

Masterthesis

EVALUIERUNG DER PSYCHISCHEN BELASTUNG VERSUS BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Entwicklung, Definitionen und Begriffe unter Berücksichtigung der ÖNORM EN ISO 10075(1-3), der Richtlinie des Rates (89/391/EWG) und der Qualitätskriterien der ENWHP | Darstellung der Stärken und Schwächen sowie der Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Systeme gestützt auf Experteninterviews mit VertreterInnen des Arbeitnehmerschutzes und der Betrieblichen Gesundheitsförderung

ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL STRAIN VERSUS WORKPLACE HEALTH PROMOTION

eingereicht von
Dr. Alexander WIDHALM

zur Erlangung des akademischen Grades
MSc in Arbeits- und Organisationsmedizin

an der
Medizinischen Universität Graz

ausgeführt im Rahmen des
ULG MSc in Arbeits- und Organisationsmedizin

unter der Anleitung von
Dr. Thomas J. NAGY, MSc

Graz, Juli 2016

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Graz, am 15.Juli 2016

Dr. Alexander Widhalm

Danksagung

In erster Linie möchte ich mich bei der Expertengruppe bedanken, die Ihre kostbare Zeit zur Verfügung gestellt hat, mich bei der Erstellung dieser Masterthesis durch ihr Wissen und ihre Erfahrung zu unterstützen. Ich möchte mich hiermit sehr herzlich bei Frau Dr.in Ritzberger-Moser, bei Herrn Dr. Strobach, bei Herrn Mag. Baumgartner, bei Herrn Dr. Lang, bei Herrn Dr. Scharinger, bei Frau Mag.a Czeskleba, bei Herrn Dr. Friesenbichler und bei Herrn Dr. Monshi bedanken.

Ich bedanke mich bei meinem Betreuer, Dr. Nagy für seine kritischen und konstruktiven Anmerkungen.

Mein Dank gilt auch all jenen, die mich durch ihren Zuspruch immer wieder aufs Neue motiviert haben, diese Masterthesis zu schreiben. Insbesondere möchte ich meinem Vater, Dr. Franz Widhalm und meiner Freundin B.A. Tiffany Wurm für Ihre Unterstützung danken.

Dr. Alexander Widhalm

Inhaltsverzeichnis

1	<u>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</u>	<u>VII</u>
2	<u>TABELLENVERZEICHNIS.....</u>	<u>VIII</u>
3	<u>ABKÜRZUNGEN.....</u>	<u>IX</u>
4	<u>ABSTRACT</u>	<u>X</u>
5	<u>ZUSAMMENFASSUNG.....</u>	<u>X</u>
6	<u>VORWORT</u>	<u>XI</u>
1	<u>EVALUIERUNG DER PSYCHISCHEN BELASTUNG</u>	<u>1</u>
1.1	<u>GESETZLICHER HINTERGRUND</u>	<u>4</u>
1.1.1	DIE EU-RICHTLINIE 89/391/EWG.....	4
1.1.1.1	Ziele der EU Richtlinie	4
1.1.1.2	Anwendungsbereich der EU Richtlinie.....	12
1.1.1.3	Umsetzung der EU Richtlinie in Österreich.....	12
1.1.1.4	Evaluierungspflicht des Arbeitgebers.....	15
1.1.2	ENTWICKLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGE D. UNFÄLLE IN ÖSTERREICH...	17
1.2	<u>GESETZLICH VORGESCHRIEBENE EVALUIERUNG</u>	<u>18</u>
1.3	<u>DURCHFÜHRUNG DER EVALUIERUNG ÖNORM EN ISO 10075 (1-3).....</u>	<u>18</u>
1.3.1	PSYCHISCHE BELASTUNG	19
1.3.1.1	Das Belastungs- Beanspruchungsmodell	19
1.3.1.2	Das Modell der Gratifikationskrise von Siegrist.....	21
1.3.1.3	Resilienz Aaron Antonowski	22
1.3.1.4	Das Flow-Prinzip von Mihaly Csikszentmihalyi	23
1.3.1.5	Die Arbeit als Einflussfaktor auf unser Wohlbefinden	24
1.3.2	PSYCHISCHE BEANSPRUCHUNG	25

1.3.3	FOLGEN DER PSYCHISCHEN BEANSPRUCHUNG	27
1.4	EN ISO 10075-2:2000	28
1.4.1	PSYCHISCHE ERMÜDUNG.....	29
1.4.2	MONOTONIE	31
1.4.3	HERABGESETZTE WACHSAMKEIT.....	31
1.4.4	SÄTTIGUNG	31
1.5	EN ISO 10075-3:2004	32
1.5.1	BEWERTUNG DER ARBEITSSITUATION	33
1.5.2	MESSUNG DER PSYCHISCHEN BEANSPRUCHUNG	33
1.5.3	MESSUNG DER FOLGEN DER BEANSPRUCHUNG	33
1.5.4	NORMKONFORME ERFASSUNG DER PSYCHISCHEN BELASTUNG.....	36
1.6	ARBEITSINSPEKTORAT	36
1.7	AUVA.....	36
1.8	ZUSAMMENFASSUNG	37
2	<u>BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....</u>	40
2.1	ALLGEMEINES	40
2.2	QUALITÄTSKRITERIEN FÜR DIE BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG	40
2.2.1	BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND UNTERNEHMENSPOLITIK	41
2.2.2	PERSONALWESEN UND ARBEITSORGANISATION	42
2.2.3	PLANUNG BETRIEBLICHER GESUNDHEITSFÖRDERUNG	42
2.2.4	SOZIALE VERANTWORTUNG	42
2.2.5	UMSETZUNG BETRIEBLICHER GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....	43
2.2.6	ERGEBNISSE BETRIEBLICHER GESUNDHEITSFÖRDERUNG	43
2.3	DIE GESCHICHTE	44
2.4	EUROPÄISCHES NETZWERK FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG	44
2.5	DIE LUXEMBURGER DEKLARATION.....	45
2.5.1	ÜBEREINKUNFT VON EDINBURGH ÜBER PSYCHISCHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND WOHLERGEHEN AM ARBEITSPLATZ	46
2.6	VON DER KRANKHEIT ÜBER DIE GESUNDHEIT ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG	48
2.6.1	DER ONTOLOGISCHE KRANKHEITSBEGRIFF	48
2.6.2	WHO-DEFINITION	48
2.6.3	GESUNDHEITSFÖRDERUNG	49
2.6.4	DIE OTTAWA CHARTA.....	49

2.6.5	DIE JAKARTA ERKLÄRUNG	50
2.7	DAS NETZWERK FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG	51
2.8	FGÖ - FONDS GESUNDES ÖSTERREICH	51
2.9	ZUSAMMENFASSUNG	51
3	<u>FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG.....</u>	53
4	<u>METHODIK.....</u>	54
4.1	EXPERTENINTERVIEW.....	54
4.2	AUSWAHL UND EINTEILUNG DER EXPERTEN UND EXPERTINNEN	55
4.2.1	EXPERTENGRUPPE FÜR DIE EVALUIERUNG PSYCHISCHER BELASTUNG	56
4.2.2	EXPERTENGRUPPE FÜR DIE BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG	56
4.2.3	EXPERTENGRUPPE FÜR DIE BGF UND DIE EPB	56
4.3	FRAGEBOGENENTWICKLUNG	57
4.4	AUSWERTUNG DER ERGEBNISSE UND CONCLUSIO	57
5	<u>ERGEBNISSE</u>	59
5.1	ZIELSETZUNG	59
5.2	DURCHFÜHRUNG	61
5.3	FOKUSGRUPPE VS. GESUNDHEITSZIRKEL	64
5.4	QUALIFIZIERTE MODERATION	66
5.5	ZEITPLAN.....	67
5.6	DOKUMENTATION	68
5.6.1	RICHTLINIEN	68
5.6.2	BETEILIGTE PERSONEN	69
5.6.3	ZEITRAUM U. ZEITPUNKT DER DURCHFÜHRUNG	70
5.6.4	EVALUIERUNGS- UND WIRKUNGSBEREICH	70
5.6.5	PROTOKOLLE UND BERICHTE	71
5.7	STÄRKEN UND SCHWÄCHEN	73
5.7.1	VERBINDLICHKEIT.....	73
5.7.2	DAUER.....	74
5.7.3	METHODIK.....	74
5.7.4	WIRKSAMKEIT	75
5.7.5	WIRKUNGSBEREICH.....	78

5.8	PROGNOSE	78
5.8.1	EVALUIERUNG DER PSYCHISCHEN BELASTUNG	78
5.8.2	BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG	79
5.8.3	EVALUIERUNG IN KOMBINATION MIT BGF	80
6	<u>CONCLUSIO</u>	81
7	<u>LITERATURVERZEICHNIS.....</u>	85
8	<u>APPENDICES.....</u>	88
8.1	FRAGEBOGEN	88
8.1.1	FRAGEBOGEN A.....	88
8.1.2	FRAGEBOGEN B.....	89
8.1.3	FRAGEBOGEN C	90
8.2	EXPERTENINTERVIEW GRUPPE A.....	91
8.2.1	DR. ^{IN} ANNA RITZBERGER-MOSER.....	91
8.2.2	DR. THOMAS STROBACH	94
8.3	EXPERTENINTERVIEW GRUPPE B.....	98
8.3.1	MAG. STEFAN BAUMGARTNER.....	98
8.3.2	DR. GERT LANG.....	101
8.3.3	DR. CHRISTIAN SCHARINGER	104
8.4	EXPERTENINTERVIEW GRUPPE C	107
8.4.1	MAG. RENATE CZESKLEBA.....	107
8.4.2	DR. HERBERT FRIESENBICHLER	111
8.4.3	DR. BARDIA MONSHI	115

1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1 Entwicklung der psychischen Krankheiten (Krankenstandstage pro Kopf, Österr.) .	1
Abbildung 1-2 Krankenstandstage 2014 in Österreich anteilig in % nach Krankheitsgruppe	2
Abbildung 1.3 Anteil der psychischen Krankheiten an allen unbefristeten I-Pensionen, in %	3
Abbildung 1.4 Anteil der psychischen Krankheiten an allen befristeten I-Pensionen, in %	3
Abbildung 1-5 Maslowsche Bedürfnispyramide	7
Abbildung 1-6 Inglehart-Welzl Cultural Map- WVS6, 2015	10
Abbildung 1-7 Ganzheitliche Sicherheits- und Gesundheitsarbeit	11
Abbildung 1-8 Unfallquoten der unselbständig Beschäftigten	17
Abbildung 1-9 Belastungs-Beanspruchungsmodell	20
Abbildung 1-10 Johannes Siegrist, Modell der Gratifikationskrise	21
Abbildung 1-11 Schematische Darstellung von Resilienz	22
Abbildung 1-12 Das Flowprinzip von Mihaly Csikszentmihalyi	23
Abbildung 1-13 Positive Beanspruchungsreaktionen und -folgen	24
Abbildung 1-14 Zusammenhänge von Belastung und Beanspruchung	25
Abbildung 1-15 Stressantwort nach Hans Seyle	34
Abbildung 5-1 Darstellung von Kosten und Nutzen der BGF	75
Abbildung 5-2 Ansätze der Effizienzbewertung von Kosten-Nutzen Analysen	76

2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1-1 Individuelle Merkmale.....	26
Tabelle 1-2 Die 4 Ebenen der Gestaltungslösungen ²⁹	28
Tabelle 1-3 Auslöser für psychische Ermüdung ³²	30
Tabelle 1-4 Messung der Folgen der Beanspruchung	34
Tabelle 2-1 Qualitätskriterien BGF	41
Tabelle 5-1 Ziele	60
Tabelle 5-2 Mitarbeiterbefragung EPB vs. BGF	62
Tabelle 5-3 Fokusgruppe vs. Gesundheitszirkel	64
Tabelle 5-4 Verantwortliche EPB/BGF	69
Tabelle 5-5 Protokolle und Berichte	71
Tabelle 5-6 ASA-Mitglieder und StG-Miglieder	72
Tabelle 5-7 Prognose EPB vs. BGF	81

3 Abkürzungen

ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
AM	Arbeitsmediziner / Arbeitsmedizinerin
APsy	Arbeitspsychologe / Arbeitspsychologin
ASA	Arbeitnehmerschutzausschuss
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
AU	Arbeitsunfähigkeit
BAUA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
B-BSG	Bundes-Bedienstetenschutzgesetz
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BR	Betriebsrat
bzw.	beziehungsweise
DOK-VO	Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente
ENWHP	The European Network for Workplace Health Promotion
EPB	Evaluierung der psychischen Belastung
FG	Fokusgruppe
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GbSG	Gemeindebediensteten Schutzgesetz - Landesgesetz über den Schutz des Lebens und der Gesundheit der in den Dienststellen der Gemeinden und Gemeindeverbände beschäftigten Bediensteten
GKK	Gebietskrankenkasse
GZ	Gesundheitszirkel
I-Pension	Invaliditätspension
PV	Personalvertretung
S&G	Sicherheit und Gesundheit
SFK	Sicherheitsfachkraft
SGM	Sicherheits- und Gesundheitsmanagementsystem
StG	Steuerungsgruppe
SVP	Sicherheitsvertrauensperson
VGÜ	Verordnung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz

4 Abstract

Since 2013 the Austrian Employee Protection Act (ASchG) prescribes the assessment of psychological strain in work. Since then it happens, that evaluations of psychological strain are combined with workplace health promotions (BGF). In the general part of this master thesis the main terms are explained in their scientific significance regarding the legal basis (Council Directive 89/391/EEC), valid rules (ÖNORM EN ISO 10075) and quality criteria (ENWHP). Work itself has been illuminated in the context of gratification, resilience, flow and health. In the scientific part acknowledged Austrian experts in work safety and health promotion were interviewed about *objectives, implementation, schedule, documentation, strengths and weaknesses* of the two systems. The results were structured and interpreted to answer the main question: To what extent does it make sense to implement the evaluation of psychological strain in the setting of Work Health Promotion (BGF)?

5 Zusammenfassung

Seit 2013 steht im österreichischen ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), dass die psychische Belastung am Arbeitsplatz evaluiert werden muss. Seither werden Evaluierungen gelegentlich mit betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten (BGF) kombiniert. Im allgemeinen Teil dieser Masterthesis werden die wichtigsten Begriffe in ihrer arbeitswissenschaftlichen Bedeutung an Hand der gültigen Regeln (ÖNORM EN ISO 10075), Qualitätskriterien (ENWHP) und der gesetzlichen Grundlage (EU-Richtlinie 89/391/EWG) erklärt und die Erwerbstätigkeit im Kontext von Gratifikation, Resilienz, Flow und Gesundheit beleuchtet. Für den speziellen Teil wurden anerkannte österreichische Experten und Expertinnen des Arbeitnehmerschutzes und der Gesundheitsförderung zu den Themen Zielsetzung, Durchführung, Zeitplan, Dokumentation, Stärken und Schwächen der beiden Systeme befragt. Diese Ergebnisse wurden strukturiert und interpretiert, um die Frage zu beantworten, inwiefern es sinnvoll ist, die Evaluierung der psychischen Belastung im Setting der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzuführen.

6 Vorwort

Seit 2013 steht im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, dass auch die psychische Belastung am Arbeitsplatz evaluiert werden muss. Es gibt eine eigene Norm für die Evaluierung und genaue Richtlinien zur Überprüfung der Umsetzung durch das Arbeitsinspektorat.

In den letzten Jahren kam es gelegentlich vor, dass die Evaluierung der psychischen Belastung und ein BGF Projekt gleichzeitig durchgeführt wurden. Strukturelle und inhaltliche Gemeinsamkeiten sowie ökonomische Aspekte sind als mögliche Ursachen für dieses Vorgehen zu nennen. Es gibt sehr viele Überschneidungspunkte bei der Umsetzung und auch in der Zielsetzung. Allerdings gibt es auch einige fundamentale Unterschiede wie zum Beispiel die Freiwilligkeit der BGF-Projekte gegenüber der gesetzlichen Verpflichtung der Evaluierung. Es werden zum Teil unterschiedliche Messinstrumente verwendet bzw. anerkannt und die Ziele sind häufig unterschiedlich. So kam es immer wieder zu negativen Bewertungen der Projekte durch das Arbeitsinspektorat aber auch durch fördernde Institutionen von BGF Projekten. Die Richtlinien für betriebliche Gesundheitsförderung wurden vom Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung erarbeitet und stellen die Grundlage für Qualitätskontrollen zur Bewertung der BGF Projekte dar.

Ende 2012 waren viele Unternehmer verunsichert und verärgert, sich um diese *psychischen Dinge* kümmern zu müssen. Andere wussten nicht, ob die Evaluierungspflicht durch ihre MitarbeiterInnenbefragungen bereits erfüllt ist. Die Verunsicherung betraf aber nicht nur die Unternehmen, sondern auch die Berater und in manchen Fällen bestand und besteht auch bei den kontrollierenden Organen nicht immer Einigkeit, was denn nun alles regelkonform ist, wenn BGF und Evaluierung zusammenkommen.

Ziel dieser Masterthesis ist es, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede, Vorteile und Nachteile der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Evaluierung der psychischen Belastung durch Vergleich der zu Grunde liegenden Regeln, Definitionen und der Entwicklungsgeschichte zu beleuchten. Es soll auch eruiert werden, inwieweit es sinnvoll ist, die Evaluierung der psychischen Belastung im Rahmen

eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekts durchzuführen und welche Vor- und Nachteile daraus entstehen können.

Der allgemeine Teil beschäftigt sich in seinem ersten Teil mit dem gesetzlichen Hintergrund der Evaluierungspflicht des Arbeitgebers (EU Richtlinie 89/391/EWG 3) und der Umsetzung in Österreich. Der zweite Teil beschreibt die Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung und ihre Zielsetzungen. Für den speziellen Teil der Thesis wurden österreichische Experten und Expertinnen aus dem ArbeitnehmerInnenschutz und der Betrieblichen Gesundheitsförderung interviewt. Die Informationen wurden in einen schematischen Zusammenhang gebracht und der Inhalt durch übersichtliche Tabellen veranschaulicht.

Die befragten Experten sind Dr.in Anna Ritzberger-Moser (Leiterin der Sektion VII Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz), Dr. Thomas Strobach (Arbeits- und Organisationspsychologe der Präventionsabteilung des Forschungs- und Verwaltungszentrums der AUVA), Mag. Stefan Baumgartner (Koordinator der Abteilung Gesundheit | Betriebliche Gesundheitsförderung der Salzburger Gebietskrankenkasse), Dr. Gert Lang (Soziologe und Gesundheitsreferent mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung im Fonds Gesundes Österreich), Dr. Christian Scharinger (Gesundheitssoziologe, Organisations-, Personalentwickler und Coach mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung), Mag.a Renate Czeskleba (Supervisorin und Coach, Projektleiterin der fit2work-Betriebsberatung), Dr. Herbert Friesenbichler (Arbeits- und Organisationspsychologe der Präventionsabteilung des Forschungs- und Verwaltungszentrums der AUVA) und Dr. Bardia Monshi (Arbeitspsychologe, Coach und Berater mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung)

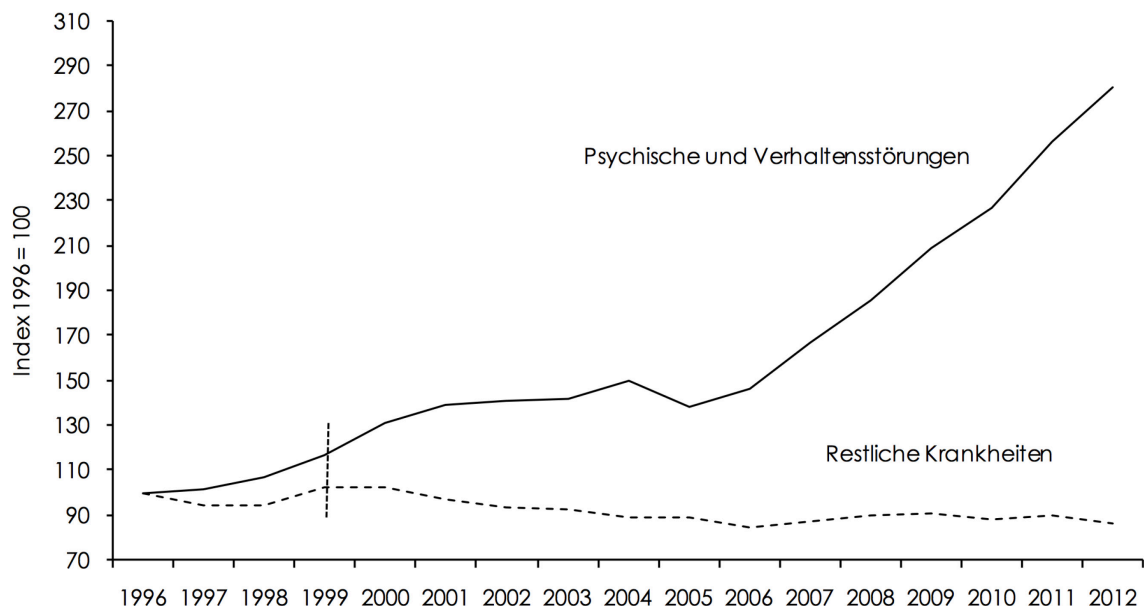
In der Hoffnung die Informationen übersichtlich und prägnant dargestellt zu haben, wünsche ich dem werten Leser und der werten Leserin alles Gute bei Ihrer Arbeit im Bereich des Gesundheits- und ArbeitnehmerInnenschutzes.

Dr. Alexander Widhalm

1 Evaluierung der psychischen Belastung

Die Krankenstände, die durch psychische Erkrankungen verursacht werden, zeigen in Österreich einen klaren Aufwärtstrend. Die Zahl der Krankenstände hat sich seit Mitte der 1990er Jahre infolge psychischer Erkrankungen fast verdreifacht. In anderen Ländern, wie zum Beispiel Deutschland ist eine ähnliche Entwicklung beobachtbar.¹

Abbildung 1-1 | Entwicklung der psychischen Krankheiten (Krankenstandstage pro Kopf, Österr.)



