for the ageing“ umgesetzt. Hierauf folgte das „Finnish National Programme for Ageing Workers (FINPAW), das von der finnischen Regierung in Auftrag gegeben wurde. Von 1998 bis 2002 war es Ziel, das vorzeitige Beenden des Erwerbslebens und den Ausschluss älterer ArbeitnehmerInnen vom Arbeitsmarkt zu reduzieren und die Beschäftigung zu fördern. Insgesamt 40 Aktionen wurden durchgeführt (auch in KMU) mit den Schwerpunkten Information, legislative Änderungen, umfangreiche Forschungs- und Entwicklungsprojekte und Trainingsprogramme für Multiplikatoren. Durch dieses Programm konnte in Finnland eine Verbesserung in vielen Aspekten hervorgerufen werden, die noch ausbaufähig und –würdig sind. Ein grundlegender Wandel konnte aufgrund der Kürze der Zeit nicht erzielt werden.

In Deutschland werden seit einigen Jahren ebenfalls Projekte zum Thema „Demografischer Wandel“ durchgeführt (siehe Praxisbeispiel 2, Kapitel 5, S. 32). Hierzu können viele Beispiele auf der Internetseite der INQA eingesehen werden.

In Österreich wurden bisher nur in Großunternehmen Programme zum Thema Altersmanagement durchgeführt. Einzelne Initiativen auf übergeordneter Ebene, wie z.B. ein gefördertes Beratungsangebot für Unternehmen „Alter macht Zukunft“ oder Broschüren wie „Ältere ArbeitnehmerInnen – Das verborgene Gold im Unternehmen“, bestehen jedoch. Außerdem wurde der Wettbewerb „Reifeprüfung“ vom Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz initiiert, mit dem Ziel, Unternehmen auszuzeichnen, die gute Maßnahmen für ältere Arbeitnehmergruppen umsetzen. Die Öffentlichkeit soll hierdurch auf demografische Veränderungen aufmerksam gemacht und stärker Älterer aufgezeigt werden.

Modelle guter Praxis

Modellprojekte können nach folgenden Rahmenbedingungen analysiert werden:

- Finanzielle Rahmenbedingungen
- Zeitlicher Rahmen
- Einzelbetriebliche und betriebsübergreifende Ansätze

Zum größten Teil werden Modellprojekte im Rahmen größerer Initiativen von verschiedenen Trägerorganisationen gefördert und finanziert. Es entstehen also keine zusätzlichen Kosten für die Unternehmen. Zusätzliche finanzielle Unterstützungen sind in regional unterschiedlichem Maß möglich. Bspw. gibt es im Rahmen eines Modellprojekts der AOK Niedersachsen die Möglichkeit, Krankenversicherungsbeiträge zu reduzieren, wenn vom Unternehmen in BGF nachweislich finanziert wird.

Je nach Unternehmensgröße, inhaltlicher Ausrichtung und umzusetzender Maßnahmen gestaltet sich der zeitliche Projektrahmen individuell. Normalerweise sind große Programme auf mehrere Jahre angesetzt, die Umsetzungsphase in den Betrieben ist meist etwas kürzer. Ziel dieser Längerfristigkeit ist die Nachhaltigkeit der angestrebten Veränderungen sowie das Fortsetzen der angestoßenen Prozesse. Bei den in dieser Studie recherchierten Programmen handelte es sich weiterhin v. a. um Projekte, die in Einzelbetrieben durchgeführt wurden. Erstrebenswert ist jedoch die parallele Durchführung solcher Initiativen in mehreren Betrieben einer Branche oder in Form eines regionalen Programms. Gründe hierfür sind Kooperationen und sich ergebende Synergien sowie die Tatsache, dass die Zusammenarbeit mit Innungen oder vorhandenen Netzwerken sich ressourcenschonend auswirkt (vgl. diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 33). Es zeigt sich in Europa ein allgemein großer Mangel an Projekten in Kleinstunternehmen. Bei einer Größe von bis zu 50 Mitarbeitern konnten in Österreich immerhin schon acht Einzelprojekte recherchiert werden, ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Am Häufigsten sind Initiativen in Betrieben mit mehr als 50 Beschäftigten zu finden.

Außer diesen beschriebenen einzelbetrieblichen Projekten sind auch betriebsübergreifende Ansätze (branchenspezifisch oder regionale Zugänge) zu finden. Ein Beispiel ist das Projekt „Gesund führen im Kleinbetrieb“, das vom AMD Salzburg entwickelt wurde (siehe Praxisbeispiel 1, Kapitel 5, S. 30). Des Weiteren nennen sich derartige Programme z. B. „Ha(a)rmonie – Gesunde Frisöre im Bezirk

Amstetten“, „Demographie-Initiative“ oder „KrAft-Programme“ (vgl. diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 35).

Ablauf und Instrumente betrieblicher Programme

Der klassische Management-Zyklus besteht aus Diagnose, Planung, Aktion und Auswertung. Dies trifft auch auf die Projekte der BGF zu unabhängig von Unternehmensgröße; allerdings stetig kompakter je kleiner die Betriebe sind.