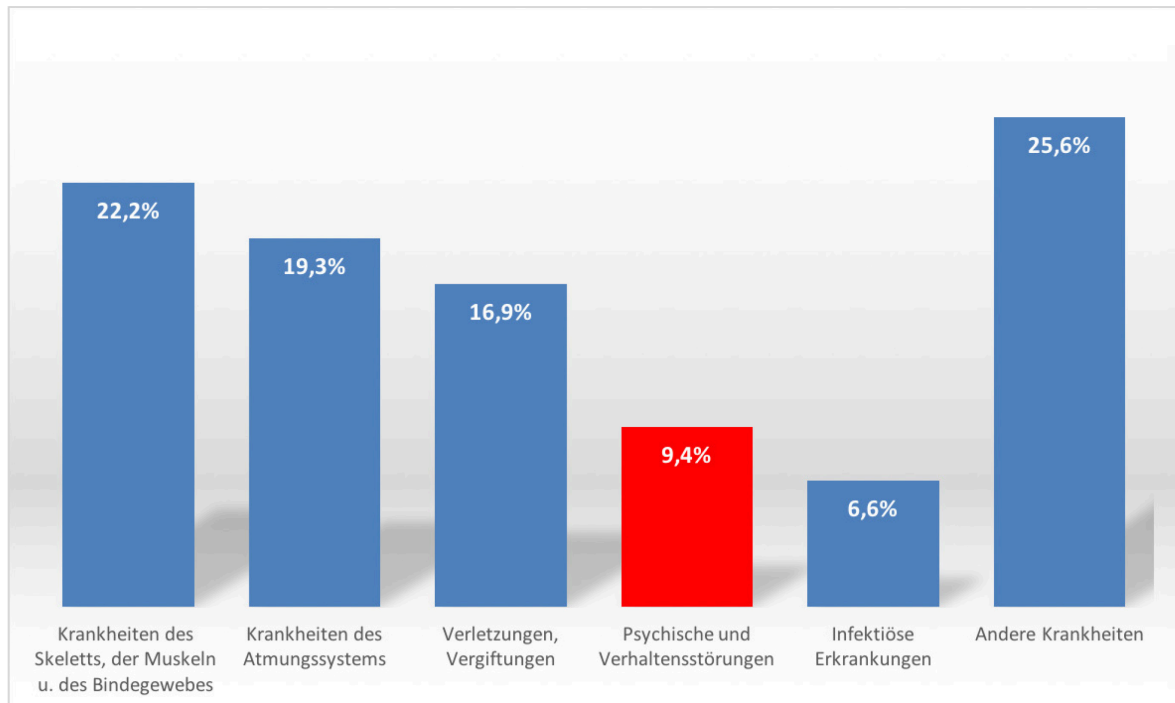
Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, WIFO Berechnungen

Vor allem die lange Krankenstanddauer bedingt, dass psychische Erkrankungen bereits die vierthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit darstellen. Nur Erkan-

¹ Leoni, T. Fehlzeitenreport 2013. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. WIFO. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. S. 50

kungen des Bewegungs- und Stützapparates, Erkrankungen der Atemwege und Unfälle verursachen mehr Arbeitsunfähigkeitstage in Österreich. ¹

Abbildung 1-2 | Krankenstandstage 2014 in Österreich anteilig in % nach Krankheitsgruppe



Quelle: Fehlzeitenreport 2015 - adaptiert und grafisch dargestellt

9,4% der AU-Tage in Österreich gehen auf psychische Erkrankungen zurück - Tendenz steigend! Betrachtet man zusätzlich die Invaliditätspensionen in Österreich, wird die Bedeutung psychischer Erkrankungen für die österreichische Volkswirtschaft noch deutlicher und die Kausalität eindeutiger.²

² Leoni, T. Fehlzeitenreport 2015. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. WIFO. Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung

Ein Viertel der männlichen und knapp die Hälfte der weiblichen unbefristeten I-Pensionen gründen auf psychischer Krankheit. (siehe *Abbildung 1.3 | Anteil der psychischen Krankheiten an allen unbefristeten I-Pensionen, in %*)

Mehr als die Hälfte der befristeten I-Pensionen der Männer und zwei Drittel der befristeten I-Pensionen der Frauen erfolgen aufgrund psychischer Krankheiten. (siehe *Abbildung 1.4 | Anteil der psychischen Krankheiten an allen befristeten I-Pensionen, in %*)

Abbildung 1.4 | Anteil der psychischen Krankheiten an allen befristeten I-Pensionen, in %

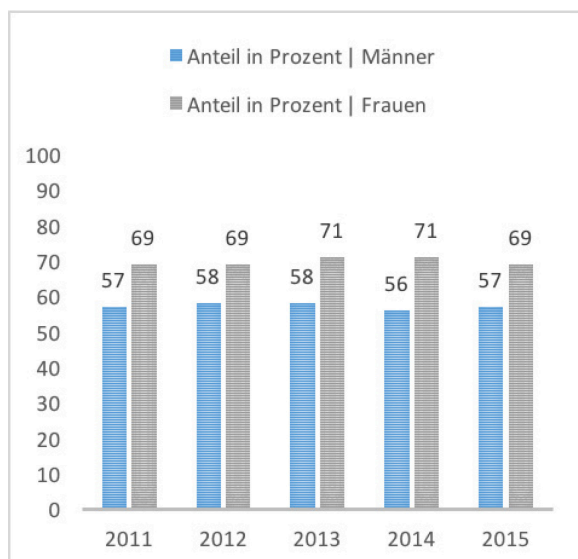
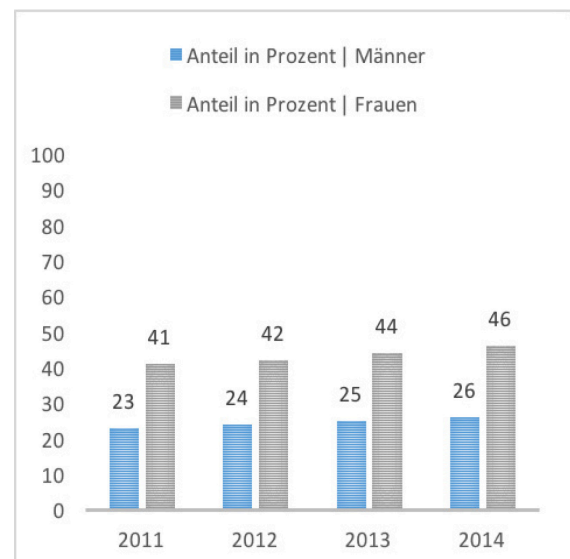


Abbildung 1.3 | Anteil der psychischen Krankheiten an allen unbefristeten I-Pensionen, in %



Quelle: Invaliditätspension aufgrund psychischer Erkrankungen, Thomas Czypionka et al., IHS, Pressekonferenz am Institut für Höhere Studien Wien, 22. Februar 2016 (Befristete I-Pensionen 2014 excl. RehabilitationsgeldbezieherInnen, 2015 inkl. RehabilitationsgeldbezieherInnen)

Das Durchschnittsalter von unbefristeten I-Pensionen liegt im Bereich psychiatrischer Krankheiten bei Männern konstant rund 3,6 Jahre unter jenem der anderen Krankheitsgruppen; bei Frauen um durchschnittlich 0,9 Jahre.³

Seit dem 1.1.2013 ist die Evaluierung der psychischen Belastung für alle Arbeitgeber in Österreich, die dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz unterliegen, gesetzlich vorgeschrieben. In Anbetracht der steigenden Fälle von Arbeitsunfähigkeit und Invaliditätspensionen durch psychische Erkrankungen scheint die Evaluierung eine sinnvolle Maßnahme. Die Evaluierung der psychischen Belastung und Beanspruchung in der Arbeitswelt ist aber keine neue Erfindung, sondern hat ihren Ursprung in einer Richtlinie des Europäischen Rates vom 12. Juni 1989.

1.1 Gesetzlicher Hintergrund

1.1.1 Die EU-Richtlinie 89/391/EWG

Schon 1989 wurde die Richtlinie des Rates über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (89/391/EWG) beschlossen.⁴

1.1.1.1 Ziele der EU Richtlinie

In Artikel 1 wird das Ziel der Richtlinie festgesetzt: "Ziel dieser Richtlinie ist die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz." ⁴

³ Czypionka T. et al. Invaliditätspension aufgrund psychischer Erkrankungen. IHS. Pressekonferenz am Institut für Höhere Studien Wien. 22. Februar 2016

⁴ Richtlinie des Rates (89/391/EWG) vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. ABl. L 183. 29.6.1989. p.1

Unter **Verbesserung der Sicherheit** wird verstanden, dass es erforderlich ist, gefährliche und/oder schädliche Arbeitsmittel, Arbeitsstoffe und Arbeitsumgebungen auf das erforderliche Mindestmaß zu reduzieren und im Idealfall zu eliminieren. Wir teilen daher vereinfachender Weise in gefährliche und nicht gefährliche Arbeitsmittel, Arbeitsstoffe und Umgebungen ein. Der Grundsatz der Gefahrenverhütung besagt, dass Gefährliches durch nicht Gefährliches ersetzt werden soll. Wenn das nicht möglich ist, so ist die Anwendung sicherer zu machen und die Zeit in Gefahr zu reduzieren. Als letzte Maßnahme wird die Gefahr durch entsprechende persönliche Schutzausrüstung (PSA) reduziert. Beim Begriff Sicherheit ist lediglich die Gefahrenreduktion und die physische Sicherheit gemeint, während die soziologische, soziopolitische, psychologische und die wirtschaftliche Begriffsbedeutung ausgeklammert wird.

Die **Verbesserung des Gesundheitsschutzes** ist deutlich schwieriger zu definieren. Um der Forderung nachzukommen den Gesundheitsschutz zu verbessern, ist es erforderlich, zuerst den Gesundheitsbegriff zu definieren. Je nachdem welcher Gesundheitsbegriff zugrunde gelegt wird, ergeben sich völlig unterschiedliche Forderungen an den Gesundheitsschutz.

Eine Aufgabe der Arbeitsmedizin ist die regelmäßige Untersuchung der ArbeitnehmerInnen. Die erforderlichen Untersuchungen sind in der Verordnung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz (VGÜ)⁵ definiert. Das *Gesundheitsziel der VGÜ*, als Pendant zum o.g. *physischen Sicherheitsbegriff*, ist das Fehlen bzw. die Reduktion von krankmachenden Faktoren, sodass der Mensch unbeschadet von äußeren Einflussfaktoren arbeiten kann. Während die VGÜ aufgrund ihres pragmatischen Zugangs und der Vielzahl der zu untersuchenden schädigenden Einflüsse sinnvoll ist, gilt das nicht für den zugrunde liegende Krankheitsbegriff, da dieser die psychische Gesundheit nicht berücksichtigt.

⁵ Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz (VGÜ)

Dieser ontologische Krankheitsbegriff ist schon deshalb nicht mehr haltbar, da psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen immer häufiger werden. Die durch psychische Erkrankungen verursachte Arbeitsunfähigkeit in Österreich nimmt zu, ebenso wie das verfrühte Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit durch Antritt einer Invaliditätspension. Nicht zu vergessen ist auch das nicht messbare Leid der Betroffenen. Es ist daher erforderlich, den Aspekt der psychischen Gesundheit in die Gesundheitsdefinition zu übernehmen. Dieser Forderung wird die WHO Definition für Gesundheit, als ein „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“, gerecht.⁶

Für den Arbeitnehmerschutz ist die WHO Definition jedoch genauso wenig angemessen, wie der ontologische Krankheitsbegriff. Beiden ist nämlich gemein, dass sie Gesundheit beziehungsweise Krankheit als einen Zustand definieren. Vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlergehen ist ein Idealzustand, der nur schwer erreichbar ist und einmal erreicht, nicht haltbar ist. Das meint zumindest Professor Ronald Inglehart, Leiter der World Value Survey, in einem Interview: "Restlos glücklich zu sein lässt die Evolution nicht zu, wir würden sonst stagnieren und bald aussterben."⁷

Welchen Einfluss hat aber nun die Arbeit auf die genannten Aspekte des Wohlergehens? So heißt es etwa im OECD Bericht, "dass zwischen gewissen Aspekten des wirtschaftlichen Fortschritts und der Stresszunahme bzw. der Lockerung der sozialen Bindungen ein Zusammenhang besteht. Gleichzeitig eröffnen die neuen Produktions- und Arbeitsbedingungen aber auch ganz neue Möglichkeiten, die, sofern sie genutzt werden, zu einer deutlichen Verbesserung des Wohlergehens beitragen könnten."⁸

⁶ Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. 1946. AS 1948 1015. BBl 1946 III 703

⁷ Hossli P, Kroemer J, Ändern sich die Lebensumstände, ändern sich die Werte. Interview mit Professor Ronald Inglehart, Credit Suisse Bulletin, 29. January 2007

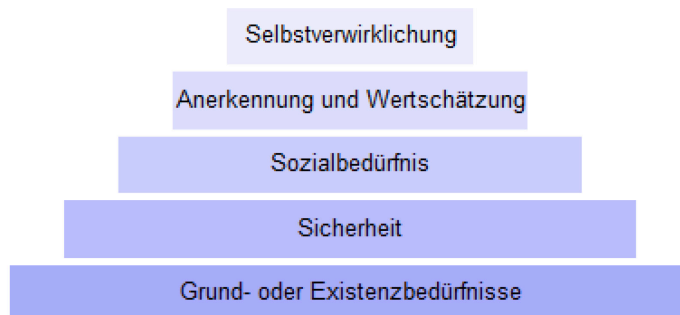
⁸ OECD. Vom Wohlergehen der Nationen - Die Rolle von Human- und Sozialkapital. 2004. Seite 10

Betrachten wir die Theorie der menschlichen Bedürfnisse von Abraham Maslow⁹, geht es den Menschen um:

1. Physiologische Bedürfnisse (Grund- oder Existenzbedürfnisse)
2. Sicherheitsbedürfnisse
3. Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Liebe (Sozialbedürfnis)
4. Bedürfnisse nach Achtung (Anerkennung und Wertschätzung)
5. Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung

Betrachten wir die Stufe Grund- oder Existenzbedürfnisse in Bezug auf das Wohlergehen der Menschen, so zeigt sich, dass bei wirtschaftlichem Wohlstand auch das Wohlbefinden steigt. Das wird regelmäßig im Rahmen von weltweiten Befragungen im Rahmen der World Values Study festgestellt. Erreicht die Wirtschaftsleistung eines Landes jedoch ein Bruttoinlandsprodukt das dem von Portugal¹⁰ entspricht, gibt es keine Korrelation mehr zwischen Einkommen und Glück. Ab diesem Reichtum eines Landes, bestimmen die Werte Freundschaft und Familie und das persönliche Leben, wie zufrieden jemand ist, so Ronald Inglehart.

Abbildung 1-5 | Maslowsche Bedürfnispyramide



⁹ Maslow A. Motivation und Persönlichkeit. rororo 2008, S62ff.

¹⁰ BIP pro Kopf – Portugal 2013: 20.728 US-Dollar, World Economic Outlook Database, April 2014 des Internationalen Währungsfonds

Betrachten wir die Aussagen im OECD Bericht, dass wirtschaftlicher Fortschritt mit einer Stresszunahme und Lockerung der sozialen Bindungen einhergeht im Zusammenhang mit der Maslow Bedürfnispyramide, fällt auf, dass wirtschaftlicher Fortschritt zur Belastung für das Wohlergehen der Menschen werden kann. Eine Stresszunahme als Folge inadäquater Belastung kann sich auf alle Ebenen der Bedürfnisse negativ auswirken und die Lockerung der sozialen Bindungen stellt einen gravierenden Einschnitt in unser Sozialbedürfnis dar. Weniger Zeit für Freunde und Stress wegen der Erwerbstätigkeit sind demnach potentielle Gefahren, die von der Arbeit ausgehen.

Christina Maslach, eine der führenden Expertinnen in der Burnout Forschung, beschreibt viele Faktoren, die Stress am Arbeitsplatz verursachen. Zu diesen zählt sie unter anderem Effekte der Globalisierung, Reduktion der Löhne, das Scheitern der Firmenzugehörigkeit, Mangel an Kontrolle, Mangel an Fairness und Mangel an Gemeinschaft.¹¹ Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, auf die einzelnen Punkte einzugehen. Bei den erwähnten Punkten, die zum größten Teil überorganisationale, überregionale, übernationale und überwiegend sozioökonomische Themen darstellen, handelt es sich um wesentliche Aspekte der psychischen Belastung, der Beanspruchung und letztlich auch des Wohlergehens. Da diese Aspekte auch bei der Evaluierung der psychischen Belastung am Arbeitsplatz nicht berücksichtigt werden, werden sie in dieser Arbeit nicht weiter behandelt.

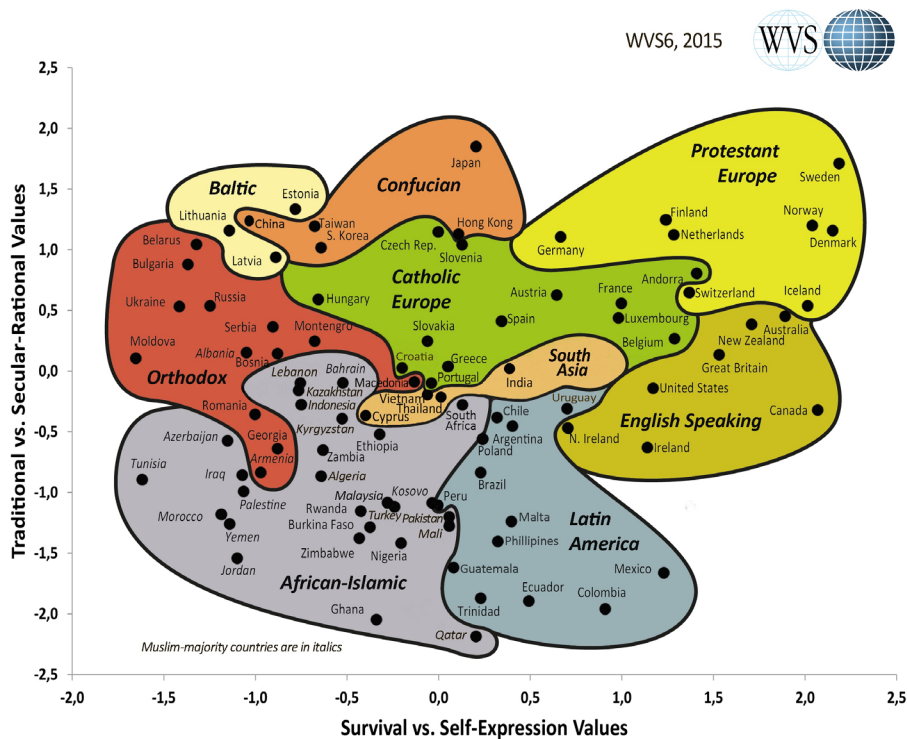
Anerkennung und Wertschätzung als 4. Stufe der Maslow Bedürfnispyramide beschreibt das Bedürfnis des Menschen, sich in seiner Umgebung gesehen und geschätzt zu fühlen. Der Arbeitsplatz kann dafür ein geeigneter Ort sein, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt sind. Der zunehmende wirtschaftliche Wohlstand in den westlichen Ländern hat dazu geführt, dass sich die Lebensumstände zu einer weitgehend urbanen Wissensgesellschaft mit einer starken Mittelschicht entwickelt haben. Die Bedeutung der Agrarwirtschaft als Arbeitgeber ist verschwindend ge-

¹¹ Maslach C, Leiter M. Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was sie dagegen tun können. Springer Verlag. 2013. S.2-16

ring und die Produktion von Waren verliert immer mehr an Bedeutung, da sie in sogenannte Drittländer ausgelagert wird. Die westlichen Industrienationen des letzten Jahrhunderts entwickeln sich immer mehr zu konsumentenorientierten Dienstleistungsgesellschaften. Daraus ergeben sich Vorteile, wie zum Beispiel eine körperlich weniger belastende Arbeit und geringeres Unfallrisiko, aber eben auch Nachteile. Zu den Nachteilen (gleichzeitig auch zu den Vorteilen) gehört, dass sich die Umgebung ständig neu erfindet. Es gibt ständig neue Trends und Erfindungen, die berücksichtigt werden müssen. Der moderne Mensch ist daher verpflichtet oder genötigt, sich ebenfalls ständig neu zu entwickeln beziehungsweise sich zu verwirklichen. Und in diesem Punkt verstecken sich große Chancen aber auch großen Gefahren. In keiner Epoche der Menschheitsgeschichte war es möglich, zumindest theoretisch, die Erwerbstätigkeit aus so vielen Arbeitsbereichen und Branchen auszuwählen. Der Zugang zu Bildung ist in Österreich, sowohl im universitären Bereich, als auch in der Berufsausbildung frei. Die Entwicklungsmöglichkeiten sind somit zumindest theoretisch grenzenlos. Daraus ergibt sich, dass aus der Möglichkeit zur Selbstverwirklichung im Beruf eine Verpflichtung zur Selbstverwirklichung wird. Es liegt in unserer Verantwortung, wie wir unser Berufsleben gestalten. Somit sind wir auch vermeintlich schuld, wenn die Selbstverwirklichung nicht so funktioniert wie gewünscht.

Die Tendenz beziehungsweise das Bedürfnis zur Selbstverwirklichung ist jedoch nicht bei allen Menschen gleich stark ausgeprägt und die Bedeutung variiert von Mensch zu Mensch und noch mehr von einer Kultur zur anderen. In der globalisierten Welt, wie wir sie heute vorfinden, gibt es daher unterschiedlich wichtige Werte, die sich zusätzlich mit den Lebensumständen ändern. Einen Überblick gibt die *Inglehart-Welzl Cultural Map*, die auf einer zweidimensionalen Karte zwischen Regionen/Kulturen unterscheidet, die sich mehr an traditionellen oder mehr an säkular-rationalen Werten orientieren (Y-Achse). Auf der X-Achse dieser Karte ist die Bedeutung der sogenannten Überlebenswerte (ökonomische und physische Sicherheit) dem Wert der Selbstverwirklichung gegenübergestellt.

Abbildung 1-6 | Inglehart-Welzl Cultural Map- WVS6, 2015



Quelle: URL: <http://www.worldvaluessurvey.org/>

Die Ergebnisse stammen aus Umfragen, die in vielen Ländern zu verschiedenen Werten durchgeführt werden und jedes Jahr neu erstellt werden. Aus diesen Statistiken lässt sich ablesen, welchen Einfluss zum Beispiel Wirtschaftskrisen und Kriege auf die Bedürfnisse der Bevölkerung haben. Auf die Arbeitswelt umgelegt bedeutet das, dass viele arbeitende Menschen auch eine Vielzahl an Bedürfnissen haben, die zumindest zum Teil in der Arbeit befriedigt werden sollten.

Die Diversität oder anders ausgedrückt die soziale Vielfalt in Unternehmen schafft Vorteile aber auch Herausforderungen. Die Andersartigkeit der MitarbeiterInnen in einem Unternehmen kann sich zum Beispiel auf das Alter, das Geschlecht, die ethnische Zugehörigkeit, die Religionszugehörigkeit, den Beruf und die Bildung beziehen. Daher muss auch der Faktor Diversität in ein vollständiges Sicherheits-

und Gesundheitssystem integriert werden.¹² Das Modell von Ernst Heidenreich (AUVA) tut dies mit einem vier Säulen Modell.

Abbildung 1-7 | Ganzheitliche Sicherheits- und Gesundheitsarbeit



Quelle: Modell v. E. Heidenreich. *Vorsicht alle - Diversity Management*. S. Seidler, G. Horniak, S.14

Zusammenfassend kann daher gesagt werden, dass sich der Mensch in einem sich ständig wandelnden Zustand persönlichen Wohlbefindens befindet. Der Idealzustand der WHO im Sinne eines Zustands vollkommenen Wohlergehens ist illusorisch. Psychologische und soziale Bedürfnisse der Menschen sind individuell sowie regional unterschiedlich und durch aktuelle Ereignisse beeinflusst. Die Verbesserung des Gesundheitsschutzes ist daher in seiner Theorie ein sehr schwieriges Thema. Die Evaluierung der psychischen Belastung soll in Bezug auf die psychische Gesundheit eine Verbesserung für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bewirken. In den kommenden Kapiteln wird behandelt, inwiefern dieses Ziel realistisch ist und welcher Ansatz verfolgt wird.

¹² Seidler S, Horiak G. vorsicht alle! Diversity Management für eine sichere Zusammenarbeit unterschiedlicher Kulturen, Geschlechter, Religionen. facultas.wuv. 2008. 14ff.

1.1.1.2 Anwendungsbereich der EU Richtlinie

In Artikel 2 wird der Anwendungsbereich der EU Richtlinie zur Verbesserung des Sicherheits- und Gesundheitsschutzes definiert. Die Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes muss für alle Beschäftigten gelten, seien es Beschäftigte in Unternehmen, öffentliche Bedienstete oder Beschäftigte anderer erwerblicher Tätigkeiten. "Diese Richtlinie findet Anwendung auf alle privaten oder öffentlichen Tätigkeitsbereiche (gewerbliche, landwirtschaftliche, kaufmännische, verwaltungsmäßige sowie dienstleistungs- oder ausbildungsbezogene, kulturelle und Freizeittätigkeiten usw.)", heißt es in Artikel 2.⁴

1.1.1.3 Umsetzung der EU Richtlinie in Österreich

Diese Richtlinie gilt für alle EU Länder und ist ein gutes Beispiel für die Wichtigkeit der Staatengemeinschaft. Erst durch das übernationale Konstrukt EU ist es möglich, Einfluss auf die nationale Sozial- und Gesundheitspolitik zu nehmen, da die Umsetzung für die Mitgliedsstaaten verpflichtend ist. In Österreich wurde die Forderung zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes folgendermaßen umgesetzt.

Am 17. Juni 1994 wurde ein Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz - ASchG) ausgegeben.¹³ Dieses trat mit 1. Jänner 1995 in Kraft (§ 131 (1)). Das ASchG regelt die Verantwortlichkeiten in Bezug auf den ArbeitnehmerInnenschutz, beschreibt Aufgaben und Umfang der Tätigkeit der involvierten Personen und setzt die Erfordernisse an Arbeitsstätten, Arbeitsmittel, Arbeitsstoffe, Arbeitsvorgänge und die Gesundheitsüberwachung fest.

Doch das ASchG gilt nicht für alle unselbstständig Beschäftigten in Österreich.

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz gilt nicht für die Beschäftigung

¹³ 450. Bundesgesetz. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz-ASchG. [zitiert am 22.12.2015] URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1994_450_0/1994_450_0.pdf

- von Arbeitnehmern der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände, die nicht in Betrieben beschäftigt sind;
- von Arbeitnehmern des Bundes in Dienststellen, auf die das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz, BGBl. I Nr. 70/1999, anzuwenden ist;
- von Hausgehilfen und Hausangestellten in privaten Haushalten;
- von *Heimarbeitern im Sinne des Heimarbeitsgesetzes 1960*, BGBl. Nr. 105/1961;¹⁴

1.1.1.3.1 Heimarbeiter

Für Heimarbeiter im Sinne des Heimarbeitsgesetzes 1960, BGBl. Nr. 105/1961 gibt es kein entsprechendes Gesetz zum ArbeitnehmerInnenenschutz. Die Heimarbeit ist eine sehr kleine Beschäftigtengruppe von etwa 500 Personen in Österreich.¹⁵

1.1.1.3.2 Hausgehilfen und Hausangestellte

Für Hausgehilfen und Hausangestellte in privaten Haushalten konnte kein Gesetz zum Schutz der ArbeitnehmerInnen gefunden werden. Auf Anfrage im Sozialministerium wurde bestätigt, dass dieser Bereich eine Lücke im ArbeitnehmerInnen-schutz darstellt und eine Novelle zur Verbesserung dieser Situation in Arbeit sei.¹⁵

Der Schutz der Gesundheit der Hausgehilfen (und aller anderen ArbeitnehmerInnen in Österreich) ist durch die Fürsorgepflicht des Dienstgebers geregelt. Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, die im ABGB unter §1157 festgehalten ist, besagt, dass der Arbeitgeber auf seine Kosten dafür sorgen muss, das Leben und

¹⁴ Kundmachung der Bundesregierung vom 21. Juni 1960 über die Wiederverlautbarung des Heimarbeitsgesetzes. [zitiert am 22.12.2015]. URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1961_105_0/1961_105_0.pdf - 105

¹⁵ Telefonische Auskunft vom 30.6.2016. Mag. H. Oberhauser. Abteilung 3 der Sektion Arbeitsrecht und Zentralarbeitsinspektorat

Gesundheit des Dienstnehmers, soweit es nach der Natur der Dienstleistung möglich ist, geschützt werden.¹⁶

1.1.1.3.3 Bundesbedienstete

Für die Bundesbediensteten wurde das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (B-BSG) verfasst, das am 1. Juni 1999 in Kraft trat (§107 (1+2)).¹⁷ Dies wurde später um die Arbeitnehmer des Bundes in Dienststellen, auf die das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz, BGBl. I Nr. 70/1999 anzuwenden ist, erweitert. Die Kontrolle der Einhaltung der Maßnahmen zum Schutz der Arbeitnehmerinnen erfolgt ebenfalls durch das Arbeitsinspektorat.¹⁵

1.1.1.3.4 Gemeindebedienstete

Für ArbeitnehmerInnen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände, die nicht in Betrieben beschäftigt sind, gelten die Landesgesetze über den Schutz des Lebens und der Gesundheit, der in den Dienststellen der Gemeinden und Gemeindeverbände beschäftigten Bediensteten (Gemeindebediensteten- Schutzgesetz - GbSG). Die Kontrolle der Einhaltung der Maßnahmen zum Schutz der ArbeitnehmerInnen erfolgt durch die Länder. Die Arbeitsinspektion ist dafür nicht zuständig.

¹⁵

1.1.1.3.5 Land- und Forstwirte

In der ersten Version des ASchG waren Arbeitnehmer in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben im Sinne des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287 auch vom ASchG ausgeschlossen. Erst im Artikel II (Änderung des ArbeitnehmerInnen-

¹⁶ §1157 ABGB Fürsorgepflicht des Dienstgebers - [zitiert am 7.7.2016] URL: http://www.jusline.at/1157_F%C3%BCrsorgepflicht_des_Dienstgebers_ABGB.html

¹⁷ Bundes-Bedienstetenschutzgesetz B-BSG. 30. April 1999. [zitiert am 22.12.2015]. URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1999_70_1/1999_70_1.pdf

schutzgesetzes Zeile 1 wurde dieser Umstand aufgehoben.¹⁸ Im Artikel III (Änderung des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993) wurde auch die Zeile gelöscht, dass das Arbeitsinspektorat nicht zuständig ist. (ArbIG). Seither gilt das ASchG somit auch für land- und forstwirtschaftliche Betriebe.

Der ArbeitnehmerInnenschutz und die Überprüfung der Maßnahmen zum Schutz der Sicherheit- und Gesundheit am Arbeitsplatz ist für einen großen Teil der ArbeitnehmerInnen Österreichs gewährleistet. Es muss jedoch an dieser Stelle festgehalten werden, dass seit Bestehen des ArbeitnehmerInnschutzes bereits mehr als 20 Jahre vergangen sind und einige Lücken noch immer nicht geschlossen sind. (s.o.)

1.1.1.4 Evaluierungspflicht des Arbeitgebers

Der 2. Abschnitt der EU-Richtlinie befasst sich mit den Pflichten des Arbeitgebers. Es heißt hier in Artikel 5 Zeile 1: "Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen."¹⁹

Artikel 9 beschreibt: "Der Arbeitgeber muss über eine Evaluierung der am Arbeitsplatz bestehenden Gefahren für die Sicherheit und die Gesundheit auch hinsichtlich der besonders gefährdeten Arbeitnehmergruppen verfügen";¹⁹ Aus diesem Artikel geht ganz klar die Evaluierungspflicht des Arbeitgebers hervor. Also schon die Richtlinie aus dem Jahr 1989 sieht vor, alle ArbeitgeberInnen zu verpflichten, alle bestehenden Gefahren zu evaluieren, psychische Gefahren miteingeschlossen bzw. nicht ausgeschlossen. Die Evaluierung solle nicht nur allgemein verfasst sein, sondern sich auch mit den Gefahren der einzelnen besonders gefährdeten

¹⁸ Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. [zitiert am 22.12.2015]. S. 394. URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1999_38_1/1999_38_1.pdf

¹⁹ Richtlinie des Rates (89/391/EWG) vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. 29.6.1989. ABI. L 183.

Arbeitnehmergruppen befassen. Die Evaluierung müsse auch, die durchzuführen- den Schutzmaßnahmen und, falls notwendig, die zu verwendenden Schutzmittel festlegen, heißt es in Zeile b des Artikels 9. Es reicht also nicht aus, nur die Gefahren zu benennen, es müssen auch die erforderlichen Maßnahmen dokumentiert und Schutzmaßnahmen festgelegt werden.¹⁹

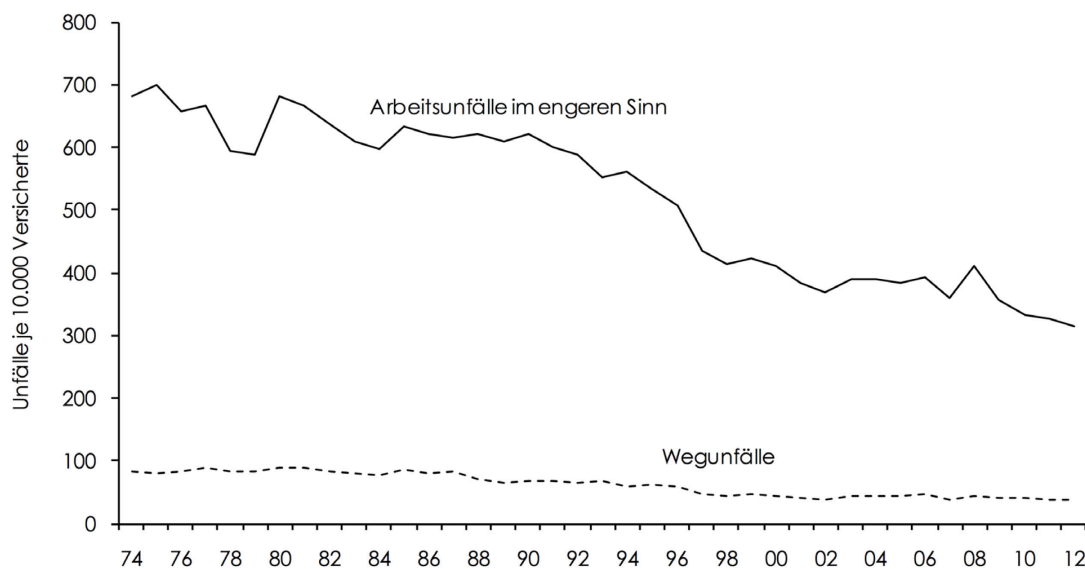
In Artikel 6 wird insbesondere in Zeile 2 die "Berücksichtigung des *Faktors Mensch* bei der Arbeit, insbesondere bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie bei der Auswahl von Arbeitsmitteln und Arbeits- und Fertigungsverfahren, vor allem im Hinblick auf eine Erleichterung bei eintöniger Arbeit und bei maschinenbestimmtem Arbeitsrhythmus sowie auf eine Abschwächung ihrer gesundheitsschädigenden Auswirkungen"¹⁹, hervorgehoben. In dieser Zeile befinden sich viele Begriffe, die wir in der Norm zur Durchführung der Evaluierung der psychischen Belastung wiederfinden. Schon hier finden sich mit großer Übereinstimmung die vier Ebenen der Arbeitsbelastung, auf die bei der Evaluierung der psychischen Belastung Bezug genommen werden sollte. Die *Gestaltung der Arbeitsplätze* in der Richtlinie ist vergleichbar mit der Ebene der *Arbeitsumgebung*. Die *Auswahl der Arbeitsmittel und Verfahren* findet sich in der *Ebene der technischen Ausrüstung* in der Norm wieder. Die *Erleichterung bei eintöniger Arbeit* in der Richtlinie umreißt die *organisatorische Ebene* und die *Tätigkeitsebene* der Norm.

Diese kurze Darstellung der EU Richtlinie zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes und den Querverweisen zur gültigen Norm zeigt, dass die Evaluierung der psychischen Belastung keineswegs eine neue Erfindung ist, sondern schon auf das Jahr 1989 zurückgeht. Die Richtlinie endet mit einem festgesetzten Termin für die Umsetzung dieser Richtlinie in den Mitgliedsstaaten. Dieser Termin war der 31.12.1992.

1.1.2 Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage durch Unfälle in Österreich

Bei Einführung des Arbeitnehmerschutzgesetzes im Jahr 1994 fielen im Schnitt pro beschäftigter Person 3,4 Krankenstandstage in der Diagnosegruppe Unfälle an, im Jahr 2012 waren es nur noch 2,2 Tage. Der Anteil an allen krankheitsbedingten Fehlzeiten durch Verletzungen reduzierte sich von gut einem Fünftel auf ein Sechstel.²⁰ Verbesserte ArbeitnehmerInnenschutzbestimmungen waren maßgeblich daran beteiligt. Sie sind jedoch nicht die einzige Ursache für die geringere Pro-Kopf Unfallrate. Veränderungen der Tätigkeitsbereiche, die Verschiebung in Richtung Angestelltenberufe und die starke Zunahme der Teilzeitbeschäftigten waren ebenfalls an der positiven Entwicklung beteiligt.

Abbildung 1-8 | Unfallquoten der unselbständig Beschäftigten



Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, WIFO-Berechnungen

²⁰ Leoni T. Fehlzeitenreport 2013. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. WIFO Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung. Seite 49

1.2 Gesetzlich vorgeschriebene Evaluierung

Während Arbeitsunfälle im engeren Sinn eine Abwärtstendenz zeigen, wächst die Bedeutung psychischer Erkrankungen in Österreich. Um diesem Umstand gerecht zu werden, wurden im Jänner 2013 im ASchG einige relevante Änderungen vorgenommen. Seit 2013 legt das Arbeitsinspektorat bei der Überprüfung der Maßnahmen zum Schutz der ArbeitnehmerInnen einen Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit und die Gefahr durch psychische Belastung, die zu Fehlbeanspruchung führt.²¹

Die wichtigsten Änderungen des Gesetzes betreffen die Begriffe Gesundheit und Gefahren. Mit Gesundheit ist nun dezidiert auch die psychische Gesundheit gemeint. Bei Gefahren handelt es sich nicht nur um die Gefährdung des Körpers, sondern auch um die Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens.²² Im ASchG §4 Abs. 1 wurde festgesetzt, welche Gefahren vom Arbeitgeber ermittelt werden müssen. In der ASchG - Novelle von 2012 wurden diese zu ermittelnden Gefahren erweitert. Es handelt sich dabei um die Gestaltung der Arbeitsaufgaben und die Art der Tätigkeiten, die Arbeitsumgebung, die Arbeitsabläufe sowie die Arbeitsorganisation.²³ Es handelt sich dabei im Wesentlichen um die Ebenen, die in der Norm EN ISO 10075:2 beschrieben werden, deren Veränderung zu einer Optimierung der psychischen Belastung führt. (siehe Kapitel 1.4)

1.3 Durchführung der Evaluierung | ÖNORM EN ISO 10075 (1-3)

Das ASchG verpflichtet den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin Maßnahmen gegen die Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens der ArbeitnehmerInnen zu setzen. Diese dreiteilige Norm wurde von den CEN-Mitgliedern (Europäisches Komi-

²¹ § 2 ASchG Z7 und 7a

²² BGBl I 2012/118. Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes. Artikel 1. Zeile 1+4

²³ BGBl I 2012/118. Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes. Artikel 1. Zeile 10

tee für Normung) angenommen. Im ersten Teil der Norm (EN ISO 10075-1:2000) werden die Begriffe *psychische Belastung* am Arbeitsplatz, die *Beanspruchung* und die *Beanspruchungsfolgen* definiert.

1.3.1 Psychische Belastung

Die psychische Belastung ist „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.“²⁴ Das Modell geht von einer Belastung aus, die auf den arbeitenden Menschen einwirkt und je nach Situation und individueller Konstitution zu einer entsprechenden Beanspruchung führt.

In der ÖNORM EN ISO 10075 werden nicht die psychischen Belastungen sondern die psychische Belastung definiert. Mit dieser singulären 'psychischen Belastung' befasst sich diese Norm. Es muss somit kritischer Weise betont werden, dass der Name der gesetzlich vorgeschriebenen *Evaluierung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen*²⁵ nicht regelkonform ist. **Die korrekte Bezeichnung muss daher lauten: *Evaluierung der psychischen Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz*.**

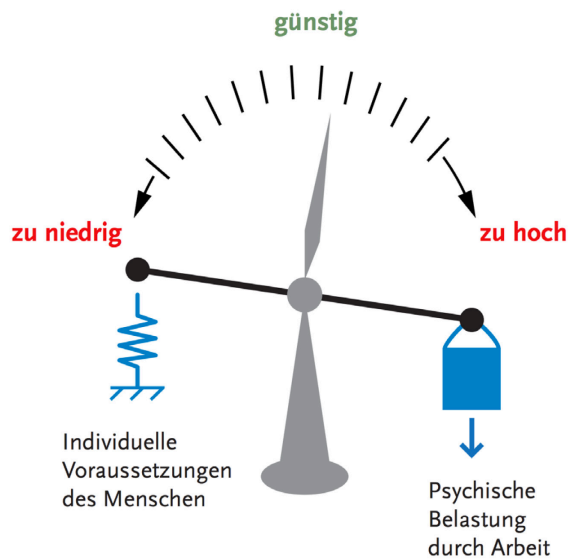
1.3.1.1 Das Belastungs- Beanspruchungsmodell

Die Grafik des Belastungs- Beanspruchungsmodells der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) zeigt wie Arbeit idealerweise auf den Menschen wirken sollte. Die Belastung kann zu niedrig oder zu hoch sein und ist abhängig von den individuellen Voraussetzungen des Menschen.

²⁴ ÖNORM EN ISO 10075-1:2000-11. Ergonomische Grundlage bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 1: Allgemeines und Begriffe

²⁵ Eval.at. Offizielle Seite der Abteilung Unfallverhütung und Berufskrankheitenbekämpfung (HUB), AUVA Begriff [zitiert am 8.7.2016] URL: <https://www.eval.at/evaluierung-psychischer-belastungen>

Abbildung 1-9 | Belastungs-Beanspruchungsmodell



Quelle: BAUA - *Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen - Gestalten*

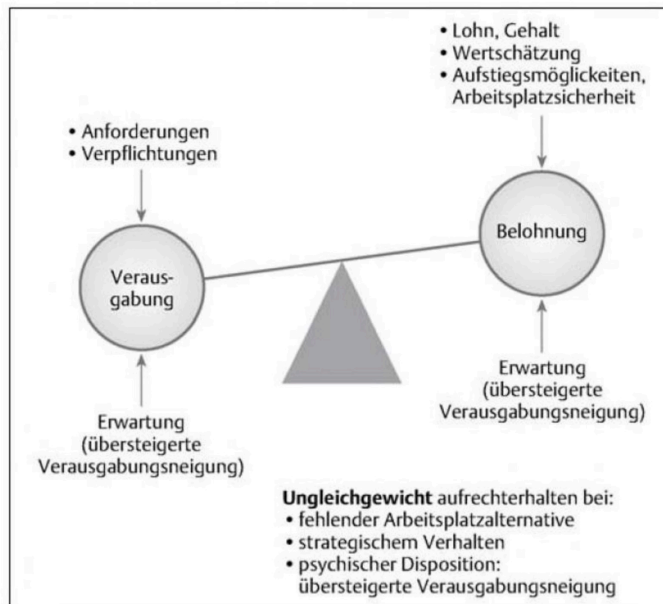
Wir unterscheiden die folgenden Einflussfaktoren auf die psychische Belastung

1. Anforderungen seitens der Aufgabe
2. Physikalische Bedingungen
3. Soziale und organisationale Faktoren
4. Gesellschaftliche Faktoren

Die zu erbringende Tätigkeit wirkt somit gleichzeitig mit der Arbeitsumgebung, den sozialen und organisationalen Faktoren auf die Psyche des arbeitenden Menschen. Sehr interessant ist, dass auch gesellschaftliche Faktoren in diesem Teil der Norm erwähnt werden. Sowohl kulturelle Normen als auch die wirtschaftliche Situation beeinflussen die psychische Beanspruchung des Menschen. Ein sicherer Arbeitsplatz wirkt beispielsweise positiv auf die Psyche des arbeitenden Menschen. Die Bedeutung der Arbeitsplatzsicherheit ist erst dann in ihrer Bedeutung zu vermuten, wenn der Arbeitsmarkt mit einbezogen wird. Die Arbeitsplatzsicherheit gehört neben Entwicklungsmöglichkeiten, Lohn bzw. Gehalt, und Anerkennung zu den Belohnungen nach dem Effort-reward-imbalance Modell von Johannes Siegrist.

1.3.1.2 Das Modell der Gratifikationskrise von Siegrist

Abbildung 1-10 | Johannes Siegrist, Modell der Gratifikationskrise

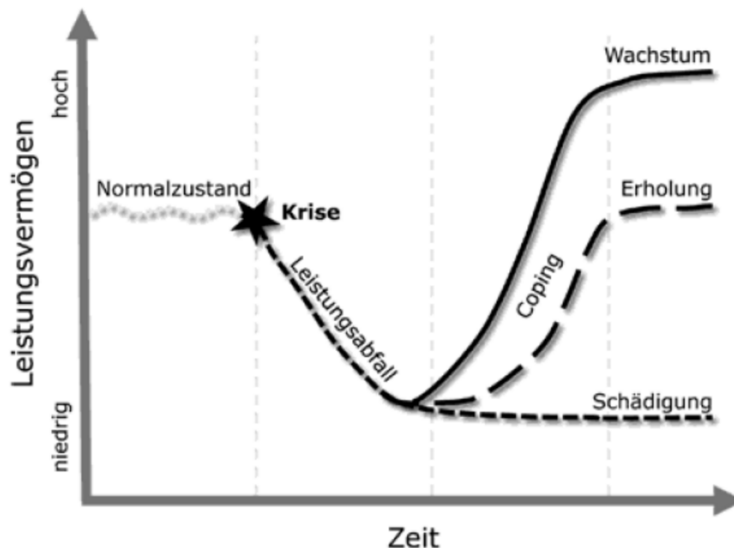


Dieses Modell beschreibt die Wechselwirkung von Belohnung und Verausgabung, die mit der Arbeit in Verbindung steht. Siegrist geht davon aus, dass die Verausgabung, die durch die Arbeit erlebt wird, in einem Gleichgewicht mit der Belohnung stehen sollte. Ist dies nicht der Fall, kommt es zur sogenannten Gratifikationskrise, die mit einer Verdoppelung des relativen Risikos einhergeht, eine klinisch relevante depressive Symptomatik zu entwickeln. Das ergibt eine Analyse der Ergebnisse von sieben prospektiven epidemiologischen Studien.²⁶ Eine Gratifikationskrise ist somit ein krankheitsauslösender Faktor. Auch die Erwartungshaltung spielt eine entscheidende Rolle. Je nach Erwartungshaltung ist die Belohnung dann gefühlt hoch oder niedrig und die Verausgabung entweder gering oder hoch.

²⁶ Siegrist J. Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen - Aktuelle Forschungsevidenz. Der Nervenarzt - Jänner 2013, pp 33-37

1.3.1.3 Resilienz | Aaron Antonowski

Abbildung 1-11 | Schematische Darstellung von Resilienz²⁷



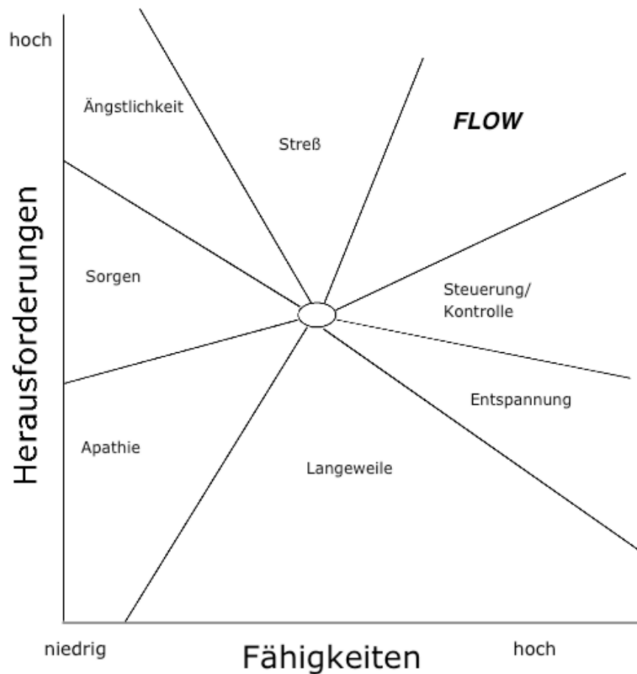
Warum aber zeigen harte Arbeitsbedingungen bei manchen Menschen kaum negative Wirkung auf die Psyche? Warum überleben manche Menschen auch widrigste Bedingungen unbeschadet? Mit dieser Frage hat sich neben anderen auch Aaron Antonowski beschäftigt. Bei seiner Forschung hat er herausgefunden, dass Personen, die ein sogenanntes Kohärenz-Gefühl (engl. sense of coherence) haben, schwierige Situationen weit besser meistern als andere. Er versteht darunter das Gefühl, dass Dinge prinzipiell verstehbar, machbar, sinnhaft und stimmig sind.²⁷ Mit diesem Urvertrauen lebt es sich einfach leichter. Zusätzlich beschreibt er noch die Faktoren Anpassungsfähigkeit, vertrauensvolle Beziehungen und die Zugehörigkeit zu Gemeinschaften, die dabei helfen, krisenhafte Situationen besser zu überstehen.²⁷ Es ist also entscheidend, in welchem Kontext der arbeitende Mensch die Belastung interpretiert, ob er daran zerbricht oder gestärkt aus der Krise herausgeht.

²⁷ Kasten Draht. Resilienz in der Unternehmensführung. Haufe-Lexware 2016. S. 101

1.3.1.4 Das Flow-Prinzip von Mihaly Csikszentmihalyi

Auch das Flow-Prinzip von Mihaly Csikszentmihalyi hat mit dem Belastungs- Beanspruchungsmodell (s.o.) viele Ähnlichkeiten und bringt einen besonderen Aspekt mit ein, nämlich den Zeitpunkt der Messung.