Die folgenden Instrumente wurden in den in dieser Studie ausgewählten Projekten benutzt:

- „Quick- Checks“ zur ersten Abschätzung eines Handlungsbedarfs
- Diagnose- /Analyseinstrumente
- Instrumente zur Erarbeitung von Maßnahmen
- Maßnahmenumsetzung
- Instrumente zur Evaluation
- Instrumente und Module zur Selbstanwendung⁷

Sog. „Quick- Checks“ dienen als erste Kurzanalyse, um einen ersten Handlungsbedarf im Unternehmen zu ersehen. Sind meist online erhältlich, in Form eines Fragebogens, und beinhalten oft gleich eine Auswertung.

Diagnoseinstrumente sind für Kleinstbetriebe oft nur begrenzt einsetzbar auf Grund geringer Fallzahlen und datenschutzrechtlicher Schwierigkeiten. Eine Alternative Expertenanalysen zur Arbeitssituationserfassung oder Interviews mit Beschäftigten sein. Beispiele aus Österreich sind der SALSA- Fragebogen oder der IMPULS- Test (siehe Anhang). Ein weiteres Messinstrument zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit ist der in Finnland häufig verwendete Work Ability Index (WAI), der mittlerweile auch in Deutschland verstärkt verbreitet werden soll.

Das klassische Instrument zur Erarbeitung von Maßnahmen und der Ist- Situation ist der Gesundheitszirkel. Bei diesen regelmäßigen Treffen einer Beschäftigtengruppe mit einer geschulten Moderatorin steht das Wissen der Mitarbeiter um vorhandene Ressourcen und betriebliche Aspekte, die die Gesundheit beeinträchtigen, im Mittelpunkt. Ziel ist es, Verbesserungsvorschläge auszuarbeiten. Wichtig bei dieser Maßnahme ist ein begleitendes Steuerungsgremium, das den Prozess der Durchführung von Maßnahmen koordiniert und Entscheidungen über solche trifft. Mitglieder dieses Gremiums sind gesundheitsbezogene Schlüsselkräfte im

⁷ diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 36ff

Unternehmen. Weiterhin besteht auch die Möglichkeit, regionale Workshops mit je einem oder zwei Unternehmensvertretern anzubieten. Zwischen den Arbeitstreffen müssen die Teilnehmer in ihren Unternehmen z.B. Altersstrukturanalysen durchführen, die dann gegenseitig beim folgenden Workshop vorgestellt und von den anderen bewertet werden. Am Ende wird ein individueller Handlungsplan für jedes Unternehmen erstellt, mit dem Inhalt der erarbeiteten Maßnahmen.

Erforderliche Maßnahmen ergeben sich erst aus den Analysedaten und den daraus abzuleitenden Problemfeldern. Sie unterscheiden sich in zeitlichem, finanziellem und administrativem Aufwand. Einige Module für die praktische Umsetzung wurden durch die Initiative KMU-vital⁸ erarbeitet.

Evaluationen von Projekten sind bisher eher selten. An solchen Instrumenten v. a. für KMU mangelt es noch sehr. Oft werden Instrumente zur Ist- Erhebung nochmals am Ende eingesetzt. Oft werden z.B. Krankenstandszahlen als Indikator angenommen, die aber keine hinreichenden Ursache- Wirkungs- Aussagen treffen können.

Zu den Modulen der Selbstanwendung zählen Management- und Mitarbeiterbefragung, Aspekte der Ergonomie, Zusammenarbeit im Team und Wellness. Es wird empfohlen, bei weiteren Modulen, ExpertInnen zu Rate zu ziehen.

Kosten und Nutzen von BGF und Altersmanagement

Um in kleinen und mittleren Unternehmen überhaupt Maßnahmen und Initiativen im Bereich BGF zu starten, müssen zunächst die UnternehmerInnen selbst für diese Thematik sensibilisiert, informiert und mit schlagkräftigen Argumenten überzeugt werden. Hierzu dient eine Kosten- Nutzen- Analyse, die auf Grund mangelnder Evaluierungen jedoch schwierig durchzuführen ist. Die Recherche zu diesem Themenbereich stützt sich auf ausgewählte Fachliteratur und wissenschaftliche Reviews, auf Studien und Projektberichte, die im Internet zu finden sind sowie auf Anfragen bei Unternehmen und MultiplikatorInnen aus Netzwerken oder Organisationen aus dem Bereich BGF⁹.

Im Folgenden werden die Faktoren Nutzen und Kosten von betrieblicher Gesundheitsförderung und Altersmanagement – unterteilt in die drei Ebenen MitarbeiterInnen, Unternehmen und Gesellschaft – in einer Tabelle dargestellt. Dabei muss beachtet werden, dass im Detail oft verschiedene Faktoren nicht voneinander

⁸ siehe www.kmu-vital.ch

⁹ diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 40

zu trennen sind, hier jedoch aus Gründen der Einfachheit getrennt aufgeführt werden:

Kosten für den/ die MitarbeiterIn	Nutzen für den/ die MitarbeiterIn
<p>Finanzieller Beitrag (z.B. „Selbstbehalt“, Aussetzung der Lohnerhöhung) (zeitweise) Befindensbeeinträchtigung, z.B. während der Raucherentwöhnung vermehrter Zeitdruck und Stress bei den Projektverantwortlichen negative Nebeneffekte, z.B. Sportunfälle</p>	<p>Verbesserte/s Gesundheit/ Wohlbefinden Gesteigerte Arbeits-/ Beschäftigungsfähigkeit Verbesserte (arbeitsbezogene) Kompetenzen Erhöhte Lebenserwartung Geringeres Risiko, arbeitslos zu werden Erhöhte Lebensqualität Geringere Gesundheitsausgaben (Selbstbehalte) Als „sinnvoll“ erlebte Pension Verbesserte Arbeitsbedingungen</p>
Kosten für das Unternehmen	Nutzen für das Unternehmen
<p>Interne Personalkosten (anteilig) für Maßnahmenteilnahme und Verwaltung bzw. Projektmanagement Fremdleistungen (für externes Personal, z.B. TrainerInnen, EvaluatorInnen) Kosten für maßnahmenbezogene Sachmittel oder Anlagen</p>	<p>Senkung der Krankenstände Verringerung unproduktiv anfallender Personalkosten Gesteigerte Personalverfügbarkeit Gleichmäßige Personalauslastung Geringe Fluktuationsrate Gesteigerte Produktivität Produkt- und Prozessoptimierung Qualitätssteigerung Bessere Nachhaltigkeitsbeurteilungen bei Banken und Versicherungen Gesteigerte Kundenzufriedenheit Erhalt und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit Nachhaltige Unternehmensentwicklung Attraktivität als Arbeitgeber Besseres Unternehmensimage Gesteigerte MitarbeiterInnenzufriedenheit Positives Betriebsklima Erhöhte Motivation der MitarbeiterInnen Verbesserte Kommunikation und Kooperation Erhalt von Wissen, Kompetenzen und Fähigkeiten der (älteren) MitarbeiterInnen in der Organisation Positive Effekte älterer auf die jüngeren MitarbeiterInnen</p>
Kosten für die Gesellschaft	Nutzen für die Gesellschaft

Fördergelder der „öffentlichen Hand“	Verringerung von Krankheitskosten Vermeidung von Krankengeld Vermeidung von Todesfällen, Erwerbsunfähigkeitspensionen, Witwen- und Waisenrente Steigerung der Erwerbszeiten/ Beitragszeiten, kürzere Leistungszeiten Geringere Arbeitslosigkeit Nachhaltige Entwicklung des gesamten Sozialsystems Höherer gesamtgesellschaftlicher Wohlstand
--------------------------------------	---

Tabelle 4: Zusammenfassende Gegenüberstellung von Kosten und Nutzen¹⁰

Wie die obige Tabelle zeigt, handelt sich bei der Gegenüberstellung von Kosten und Nutzen von BGF und Altersmanagement um eine sog. Dreifache „Win- Situation“ aufgrund der drei Ebenen. Kritisch betrachtet werden muss jedoch auch die Frage, ob diese dargestellten Nutzenfaktoren wirklich auf BGF und Altersmanagement zurückzuführen sind.

Eine nähere Betrachtung würde den Rahmen dieser Hausarbeit sprengen. Nachzulesen sind die einzelnen Argumente in detaillierterer Form in der Studie „Gesund durchs Arbeitsleben“ von diepartner.at unter www.diepartner.at.

Empfohlene Maßnahmen und Modelle

Zunächst gilt: Es gibt kein Standardrezept für die Förderung von Gesundheit und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit. Die Strategien sind abhängig von Tätigkeitsfeld des Betriebs und Beschäftigtengruppe. Konkrete betriebliche Handlungsvoraussetzungen und Rahmenbedingungen stehen mit der Realisierbarkeit eines Projektes in engem Zusammenhang – gerade in KMU.

Nach dieser Studie bieten folgende Erfolgsfaktoren¹¹ eine Orientierung für Modellempfehlungen:

- Individuell auf Voraussetzungen, Bedürfnisse und Ressourcen zugeschnittene Programme
- Modulartiger Aufbau der Programme, so dass von den KMU eine Auswahl getroffen werden kann
- Professionelle Unterstützung bei der Umsetzung

¹⁰ diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 59

¹¹ diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 84

- Finanzielle Unterstützung von KMU bei der Durchführung von Programmen
- Nutzung entsprechend regionaler Netzwerke
- Analysen und Vorschläge zusammen mit Beschäftigten erarbeiten
- Miteinbeziehung und Unterstützung von Führungskräften

Um das Bewusstsein der kleinen und mittleren Betriebe hinsichtlich der behandelten Thematik zu schärfen, bedarf es begleitender Maßnahmen auf nationaler bzw. regionaler Ebene. Hierbei spielt eine enge Zusammenarbeit aller relevanten AkteurInnen, wie Ministerien, Sozialversicherungsträger, etc. eine große Rolle.