Abbildung 1-12 | Das Flowprinzip von Mihaly Csikszentmihalyi



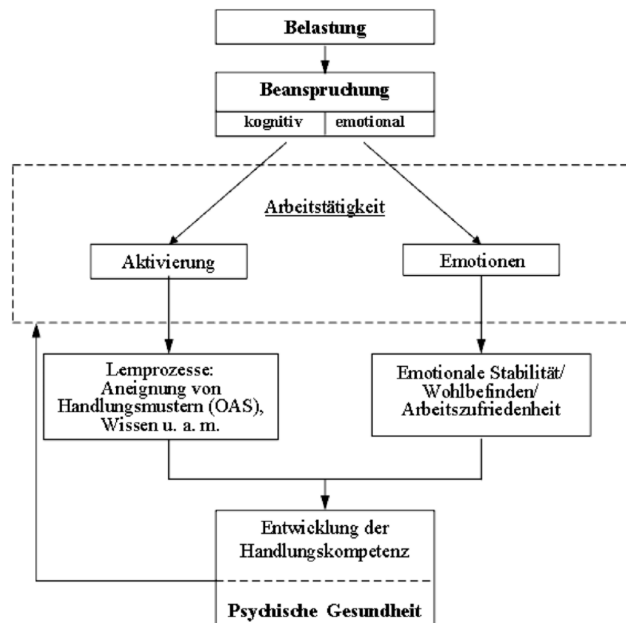
Wenn gelernte Fähigkeiten und adäquate Herausforderungen zu einem bestimmten Zeitpunkt zusammenkommen, entsteht in der Person ein sogenannter Flow-Zustand, ein Zustand voller Konzentration, Selbstvergessenheit und Zeitlosigkeit. Die volle Aufmerksamkeit wird auf die Tätigkeit gerichtet. Die Person ist im Flow. Dieser Zustand ist per se nicht mit der Arbeit im Sinne der Erwerbstätigkeit verbunden. Der Zustand des Flow wird genauso von Sportlern, Musikern, Komponisten, Wissenschaftlern erreicht. Entscheidend ist, dass die zuvor erworbene Fähigkeit auf die passende Herausforderung trifft und die Aufgabe in einem guten Setting bewältigbar ist.

Doch welche Bedeutung für das Glück hat der Flow überhaupt? Hier tritt die zeitnahe Anerkennung der Leistung einer Person in den Vordergrund. Denn erst die

Bestätigung beziehungsweise das Bewusstsein, dass die vollbrachte Tätigkeit gut ist, führt zu dem Gefühl, das wir Glück nennen.²⁸ Der Zustand Flow kann von den benachbarten Bereichen Stress (engl. arousal) und Kontrolle (siehe Grafik) erreicht werden. Im ersten Fall sind etwas mehr Fähigkeiten der Person notwendig und im zweiten Fall muss die Herausforderung erhöht werden.

1.3.1.5 Die Arbeit als Einflussfaktor auf unser Wohlbefinden

Abbildung 1-13 | Positive Beanspruchungsreaktionen und -folgen



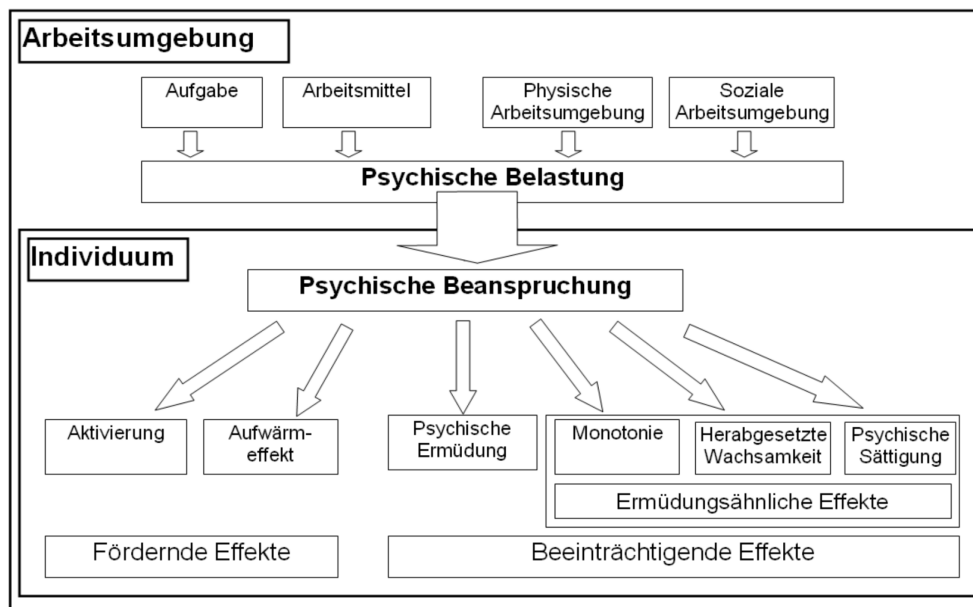
Quelle: Die gesunde Arbeit - B. Rudow, Walter de Gruyter, 2014 -S.86

²⁸ Csikszentmihalyi M. Flow – der Weg zum Glück. Herder-Verlag Freising. 2010

Arbeit zählt mittlerweile bei über 40 Prozent der Frauen als wichtigste Quelle des Selbstbewusstseins.²⁹ Bei Männern dürfte die Bedeutung noch höher sein. Arbeitslosigkeit bewirkt einen siebenfachen Anstieg der stationären Behandlungstage einer psychischen Gesundheitsstörung.²⁹ Die Bedeutung unser Auskommen zu verdienen ist nur ein Aspekt der Arbeit. Die Arbeit hat Anteil an unserer sozialen Teilhabe, der Wertschätzung, der Anerkennung, der persönlichen Identität und der Sinnstiftung. Doch was passiert, wenn diese positiven Aspekte der Arbeit mit schlechten Arbeitsbedingungen, Ausbeutung, Überforderung und Demütigung vergiftet werden? Joachim Bauer nennt es "das Doppelgesicht der Arbeit zwischen Potenzial und Zerstörungspotenzial".²⁹

1.3.2 Psychische Beanspruchung

Abbildung 1-14 | Zusammenhänge von Belastung und Beanspruchung



Quelle: Nachreiner F. Psychische Belastung und Beanspruchung. Impulsreferat. 2012

²⁹ Bauer J. Arbeit: Warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht. 2Karl Blessing Verlag. 2013

Die psychische Belastung führt zu einer psychischen Beanspruchung. Die psychische Beanspruchung ist in der Norm folgendermaßen definiert: „Die unmittelbare (nicht die langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.“²⁴ Die Auswirkung der Belastung ist idealerweise anregend und aktivierend. Diese *positive Belastung* erhöht die Motivation zu Handeln und zu Arbeiten und fördert das Wohlbefinden.

Umgangssprachlich ist der Begriff *psychische Belastung* negativ konnotiert und stark mit Stress assoziiert. In diesem Fall sollte besser von *psychischer Fehlbelastung* gesprochen werden. Die psychische Belastung verursacht sowohl positive als auch negative Beanspruchung. Oft ist es ja gerade die Herausforderung, die uns zu Höchstleistung beflügelt oder uns überhaupt erst motiviert. (siehe Kapitel 1.3.1.4 | Das Flow-Prinzip-S.23) Der Begriff psychische Belastung ist wertfrei und somit weder negativ noch positiv gemeint. Erst bei der psychischen Beanspruchung unterscheiden wir zwischen positiver und negativer Beanspruchung.

Die Beanspruchung eines Individuums ist abhängig von den aktuellen Voraussetzungen und den individuellen Merkmalen. (vgl. Tabelle 1-1) Der Mensch als Individuum hat sehr unterschiedliche psychische, soziale und emotionale Fähigkeiten. Menschen interpretieren Belastung daher unterschiedlich. Die gleiche Situation kann daher für den einen anregend, für einen zweiten ermüdend und für den dritten gerade richtig sein.

Tabelle 1-1 | Individuelle Merkmale

Voraussetzung	Qualifikation	Allgemeinzustand	Aktuelle Verfassung
Motivation	Fähigkeiten	Gesundheit	Tagesform
Bewältigungsstrategien	Fertigkeiten	Körperliche Konstitution	Ausgangslage der Aktivierung
Einstellungen	Kenntnisse u. Erfahrung	Alter	

Die Beanspruchung ist situationsabhängig. Sie ist abhängig von der aktuellen Verfassung, abhängig von betrieblichen Ereignissen wie Übernahmen, von persönlichen Krisen wie Verlust und Krankheit oder politischen Veränderungen wie Unruhen oder die aktuelle Flüchtlingssituation.

Zuletzt sei hier die Bedeutung der individuellen Bewältigungsstrategien erwähnt, die dafür verantwortlich sind, ob Herausforderungen erfolgreich gemeistert werden können. Der amerikanische Psychologe Richard Lazarus hat sich seit den 1960er Jahren mit der Entstehung von Stress beschäftigt. Bekannt ist u.a. sein *Transaktionales Stressmodell*, das die Ebene der kognitiven Bewertung von Reizen und die Arten der Bewältigungsstrategie in der Stressentstehung berücksichtigt.

Leider wurde in die ÖNORM EN ISO 10075 bisher keine Definition für Stress übernommen. Begriffe wie Stress, Folgen von Stress, Überforderung und Burnout werden, wenn überhaupt, nur inhaltlich erwähnt. Und das obwohl *hohe Verantwortung, hoher Zeitdruck* und die *Überforderung durch die Arbeitsmenge* in einer Studie aus Nordrheinwestfalen schon 2001 als die häufigsten Belastungsfaktoren genannt wurden.³⁸ Daher weist der Autor an dieser Stelle darauf hin, dass der Begriff *Stress*, dessen Ursachen und Lösungsstrategien in der ÖNORM berücksichtigt werden sollte.

1.3.3 Folgen der psychischen Beanspruchung

Bei der psychischen Beanspruchung unterscheiden wir zwischen den positiven Effekten wie Anregung und Aktivierung und den beeinträchtigenden Effekten wie psychischer Ermüdung, ermüdungsähnlichen Zuständen und anderen Auswirkungen. Weitere Beanspruchungsfolgen sind die Langeweile und das Gefühl der Überforderung. Diese Begriffe werden in der Norm zwar erwähnt, es wird jedoch nicht weiter auf sie eingegangen. In Anbetracht der Tatsache, dass psychische Belastung in der Umgangssprache sofort mit dem Phänomen Burnout und evtl. Boreout in Verbindung gebracht wird, wird offensichtlich, dass die Norm definitiv nicht vollständig ist und daher auch nicht als Handlungsanweisung betrachtet werden kann.

Negative Folgen einer inadäquaten psychischen Beanspruchung reichen von psychosomatischen Störungen (Verdauungsbeschwerden, Herzbeschwerden, Kopf-

schmerzen) über eine depressive Symptomatik bis zum Burnout. Zu den positiven Folgen einer adäquaten psychischen Beanspruchung zählen die Weiterentwicklung geistiger Fähigkeiten und nicht zuletzt das Wohlbefinden. (vgl. Abbildung 1-13 | Positive Beanspruchungsreaktionen und -folgen, S.24)

1.4 EN ISO 10075-2:2000

Wie kann die Arbeit gestaltet werden, dass sie zu den Bedürfnissen des Menschen passt? Der zweite Teil der Norm beschäftigt sich mit den Grundsätzen der Arbeitsplatzgestaltung. Sowohl die psychische Belastung, die Beanspruchung und die Folgen der Belastung werden berücksichtigt. Einem sehr technischen Zugang verpflichtet, werden zuerst allgemeine Grundsätze zur Vermeidung von beeinträchtigenden Auswirkungen aufgezählt und die Ebenen der Gestaltungslösungen genannt. Diese Ebenen können beeinflusst werden, um die psychische Belastung, die auf den arbeitenden Menschen einwirkt, zu optimieren.

Tabelle 1-2 | Die 4 Ebenen der Gestaltungslösungen ³⁰

1. Aufgaben- und/oder Tätigkeitsebene
2. Ebene der technischen Ausrüstung
3. Ebene der Arbeitsumgebung
4. Organisatorische Ebene

Der zweite in den allgemeinen Grundsätzen erwähnte Gestaltungsansatz ist die Beeinflussung der Dauer der Exposition der Arbeitsbelastung. Es handelt sich dabei um die Ebene der zeitlichen Organisation.³⁰ Der weitaus größte Teil beschäf-

³⁰ ÖNORM EN-ISO 10075-2:2000. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 2. Seite 3. Österreichisches Normungsinstitut

tigt sich mit der Aufgabe Leitsätze zu formulieren, die negativen Folgen psychischer Beanspruchung zu reduzieren.

Es handelt sich dabei um Leitsätze in Bezug auf

- Psychische Ermüdung
- Monotonie
- Herabgesetzte Vigilanz/Wachsamkeit
- Psychische Sättigung

Im ersten Teil der Norm wurde nur zwischen psychischer Ermüdung und ermüdungsähnlichen Zuständen unterschieden. Im 2. Teil werden die beeinträchtigenden Effekte streng getrennt behandelt und auch zwischen Monotonie, herabgesetzter Wachsamkeit/Vigilanz und Sättigung unterschieden.

Die Autoren weisen im Punkt 3.3.2.1 darauf hin, "Erholung von psychischer Ermüdung kann besser durch eine zeitliche Unterbrechung der Tätigkeit statt durch deren Änderung erzielt werden. Im Gegensatz dazu verschwinden die Zustände Monotonie, herabgesetzte Vigilanz und psychische Sättigung schnell nach Eintreten eines Wechsels der Arbeitsaufgabe und/oder der Umgebung bzw. der äußeren Situation." (vgl. Punkt 3.3.2.2)³¹

1.4.1 Psychische Ermüdung

Psychische Ermüdung wird als Minderung der psychischen Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft infolge einer psychophysischen Beanspruchung aufge-

³¹ ÖNORM EN-ISO 10075-2:2000. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 2. Österreichisches Normungsinstitut

fasst.³² An dieser Stelle werden einige Punkte angeführt, die psychische Ermüdung bei den Beschäftigten verursachen können.

In den meisten Empfehlungen bzw. Leitsätzen wird die Reduktion der oben angeführten Einflussfaktoren empfohlen. Im Teil *Allgemeines* wird dazu festgehalten: "Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass die Reduktion von psychischer Belastung nicht immer die beste Strategie ist, um unbeeinträchtigte Aufgabenerfüllung zu erzielen. Die Reduktion der psychischen Belastung unter ein optimales Niveau kann zu Beeinträchtigungen führen."³³

Tabelle 1-3 | Auslöser für psychische Ermüdung³³

Mehrdeutigkeit des Aufgabenziels	Komplexität der Aufgabenanforderungen
Mehrdeutigkeit der Informationen	Gleichzeitigkeit der Aufgabenbearbeitung
Zeitverzögerungen	Steuerbarkeit
Konsequenz von Fehlern	Aspekte der Arbeitsumgebung
Soziale Interaktion	Abhängigkeit von der Aufgabenerfüllung anderer
Wechsel in den Aufgabenanforderungen	Zeitdruck
Zeitliche Verteilung der Arbeitsbelastung	Dauer der Arbeitszeit
Ruhezeit zwischen aufeinanderfolgenden Arbeitstagen oder Schichten	Tageszeit
Schichtarbeit	Arbeitsunterbrechung und Erholungspausen

³² Bernd R. Die gesunde Arbeit: Psychische Belastungen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation. Walter de Gruyter. 2014. S.86

³³ ÖNORM EN-ISO 10075-2:2000. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 2. Seite 4. Punkt 4.2. Österreichisches Normungsinstitut

1.4.2 Monotonie

Die Monotonie ist ein ermüdungsähnlicher Zustand, der durch erlebte Langeweile, geistige Abwesenheit, Schläfrigkeit und Antriebsschwäche gekennzeichnet ist.³²

Die Leitsätze in Bezug auf Monotonie empfehlen die Automatisierung von repetitiven Tätigkeiten, die Job Rotation, das Job Enlargement und das Job Enrichment.³⁴

1.4.3 Herabgesetzte Wachsamkeit

Die Leitsätze in Bezug auf herabgesetzte Wachsamkeit beziehen sich im Wesentlichen auf die Vermeidung von Daueraufmerksamkeit und die Bedeutung von Signalunterscheidbarkeit.³⁴

1.4.4 Sättigung

Die Leitsätze empfehlen in Bezug auf die Vermeidung von Sättigung unter anderem sinnvolle Aufgaben vorzusehen. Im Sinne der Norm besteht der Sinn darin, in sich geschlossene Tätigkeiten durchzuführen. Der Begriff *Sinn* beschreibt daher lediglich, wie eine Tätigkeit ausgeführt werden sollte, nämlich vom Anfang bis zum Ende. Im Rahmen der Leitsätze in Bezug auf Sättigung wird auch davon gesprochen, Aufgaben vorzusehen, die persönliche Entwicklung ermöglichen.

Die Autoren der Norm betonen die Abhängigkeit des Eintretens von psychischer Sättigung von individuellen Eigenschaften des Betroffenen. So wird angeführt: "Es sollte beachtet werden, dass Merkmale der Nutzer, z.B.: Schulbildung, Ausbildung und Erfahrung, besonders bedeutsam für die Entwicklung psychischer Sättigung

³⁴ ÖNORM EN ISO 10075-2:2000. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 2. Seite 7., Punkt 4.3 u. 4.4

sind. Größere kognitive Komplexität des Operators führt zu schnellerer Wahrnehmung struktureller Ähnlichkeit und darüber zu Sättigung." ³⁵

1.5 EN ISO 10075-3:2004

Während sich der erste Teil überwiegend mit der Begriffserklärung und der zweite Teil sich mit Leitsätzen zur Optimierung der psychischen Belastung am Arbeitsplatz beschäftigt hat, richtet sich nun der dritte Teil an Fachleute, die mit der Auswahl, Anwendung und Entwicklung geeigneter Messverfahren beschäftigt sind.

Zuerst werden die Begriffe Objektivität, Zuverlässigkeit, Homogenität, Konsistenz, Stabilität, Beurteilerübereinstimmung, Gültigkeit, Messempfindlichkeit, diagnostische Aussagekraft, Generalisierbarkeit, Gebrauchstauglichkeit und kritische Werte definiert, die in weiterer Folge für die Bewertung der Testverfahren notwendig sind.

Die Autoren betonen, dass die psychische Arbeitsbelastung kein einheitliches und eindimensionales Konzept sei. Es wird daher schon bei den allgemeinen Grundlagen betont, dass es erforderlich ist, den Gegenstand der Erfassung klar zu definieren.

Die Erfassung und Messung der Belastung kann sich inhaltlich entsprechend der Önorm EN ISO 10075-1 und Önorm EN ISO 10075-2 auf

- die psychische Belastung hervorrufenden Arbeitsbedingungen
- die durch psychische Belastung ausgelöste psychische Beanspruchung
- und die Auswirkungen der Beanspruchung an den/die Arbeitende(n) ³⁵

beziehen.

³⁵ ÖNORM EN ISO 10075-2:2000. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 2. Seite 8. Punkt 4.1 u. 4.5

Das zeigt deutlich, dass die *Evaluierung der arbeitsbedingten psychischen Belastung* im Sinne der Norm keinesfalls ein einheitliches Vorgehen oder gar eine Methode vorschreiben kann, da an erster Stelle die Auswahl des Evaluierungsgegenstandes festgesetzt werden muss.

1.5.1 Bewertung der Arbeitssituation

Es ist demnach durchaus legitim eine Arbeitssituationsbewertung durchzuführen, um die Einflussfaktoren auf die psychische Belastung zu evaluieren. Die erkannten negativen Einflussfaktoren (Fehlbelastungen) können in weiterer Folge reduziert werden und positive Aspekte (Ressourcen) gestärkt werden.

1.5.2 Messung der psychischen Beanspruchung

Der Norm entspricht es auch, die psychische Beanspruchung der MitarbeiterInnen zu messen. Der Ausdruck *Stress* im Deutschen impliziert im Sprachgebrauch, dass es sich dabei um die Folge einer Belastung handelt. In der englischen Sprache wird dafür der Begriff *stress response* verwendet. Als Fachterminus der Arbeitswissenschaften ist unter Stress eher ein Einflussfaktor auf die psychische Belastung gemeint. In der aktuellen Norm EN ISO 10075-3:2004 konnte jedoch keine Einigung dahingehend erzielt werden.

1.5.3 Messung der Folgen der Beanspruchung

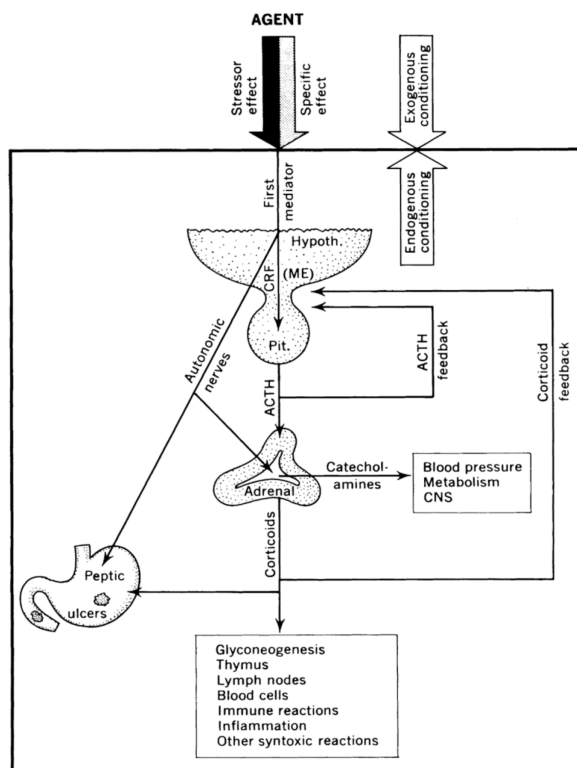
Auch die Auswirkungen der Beanspruchung (z.B.: Ermüdung, Monotonie, Sättigung, herabgesetzte Wachsamkeit) dürfen Gegenstand einer genormten Messung sein. Die Frage, wie die Folgen zu messen seien, bleibt in der Norm unberücksichtigt. Gehen wir zum Beispiel davon aus, dass eine bestimmte Arbeitsbelastung bei einem Menschen zu einer Stressreaktion führen kann, könnte die Messung der Stressparameter sinnvoll sein.

Das Versuchsmodell Stressmessung in der Arbeitswelt

Tabelle 1-4 | Messung der Folgen der Beanspruchung

1. Messung der Parameter (Blutdruck, HRV, Cortisol) in Ruhe/Urlaub
2. Messung der gleichen Parameter an einem Arbeitstag zur gleichen Uhrzeit
3. Anonymisierte Auswertung der Ergebnisse
4. Bewertung und Vergleich der Ergebnisse
5. Umsetzung von Maßnahmen zur Optimierung
6. Neuerliche Messung und Interpretation

Abbildung 1-15 | Stressantwort nach Hans Selye



Quelle: Stress in Health and Disease. Butterworth-Heinemann. 2013. S.25

Nach Selye bewirkt das Agens (der Stressor) eine Aktivierung des Hypothalamus, der Hypophyse und der Nebennieren, die in einer Vielzahl von Rückkoppelungsmechanismen Hormone wie Noradrenalin und Cortisol freisetzen. Cortisol kann in einer wenig aufwendigen Untersuchung im Speichel gemessen werden und würde

sich zu einer Messung der psychischen Beanspruchung eignen. Die Cortisolspiegel im Blut wirken sich langfristig auch auf Blutdruck und Herzfrequenzvariabilität (HRV) aus. Die HRV kann mit eigenen Messgeräten aufgezeichnet werden und durch eine entsprechende Software interpretiert werden. Der Blutdruck wird nach Riva-Rocci in mmHg gemessen.

Aufgabe des/der Untersuchenden ist die Auswahl des Verfahrens zu begründen und den Untersuchungsgegenstand genau zu definieren. Die EN ISO 10075-3 bleibt ihrer technischen Orientierung treu und beschreibt in weiterer Folge die verschiedenen Stufen der Präzision der Messung. Die Stufe 1 ist dabei die höchste, Stufe 2 die mittlere und Stufe 3 die niedrigste Präzisionsstufe. In einem eigenen Kapitel über die quantitativen Anforderungen an Messverfahren ³⁶ werden die zu erfüllenden Kriterien für Zuverlässigkeit, Validität, Messempfindlichkeit und diagnostische Aussagekraft definiert.

An dieser Stelle wird hervorgehoben, dass in der EN ISO 10075-3:2004 keine Liste an geeigneten Verfahren angeführt wird. Dies ist zumindest nach Auffassung des Autors eine allzu freie Interpretation von behördlicher Seite. Ganz im Gegenteil sei darauf hingewiesen, dass ganz unterschiedliche Methoden der Evaluierung zulässig sind. Es handelt sich dabei um:

- Messungen über physiologische Zustände von Arbeitenden
- Subjektive Skalierung der Arbeitenden, wie sie ihre Arbeitsbedingungen erleben
- Erfassung der menschlichen psychischen und psychomotorischen Leistung
- Aufgaben und Tätigkeitsanalysen ³⁷

³⁶ ÖNORM EN ISO 10075-3:2004. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 3. Seite 15. Punkt 4.3.8. Tabelle 1

³⁷ ÖNORM EN ISO 10075-3:2004. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 3. Seite 9, Punkt 4.1

1.5.4 Normkonforme Erfassung der psychischen Belastung

Kommen wir nun zur Definition der psychischen Belastung zurück. Die psychische Belastung ist *"die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken"*. Die Messung dieser psychischen Belastung ist normkonform nicht möglich, da es kein vernünftiges Bezugssystem gibt.³⁸ Alles kann kaum zu einem Ergebnis integriert werden, insbesondere nicht zu einem Messwert. Das folgert Friedhelm Nachreiner in einem von der EN ISO 10075 zitierten Artikel.³⁸ Die gesetzliche Forderung, eine *Evaluierung aller arbeitsbedingten psychischen Belastungen* durchführen zu müssen, könnte daher vor allem in Anbetracht des Verweises auf die EN ISO 10075 von den Unternehmen und Unternehmerinnen zu Recht etwas zynisch kommentiert werden, zumal methodisch nur von der psychischen Belastung und nicht von den psychischen Belastungen gesprochen wird.

1.6 Arbeitsinspektorat

Die Arbeitsinspektorate haben die Aufgabe, die Einhaltung des Arbeitnehmerschutzgesetzes in den Betrieben zu überprüfen, zu beraten und bei nicht Einhaltung zu sanktionieren. Die rechtliche Grundlage, der Zuständigkeitsbereich und die Pflichten sind im Arbeitsinspektionsgesetz geregelt. Organisatorisch ist die Arbeitsinspektion Teil des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

1.7 AUVA

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ist die gesetzliche Unfallversicherung in Österreich. Gesetzliche Grundlage ist das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG). Als Sozialversicherung betreibt sie einige Unfallspitäler und Rehabilitati-

³⁸ Nachreiner F. Über einige aktuelle Probleme der Erfassung, Messung und Beurteilung der psychischen Belastung und Beanspruchung (56) 2002/1-2 Z. Arb. Wiss.

onszentren. Das Präventionszentrum AUVA ist maßgeblich am Arbeitnehmerschutz der Klein- und Mittelbetriebe durch Vermittlung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Leistungen beteiligt. Die AUVA ist auch maßgeblich an der Entwicklung und Umsetzung sicherheits- und gesundheitsrelevanter Maßnahmen in Österreich beteiligt.

1.8 Zusammenfassung

Die Krankenstände, die durch psychische Erkrankungen verursacht werden, zeigen in Österreich einen klaren Aufwärtstrend. Die Zahl der Krankenstände hat sich seit Mitte der 1990er Jahre infolge psychischer Erkrankungen fast verdreifacht. Vor allem die lange Krankenstanddauer bedingt, dass psychische Erkrankungen in Österreich bereits die vierthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit darstellen. Ein Viertel der männlichen und knapp die Hälfte der weiblichen unbefristeten Invaliditätspensionen gründen auf psychischer Krankheit. In Anbetracht der steigenden Fälle von Arbeitsunfähigkeit und Invaliditätspensionen durch psychische Erkrankungen, scheint die Evaluierung der psychischen Belastung und Beanspruchung in der Arbeitswelt eine sinnvolle Maßnahme.

Das ASchG verpflichtet seit einer Novelle im Jahr 2013 den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin Maßnahmen gegen die Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens der ArbeitnehmerInnen zu setzen. Mit Gesundheit ist nun dezidiert auch die psychische Gesundheit gemeint.

Die ÖNORM fasst die **Grundlagen der Evaluierung** der psychischen Arbeitsbelastung in drei Teilen zusammen.

- Die EN ISO 10075:1 definiert Begriffe wie psychische Belastung, psychische Beanspruchung und Folgen der psychischen Beanspruchung.
- In der EN ISO 100075:2 werden die 4 Ebenen der Gestaltungslösungen (Aufgaben- und/oder Tätigkeitsebene, Ebene der technischen Ausrüstung, Ebene der Arbeitsumgebung, Organisatorische Ebene) beschrieben.
- Die EN ISO 10075-3 legt Kriterien für die Auswahl, Anwendung und Entwicklung geeigneter Messverfahren fest.

Der Gegenstand der Evaluierung ist entweder

- die Belastung,
- die Beanspruchung oder
- die Folge der Beanspruchung

Die Methode der Evaluierung ist entweder

- die Messung über physiologische Zustände von Arbeitenden,
- die subjektive Skalierung der Arbeitenden, wie sie ihre Arbeitsbedingungen erleben,
- die Erfassung der menschlichen psychischen und psychomotorischen Leistung oder
- Aufgaben und Tätigkeitsanalysen

Demnach ist weder der Evaluierungsgegenstand noch die Art der Durchführung der *Evaluierung der psychischen Belastung* definiert. Sie muss lediglich die in der Norm genannten Kriterien erfüllen. Die Ergebnisse werden in den Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten festgehalten, geeignete Maßnahmen abgeleitet und anschließend die Wirksamkeit überprüft. Sind alle Auflagen erfüllt, ist die gesetzliche Evaluierungspflicht in Bezug auf die psychische Belastung erfüllt.

In der ÖNORM EN ISO 10075 werden **nicht** die *psychischen Belastungen* sondern *die psychische Belastung* definiert. Mit dieser singulären 'psychischen Belastung' befasst sich diese Norm. Es muss somit kritischerweise betont werden, dass der Name der gesetzlich vorgeschriebenen *Evaluierung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen*²⁵ nicht regelkonform ist. Die korrekte Bezeichnung muss daher lauten: *Evaluierung der psychischen Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz*.

In die ÖNORM EN ISO 10075 wurde bisher keine Definition für Stress übernommen. Die Begriffe *Stress*, *Überforderung* und *Burnout* werden, wenn überhaupt, nur inhaltlich erwähnt, obwohl *hohe Verantwortung*, *hoher Zeitdruck* und die *Überforderung durch die Arbeitsmenge* zu den häufigsten Belastungsfaktoren zählen.³⁸ Der Begriff *Stress*, die Ursachen und Lösungsstrategien sollten daher in der ÖNORM entsprechend berücksichtigt werden.

2 Betriebliche Gesundheitsförderung

2.1 Allgemeines

In dem nun folgenden Kapitel wird die Methode *Betriebliche Gesundheitsförderung* vorgestellt. Die Geschichte, die Entwicklung, einige Definitionen und die kurze Vorstellung der verantwortlichen Institutionen werden einen Überblick über die weite Landschaft des Begriffes Betriebliche Gesundheitsförderung geben.

Der Begriff Betriebliche Gesundheitsförderung findet sich in unterschiedlichen Settings wieder. BGF ist gelegentlich Bestandteil von Sicherheits- und Gesundheitssystemen. Das AUVA-SGM beispielsweise, das dem Management-systemaufbau der ISO 9000-Reihe folgt, definiert Gesundheitsförderung als einen der SGM Prozesse. Das AUVA-SGM lässt sich sehr gut mit dem Qualitätsmanagementsystem ISO 9000 und dem Umweltmanagementsystem 14000 kombinieren. So könnte BGF in Zukunft immer mehr ins Interesse von Unternehmen rücken.

Oft wird BGF von Unternehmern und Angestellten gleichermaßen mit einer Ansammlung von Aktionen, wie zum Beispiel dem *Gesunden Obstkorb* und *Gesundheitstagen*, gleichgesetzt. In diesem Zusammenhang hat BGF mehr das Image von Incentives bzw. einem *Zuckerl* für die Beschäftigten. BGF ist vielmehr ein wirksames Tool zur Verbesserung der Gesundheit und Wohlbefindens der Beschäftigten, das das Ziel verfolgt, eine ständige Verbesserung zu bewirken. An dieser Stelle sei erwähnt, dass sich der Begriff BGF in dieser Arbeit den Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung der ENWHP (The European Network für Workplace Health Promotion) verpflichtet fühlt.

2.2 Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung

Das Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung existiert nun seit 1996. An dieser Initiative beteiligten sich 15 EU Mitgliedstaaten und die EWR Länder Norwegen, Liechtenstein und Island. Bei der Zusammenstellung der Kriterien wurde vorausgesetzt, dass die gesetzlichen Bestimmungen zum Arbeitsschutz erfüllt sind. Das Ziel der BGF sind gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen.

Die Struktur eines gesunden Unternehmens wurde in den Qualitätskriterien festgehalten.

Tabelle 2-1 | Qualitätskriterien BGF ³⁹



2.2.1 Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik³⁹

a	Schriftliche Leitlinie zur betrieblichen Gesundheitsförderung
b	BGF Maßnahmen sind gut in die Organisation und die Prozesse integriert
c	Genügende Ressourcen für BGF
d	Fortschritt der BGF Maßnahmen wird überprüft
e	BGF Themen sind Bestandteil der Aus- und Fortbildung
f	Zugang zu gesundheitsrelevanten Einrichtungen sind gewährleistet

³⁹ Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung, BKK Bundesverband, Europäisches Informationszentrum, WHP in Europe

2.2.2 Personalwesen und Arbeitsorganisation³⁹

a	Mitarbeiter verfügen über die Kompetenzen, ihre Arbeitsaufgaben zu bewältigen
b	Systematische Über- und Unterforderung wird vermieden
c	Entwicklungsmöglichkeiten für Mitarbeiter werden geschaffen
d	Beteiligung der Mitarbeiter an Fragen der Gesundheit
e	Vorgesetzte unterstützen ihre Mitarbeiter
f	Wiedereingliederungsmanagement
g	Vereinbarkeit von Familie und Beruf werden gefördert

2.2.3 Planung betrieblicher Gesundheitsförderung³⁹

a	Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen erstrecken sich auf die gesamte Organisation
b	Die BGF-Maßnahmen basieren auf einer sorgfältigen und regelmäßig aktualisierten Ist-Analyse
c	Die gesamte Belegschaft wird über die alle BGF Vorhaben informiert

2.2.4 Soziale Verantwortung³⁹

a	Umweltschutz-Managementsystem
b	Unterstützung von gesundheitsbezogenen, sozialen, kulturellen und fürsorglichen Initiativen

2.2.5 Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung³⁹

a	Steuergruppe, die BGF plant, überwacht und auswertet
b	Systematisierung der erforderlichen Unterlagen
c	BGF Zielgruppen und Ziele werden festgelegt
d	Maßnahmen zur Arbeits- und Organisationsgestaltung werden mit Maßnahmen zur Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens verknüpft (Verhaltens- und Verhältnisorientierter Ansatz)
e	Systematische Auswertung und Verbesserung der Maßnahmen

2.2.6 Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung³⁹

a	Die Auswirkungen der BGF Maßnahmen auf die Kundenzufriedenheit
b	Die Auswirkungen der BGF Maßnahmen auf die Mitarbeiterzufriedenheit
c	Die Auswirkungen der BGF Maßnahmen auf Gesundheitsindikatoren (Krankenstand, Unfallhäufigkeit, Verbesserungsvorschläge, ...)
d	Die Auswirkungen der BGF Maßnahmen auf wirtschaftlich relevante Faktoren wie Personalfluktuationsrate, Produktivität,...

2.3 Die Geschichte

Im EWG-Vertrag⁴⁰ wurde neben vielen anderen Bestimmungen auch die Zuständigkeit der Europäischen Gemeinschaft in Fragen

- der Beschäftigung,
- des Arbeitsrechts des Arbeitsrechts und der Arbeitsbedingungen,
- der beruflichen Ausbildung und Fortbildung,
- der sozialen Sicherheit,
- der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten,
- des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit,
- des Koalitionsrechts und der Kollektivverhandlungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern

festgesetzt.

Die Kommission werde, so heißt es, durch Untersuchungen, Stellungnahmen und Vorbereitungen von Beratungen tätig, sowohl innerstaatlich wie auch international.⁴⁰

Damit war der Grundstein für alle weiteren Aktionen in den Staaten der Europäischen Gemeinschaft und des EWR und in weiterer Folge der EU gelegt. Erst durch diesen Beschluss bestand die rechtliche Basis für eine gemeinsame Gesundheits- und Beschäftigungspolitik. Ohne diesen Beschluss wäre es nicht möglich Richtlinien zur Gesundheitsförderung bzw. des Gesundheitsschutzes zu erlassen.

2.4 Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) besteht seit 1996. Bei der Gründung beteiligten sich die damaligen 15 Mitgliedstaa-

⁴⁰ EWG-Vertrag, ARTIKEL 118, Bundesgesetzblatt 1957 II. Nr. 23 Bonn: Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H.

ten der Europäischen Gemeinschaft und die drei Länder des europäischen Wirtschaftsraumes Norwegen, Liechtenstein und Island.

Das europäische Netzwerk hat am 28.11.1997 die *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union* verabschiedet, bei der sich die Mitglieder auf eine gemeinsame Definition und Grundsätze sowie Anforderungen an die Qualität geeinigt haben⁴¹.

2.5 Die Luxemburger Deklaration

"Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen." ⁴²

Die EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz (Richtlinie des Rates 89/391/EWG) stellt auch für die Betriebliche Gesundheitsförderung eine wesentliche Grundlage dar. (vgl. Kapitel 1.1.1) Zusätzlich wird noch die Bedeutung des Arbeitsplatzes für die öffentliche Gesundheit betont.

⁴¹ Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen: Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung-Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung. BKK Bundesverband Europäisches Informationszentrum

⁴² Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäische Union, Deutsche Fassung November 1997

Die Ursache für arbeitsbedingte Erkrankungen sind gesundheitsgefährdende Bedingungen, unzureichende Qualifikation und nicht ausreichende Unterstützung der Beschäftigten.

In der Deklaration wird festgehalten, die Gesundheit der Beschäftigten ließe sich durch Umsetzung mitarbeiterorientierter Unternehmensgrundsätze, eine verantwortliche Unternehmenskultur, eine ausgewogene Arbeitsorganisation, eine gesundheitsfördernde Personalpolitik und einen integrierten Arbeits- und Gesundheitsschutz verbessern.

Die wichtigsten Leitlinien für BGF sind die Partizipation der Belegschaft, Integration der Grundsätze in alle wichtigen Unternehmensentscheidungen, systematische Durchführung der BGF Projekte und Berücksichtigung von sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierten Maßnahmen.

2.5.1 Übereinkunft von Edinburgh über psychische Gesundheitsförderung und Wohlergehen am Arbeitsplatz ⁴³

Die Deklaration von Edinburgh wurde am 1. Oktober 2010 vom Europäischen Netzwerk für BGF unterzeichnet. Sie unterstreicht die Bedeutung der psychischen Gesundheit für Arbeitgeber und die Gesellschaft im Allgemeinen.

- 25% der Europäer haben im Laufe ihres Lebens psychische Probleme. Jeder – direkt oder indirekt – wird früher oder später damit konfrontiert werden.
- Die WHO geht davon aus, dass 2020 Depressionen der als Grund für Arbeitsunfähigkeit an zweite Stelle aufrücken werden. Bereits jetzt sind Depressionen der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit in der Altersgruppe 15-44, geschlechtsunabhängig.
- Fehlzeiten, Arbeitslosigkeit und Krankheiten hervorgerufen durch übermäßige Belastung in der Arbeit und psychischen Problemen nehmen in Europa immer

⁴³ Übereinkunft von Edinburgh über psychische Gesundheitsförderung und Wohlergehen am Arbeitsplatz. S.1[zitiert am 4.1.2016] URL: <http://goo.gl/79Roms>

mehr zu. Etwa 10% dauerhafter gesundheitlicher Probleme sind psychischer Natur.

- Die Kosten psychischer Erkrankungen für die Gesundheitssysteme werden auf jährlich 240 Mio. Euro geschätzt, die dadurch verlorengelassene Produktivität durch Krankenstände wird auf 136 Mio. Euro geschätzt.

Die ENWHP führt auch **Empfehlungen über die Umsetzung psychischer Gesundheitsförderungen** an. Dabei handelt es sich um ein 10 Punkte Programm.

1. Ermutigung der Arbeitgeber um sinnvolle, herausfordernde Arbeitsplätze innerhalb einer positiven Arbeitsumgebung für die Beschäftigten zu schaffen
2. Möglichkeiten für die Beschäftigten, um Talente und Fähigkeiten zu entwickeln, Sozialkompetenz und Selbstsicherheit miteinbegreifen
3. Miteinbeziehung der Beschäftigten in Führungsentscheidungen
4. Unterstützung der Beschäftigten durch die Führungskräfte
5. Schaffen eines positiven Arbeitsumfeldes mit klar definierten Verantwortlichkeiten und Stellenbeschreibungen
6. Reduktion außergewöhnlicher Belastungen am Arbeitsplatz und Schaffung von Möglichkeiten zum Stressabbau
7. Schaffung einer Unternehmenskultur die Partizipation, Gleichberechtigung und Fairness unterstützt während Stigmatisierung und Diskriminierung aktiv entgegengetreten wird
8. (Weiter)Beschäftigung und Unterstützung von Beschäftigten mit psychischen Problemen
9. Entwicklung und konsequente Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit im Unternehmen
10. Stetige Auswertung und Beurteilung der gesetzten Maßnahmen ⁴³

2.6 Von der Krankheit über die Gesundheit zur Gesundheitsförderung

2.6.1 Der ontologische Krankheitsbegriff

Krankheit wurde traditionell als abgrenzbarer Zustand definiert, der im Idealfall durch biochemische, genetische und andere nachweisbare Prozesse erklärt werden kann. Die Person mit ihrer psychologischen, sozialen und kulturellen Dimension wurde jedoch ausgeklammert. Krankheit war demnach etwas, das von außen kommt und eine eigene Entität darstellt, die den Menschen befällt und durch Therapie besiegt werden kann.⁴⁴

2.6.2 WHO-Definition

Aus Ermangelung eines geeigneten Gesundheitsbegriffes hat die WHO in ihrer Verfassung einen Gesundheitsbegriff entwickelt. Im zweiten Absatz der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation wird Gesundheit als ein "Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen" bezeichnet.⁴⁵

Wenngleich dieser Begriff für die BGF von geringer Bedeutung ist, so haben die folgenden Ausführungen der WHO Verfassung eine große Bedeutung für die Wichtigkeit der BGF Bemühungen. Der WHO Verfassung zufolge ist der bestmögliche Gesundheitszustand ein Grundrecht jedes Menschen. Und Gesundheit sei eine Grundbedingung für Frieden und Sicherheit.

Gerade jetzt bestätigen die aktuellen Ereignisse diese Forderungen sehr deutlich. Die aktuellen Flüchtlingsströme und die damit verbundenen gesundheitlichen und menschenrechtlichen Herausforderungen haben eine in der jüngsten Geschichte Europas unbekannte Dimension angenommen. Auch Religion und Tradition haben

⁴⁴ Frischenschlager, O. Vom Krankheits- zum Gesundheitsbegriff, Springer, S. 4

⁴⁵ WHO. Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. 1946. AS 1948. 1015. BBl 1946. III 703

in weiten Teilen der Bevölkerung einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden der Menschen. (vgl. Abbildung 1-6, S. 10)

2.6.3 Gesundheitsförderung

Dem statischen Gesundheitsbegriff der WHO wird in der BGF der salutogenetische Ansatz von Aaron Antonowski gegenübergestellt. Diesem Ansatz zufolge befinden wir uns immer in einem Wechselspiel von gesundheitsförderlichen und gesundheitsbelastenden Zuständen. Durch Stärkung der eigenen Bewältigungsressourcen und durch Reduktion der negativen Stressoren kann demnach Gesundheit entstehen (Salutogenese). Die Betonung liegt jedoch bei der Entstehung, sodass der Begriff *Gesundheit* durch *Gesundheitsförderung* oder eben Salutogenese ersetzt werden sollte. A. Antonowski hat in diesem Zusammenhang den Ausdruck Koheränzgefühl geprägt. Ein Gefühl, das maßgeblich dazu beiträgt, ob der Mensch aus einer Krise unbeschadet hervorgeht oder daran zerbricht. Zusätzlich beschreibt er noch die Faktoren Anpassungsfähigkeit, vertrauensvolle Beziehungen und die Zugehörigkeit zu Gemeinschaften, die dabei helfen krisenhafte Situationen besser zu überstehen. (vgl. Kap. 1.3.1.3 - Resilienz)

2.6.4 Die Ottawa Charta

Die Ottawa Charta definiert Gesundheitsförderung folgendermaßen: „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.“⁴⁶

⁴⁶ WHO. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. 1986. WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch

Die Ottawa-Charta beschreibt dabei drei Grundprinzipien

1. Interessen vertreten,
2. Befähigen und ermöglichen,
3. Vermitteln und vernetzen

sowie fünf Handlungsstrategien

1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
4. Persönliche Kompetenzen entwickeln
5. Gesundheitsdienste neu orientieren,

die es Personen und Gruppen ermöglichen sollen, die Kontrolle über die Gesundheit und ihre Determinanten zu gewinnen.

2.6.5 Die Jakarta Erklärung

Inhaltlich interessant ist auch die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert von 1997, welche die Mitgliedstaaten zum Handeln aufruft und die Regierungen der Länder auffordert, Netzwerke der Gesundheitsförderung auch finanziell zu fördern. Es geht um den Ausbau von Partnerschaften und die Sicherstellung der Infrastruktur der Gesundheitsförderung.⁴⁷

⁴⁷ WHO. Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. 1997. [zitiert am 5.1.2016]. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_german.pdf

2.7 Das Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung

Das Österreichische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ist offizielle Zweigstelle des ENWHP (The European Network für Workplace Health Promotion). Am Netzwerk BGF sind in Österreich die gesetzlichen Krankenversicherungen, die AUVA, der Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der FGÖ als unterstützender Partner beteiligt.

Sitz des österreichischen Netzwerks ist die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse.

2.8 FGÖ - Fonds Gesundes Österreich

Der Fonds Gesundes Österreich hat die Aufgabe Gesundheitsförderung und Präventionsförderung in Österreich zu fördern. Gesetzliche Grundlage ist das 1998 beschlossene Gesundheitsförderungsgesetz, das den finanziellen Rahmen aus öffentlichen Mitteln mit 7,25 Millionen Euro jährlich festsetzt. Inhaltliche Basis des Gesetzes ist die Ottawa Charta der WHO (siehe Kap. 2.6.4)

2.9 Zusammenfassung

Das europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung hat 1997 die *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union* verabschiedet, bei der sich die Mitglieder auf eine gemeinsame Definition und Grundsätze sowie Anforderungen an die Qualität geeinigt haben.

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen."

Das Salutogenetische Prinzip von Aaron Antonowski wird häufig als Gesundheitsmodell der BGF verstanden. Diesem Ansatz zufolge befinden wir uns immer in einem Wechselspiel von gesundheitsförderlichen und gesundheitsbelastenden Einflüssen, wobei die gesundheitsförderlichen und die gesundheitsbelastenden Faktoren immer eine verhältnisorientierte und eine verhaltensorientierte Komponente haben. In BGF Projekten wird demnach immer sowohl an der Optimierung der Arbeitsbedingungen als auch an den Bewältigungsstrategien der MitarbeiterInnen gearbeitet.