Die unten aufgeführten Rahmenbedingungen sind zu ermöglichen, soll BGF in kleinen Unternehmen forciert werden¹²:

- Einzelne Maßnahmen auf betrieblicher Ebene müssen eingebettet werden in übergeordnete Aktivitäten, wie bspw. Informations- und Sensibilisierungskampagnen, um u.a. auch das Image älterer ArbeitsnehmerInnen zu verbessern
- MultiplikatorInnen schulen, wobei es sich um diejenigen Personen handelt, die in laufendem Kontakt mit den Betrieben stehen (bspw. Fachgruppen- und InnungsvertreterInnen)
- Finanzielle Unterstützung, am praktikabelsten über eine indirekte Förderung über geförderte Initiativen (z.B. Beratungsprozess kostenlos)
- Pilotprojekte mit begleitender Evaluierung zur Erprobung und Weiterentwicklung von Erfolgsmodellen, da der Nutzen und die Effektivität solcher Projekte ein wichtiger Beweggrund für UnternehmerInnen ist, sich mit BGF zu befassen

Was den Zugang zu den Unternehmen betrifft, besteht die größte Herausforderung darin, die Betriebe für die Thematik erst einmal zu interessieren und zu gewinnen. Auch hier ist ein gezieltes Ansprechen über spezielle Strukturen, wie Netzwerke, sinnvoll. Eine andere Methode ist das gezielte Telefonmarketing.

Regionale Ansätze bieten sich an, soll eine Verankerung von BGF und Altersmanagement auf breiter Basis erreicht werden. Vorteil hiervon ist die Möglichkeit zur Nutzung bereits bestehender Strukturen. Weiterhin ist eine branchenspezifische Ausrichtung insofern sinnvoll, dass die Angebote inhaltlich

¹² diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 85ff

homogen und zielgruppenspezifisch gestaltet sein können¹³. Vier Schritte sollten bei der Umsetzung eines regionalen Programms beachtet werden. Zum Einen die Bildung eines regionalen Steuerungsgremiums, dann die Einrichtung einer regionalen Koordinationsstelle oder Kompetenzzentrum. Weiter ist ein Aufbau eines regionalen ExpertInnen- Netzwerks von Nöten und als viertes das Vorbereiten von Ressourcen und Finanzierung. Ein weiterer Vorteil von betriebsübergreifenden Angeboten besteht in der Weiterbildung und Qualifizierung von ArbeitnehmerInnen, die die erfahrenen Impulse an andere Kollegen weitergeben können. Mögliche Angebote wären UnternehmerInnen- Stammtisch, Workshops und Seminare, Kooperationen zwischen Betrieben, Weiterbildungsveranstaltungen, etc. Auf betrieblicher Ebene müssen Angebote individuell zugeschnitten sein. Maßnahmen wie z.B. der klassische Gesundheitszirkel müssen bei Kleinunternehmen mit bis zu 50 Beschäftigten entsprechend adaptiert sein, bspw. in zeitlich kompakterer Form. Aus den Recherchen dieser Studie geht folgende Vorgehensweise hervor¹⁴:

- Für Kleinstbetriebe bis ca. zehn Mitarbeitern:
Unternehmerworkshop/ -coaching „Gesunde Führung“
- Für Betriebe mit zehn bis ca. 25 Beschäftigten:
„Gesunde Führung & Gesundheitsworkshop im Unternehmen“
- Für Unternehmen ab etwa 25 Mitarbeitern:
Kompaktform BGF- Projekt

Unternehmerworkshop/ -coaching „Gesunde Führung“

Da in Kleinstunternehmen die BetriebsinhaberInnen Arbeitsbedingungen und Gesundheitskultur bestimmen und wichtige Entscheidungen treffen, ist ihre Einstellung ausschlaggebend für die Führung. Das Coaching hat die Sensibilisierung zum Thema eigene Gesundheit und die der Mitarbeiter zum Ziel, weiterhin sollen die Teilnehmer motiviert werden, Maßnahmen im eigenen Betrieb anzubieten. Es gibt zwei verschiedene Formen des Coaching: Workshop und Einzelcoaching. In beiden Versionen soll auf jeden Fall konkretes Instrument der gesundheitsförderlichen Führung mitgegeben werden.

¹³ diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 88

¹⁴ diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 91

„Gesunde Führung & Gesundheitsworkshop im Unternehmen“

Grundlage hierzu bietet das Unternehmercoaching. Hinzu kommt eine partizipative Vorgehensweise, die alle Teilnehmer aktiv von Anfang an mit in den Erarbeitungsprozess einbindet. Der inhaltliche Aufbau besteht aus Information der Unternehmen, Angebot für Führungskräfte, bestehend aus Gesundheits- Check, persönlichem Beratungsgespräch und halbtägigem betriebsübergreifendem Gesundheits- Workshop, Durchführung eines Gesundheits- Workshops im Unternehmen, Auswertung dieses Workshops durch ExpertInnen, einer Rückmeldung und Erstellung eines Handlungsplans sowie dessen Präsentation vor allen Mitarbeitern und schließlich der Umsetzung des Handlungsplans.

Kompaktform BGF- Projekt

Es wird empfohlen, den Standard- Ablauf von BGF in mehr oder weniger kompakter Form, je nach Größe und Möglichkeit des Unternehmens anzuwenden. Ist die Initiative in ein regionales Programm eingebettet, sollte es zusätzlich zu einem betriebsübergreifenden Austausch für Unternehmer kommen. Folgender Ablauf ist zu beachten:

- Informieren der Unternehmen
- Auftragsklärung in einem Vorgespräch
- Einstiegsworkshop oder UnternehmerInnen- Workshop
- Bildung einer Steuerungsgruppe
- Ist- Analyse
- Gesundheitszirkel
- Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen
- Bewertung und Feedbackschleife

Eine sinnvolle Ergänzung zu diesen oben angeführten Vorgehensweisen mit externer Beratung ist der Einsatz von sog. „Self Assessments“, Instrumenten zur eigenständigen Umsetzung von Ist- Erhebungen, oder einzelnen Modulen.