3 Fragestellung und Zielsetzung

Das Ziel der Arbeit ist es, zwei unterschiedliche Ansätze zur Verbesserung von Gesundheit am Arbeitsplatz durch Betrachtung der Entwicklung, der Bestimmungen und der gültigen Normen zu vergleichen. Es wird großer Wert auf die Bedeutung der verwendeten Begriffe beider Systeme gelegt, da sowohl in der BGF als auch bei der Evaluierung Begriffe umgangssprachlich in einer anderen Bedeutung verwendet werden.

Die Evaluierung der psychischen Belastung sollte nach Richtlinien (ÖNORM EN ISO 10075) in Bezug auf die Zielsetzung, die Durchführung und die Dokumentation durchgeführt werden. Auch BGF Projekte sollten nach den Qualitätskriterien (ENWHP) durchgeführt werden. Ziel dieser Arbeit ist es, die Ähnlichkeiten und Unterschiede in Bezug auf die oben genannten Richtlinien herauszuarbeiten und Vor- und Nachteile zu benennen, die sich ergeben können, wenn eine Evaluierung der psychischen Belastung im Rahmen eines BGF Projektes durchgeführt wird.

4 Methodik

4.1 Experteninterview

Die Datenquelle des speziellen Teils dieser Masterthesis sind Interviews mit österreichischen Experten und Expertinnen des ArbeitnehmerInnenschutzes und der Gesundheitsförderung. Das offene Interview kam mangels Vergleichbarkeit ebenso wenig in Betracht, wie eine rein quantitative Befragung. Daher wurde die Entscheidung getroffen, Experteninterviews mit offenen Fragen durchzuführen.

Die ExpertInnen wurden entsprechend dem beruflichen Kontext ausgewählt. Die Antworten der ExpertInnen sind demnach nicht individuelle Meinungen in einer Stichprobenuntersuchung, sondern entsprechen der Meinung des beruflichen Umfelds der ExpertInnen.⁴⁸ Bei der Auswahl der ExpertInnen wurde darauf geachtet, die jeweils leitende Person einer Abteilung/eines Bereichs auszuwählen, um sicher zu gehen, dass persönliche Fehlinterpretationen auszuschließen sind. Die Qualität der Daten eines Experteninterviews ist hochrangig abhängig von der Auswahl der Befragten. Daher wurde zugunsten der Qualität die Anzahl der Befragten niedrig gehalten.

Experten und Expertinnen sind Personen⁴⁸,

- die in irgendeiner Weise Verantwortung tragen für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung oder
- die über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse verfügen

⁴⁸ Meuser M, Nagel U. ExperInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. SSOAR. S.442f.

4.2 Auswahl und Einteilung der Experten und Expertinnen

In Österreich gibt es einige Institutionen, die für die Richtlinien der Projekte des ArbeitnehmerInnenschutzes und der Betrieblichen Gesundheitsförderung verantwortlich sind. Für die Überprüfung der Durchführung der Evaluierung der psychischen Belastung ist die Arbeitsinspektion zuständig. Die AUVA ist maßgeblich an der Entwicklung und Umsetzung sicherheits- und gesundheitsrelevanter Maßnahmen in Österreich beteiligt. Daher wurden ExpertInnen für die EPB aus diesen Institutionen ausgewählt. (vgl. Kap. 1.6 | Arbeitsinspektorat, S. 36, vgl. Kap. AUVA 1.7, S. 36)

Für die Einhaltung der Richtlinien der Betrieblichen Gesundheitsförderung zeigt sich das Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung und der Fond Gesundes Österreich verantwortlich. Die Funktion des Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung wird in Österreich durch die Gebietskrankenkassen übernommen. Es wurden daher VertreterInnen der Gebietskrankenkasse und des FGÖ für das Experteninterview ausgewählt. (vgl. Kap. 2.7 | Das Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung S. 51, Kap. 2.8 | FGÖ - Fonds Gesundes Österreich, S. 51)

Ein großes Projekt in Österreich ist die fit2Work Berufsberatung, die sowohl Funktionen bei der Evaluierung der psychischen Belastung als auch bei der betrieblichen Gesundheitsförderung übernimmt. Zuletzt wären die gesammelten Informationen nicht vollständig, wenn nicht auch die ExpertInnen gefragt würden, die Projekte der BGF und die EPB direkt in den Betrieben durchführen.

Für die Interviews wurden am Beginn der Recherche 17 mögliche Interviewpartner ausgewählt und angefragt. Von diesen haben sich neun bereit erklärt, die Fragen zu beantworten (siehe unten). Einige haben aus Zeitgründen nicht teilgenommen, andere haben zuständigkeitshalber an andere Vertreterinnen verwiesen und wieder andere haben sich entweder nicht qualifiziert gefühlt oder waren in einem Interessenkonflikt. Insgesamt ist Teilnahme an den Interviews sehr zufriedenstellend, da die leitenden ExpertInnen der großen Institutionen vertreten sind. Das Ergebnis ist somit valide und repräsentativ.

Die Experten und Expertinnen wurden in drei Gruppen geteilt. Eine Gruppe mit Expertenwissen im Bereich Evaluierung der psychischen Belastung, eine zweite

Gruppe mit Expertenwissen im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung und eine dritte Gruppe mit Expertenwissen/Erfahrung in beiden Bereichen.

4.2.1 Expertengruppe für die Evaluierung psychischer Belastung

Dr.in Anna Ritzberger-Moser

Dr.in Anna Ritzberger-Moser ist Leiterin der Sektion VII Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Dr. Thomas Strobach

Dr. Thomas Strobach ist Arbeits- und Organisationspsychologe der Präventionsabteilung des Forschungs- und Verwaltungszentrums der AUVA.

4.2.2 Expertengruppe für die Betrieblichen Gesundheitsförderung

Mag. Stefan Baumgartner

Mag. Stefan Baumgartner ist Koordinator der Abteilung Gesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung der Salzburger Gebietskrankenkasse.

Dr. Gert Lang

Dr. Gert Lang ist Soziologe und Gesundheitsreferent mit Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung im Fonds Gesundes Österreich.

Dr. Christian Scharinger

Dr. Christian Scharinger ist Gesundheitssoziologe, Organisations-, Personalentwickler und Coach mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung.

4.2.3 Expertengruppe für die BGF und die EPB

Mag.a Renate Czeskleba

Mag.a Renate Czeskleba ist Supervisorin, Coach und Projektleiterin der fit2work-Betriebsberatung.

Dr. Herbert Friesenbichler

Dr. Herbert Friesenbichler ist Arbeits- und Organisationspsychologe der Präventionsabteilung des Forschungs- und Verwaltungszentrums der AUVA;

Dr. Bardia Monshi

Dr. Bardia Monshi ist Arbeitspsychologe, Coach und Berater mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung.

4.3 Fragebogenentwicklung

Es wurden drei Fragebögen entwickelt, die hauptsächlich aus offenen Fragen bestehen. Die Fragen behandeln die Zielsetzung der Evaluierung bzw. der BGF, die Durchführung, die Fokusgruppe und den Gesundheitszirkel, den Zeitplan, die Dokumentation und die Stärken und Schwächen beider Systeme. Um dem Interview einen prognostischen Aspekt hinzuzufügen, wurde eine Frage zu Entwicklung, Bedeutung und Attraktivität von BGF bzw. Evaluierung in Zukunft entwickelt.

Die ExpertInnen erhielten entsprechend ihres Expertenwissens unterschiedliche Fragebögen.

- Die Experten Gruppe 1 (EPB) erhielt den Fragenbogen A.
- Die Experten Gruppe 2 (BGF) erhielt den Fragenbogen B.
- Die Experten Gruppe 3 (BGF&EPB) erhielt den Fragenbogen C.

4.4 Auswertung der Ergebnisse und Conclusio

Die Auswertung der Experteninterviews muss, wie schon die Befragung der ExpertInnen, inhaltlich zusammengehören. Die Aussagen der ExpertInnen wurden in ihrem *Funktionskontext*, nämlich ihren institutionell-organisatorischen Handlungsbedingungen folgend, interpretiert. Da es sich bei den ExpertInnen um Personen handelt, die die Systeme EPB und BGF maßgeblich mitbeeinflussen, ist es interessant, auch das *Kontextwissen* im Ergebnisteil darzustellen.⁴⁹ Der große Erfahrungsschatz und die Begleitung der Entstehung beider Systeme in Österreich,

⁴⁹ vgl. Meuser M, Nagel U. ExperInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. SSOAR. S.453f.

macht das Expertenwissen in dieser Arbeit so interessant.

Für den speziellen Teil der Thesis wurden daher die Ergebnisse thematisch strukturiert. Entsprechend der Zielsetzung der Thesis, nämlich die beide Systeme EPB und BGF vergleichend darzustellen, wurden die Antworten der ExpertInnen in der Auswertung zusammengefügt und entsprechend der Forschungsfrage sowohl in Bezug auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede als auch auf die Vor- und Nachteile von verschiedenen Blickwinkeln aus betrachtet. Die strukturierte Darstellung und Gegenüberstellung der beiden Methoden soll es ermöglichen, eine Empfehlung abzugeben, ob und unter welchen Umständen es nun sinnvoll ist, die Evaluierung der psychischen Belastungen im Rahmen eines BGF Projektes durchzuführen oder eben nicht.

Delphi-Methode

Die Frage nach der Prognose für die beiden Systeme EPB und BGF in Österreich ist von den anderen Fragen abgekoppelt zu betrachten. Die Fragestellung, wie sich die beiden Systeme in Zukunft entwickeln werden, entzieht sich einer analytischen Behandlung. Gerade dafür wird die Delphi Methode üblicherweise herangezogen.⁵⁰ Entsprechend der Delphi-Methode werden die Experten nach ihrer Einschätzung über die Entwicklung der Systeme EPB und BGF unabhängig voneinander befragt. Die Antworten und Meinungen werden im Ergebnisteil angeführt und zitiert. Methodisch ist eine statistische Auswertung auf Grund der geringen Anzahl der Befragten nicht möglich. Eine Conclusio ist demzufolge auch nicht möglich. Obwohl diese Frage somit methodisch weniger wertvoll ist, so sind die Expertenmeinungen nicht minder interessant.

⁵⁰ vgl. Karlheinz Steinmüller. Grundlagen und Methoden der Zukunftsforschung. Szenarien, Delphi, Technikvorausschau. Werkstattbericht 21. Gelsenkirchen 1997. S.70f.

5 Ergebnisse

Ziel der Arbeit ist es zu erörtern, ob es sinnvoll ist, die Evaluierung der psychischen Belastung im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekts durchzuführen und welche Vor- und Nachteile sich daraus ergeben können. Um diese Fragen zu beantworten, ist es erforderlich die Teilaspekte der beiden Methoden zu betrachten.

Im Detail wird im Ergebnisteil auf die Aspekte

1. Zielsetzung
2. Durchführung
3. Fokusgruppe vs. Gesundheitszirkel
4. Zeitplan
5. Dokumentation
6. Stärken und Schwächen

eingegangen.

5.1 Zielsetzung

Kann die gleichzeitige Durchführung der Evaluierung im Rahmen eines BGF-Projektes Einfluss auf deren Zielsetzungen haben? Ziel der Evaluierung der psychischen Belastung ist die Interpretation und Bewertung der auf die Beschäftigten einwirkende Belastung und die Reduktion bzw. Beseitigung von Fehlbeanspruchungen und deren Folgen durch geeignete Maßnahmen. Ziel der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten und ArbeitgeberInnen durch geeignete verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze zu erhöhen.

Die beiden Ziele widersprechen sich nicht. Sie sind jedoch auch nicht gleich. Sie scheinen eher komplementär zu sein. Der größte Unterschied liegt in der Tatsache, dass die BGF das Ziel *Wohlbefinden* an den Anfang des Prozesses stellt und die Evaluierung mit der *Belastung* beginnt. Man könnte kritisch anmerken, dass die Optimierung der Belastung (Ziel der EPB) auch zur Erhöhung des Wohlbefindens der Beschäftigten führt. In der Praxis bestätigt sich diese Vermutung auch.

Schon kleine Veränderungen in der Organisation führen zu einer deutlichen Verbesserung der Arbeitssituation. (Vgl. Interview mit Dr.in Ritzberger-Moser). Auch die Erhöhung des Wohlbefindens durch verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen führt zu einer optimierten Beanspruchung des Organismus z.B.: durch bessere Bewältigungsstrategien oder veränderte Rahmenbedingungen.

Die Zielsetzung der Evaluierung entspricht einem Top-Down Prinzip und die Zielsetzung der BGF einem Bottom-Up Design. Das Ziel der Evaluierung wird vom Gesetz definiert. Die Verantwortung wird an den Arbeitgeber abgegeben, der auch für deren Umsetzung verantwortlich ist. Einige Aufgaben können delegiert werden, andere nicht. Eine Vorgehensweise die dem klassischen Top-Down Design folgt. Die Partizipation der Beschäftigten ist ein wichtiges Ziel der BGF. Ein Teil der Verantwortung für das Wohlbefinden wird den Beschäftigten übertragen, indem sie selbst an den Verbesserungen arbeiten können und Maßnahmen vorschlagen.

Das zugrunde liegende Modell entspricht einem Bottom-Up Modell. In unterschiedlichem Ausmaß sind beide Prinzipien vermutlich in allen Unternehmen vorhanden. Dennoch ist es von Bedeutung, die Eigenheiten der jeweiligen Unternehmen bei den geplanten Prozessen zu berücksichtigen, da die Qualität der Umsetzung entscheidend für die Zielerreichung beider Prozesse ist. (vgl. Interview mit Dr. Friesenbichler)

Tabelle 5-1 | Ziele

Ziele EPB	Ziele BGF
Interpretation und Bewertung der auf die Beschäftigten einwirkenden Belastung	Erhöhung von Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten im Unternehmen durch geeignete verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen
Optimierung der Belastung am Arbeitsplatz durch geeignete überwiegend verhältnisorientierte Maßnahmen (Top – Down)	Partizipation der Beschäftigten als ExpertInnen Ihrer Gesundheit am Arbeitsplatz (Bottom – Up)

Beeinflussen sich die Zielsetzungen der beiden Prozesse, wenn sie gleichzeitig begonnen werden? Das Risiko, dass die Zielsetzung *Wohlbefinden* der BGF zu-

gunsten der Belastungsoptimierung vernachlässigt wird, ist groß. Während die Handlungsmuster der Evaluierung durch die Norm festgelegt werden, ist die Gesundheitsförderung breiter angelegt und inhaltlich nicht fixiert. Bei knappen Ressourcen, wird daher vermutlich der belastungsorientierte Ansatz der Evaluierung bevorzugt werden. (vgl. Interview mit Mag.a Czeskleba)

Schlussfolgernd wird festgehalten, dass daher für beide Systeme eigene Ziele definiert werden sollten.

5.2 Durchführung

Die Gesundheit, insbesondere die psychische Gesundheit, ist ein Tabuthema. Die Angst vor Stigmatisierung und Ablehnung vergrößert bei den Betroffenen unter Umständen das Leiden und verschärft die soziale Ausgrenzung. Bei der Erhebung der Ist-Situation werden sehr persönliche Informationen abgefragt. Die Stressoren und die Bewältigungsstrategien (BGF) sind bei der Verbesserung des Gesundheitsschutzes relevant. Wie gesund sind die Beschäftigten? Was kann getan werden, um die Gesundheit zu erhöhen? Hat sich der Gesundheitszustand der Beschäftigten gebessert?

Bei der Evaluierung der psychischen Belastung handelt es sich ebenfalls um ein heikles Thema. Entscheidend in diesem Zusammenhang ist, welches Verfahren zur Evaluierung verwendet wird. Eine Arbeitssituationsbewertung mittels Fragebogen kann vollkommen anonym durchgeführt werden. Die Messung von physiologischen Zuständen, die Objektivierung des subjektiven Empfindens der Arbeitsbedingungen und die Erfassung von individuellen psychischen Auswirkungen auf die Leistung sind ebenfalls legitime Methoden für die Evaluierung der psychischen Belastung. Diese Verfahren sind anonymisiert durchzuführen. Niemals darf der Arbeitgeber Kenntnis über gesundheitsrelevante personenbezogene Daten erhalten.

Bei BGF Projekten, die eine Ist-Situationsbewertung mittels Fragebogen durchführen, werden die Ergebnisse in der Regel anonymisiert ausgewertet. In diesem Fall werden Personenangaben oder zumindest sozialstatistische Daten der einzelnen Personen gespeichert. Die Identität der Person wird dem Betrieb jedoch nicht genannt. Das Ziel der BGF ist die Verbesserung der Gesundheit der realen Person,

daher ist es auch erforderlich, die Wirksamkeit entsprechend zu überprüfen. (vgl. Interview mit Dr. Friesenbichler) So können Fragen, wie sich das Gesundheitsempfinden der über 50-Jährigen in einem Betrieb entwickelt hat, nur dann beantwortet werden, wenn bei der Erfassung der Daten das Alter abgefragt bzw. in Altersgruppen eingeteilt wurde. Die Befragung sollte daher idealerweise durch außerbetriebliche und unabhängige Experten durchgeführt werden (vgl. Interview mit Mag. Baumgarnter), da nur dadurch sichergestellt werden kann, dass keine Schlussfolgerungen auf die Identität der einzelnen Personen erfolgen können. Das ist umso wichtiger, je mehr persönliche Angaben abgefragt und je kleiner die beobachtete Gruppe wird.

Es ist durchaus üblich, eine Evaluierung der psychischen Belastung mittels Fragebogen durchzuführen. Allerdings steht nicht die Person im Vordergrund, sondern die verschiedenen Arbeitsplätze bzw. fiktive Normpersonen, die verschiedenen Tätigkeiten an unterschiedlichen Arbeitsplätzen nachgehen (vgl. Interview mit Dr. Friesenbichler). Es ist daher erforderlich, die Tätigkeit und den Beschäftigungsort abzufragen, um die Ergebnisse der Norm entsprechend zu interpretieren. Auf diese Weise ist es möglich, Arbeitsbedingungen und Tätigkeiten untereinander zu vergleichen und evtl. in Bezug auf den möglichen Einfluss auf die Gesundheit zu bewerten.

Tabelle 5-2 | Mitarbeiterbefragung EPB vs. BGF

Mitarbeiterbefragung EPB	Mitarbeiterbefragung BGF
Es werden die 4 Dimensionen (Tätigkeit, Sozialklima, Arbeitsumgebung und Organisation), die als äußere Einflussfaktoren auf die Psyche wirken, abgefragt.	Es werden verschiedene Gesundheitsthemen, sowohl in Bezug zum individuellen Gesundheitszustand als auch dessen Beeinflussung durch das Unternehmen, abgefragt.
Es werden alle Arbeitsbereiche und Tätigkeiten berücksichtigt.	Es werden Gender, demografische und andere Gesichtspunkte erfasst.

Betrachten wir nun die häufig abgefragten Zusatzinformationen von BGF und Evaluierung psychischer Belastung gemeinsam, fällt auf, dass sich diese nahezu per-

fekt ergänzen. Während die BGF die Zugehörigkeit zu definierten Gruppen wie Alter und Geschlecht abfragt, benötigt die EPB Daten wie Tätigkeit und Arbeitsort. In Anbetracht des Umfangs und der Detailliertheit der Befragungen und der beinahe direkten Zuordenbarkeit zur befragten Person, wird deutlich, dass in Bezug auf die Anonymität, die Kombination der Methode EPB und BGF durchaus Risiken mit sich bringt und kritisch betrachtet werden sollte. Würde der Arbeitgeber nämlich diese Informationen ungekürzt bekommen, könnte dieser über diese Zusatzinformationen die Identität der Mitarbeiter erfassen und personenbezogene Maßnahmen entsprechend der Fragebogenbeantwortung ableiten.

Die BGF verlangt eine IST-Situations-Bewertung und die EPB ein Messverfahren entsprechend der Norm. In beiden Fällen werden Daten erhoben. Da Evaluierungsverfahren naturgemäß nicht ohne das zu evaluierende Objekt auskommen, ist es interessant zu untersuchen, ob es sich bei den beiden Verfahren um die gleichen zu untersuchenden Objekte handelt.

Im Fall der Evaluierung sind es die vier Dimensionen (Tätigkeiten, Sozialklima, Arbeitsumgebung, Organisation) und im Falle der BGF sind es entsprechend des WHO Gesundheitsbegriffes individuelle, soziale und organisationale Themen. Die Gemeinsamkeit ist jedoch nicht so groß, wie sie auf den ersten Blick erscheint. Die EPB versucht die Frage zu beantworten, wie der Arbeitsplatz in den vier Dimensionen auf den fiktiven Menschen wirkt. Der Evaluierungsgegenstand ist demnach der Arbeitsplatz. Die Ist-Situationsbewertung der BGF versucht die Frage zu beantworten, wie der reale Mensch mit seinen individuellen, sozialen und organisationalen Bedürfnissen am Arbeitsplatz zurechtkommt. Das Objekt der Evaluierung ist im Falle der EPB somit der Arbeitsplatz und im Fall der BGF der arbeitende Mensch. Daraus kann gefolgert werden, dass die EPB nicht im gleichen Maße auf die Beteiligung der Beschäftigten angewiesen ist, wie dies bei der BGF der Fall ist. (vgl. Interview mit Dr. Friesenbichler)

Ziel der EPB ist es, die psychische Belastung der verschiedenen Arbeitsbereiche zu eruieren. Objekt der EPB ist der Arbeitsplatz mit seiner möglichen Wirkung auf den fiktiven Menschen. Es ist daher nicht erforderlich, alle Beschäftigten zu befragen, solange alle Beschäftigungsgruppen repräsentiert sind (vgl. Interview mit Dr.in Ritzberger-Moser). Es ist aber sehr wohl erforderlich, die Gesamtheit der

psychischen Belastungsfaktoren aller Arbeitsplätze zu erfassen (vgl. Interview mit Dr. Strobach).

Ziel der Ist-Situationserhebung der BGF ist u.a. die Messung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten. Das Objekt ist somit der reale Mensch mit seinen individuellen, sozialen und organisationalen Bedürfnissen. Somit ist diese Erhebung auf die Beteiligung der Beschäftigten angewiesen. Man muss sogar so weit gehen, dass die Erhebung umso besser ist, je mehr Beschäftigte in den Prozess involviert werden. Die Repräsentativität der Befragung sollte demnach überprüft werden und in die Bewertung der Ergebnisse einfließen (vgl. Interview mit Mag. Baumgarnter). Und die Teilnahmemöglichkeit sollte bestmöglich gefördert werden (vgl. Interview mit Dr. Lang).

5.3 Fokusgruppe vs. Gesundheitszirkel

Die Fokusgruppe (EPB) und der Gesundheitszirkel (BGF) scheinen auf den ersten Blick sehr ähnlich. Bei genauer Betrachtung der Rahmenbedingungen ändert sich der Blickwinkel und die Gemeinsamkeiten werden weniger vordergründig. Die Fokusgruppe ist ein Tool der EPB, um Maßnahmen zu entwickeln. Sie ist auch ein wesentlicher Bestandteil der ABS-Gruppe (Arbeitsbewertungsskala.) Es handelt sich dabei um ein Gesamtkonzept, das mittels moderierter Gruppeninterviews Belastungsfaktoren erhebt und Maßnahmen entwickelt. Der Gesundheitszirkel ist ein Tool der BGF, um die MitarbeiterInnen für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren und die TeilnehmerInnen als Experten für die eigene Gesundheit im Rahmen des Gesundheitsprojektes zu beteiligen, um in weiterer Folge verhältnis- und ressourcenorientierte Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit zu entwickeln.

Die Fokusgruppe (EPB) muss sich aus MitarbeiterInnen aller Beschäftigungsgruppen/Tätigkeitsfelder zusammensetzen. (vgl. Interview mit Dr.in Ritzberger-Moser) Für den Gesundheitszirkel hingegen werden die TeilnehmerInnen normalerweise nach anderen Kriterien ausgewählt. Entscheidend ist das definierte Ziel des BGF Projektes. Die Ziele sollten individuelle, soziale und/oder organisationale Bedürfnisse berücksichtigen.