Zusammenfassung

Die aktuelle demografische Entwicklung und die Verlängerung der Arbeitszeit sowie die durch Arbeitsunfähigkeit verursachten Kosten und die damit einhergehende Verschlechterung der Lebensqualität von Beschäftigten machen es erstrebenswert, betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement im Unternehmen zu

etablieren. Die positiven Ergebnisse der hier beschriebenen Nutzen- Kosten- Analyse zeigen, dass Betriebe durch Maßnahmen und Initiativen von BGF wettbewerbsfähig und auf dem Arbeitsmarkt attraktiv bleiben. Die Recherche der verschiedenen Projekte und Modelle ergibt, dass durch die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebung und –organisation, ein positives Führungsverhalten, gute Kommunikation und Kooperation sowie individuell passende Weiterbildungsmöglichkeiten die MitarbeiterInnengesundheit eines Betriebs maßgeblich beeinflusst werden kann. Die empfohlenen Maßnahmen sollen hilfreich sein bei der Implementierung von betrieblicher Gesundheitsförderung (vgl. diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien, S. 100f).

5 Ausgewählte Praxisbeispiele

5.1 „Gesund führen in Kleinbetrieben“

Dieses Projekt des Arbeitsmedizinischen Dienstes (AMD) Salzburg unter der Leitung von Dr. Thomas Diller erstreckte sich über den Zeitraum September 2003 bis September 2004. Die Zielgruppe waren die 4080 kleinen und mittleren Unternehmen im Bundesland Salzburg mit Zahlen zwischen fünf und 20 Mitarbeitern. Gefördert wurde das Projekt von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz, der Wirtschaftskammer Salzburg sowie der Arbeiterkammer Salzburg.

Ziel des Projektes war es, Führungskräften Informationen und Wissen zum Thema „Betriebliche Gesundheitsförderung“ zu vermitteln und somit einen Zugang zu den Unternehmen der entsprechenden Größe herzustellen.

Projektumsetzung

So wurden im Januar 2004 zunächst Informationsbroschüren „Gesund führen“ an die o. g. Salzburger Betriebe versandt, mit dem Inhalt kostenloser Angebote und Beschreibung der Umsetzungsmöglichkeiten eines Systems für Gesundheitsmanagement in Kleinbetrieben.

Außerdem bestand im gleichen Monat die Möglichkeit, an Informationsveranstaltungen zum Projektthema teilzunehmen. Bei diesem Anlass wurden ebenso praktische Umsetzungsbeispiele von Betrieben vorgestellt (bspw. Angebot von warmem Mittagessen, Arbeitskleidung, Rauchfreiheit, etc.).

Weiterhin fanden sogenannte branchenspezifische „Wissenszirkel-Seminare“ im Rahmen des Projektes statt. Von Mai bis August 2004 nahmen 59 Führungskräfte daran teil. Inhalt hierbei war unter anderem ein umfassender Gesundheits-Check mit einer Indikatorenmessung für Stressbelastung und Erholungsphasen. Aufbauend auf diesen Ergebnissen wurden zusammen mit einem Arbeitsmediziner individuelle Lösungsansätze erarbeitet, um den eigenen Lebensstil zu verbessern.

Einer anschließenden Befragung nach wurden einige Ansätze und Empfehlungen weiter umgesetzt, vor allem das verstärkte Sporttreiben und das Umstellen der Ernährungsgewohnheiten. Ergebnisse wie verbesserte Kondition, Ausgeglichenheit und verstärktes Wohlbefinden wurden genannt.

Bei der Abschlussveranstaltung im September 2004 wurde den Teilnehmern aus den verschiedenen Betrieben noch einmal die Möglichkeit geboten, sich untereinander auszutauschen und in einer Großgruppendifkussion zukünftig wichtige Themen und Angebote für KMU herauszuarbeiten.

Ergebnisse

Die Erkenntnisse aus dem Projekt zielten, neben dem Aufmerksammachen auf Möglichkeiten der BGF in KMU, auch auf die Fragestellung nach der Auswirkung von Stress auf die kognitive Leistungsfähigkeit ab. Hier ergab sich ein Zusammenhang zwischen subjektivem Stressempfinden (Befragung) und körperlicher Fitness (Messungen bei der arbeitsmedizinischen Untersuchung). Den Ergebnissen dieser Studie nach, wirkt sich Stress dann negativ auf die kognitive Leistungsfähigkeit aus, wenn die körperliche Fitness schlecht ist. Durch gute körperliche Fitness lassen sich Stressbelastungen also besser ertragen.

Als hauptsächliche Stressfaktoren wurden – von leitenden Angestellten bzw. von Führungskräften und Betriebsinhabern – Strukturen und Leitung bzw. mengenmäßige Arbeitsüberlastung und mangelnde soziale Rückendeckung genannt. Dies wurde mittels „IMPULS- Test“¹⁵ zur betrieblichen Analyse der Arbeitsbedingungen herausgefunden, der sich laut Projektleitung als „praktikables Instrument zur Ist-Analyse in KMU“ herausgestellt habe.

Als weiterer positiver Effekt der Seminare war der branchenspezifische Austausch zwischen den Führungskräften zu werten. Sie konnten Probleme und Belastungen teilen und gute Ratschläge mitnehmen.

¹⁵ IMPULS-Test, 8. Auflage, Forum Gesundheit: Eine Initiative der Betrieblichen Gesundheitsförderung, Gefördert von der EU im Rahmen der Europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz im Oktober 2002.

5.2 „Gesunde Arbeitswelten im demographischen Wandel“

Um dieses Projekt durchzuführen, haben sich die Bertelsmann- Stiftung, die Hans-Böckler- Stiftung und die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) zusammengetan. Seit Anfang 2005 ist es ihr Ziel, in Klein- und Mittelbetrieben eine zukunftsfähige und moderne Gesundheitspolitik zu etablieren. Die Umsetzung soll in zwei Modellregionen geschehen, von denen die erste der Landkreis Siegen- Wittgenstein ist, in Kooperation mit dem „Netzwerk Runder Tisch Siegen“. Das immer noch laufende Projekt will Vertreter kleiner und mittlerer Unternehmen in den Bereichen betriebliche Gesundheitspolitik und demographischer Wandel weiterqualifizieren und ihnen Maßnahmen anbieten, die im Unternehmen umgesetzt werden können.

Das Projekt soll die positiven Effekte aufzeigen, die durch Vernetzung und Zusammenarbeit kompetenter Institutionen Regionen übergreifend für KMU entstehen können.

Geplante Maßnahmen zur Zielerreichung¹⁶

- Entwicklung von Konzepten, die auf die Bedürfnisse von KMU abgestimmt sind und sich in den Regionen durch die Einrichtung von sog. Kompetenzzentren verbreiten lassen
- Unternehmen aufmerksam machen auf Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Arbeitsbelastung und langfristiger Produktivität der Arbeitnehmer
- Führungskräften ihre Mitverantwortung für Wohlbefinden und Gesundheit der Mitarbeiter vor Augen führen
- Durch überbetriebliche Angebote und Multiplikatorenschulungen sollen kosteneffektive Maßnahmen erarbeitet werden
- Informationen und Ratschläge von Unternehmern, die mit der Einführung von BGF bereits Erfolge erzielen konnten, miteinbeziehen
- Entwicklung eines Gütesiegels für teilnehmende Unternehmen

Die Auftaktsveranstaltung für das Projekt fand im September 2005 statt.

¹⁶ (vgl. [http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/ root,did=60658,render=renderPrint.html](http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/root,did=60658,render=renderPrint.html))

Projektstand im April 2006

Die Arbeitskreise Dienstleistung und Industrie sind mit 20 interessierten Unternehmen bereits gestartet. Teilnehmen können Funktionäre und Mitarbeiter, die am Thema betriebliche Gesundheitspolitik interessiert sind und in ihren Betrieben etwas bewegen möchten und können sowie Spezialisten auf dem Gebiet BGF.

Ziel ist die Vermittlung von Wissen und die Weiterqualifikation der Teilnehmer.

Besprochen wurden zunächst schon angewendete Personal- und Organisationsentwicklungsansätze. Aufbauend hierauf suchte man nach „möglichen Instrumenten der Bedarfsanalyse“ und deren unternehmensbezogener Bedeutung. Als Einstieg dient hierzu die sog. Altersstrukturanalyse zur individuellen Erfassung altersstruktureller Probleme einzelner Unternehmen.

Für das folgende Treffen sind laut Rundbrief, Ausgabe 1, die Themen Qualifikationsbedarfsanalyse und zukunftsbezogene Mitarbeitergespräche geplant.

Ergebnisse

Da das Projekt „Gesunde Arbeitswelten im demographischen Wandel“ nach wie vor läuft, können noch keine Ergebnisse präsentiert werden.

5.3 „RehaBau

- Implementierung eines ergonomisch unterstützten Rehabilitationsprogramms für ältere Beschäftigte in Handwerksberufen am Beispiel der Bauwirtschaft“

Bei diesem Projekt der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit handelt sich um sekundärpräventive Rehabilitationsmaßnahmen für Bauhandwerker in Klein- und Mittelunternehmen. Ziele sind die Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung und körperlichen Leistungseinschränkungen vor allem bei Beschäftigten im mittleren Lebensalter.

Seit 2001 wurde ein erstes Ergonomie- Training in der Rheumaklinik Bad Bramstedt durchgeführt. Ausgehend von diesen Erfahrungen sollte das Konzept dann auf weitere Regionen übertragen werden. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit der besonderen Anpassung auf vorhandene Personalstrukturen in Kliniken und Partner-

Berufsgenossenschaften sowie die Erarbeitung eines Multiplikatorenprogramms und eines entsprechenden Handbuchs.

Für die Durchführung von RehaBau sind drei Kooperationspartner zuständig, nämlich als erstes der Arbeitsmedizinische Dienst (AMD) der Bau- Berufsgenossenschaft, dann der regional zuständige Rentenversicherungsträger und als drittes eine Klinik, die die Räumlichkeiten/ Kapazitäten für die Durchführung der Rehamassnahmen zur Verfügung stellt (vgl. Abschlussbericht „RehaBau“, INQA, 2005, S. 6).