Tabelle 5-3 | Fokusgruppe vs. Gesundheitszirkel

Fokusgruppe	Gesundheitszirkel
Moderation: meist Arbeitspsychologin/Arbeitspsychologe mit spezifischen Kenntnissen	Moderation: UnternehmensberaterIn mit spezifischen Kenntnissen
TeilnehmerInnen: 8 – 10 Beschäftigte aus einem oder mehreren Arbeitsbereichen mit einer bestimmten Tätigkeit	TeilnehmerInnen: 8-10 freiwillige MA, die als ExpertInnen für die eigene Gesundheit die KollegInnen repräsentieren
Thema: Belastungsfaktoren eruieren und verhältnisorientierte Maßnahmen entwickeln	Thema: Stressoren und Ressourcen eruieren, verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen entwickeln
Dauer: 1 WS (à 2-3 Std.)	Dauer: 3 WS (à 3 Std.)

Die Fokusgruppe und der Gesundheitszirkel bestehen normalerweise aus 8-10 TeilnehmerInnen und einem Moderator. Betrachten wir die Zusammensetzung der TeilnehmerInnen, handelt es bei der Fokusgruppe um VertreterInnen der einzelnen Arbeitsbereiche. Beim Gesundheitszirkel handelt es sich um VertreterInnen mit anderen Auswahlkriterien. Die VertreterInnen eines BGF Gesundheitszirkels können MitarbeiterInnen einer speziellen Altersgruppe, Geschlecht, sexueller Orientierung, Ethnie, Religion oder Behinderung sein.

Der Schwerpunkt eines BGF Projektes kann zum Beispiel die Verbesserung des Wohlbefindens der über 50-jährigen im Betrieb sein (vgl. Interview mit Mag.a Czeskleba). Gesundheitszirkel mit diesem Ziel werden aus Beschäftigten unterschiedlicher Arbeitsbereiche bestehen und einen höheren Anteil über 50-Jähriger haben. Der GZ ist somit in Bezug auf die Zusammensetzung weniger homogen als dies bei einer Fokusgruppe zu beobachten ist (vgl. Interview mit Dr. Friesenbichler).

Folglich ist es nur möglich, die Synergieeffekte der Zusammenlegung zu nützen, wenn es sich bei den TeilnehmerInnen des Gesundheitszirkels und den TeilnehmerInnen der Fokusgruppe um die gleichen Personen handelt. Es ist daher in vielen Fällen nicht möglich, die Fokusgruppe und den Gesundheitszirkel zu verbinden. Vorteilhaft ist, wenn FG und GZ aufeinander abgestimmt stattfinden. Ein gu-

tes Timing und Abstimmung des Inhalts wird höchstwahrscheinlich zu einer Verbesserung der Qualität beider Projekte führen.

Um Workshops wie die Fokusgruppe und den GZ durchzuführen, werden zeitliche und personelle Ressourcen benötigt. Diese müssen zuerst definiert und gesichert werden. Die FG ist in einer Sitzung bewältigbar (vgl. Interview mit Dr. Monshi) während für den GZ 3 Sitzungen à 3 Stunden üblich sind (vgl. Interview mit Dr. Lang). Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe und der Gesundheitszirkel sollten sorgfältig ausgesucht werden, sofern dies auf Grund der Freiwilligkeit der Teilnahme bei den Gesundheitszirkeln überhaupt möglich ist.

5.4 Qualifizierte Moderation

Eine weitere gemeinsame Rahmenbedingung des GZ und der FG ist die qualifizierte Moderation. Die Qualifikation des Moderators soll nun im Folgenden betrachtet werden. Für die Evaluierung sollte qualifiziertes Fachpersonal herangezogen werden, heißt es im ASchG §4. Es handelt sich dabei um Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner sowie sonstige geeignete Fachleute, wie Chemiker, Toxikologen, Ergonomen, insbesondere jedoch Arbeitspsychologen. Für die ABS-Gruppe wird beispielsweise eine ergänzende 2-tägige Ausbildung von der AUVA angeboten. Für BGF-Projekte sind laut Qualitätskriterien der OÖGKK UnternehmensberaterInnen mit den entsprechenden theoretischen und praktischen Kenntnissen die geeigneten Fachpersonen, entscheidend ist die gewerberechtliche Zulassung als UnternehmensberaterIn. Für die Moderation der Gesundheitszirkel werden wiederum andere sogenannten Gesundheitszirkelmoderatoren herangezogen.

Für die EPB und für die BGF werden von unterschiedlichen Institutionen unterschiedliche Qualifikationen für die Moderation der FG bzw. GZ gefordert. Natürlich besteht die Möglichkeit, dass ein/e Arbeitspsycholog(e)in auch gleichzeitig UnternehmensberaterIn ist. In diesem Fall muss jedoch beachtet werden, dass in diesem Fall eine Person verschiedene Funktionen ausübt. Gerade in kleinen Unternehmen mit geringeren zeitlichen und personellen Ressourcen, ist eine gute Auswahl des Beraters bzw. der Beraterin nach diesem Kriterium von Vorteil.

5.5 Zeitplan

Wieviel Zeit benötigt die Durchführung der EPB, wieviel ein BGF-Projekt? Ändert sich der erforderliche Zeitrahmen, wenn EPB und BGF gemeinsam durchgeführt werden? Um diese Fragen zu beantworten, ist es erforderlich, zu definieren, welche Eckpunkte jeweils erfüllt werden müssen. Die EPB umfasst grob die Ermittlung der psychischen Belastung, das Festlegen und Umsetzen von Maßnahmen, die Dokumentation im S&G Dokument und die Überprüfung der Wirksamkeit. Ein BGF-Projekt besteht aus der Erfassung der Ist-Situation, Beteiligung der Beschäftigten, Festlegen von Maßnahmen, Information der Beschäftigten, Umsetzen von Maßnahmen, einem Gesundheitsbericht und der Überprüfung der Wirksamkeit. Diese ganz grobe Einteilung zeigt, dass die beiden Systeme wichtige ähnliche Eckpfeiler haben, die den erforderlichen Zeitrahmen zumindest, was die mindestens erforderliche Zeit anbelangt, bestimmen.

Weitere Einflussfaktoren für die Dauer des Projektes sind Größe und Struktur des Unternehmens (vgl. Interview mit Dr.in Ritzberger-Moser). Bei BGF-Projekten ist die Partizipation der Beschäftigten ein Hauptziel, dementsprechend erhöht sich der Aufwand bei größerer Mitarbeiteranzahl. Als zeitintensiver Bestandteil sind die Gesundheitszirkel zu nennen. Zeitlich weniger aufwendig sind die Termine der Steuergruppen. (Die Steuergruppe setzt sich im Wesentlichen aus der Führungsebene und der Projektkoordination zusammen.) Umso schwieriger gestaltet sich jedoch gelegentlich die Terminkoordination, die sich in der Praxis auf den Zeitrahmen negativ auswirken kann. Die EPB setzt voraus, dass durch die Evaluierung alle Arbeitsbereiche und Tätigkeitsfelder abgedeckt sind. Der zeitliche Aufwand steigt somit insbesondere in Abhängigkeit der Struktur des Unternehmens und der Vielfältigkeit der Arbeitsplätze. Ein Unternehmen, das nur Arbeitsplätze mit der gleichen Beschäftigung anbietet, verursacht zumindest bei der Datenerhebung weniger Aufwand als ein Unternehmen mit verschiedenen Abteilungen, Hierarchien und Tätigkeiten.

Ob sich der erforderliche Zeitrahmen bei gemeinsamer Durchführung eines BGF-Projektes und der EPB verändert, muss daher folgendermaßen beantwortet werden. Wenn der Zeitrahmen von vorneherein ausreichend großzügig abgesteckt wurde, um den höheren Zeitaufwand unterzubringen, muss es nicht zwingend zu

einer Verlängerung der Projektdauer kommen. Die Abhängigkeit von Struktur bzw. Größe des Unternehmens, das Erfordernis der Partizipation der Beschäftigten bzw. die Berücksichtigung aller Arbeitsbereiche wird in der Praxis einen höheren Zeitaufwand bzw. einen längeren Zeitrahmen benötigen (vgl. Interview mit Dr. Friesenbichler).

5.6 Dokumentation

Gibt es Gemeinsamkeiten in Bezug auf die Dokumentation der EPB und der BGF und können sich daraus Synergien ergeben? Um diese Frage zu beantworten, sind die Anforderungen der beiden Systeme zu beleuchten und mögliche Schnittstellen, sofern vorhanden, zu betrachten.

5.6.1 Richtlinien

Die EPB ist als Bestandteil des Gesamtkonzepts Arbeitnehmerschutz zu verstehen. Die Erfordernisse der Dokumentation werden in der DOK-VO ⁵¹ und durch §4,5 ASchG definiert. Das Arbeitsinspektorat ist die kontrollierende Instanz für die Einhaltung des Arbeitnehmerschutzes und definiert in einem Leitfaden, wie die Evaluierung zu bewerten ist. Die von der AUVA herausgegebene Internetseite www.eval.at liefert Hinweise und hilft mit Beispielen und Tipps weiter. Die BGF versteht sich als Gesamtkonzept. Die Richtlinien und Erfordernisse der Dokumentation werden durch das Netzwerk BGF bestimmt. Zusätzlich können, wenn Förderungen vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) oder von den GKK der Länder in Anspruch genommen werden, zusätzliche Kriterien gültig werden.

Die Akteure von BGF und EPB schreiben demnach die erforderlichen Dokumente nach Richtlinien unterschiedlicher Institutionen. Hier kann daher auf den ersten Blick keine Gemeinsamkeit gefunden werden. Anhand einer genauen Betrachtung

⁵¹ Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente (DOK-VO) StF: BGBl. Nr. 478/1996 (CELEX-Nr.: 389L0391)

der jeweils gültigen Bestimmungen zur Dokumentation werden nun die möglichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet.

5.6.2 Beteiligte Personen

Sowohl bei der EPB als auch bei der BGF ist es inhaltlich erforderlich, die beteiligten insbesondere verantwortlichen Personen zu nennen und zu dokumentieren. Die folgende Tabelle stellt die Verantwortlichen der beiden Projekte gegenüber.

Tabelle 5-4 | Verantwortliche EPB/BGF

Verantwortliche EPB	Verantwortliche BGF
Geschäftsführung	Ansprechpartner in der Geschäftsführung
Sicherheitsvertrauensperson (SVP)	BGF-Ansprechpartner im Unternehmen
evtl. externe/r Experte/Expertin	evtl. externe BGF-Projektleitung
Fokusgruppenmoderator(in)	Gesundheitszirkelmoderator(in)
Präventivkräfte (AM, SFK, APsy)	Präventivkräfte (AM, SFK, APsy)
Betriebsrat / Personalvertretung (BR/PV)	Betriebsrat / Personalvertretung (BR/PV)
Chemiker, Toxikologe, Ergonom	Behindertenvertrauensperson
	Wiedereingliederungsmanager/in
	Gleichstellungsbeauftragte

Aus der Gegenüberstellung wird ersichtlich, dass die Darstellung der beteiligten Personen Gemeinsamkeiten hat und es sich in vielen Fällen um die gleichen agierenden Personen handeln kann. Es ist sinnvoll, auf die jeweils andere Funktion hinzuweisen, um schon im Bereich der Dokumentation die Schnittstellen ersichtlich und übersichtlich zu gestalten. Ein Arbeitspsychologe oder eine Arbeitspsychologin (APsy) könnte zum Beispiel mit der EPB betraut worden sein und die externe Projektleitung der BGF oder Gesundheitszirkel Moderator sein.

5.6.3 Zeitraum u. Zeitpunkt der Durchführung

Die DOK-VO schreibt für die EPB vor, den erstmaligen Zeitpunkt der Ermittlung der Gefahren anzugeben. Von diesem Zeitpunkt an ist die Evaluierung gültig und die Bestimmung in Bezug auf den Arbeitnehmerschutz erfüllt. Die Evaluierung behält ihre Gültigkeit, solange sie aktualisiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft wird. Auch für das BGF-Projekt wird ein Zeitraum der Durchführung im Gesundheitsdokument angegeben. Für BGF Projekte gibt es eine Bestätigung, ob sie regelkonform durchgeführt wurden. Es handelt sich dabei um das BGF-Gütesiegel des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung. Dieses wird für einen Zeitraum von 3 Jahren verliehen. Danach muss es wieder neu beantragt werden.

In den jeweiligen Dokumenten ist es sinnvoll, die Umsetzungszeiträume des jeweils anderen Projektes zu dokumentieren, um die Nachvollziehbarkeit, im Fall einer gleichzeitigen Durchführung von EPB und BGF zu verbessern.

5.6.4 Evaluierungs- und Wirkungsbereich

Im Fall der EPB setzt der §2 der DOK-VO fest, dass die Anzahl der Mitarbeiter und der Bereich (insbesondere Arbeitsplatz, Arbeitsraum, Organisationseinheit und Arbeitsstätte) festgehalten werden muss, auf welchen sich die Evaluierung bezieht. Eine vollständige Dokumentation umfasst alle Arbeitsbereiche und Betätigungsfelder in den 4 Dimensionen. Im Fall der BGF wird dokumentiert, für wen welche Ziele formuliert wurden und in weiterer Folge wie viele MitarbeiterInnen davon profitiert haben. Es wird im Rahmen der Gütesiegelkriterien nicht festgesetzt, dass zwingend alle Beschäftigte profitieren müssen. Es ist legitim, Prioritäten und Schwerpunkte zu setzen. Um die Gesundheitsaktivitäten des Unternehmens in seiner Gesamtheit darzustellen, empfiehlt es sich, auch auf die verhältnispräventiven Maßnahmen, die im Rahmen der EPB für alle Arbeitsbereiche entwickelt wurden, zu verweisen. Die Vorteile liegen in einer vollständigeren Darstellung und der Vermeidung von Wiederholungen.

5.6.5 Protokolle und Berichte

Die EPB und die BGF haben eigene Richtlinien in Bezug auf Protokolle und Berichte. Die folgende Tabelle führt die Protokolle an, die bei der Evaluierung der psychischen Belastung und bei BGF Projekten in ähnlicher Weise durchgeführt werden. Es kann auf bereits vorhandenes Wissen verwiesen werden und bereits Untersuchtes als Ausgangsbasis für neue Ziele herangezogen werden.

Tabelle 5-5 | Protokolle und Berichte

EPB - Protokolle u. Berichte	BGF - Protokolle u. Berichte
Arbeitnehmerschutzausschuss (ASA) - Protokoll	Steuerungsgruppe (StG) - Protokoll
Fokusgruppe (FG) - Protokoll	Gesundheitszirkel (GZ) - Protokoll
S&G Dokument	Gesundheitsbericht

Das Thema Fokusgruppe und Gesundheitszirkel wurde bereits ausführlich behandelt. (siehe Kapitel 5.3 | Fokusgruppe vs. Gesundheitszirkel)

Der Arbeitnehmerschutzausschuss (ASA) wird im §88 des ASchG geregelt. Der ASA hat die Aufgabe, den Arbeitnehmerschutz zu koordinieren und dient der Kommunikation zwischen den Akteuren (vgl. §88 Abs. 2). Der ASA ist verpflichtet, ein Protokoll zu führen. Einschränkend muss jedoch erwähnt werden, dass die Verpflichtung für einen ASA erst ab einer Mitarbeiteranzahl von 100 besteht bzw. erst ab 250, wenn mindestens drei Viertel der Mitarbeiter an einem Büroarbeitsplatz beschäftigt sind. Eine ähnliche Funktion in BGF Projekten hat die sogenannte Steuerungsgruppe. Sie ist mit der Planung des Projektes, der Maßnahmenfestsetzung und der Erfolgskontrolle betraut. Hier werden Ergebnisse, Vorschläge und andere Informationen zusammengetragen und Strategieentscheidungen getroffen. Über die Aktivitäten der Steuerungsgruppe wird ebenfalls Protokoll geführt.

Inwiefern sich Arbeitnehmerschutz und Gesundheitsförderung inhaltlich und in der Zielsetzung unterscheidet, wurde bereits beschrieben. (vgl. Kap. 5.1 | Zielsetzung)

Ein Vorteil, ein BGF Projekt gemeinsam mit der EPB durchzuführen, besteht in der Zusammensetzung dieser beiden Gremien. Diese sei nun der Übersicht halber in einer Tabelle dargestellt.

Tabelle 5-6 | ASA-Mitglieder und StG-Mitglieder

ASA – Mitglieder	BGF - StG Mitglieder
Arbeitgeber	Arbeitgeber
Verantwortlicher Beauftragte/r	Interne(r) Projektleiter(in)
Andere Fachkräfte (z.B.: APsy)	Externer BGF Berater
Sicherheitsfachkraft (SFK)	Sicherheitsfachkraft (SFK)
Arbeitsmediziner (AM)	Arbeitsmediziner (AM)
Sicherheitsvertrauensperson (SVP)	Sicherheitsvertrauensperson (SVP)
Belegschaftsorgan (BR)	Belegschaftsorgan (BR)

Es zeigt sich, dass alle erforderlichen Personen bei beiden Gremien anwesend sind. Daraus können sich Vorteile bei der Dokumentation ergeben. Es darf und soll sogar Verweise zwischen den beiden Bereichen geben, solange es der Sache dient und den Dokumentationsregeln entspricht. Es empfiehlt sich daher, eine ähnliche Form der Dokumentation zu wählen.

In Bezug auf den Zeitplan wurde bereits erwähnt, dass es oft schwierig ist gemeinsame Termine zu finden (vgl. Kap. 5.5 | Zeitplan). Der Nutzen die beiden Termine an einen Tag zu legen – z.B.: vormittags ASA, nachmittags StG) hilft Terminengpässe zu reduzieren und ressourcenschonend zu arbeiten.

5.7 Stärken und Schwächen

Die EPB und die BGF haben Stärken und Schwächen. Durch Berücksichtigung der Stärken und Schwächen der beiden Systeme können Synergien genützt und Schwierigkeiten schon bei der Planung reduziert werden.

5.7.1 Verbindlichkeit

Seit der Gesetzesnovelle BGBl I 2012/118 des ASchG (vgl. Kap.1.2 | Gesetzlich vorgeschriebene Evaluierung der psychischen Belastung) ist die EPB in Österreich gesetzlich vorgeschrieben. Wird die Evaluierungspflicht des Unternehmers nicht erfüllt, wird dieses Verhalten vom Arbeitsinspektorat sanktioniert. Entsprechend der Evaluierungsergebnisse werden Maßnahmen nach den Grundsätzen der Gefahrenverhütung (§7 ASchG) entwickelt, die in die S&G Dokumente (DOK-VO) eingetragen werden. Der Unternehmer ist verpflichtet, geeignete Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten umzusetzen und die Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen.

Bei korrekter Durchführung der Evaluierung ist somit sichergestellt, dass die Fehlbelastungen und die Folgen der Fehlbeanspruchung durch Maßnahmen reduziert oder sogar beseitigt werden. Die BGF ist ein rein freiwilliges Projekt, zu dem sich ein Unternehmen durch die Unterzeichnung der BGF-Charta bekennt. Mit dem Ziel die Gesundheit und das Wohlbefinden im Unternehmen zu verbessern, werden die Beschäftigten als Experten für Ihre Gesundheit mit der Aufgabe betraut, Verbesserungsvorschläge bzw. Maßnahmen auszuarbeiten. Diese werden der Projektsteuerungsgruppe vorgestellt und im Idealfall umgesetzt.

Es besteht jedoch für das Unternehmen keine Umsetzungspflicht und keine Verbindlichkeit dem Gesetz gegenüber. Verbindlichkeiten können gegenüber fördernden Institutionen wie der GKK und dem FGÖ entstehen. Für die Verleihung des Gütesiegels-BGF ist die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen und die Überprüfung der Wirksamkeit Voraussetzung. Die Verbindlichkeit der EPB dem Gesetz gegenüber ist in Bezug auf die Dringlichkeit der Durchführung definitiv eine Stärke des Konzeptes Evaluierung. Ob die fehlende Verbindlichkeit der BGF als

Schwäche zu interpretieren ist, hängt vom Willen der Unternehmensleitung und der Unternehmenskultur ab.

5.7.2 Dauer

Die Zeit, die für die Umsetzung einer EPB bzw. eines BGF Projektes benötigt wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Die Dauer der EPB wird maßgeblich von der Struktur des Unternehmens, der Anzahl der Tätigkeitsfelder und der Wahl des Untersuchungsinstruments beeinflusst. Die Umsetzung dauert einige Monaten oder deutlich länger. Die Dauer eines BGF Projektes hängt stark von der Größe des Unternehmens, der Anzahl der Beschäftigten und den vorhandenen Kommunikationsstrukturen ab. BGF - Projekte benötigen normalerweise einen Zeitrahmen von etwa 1,5 Jahren bis 2 Jahren.

Der pragmatische Zugang der EPB macht sie zu einem schnellen und effizienten Tool. Die schnelle Maßnahmenfindung und die zeitnahe Umsetzung sind als Vorteil der Methode zu bezeichnen. BGF-Projekte, die von Beginn an mit einer Dauer von 1,5 bis 2 Jahren geplant werden, sind im Vergleich langsamer, da eine hohe Mitarbeiterbeteiligung erwünscht ist. Die Projektdauer ist daher ein Nachteil. Die Projektdauer muss den Beteiligten daher kommuniziert werden, um Frustration und Resignation vorzubeugen.

5.7.3 Methodik

In Bezug auf die Methodik haben die Systeme EPB und BGF viele Gemeinsamkeiten. Die Arbeitssituationsbewertung erfolgt häufig durch eine Befragung der Beschäftigten. Maßnahmen werden in Workshops erarbeitet (siehe Kap. 5.3 | Fokusgruppe vs. Gesundheitszirkel). Ergebnisse werden dokumentiert (siehe Kap.5.6 | Dokumentation) und die Wirksamkeit der Maßnahmen wird überprüft.

Der strukturierte Projektcharakter ist definitiv als Stärke beider Systeme zu interpretieren. Sowohl der Arbeitnehmerschutz mit den Grundsätzen zur Gefahrenverhütung als auch die Gesundheitsförderung wurden in der Mitte der 1990er Jahre begründet und blicken auf einen großen Erfahrungsschatz zurück.