Projektumsetzung

Ausgangspunkt des Projekts „RehaBau“ ist der statistische Vergleich aller Branchen, nachdem die Bauhandwerker den größten Anteil von Muskel- Skelett – Erkrankungen an der Arbeitsunfähigkeit haben. Beschäftigte im mittleren Lebensalter, die Störungen des Bewegungssystems mit gelegentlicher Arbeitsunfähigkeit aufweisen, sind Zielgruppe des neuartigen Rehabilitationsprogramms in Form eines berufsbezogenen Ergonomie- Trainings.

Inhalt der dreiwöchigen Maßnahme ist ein aktives Trainingsprogramm mit unter anderem medizinischer Trainingstherapie, sportlichen Trainingselementen, Informationsvermittlung sowie einem Ergonomie- Kurs auf einer Übungsbaustelle (10 Einheiten). Die Ziele sind die Motivation zu verändertem Bewegungsverhalten und die Befähigung zur Auswahl und Nutzung von Berufskleidung, ergonomischem Werkzeug, angepasster Hebe- und Tragetechnik, etc. (vgl. Abschlussbericht „RehaBau“, INQA, 2005, S. 5)

Für die weitere Durchführung konnten der AMD der Bau-BG Hannover und dem LVA- Rehasentrum Bad Eilsen gewonnen werden. Weiterhin expandierte das Projekt innerhalb kurzer Zeit, da auch Kooperationen mit dem AMD der Bau-BG Rheinland und Westfalen sowie der LVA Westfalen mit der Salzetel- Klinik in Bad Salzuflen zustande kamen. Dort fanden, nach einer Multiplikatorenschulung im November 2004, zwei weitere RehaBau- Kurse erfolgreich statt. Weitere Kurstermine wurden geplant.

Die Multiplikatorenschulung fand kurz vor den Kursen statt, mit dem Ziel, dem Therapeutenteam unter anderem berufskundliche und ergonomische Kenntnisse zu vermitteln. Inhalt waren außerdem die Information über Projektstruktur,

Kooperationspartner, Rehabilitanden und geplantes Trainings- Programm. Weiterhin wurden geplante Übungen auch praktisch durchgeführt und angeleitet.

Ca. zwei Monate nach Abschluss des Kurses in Bad Salzuflen erhielten die Teilnehmer ein kurzes Schreiben, Übungskarten zum Thema „bauspezifisches Rückentraining“ und eine Lehr- CD „Rund um den Rücken“.

Weitere Termine wurden für 2005/ 2006 langfristig geplant.

Ergebnisse

Laut RehaBau Abschlussbericht 2005, S. 17, haben nach eigenen Erhebungen 120 Teilnehmer das Projekt überwiegend positiv bewertet (ca. 8 von 10 möglichen Punkten). Ein Jahr nach der Rehabilitation fühlen sich 77% der Teilnehmer ausreichend auf den Berufsalltag vorbereitet und können besser arbeiten (27%), oder geben Besserung an (51%). 21% geben keinen Erfolg an.¹⁷

Das Projekt wird weiter bekannt gemacht durch Vorstellung bei Kongressen und Veranstaltungen, z. T. über das Fernsehen, lokale Zeitungen, Faltblätter, etc. Auch die Bundesregierung berichtete darüber in ihrem Fortschrittsbericht 2004 (vgl. Abschlussbericht „RehaBau“, INQA, 2005, S. 17). Weitere Anfragen von Kliniken liegen vor.

Weitere Überlegungen gehen in Richtung belastungsspezifische Rehabilitation mit einem Anschlussprojekt „RehaBeruf“.

¹⁷ Weiler, S., u.a., „Speziell arbeitsplatzorientierte Rehabilitation von Bauarbeitern. Ergebnisse der Pilotstudie RehaBau.“, Rehabilitation 2005: 44 (eingereicht am 11.03.2005), in RehaBau Abschlussbericht 2005, INQA, S. 17.

6 Projektarbeit

6.1 Experten-Interview

Mit Hilfe eines Experteninterviews möchten wir zu dem Thema:

„Organisatorischer Ablauf der Einführung und Aufrechterhaltung von BGF unter den erschwerenden Bedingungen von KMU“ (siehe Anhang 1) genauere Hinweise erhalten. Das Interview wird im Rahmen des Seminars stattfinden und die Ergebnisse arbeiten wir später an dieser Stelle ein.

6.2 Kurz- Umfrage in ausgewählten KMU zu BGF

Mittels einer Kurzumfrage (siehe Anhang 2) in ausgewählten KMU soll der aktuelle Stand der Unternehmen zur Thematik ersichtlich gemacht werden.

Im Folgenden soll dann ein Vergleich zwischen den so gewonnenen Ergebnissen mit den UnternehmerInnen- Interviews aus der Studie „Gesund durchs Arbeitsleben“ von diepartner.at gezogen werden.

7 Literatur

- Meggeneder, O., Pelster, K., Sochert, R. (2005). *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen*. Bern: Hans Huber
- Reinhold Sochert (2002).
Klein, gesund und wettbewerbsfähig -Neue Strategien zur Verbesserung der Gesundheit in Klein- und Mittelunternehmen.
- Weiler, S., u.a., „Speziell arbeitsplatzorientierte Rehabilitation von Bauarbeitern. Ergebnisse der Pilotstudie RehaBau.“, *Rehabilitation* 2005: 44 (eingereicht am 11.03.2005), in RehaBau Abschlussbericht 2005, INQA, S. 17.
- IMPULS-Test, 8. Auflage, *Forum Gesundheit: Eine Initiative der Betrieblichen Gesundheitsförderung*, Gefördert von der EU im Rahmen der Europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz im Oktober 2002.
- DNBGF, Grundsatzpapier, „Relevante Faktoren der Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben“, vorgelegt im Forum KMU
- IAS (1997). *Gesundheits- und Arbeitsschutz bei kleineren und mittleren Unternehmen*. IAS Impulse aus http://www.ias-stiftung.de/pub/i_4_97_2.pdf , download am 2.2.06
- Studie: diepartner.at, 2004, „Gesund durchs Arbeitsleben“, Wien
<http://www.dnbgf.de> (04.04.2006)
<http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/projekte.html> (06.05.2006)
<http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Gute-Praxis/datenbank-gute-praxis.html> (06.05.2006)
<http://www.kmu-vital.ch>
- Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerks für BGF, 1997

Anhang

1 Experten-Interviewleitfaden

PS/OS: Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen

Leitung: Prof. Dr. Hans Steiner, Claudia Hildebrand, Silke Wenninger

Referentinnen: Anika Hebrik (MA 2. Sem.), Simone Gamer (MA 2. Sem.)

Experten-Interviewleitfaden

Als Experten zur Stunde am 18.05.06 von 11.30-14.00 wurden eingeladen:

- Dr. Ferdinand Gröben (12.30-14.00)
- Prof. Dr. Hans Steiner
- Claudia Hildebrand

Thema der Stunde:

Organisatorischer Ablauf der Einführung und Aufrechterhaltung von BGF unter den erschwerenden Bedingungen von KMU

(Schwerpunkt: Fragen 1-4)

Fragen:

1. Welche – aus Ihrer Sicht – erfolgreichen Projekte und Initiativen in KMU kennen Sie im Bereich BGF?
2. Können Sie kurz Ihre eigenen Projekt-Zugänge schildern? Sehen Sie dieses Vorgehen als übertragbar auf KMU?
3. Wie sieht der ideale konkrete Ablauf aus, wenn BGF in KMU eingeführt wird?
 - Wer muss zustimmen?
 - Wer setzt sich zusammen?
 - Wer ist bei der Entscheidung beteiligt?
 - Welchen Einfluss hat der Betriebs-/Personalrat (insofern vorhanden!)?
 - Welche Kosten entstehen?
4. Welche Probleme entstehen bei der Einführung?
 - Wer hat eventuell etwas gegen die Einführung?
 - Wer hat letztendlich die Entscheidungsgewalt, von wem hängt die Einführung maßgeblich ab?
5. Erfolgsfaktoren von Projekten / Initiativen:
 - Welche Rahmenbedingungen zeichnen erfolgreiche Projekte / Initiativen in kleinen Unternehmen aus?

- Was sind praktikable Wege der Unternehmens-Akquisition / des Zugangs zu KMU?
 - Welchen Argumenten sind KMU aufgeschlossen?
 - Wie müssen Projekte konkret gestaltet sein, damit sie auch in KMU praktikabel durchführbar sind?
 - In welchen Bereichen (thematisch, Zielgruppe) sehen Sie besonderen Handlungsbedarf?
6. Welche konkreten Unterstützungen benötigen KMU für die Durchführung von BGF-Projekten?
 7. Welche BGF-Produkte sind für die besondere Situation von KMU geeignet?
 8. Lassen sich BGF-Ansätze für Branchen entwickeln?
 9. In welchem Umfang können die Berufsgenossenschaften BGF-Aktivitäten unterstützen?

2 Kurz- Umfrage zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Klein- und Mittelbetrieben

Name/ Sitz des Unternehmens: _____

Ihr Name/ Position: _____

1) Wie viele Mitarbeiter sind bei Ihnen beschäftigt? _____

2) Bestehen in Ihrem Betrieb bereits Strukturen/ Formen von BGF? Bitte ankreuzen!

Ja

Nein (weiter Frage 6)

Wenn ja, welche?

3) Wie sind diese Maßnahmen bzw. Angebote bei Ihnen organisiert? Wer leitet sie?

4) Wie ist das Interesse Ihrer Mitarbeiter an solchen Maßnahmen ?

5) Gab/ gibt eine Unterstützung die für die Durchführung hilfreich war/ ist? (z.B. externe BeraterInnen, Krankenkasse, etc.)

6) Worin liegen die Probleme/ Gründe, dass Sie in Ihrem Unternehmen keine Formen von BGF etabliert haben? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> fehlende Räumlichkeiten | <input type="radio"/> nicht nötig |
| <input type="radio"/> mangelnde Informationen | <input type="radio"/> Mitarbeiter wollen nicht |
| <input type="radio"/> zu hohe Kosten | <input type="radio"/> Zeitaufwand zu groß |

andere: _____

7) Halten Sie es für interessant, sich mit dem Thema BGF und möglichen Maßnahmen auseinander zu setzen? Worin liegt nach Ihrer Meinung der Nutzen?

- Ja Nein

Wieso? _____

Wieso nicht? _____

8) Wie steht Ihr Chef dem Thema Betriebliche Gesundheitsförderung gegenüber?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!