5.7.4 Wirksamkeit

Die Wirtschaftlichkeit der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist in vielen Studien untersucht worden. Eine vergleichende Studie hat einen durchschnittlichen Return on Investment von 1:2,3 bis 1:5,9 errechnet.⁵² Bei dieser vergleichenden Studie wurde der Einsatz für BGF Maßnahmen der Reduktion von Krankheitskosten gegenübergestellt. Meistens werden die gesparten Kosten durch Reduktion der Abwesenheitsrate (Krankheit, Unfälle, Absentismus) für die Berechnung herangezogen. (siehe Abbildung 5-1)

Abbildung 5-1 | Darstellung von Kosten und Nutzen der BGF

KOSTEN : NUTZEN	
Effizienz	
direkt	
Ausgaben für die Maßnahme, z.B.:	Ersparnisse infolge verbesserter Gesundheit und des Rückgangs von z.B.
→ Kapitalkosten	→ Arbeitsunfähigkeitsraten
→ Personalkosten	→ individuellen Risikofaktoren
→ Bereitstellung von Sachmitteln	→ Arbeitsunfällen/Berufskrankheiten
→ Fremdleistungen (z.B. Trainerin/Trainer)	→ Absentismus
Evaluationskosten	
indirekt	
negative Nebeneffekte, wie z.T. steigende Arbeitsunfähigkeit aufgrund von	sinkende Gesundheitsvorsorge- und Krankenversicherungskosten
→ Krankheitsfrüherkennung	erhöhte Produktivität
→ Unfällen beim Fitnesssport	erhöhte Lebenserwartung
steigende Gesundheits- und Krankheitskosten aufgrund erhöhter Lebenserwartung	
nicht monetarisierbar	
(zeitweise) Befindensbeeinträchtigung z.B. im Rahmen von	verbesserte/s
→ Raucherentwöhnungsprogrammen	→ Wohlbefinden
→ Ernährungsumstellung	→ Betriebsklima
Stress des für die Programmeinführung verantwortlichen Personals	→ Firmenimage
	→ Arbeitsmoral
	→ Arbeitszufriedenheit
	→ Kommunikation
	→ Kompetenzen zur Stressbewältigung

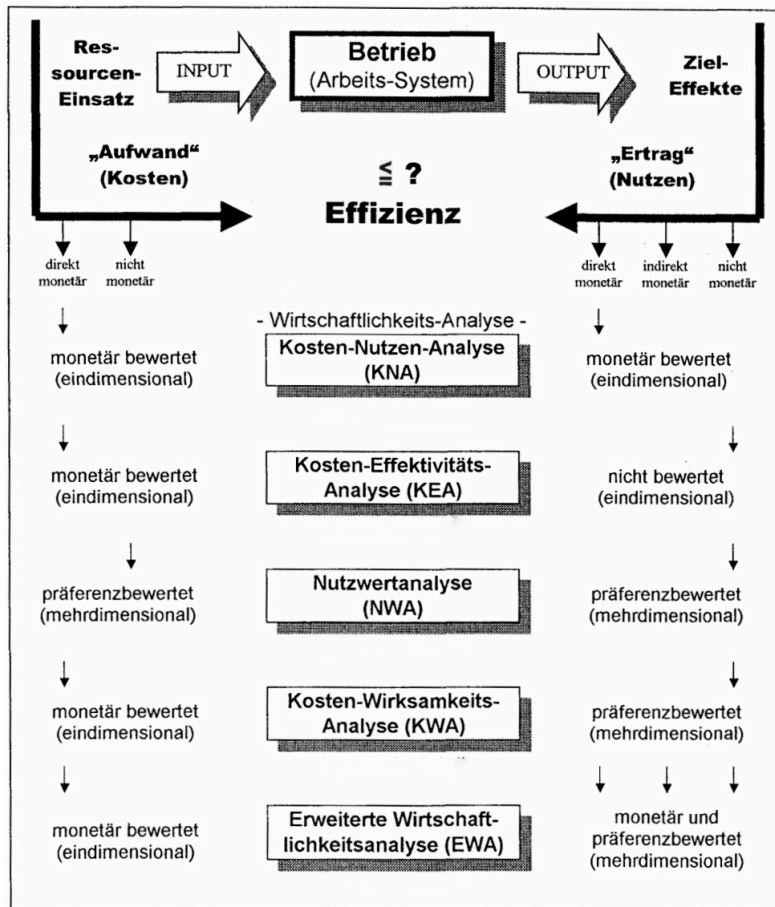
Quelle: Demmer, 1992, S.649 entnommen aus FGÖ. Ökonomische Evaluation. 2011. S.9

Die Berechnung der Kosten der BGF und der möglichen direkten Kostenersparnis durch die BGF ist relativ leicht durchzuführen. Schwieriger gestaltet sich die Be-

⁵² Ökonomische Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung. FGÖ. Band Nr.1. 2011. S. 7

rechnung des indirekten und des nicht monetarisierbaren Nutzens. Modelle zur Bewertung werden in der folgenden Tabelle dargestellt.

Abbildung 5-2 | Ansätze der Effizienzbewertung von Kosten-Nutzen Analysen



Quelle: Zangenmeister/Nolting 1997, S.51

Die Bewertung von Kosten und Nutzen der BGF Maßnahmen kann methodisch vielfältig gestaltet werden (siehe oben). Als Bewertungsgrundlage können die Kosten herangezogen werden. Es könnte aber auch gemessen werden, ob ein bestimmtes Ziel erreicht wurde. Es kann für das Unternehmen ein Zusatznutzen entstehen, der in Zukunft den Fortbestand der Firma sichert und vieles mehr. Der gewünschte Effekt kann zum Beispiel eine direkte Kostenersparnis durch Reduktion der Fehlzeitenrate, eine Reduktion der Fehlerquote in der Logistik oder die Verbesserung der Gesundheit der MitarbeiterInnen sein. Jeder diese Effekte kann für ein Unternehmen mehr oder weniger erstrebenswert sein. Die Gegenüberstel-

lung der direkten Kosten scheint bei einem so vielschichtigen Konzept, wie es die BGF darstellt, nicht gerechtfertigt. Das Thema Effektivität und Effizienz von BGF sollte Ziel weiterer Forschungsbemühungen sein. Effektive Konzepte, die zu gesunden MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen führen, sollten dokumentiert werden und nach einheitlichen Parametern bewertet werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung zählt sich von der pekuniären Seite aus. Vergleichende Studien haben gezeigt, dass BGF auch subjektiv mehr Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz bewirkt.⁵³ Die Wirksamkeit war dabei von Faktoren wie hohe Partizipation, Durchführung am Arbeitsplatz, gute Kommunikation und Vielseitigkeit der Maßnahmen abhängig. Die Durchführung von unspezifischen Maßnahmen alleine, hat sich meist wenig oder gar nicht auf die Gesundheit ausgewirkt.

Das Prinzip Evaluierung mit dem Prinzip der Gefahrenvermeidung gilt in Ihrer Wirksamkeit ebenfalls bestätigt. Seit Einführung des ArbeitnehmerInnenschutzes sind die Sicherheitsbestimmung für Unternehmen immer strenger geworden und die Arbeitsunfälle haben in Folge deutlich abgenommen. Ein wesentlicher Effizienzfaktor ist in diesem Fall die enge Zusammenarbeit mit den Behörden, die die Nichteinhaltung von Auflagen mit finanziellen Strafen sanktionieren. Es muss jedoch festgestellt werden, dass es sich bisher um eindeutig definierbare und messbare Gefahren handelte. Bei der psychischen Belastung ist dies nicht mehr so eindeutig. Es können keine Grenzwerte bestimmt werden, ab deren Erreichung eine Gefahr für den Menschen ausgeht. Es gibt zwar standardisierte Messverfahren aber keine standardisierten Messwerte, die zu erfüllen sind.

Die Wirksamkeit der BGF hängt von der Partizipation der Beschäftigten, der Umsetzung vielschichtiger Maßnahmen vor Ort und deren Kommunikation und schlussendlich von der Unterstützung durch die Unternehmensleitung ab. Logi-

⁵³ Lenhardt Uwe. Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung in Bezug auf Rückenbeschwerden und durch Rückenbeschwerden bedingte Arbeitsunfähigkeit, WZB Discussion Paper. 2001. No. P 01-203

sche Konsequenz ist daher bei der BGF die Wirksamkeit des Projektes durch einen Vorher-Nachher-Vergleich zu bewerten.

Die EPB im Konzept Arbeitnehmerschutz ist gesetzlich verankert und ist somit für die Unternehmen mit einer hohen Umsetzungsdringlichkeit verbunden. Allerdings ist nicht eindeutig, wann ein Unternehmen zu welchen Maßnahmen verpflichtet werden kann bzw. sollte. Im Fall der EPB sollten Unternehmen, die ihre Beschäftigten psychisch mehr beanspruchen, auch zu mehr Aktivität im Bereich des ArbeitnehmerInnenschutzes verpflichtet werden können.

5.7.5 Wirkungsbereich

Die EPB als Teil des ArbeitnehmerInnenschutzes befasst sich mit der Optimierung der Belastung am Arbeitsplatz. Der Wirkungsbereich im engeren Sinn ist somit auf den Arbeitsplatz beschränkt. In Bezug auf die möglichen Wirkungen ist die EPB sehr vielschichtig. Die Maßnahmen wirken sich auf Motivation, Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit und Bewusstseinsbildung aus und leisten einen Beitrag zur Unfallverhütung. (vgl. Interview mit Dr. Friesenbichler)

Die Themen der BGF sind deutlich umfangreicher. Durch ihren zusätzlichen verhaltensorientierten Ansatz reichen die Maßnahmen auch in den privaten Bereich hinein. Individuelle Herausforderungen können thematisiert und gelöst werden. Verbesserungen der Bewältigungsstrategien bei Auftreten von Problemen sind bei der BGF ebenso erwünscht, wie die Reduktion der Probleme an sich.

Der Wirkungsbereich der EPB ist auf den Arbeitsplatz beschränkt, die BGF beeinflusst auch den privaten Bereich.

5.8 Prognose

5.8.1 Evaluierung der psychischen Belastung

Frau Dr.in Ritzberger-Moser und Herr Dr. Strobach gehen davon aus, dass etwa in 4-6 Jahren die Evaluierung in den meisten Unternehmen umgesetzt sein wird. Welche Erfolgsfaktoren dafür verantwortlich seien, sehen die Experten Dr.in Ritzberger-Moser und Dr. Strobach ähnlich.

Frau Dr. Ritzberger-Moser betont die Bedeutung der Information und Beratung durch die Arbeitsinspektion und andere Interessensvertretungen wie die AUVA. Wichtig sei die Kontrolle der Umsetzung der Evaluierung durch die Arbeitsinspektorate und natürlich das Commitment der Unternehmensleitung, das bei allen Themen des ArbeitnehmerInnenschutzes essentiell ist.

Herr Dr. Strobach sieht die Weiterverfolgung des Themas Evaluierung durch alle relevanten Institutionen (Anm.: Arbeitsinspektorat, AUVA,...) als einen entscheidenden Faktor. Zusätzlich sei auch zu untersuchen, wie sich die Evaluierung in Österreich inkl. deren Probleme und Lösungsstrategien entwickeln. Als weiteren Punkt nennt Dr. Strobach die Bedeutung der Bereitstellung weiterer Ressourcen zur Weiterentwicklung der Evaluierung der psychischen Belastung wie zum Beispiel der Ausarbeitung von Lösungsvorschlägen für schwierige Evaluierungssituationen sowie von Handlungsanweisungen und best practice Beispielen.

5.8.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Experten für BGF wurden über die mögliche Zukunft der BGF in Österreich befragt. Die Experten beurteilten die mögliche Entwicklung eher positiv. So meint Herr Mag. Baumgartner, dass die Bedeutung zunehmen werde, da sie in den österreichischen Gesundheitszielen eingetragen ist und somit politisch mit einer engagierten Zielsetzung verbunden ist. Auch in Deutschland sei die BGF mit dem neuen Präventionsgesetz aufgewertet worden. Herr Mag. Baumgartner betont, dass das Qualitätssicherungssystem des ÖNBGF anerkannt und tragfähig sei.

Auch Herr Dr. Lang sieht voraus, dass die Bedeutung der BGF zunehmen werde. Die entscheidenden Faktoren für die positive Entwicklung seien die entsprechenden strukturellen Bedingungen, die strategische Ausrichtung, die Finanzierung der BGF, die qualitätsgesicherte Umsetzung der BGF sowie die Weiterentwicklung all dieser Punkte.

Herr Dr. Scharinger sieht die Bedeutung der BGF in Österreich in Zukunft gleichbleibend. Entscheidend für die Entwicklung sind seiner Meinung nach die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Entwicklungen am Arbeitsmarkt sowie die Demografie.

Herr Mag. Baumgartner meint, die beeinflussenden Faktoren für die BGF in Zukunft seien die Bundesgesundheitsziele, die Etablierung des setting-orientierten Ansatzes und der Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik von der Pathogenese zur Salutogenese.

5.8.3 Evaluierung in Kombination mit BGF

Die Frage ob die Kombination der Evaluierung der psychischen Belastung mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Unternehmen in Zukunft attraktiv sei werde, wird von den Experten zum Teil unterschiedlich gesehen.

So meint Fr. Dr. Czeskleba, dass die Kombination der beiden nur zum Teil attraktiv sein werde. Es sei schwer, beide Methoden ganz parallel umzusetzen. Besser sei es die Evaluierung und die BGF methodisch zu trennen, wobei die Personen, die bei der Evaluierung einbezogen wurden, durchaus TeilnehmerInnen der Gesundheitszirkel sein können.

Herr Dr. Friesenbichler bemerkt dazu, dass die Kombination in Zukunft überwiegend keine Bedeutung haben werde. Dies liege daran, dass Arbeitnehmerschutz in weit über 300.000 Betrieben stattfindet, BGF hingegen nur in mehreren hundert. Für die Betriebe, die jedoch derzeit beide Ansätze verfolgen wollen, sei eine gemeinsame Umsetzung sicher attraktiv. Wenn die Evaluierung in Zukunft breitflächig umgesetzt sei, würde diese Doppelstrategie, die jetzt für einige Betriebe willkommen erscheint, in Zukunft keine Bedeutung mehr haben.

Herr Dr. Monshi ist überzeugt, die Kombination werde für die Betriebe überwiegend interessant sein. Es sei jedoch zu beachten die Ergebnisse und Dokumente für deren Stakeholder sauber zu trennen. Für die Betriebe könnte es durchaus attraktiv sein, die gesetzliche Pflicht mit einer Kür zu versehen. Wichtig sei, dass die Dienstleister in diesem Bereich, die Kunden/Betriebe nicht mit einer Unzahl an Ergebnissen überfordern, sondern einen schlanken Prozess anstreben.

Fr. Dr. Czeskleba merkt an, dass nicht zuletzt die Umsetzung der Maßnahmen, die Kommunikation und die Umsetzung der Ziele, nämlich Fehlbelastungen zu vermeiden oder zu minimieren, Einfluss auf den Erfolg beider Methoden haben werden. Die Einbeziehung von ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen, der Ex-

pertInnen, sowie des bereits vorhandenen Wissens sei von entscheidender Bedeutung.

Tabelle 5-7 | Prognose EPB vs. BGF

Prognose EPB	Prognose BGF
Betrifft ca. 300.000 Betriebe in Österreich	Findet in einigen hundert Betrieben in Österreich statt
Wird vermutlich in den nächsten 4-6 Jahren von den meisten Betrieben umgesetzt werden.	Die Bedeutung der BGF könnte zunehmen.
Entscheidend ist die Kontrolle durch die Arbeitsinspektorate und Informationsarbeit durch alle beteiligten Institutionen (AUVA,...)	Entscheidend für die Entwicklung der BGF sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die strategische Ausrichtung und die Finanzierung.

Durch die EPB kommt es zu einer Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen und das Sichtbarwerden der Probleme, die durch sie in Unternehmen und respektive in der Wirtschaft Österreichs entstehen können. Möglicherweise führt das auch dazu, dass in Zukunft mehr BGF Projekte ins Leben gerufen werden und die BGF Projekte an Bedeutung gewinnen werden. Die Entwicklung wird nicht zuletzt von den Rahmenbedingungen und der direkten und indirekten Unterstützung der öffentlichen Hand in Zukunft abhängen.

6 Conclusio

Sowohl die Evaluierung der psychischen Belastung, als auch die Betriebliche Gesundheitsförderung können einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitssituation in den Betrieben leisten. Es gibt jedoch einige wesentliche Unterschiede in der Zielsetzung, der Methodik und der Überprüfung, sodass es sinnvoll ist, einiges bei der gemeinsamen Durchführung zu berücksichtigen. Es gibt strukturelle Ähnlichkeiten und fundamentale Unterschiede. Folgende wesentlichen

Punkte sind entscheidend, um Synergien zu nutzen und Nachteile der gemeinsamen Umsetzung von BGF und EPB zu vermeiden.

Eigene Ziele für BGF und EPB definieren

Das Risiko, dass die Zielsetzung *Wohlbefinden* der BGF zugunsten der Belastungsoptimierung vernachlässigt wird, ist groß. Während die Inhalte der Evaluierung durch die Norm festgelegt werden, ist die Gesundheitsförderung breit angelegt und inhaltlich nicht fixiert. Bei knappen Ressourcen, wird daher vermutlich der belastungsorientierte Ansatz bevorzugt werden.

Anonymität beachten

Während die BGF bei MitarbeiterInnenbefragungen die Zugehörigkeit zu definierten Gruppen wie Alter und Geschlecht abfragt, benötigt die EPB Daten wie Tätigkeit und Arbeitsort. In Anbetracht des Umfangs und der Detailliertheit der Befragungen und der beinahe direkten Zuordenbarkeit zur befragten Person, wird deutlich, dass in Bezug auf die Anonymität, die Kombination der Methode EPB und BGF durchaus Risiken mit sich bringt.

Workshop TeilnehmerInnen gut auswählen

Die Fokusgruppen (EPB) müssen sich aus MitarbeiterInnen aller Beschäftigungsgruppen bzw. Tätigkeitsfelder zusammensetzen. Für den Gesundheitszirkel hingegen werden die TeilnehmerInnen normalerweise nach anderen Kriterien ausgewählt. Entscheidend ist das definierte Ziel des BGF Projektes. Es ist daher entscheidend, die richtigen TeilnehmerInnen auszuwählen. Der Gesundheitszirkel kann, muss aber nicht, aus den gleichen TeilnehmerInnen wie die Fokusgruppe bestehen.

ModeratorIn bzw. BeraterIn gut auswählen

Für die Evaluierung sollte qualifiziertes Fachpersonal laut ASchG herangezogen werden, wie z.B.: ArbeitspsychologInnen. Für BGF-Projekte sind laut Qualitätskriterien der OÖGKK UnternehmensberaterInnen mit den entsprechenden theoretischen und praktischen Kenntnissen die geeigneten Fachpersonen.

Für die Moderation der Gesundheitszirkel werden sogenannte Gesundheitszirkelmoderatoren herangezogen. Für die ABS-Gruppe ist eine ergänzende Ausbildung von der AUVA erforderlich.

Gerade in kleinen Unternehmen mit geringeren zeitlichen und personellen Ressourcen, ist eine gute Auswahl des Beraters bzw. der Beraterin entscheidend. Es kann sinnvoll sein, einen Berater oder eine Beraterin auszuwählen, der/die alle Funktionen abdecken kann. In diesem Fall muss jedoch beachtet werden, dass in diesem Fall eine Person verschiedene Funktionen ausübt.

Termine gut abstimmen

Die Terminfindung gestaltet sich häufig schwierig. Bei der gemeinsamen Durchführung von EPB und BGF können durchaus Synergien entstehen, da einige Termine wie z.B.: die Steuerungsgruppe und der Arbeitnehmerschutzausschuss (ASA) und evtl. auch die Fokusgruppen und Gesundheitszirkel, möglicherweise aus den gleichen Personen besteht und die Besprechungen zwar inhaltlich getrennt aber zeitlich aufeinander abgestimmt stattfinden können.

Dokumentation trennen

Die Erfordernisse der Dokumentation werden in der DOK-VO und durch das ASchG definiert. Die Richtlinien und Erfordernisse der Dokumentation eines BGF-Projektes werden durch das Netzwerk BGF bestimmt. Um den Anforderungen gerecht zu werden, ist es daher erforderlich, die Dokumentation sauber zu trennen.

Querverweise machen

Es ist legitim und sinnvoll, für inhaltliche oder personelle Überschneidung in der EPB mit der BGF entsprechende Verweise auch in den Dokumenten zu machen. So kann auf vorhandenem Wissen und Strukturen aufgebaut werden.

Die Wirtschaftlichkeit der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist in vielen Studien untersucht worden. Vergleichende Studien haben gezeigt, dass BGF auch subjektiv mehr Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz bewirkt. Die Wirksamkeit ist von Faktoren wie hohe Partizipation, Durchführung am Arbeitsplatz, gute Kommunikation und Vielseitigkeit der Maßnahmen abhängig.

Der Arbeitnehmerschutz mit dem Prinzip der Gefahrenvermeidung ist in seiner Wirksamkeit ebenfalls bestätigt. Seit Einführung des ArbeitnehmerInnenschutzes sind die Sicherheitsbestimmungen für Unternehmen immer strenger geworden und die Arbeitsunfälle haben infolge deutlich abgenommen. Ein wesentlicher Effizienzfaktor ist in diesem Fall die enge Zusammenarbeit mit den Behörden, die die Nichteinhaltung von Auflagen mit finanziellen Strafen sanktionieren.

Der Vorteil, die beiden Systeme zu kombinieren, liegt hauptsächlich in der synergistischen Wirkung und der resultierenden Verbesserung der Umsetzungsqualität. Verbesserungen der Arbeitsbedingungen sind ebenso notwendig wie geeignete Bewältigungsstrategien der Beschäftigten. Das angenehme Setting der BGF für die MitarbeiterInnen und der verpflichtende Charakter für das Unternehmen ergänzen sich hervorragend, menschengerechte Arbeitsplätze mit sinnvoller Beschäftigung zu schaffen.

Die Zukunft wird weisen, ob die Ergebnisse auch den Erwartungen entsprechen. Vieles wird von der Arbeit der beteiligten Akteure, dem Engagement der Unternehmen und den geeigneten Rahmenbedingungen in Österreich abhängen.

7 Literaturverzeichnis

1. 450. Bundesgesetz. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz-ASchG. [zitiert am 22.12.2015] URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1994_450_0/1994_450_0.pdf
2. Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch. §1157. Fürsorgepflicht des Dienstgebers - [zitiert am 7.7.2016]
URL:http://www.jusline.at/1157_F%C3%BCrsorgepflicht_des_Dienstgebers_ABGB.html
3. Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. [zitiert am 22.12.2015]. S. 394. URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1999_38_1/1999_38_1.pdf
4. Bauer J. Arbeit: Warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht. Karl Blessing Verlag. 2013
5. Bernd R. Die gesunde Arbeit: Psychische Belastungen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation. Walter de Gruyter. 2014. S.86
6. Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich I 2012/118. Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes. Artikel 1. Zeile 1+4+10
7. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz. 30.April 1999. [zitiert am 22.12.2015]. URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1999_70_1/1999_70_1.pdf
8. Csikszentmihalyi M. Flow – der Weg zum Glück. Herder-Verlag Freising. 2010
9. Czipionka T. et al. Invaliditätspension aufgrund psychischer Erkrankungen. IHS. Pressekonferenz am Institut für Höhere Studien Wien. 22. Februar 2016
10. Eval.at. Offizielle Seite der Abteilung Unfallverhütung und Berufskrankheitenbekämpfung (HUB), AUVA Begriff [zitiert am 8.7.2016] URL: <https://www.eval.at/evaluierung-psychischer-belastungen>
11. EWG-Vertrag, Artikel 118, Bundesgesetzblatt 1957 II. Nr. 23 Bonn: Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H.
12. Frischenschlager, O. Vom Krankheits- zum Gesundheitsbegriff, Springer, S. 4
13. Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen: Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung-Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung. BKK Bundesverband Europäisches Informationszentrum
14. Hossli P, Kroemer J, Ändern sich die Lebensumstände, ändern sich die Werte. Interview mit Professor Ronald Inglehart , Credit Suisse Bulletin, 29. January 2007

15. Kasten Draht. Resilienz in der Unternehmensführung. Haufe-Lexware 2016. S. 101
16. Kundmachung der Bundesregierung vom 21. Juni 1960 über die Wiederverlautbarung des Heimarbeitsgesetzes. [zitiert am 22.12.2015]. URL:
https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1961_105_0/1961_105_0.pdf - 105
17. Lenhardt Uwe. Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung in Bezug auf Rückenbeschwerden und durch Rückenbeschwerden bedingte Arbeitsunfähigkeit, WZB Discussion Paper. 2001. No. P 01-203
18. Leoni T. Fehlzeitenreport 2013. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. WIFO Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung. Seite 49,50
19. Leoni, T. Fehlzeitenreport 2015. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. WIFO. Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung
20. Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäische Union, Deutsche Fassung November 1997
21. Maslach C, Leiter M. Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was sie dagegen tun können. Springer Verlag. 2013. S.2-16
22. Maslow A. Motivation und Persönlichkeit. rororo 2008, S62ff.
23. Meuser M, Nagel U. ExperInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. SSOAR. S.442
24. Nachreiner F. Über einige aktuelle Probleme der Erfassung, Messung und Beurteilung der psychischen Belastung und Beanspruchung (56) 2002/1-2 Z. Arb. Wiss.
25. OECD. Vom Wohlergehen der Nationen - Die Rolle von Human- und Sozialkapital. 2004. Seite 10
26. Ökonomische Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsforderung. FGÖ. Band Nr.1. 2011. S.7
27. ÖNORM EN ISO 10075-1:2000-11. Ergonomische Grundlage bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 1: Allgemeines und Begriffe. Österreichisches Normungsinstitut
28. ÖNORM EN ISO 10075-2:2000-06. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 2. Gestaltungsgrundsätze. Österreichisches Normungsinstitut
29. ÖNORM EN ISO 10075-3:2004. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 3: Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung. Österreichisches Normungsinstitut

30. Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung, BKK Bundesverband, Europäisches Informationszentrum, WHP in Europe
31. Richtlinie des Rates (89/391/EWG) vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. 29.6.1989. ABl. L 183.
32. Seidler S, Horiak G. vorsicht alle! Diversity Management für eine sichere Zusammenarbeit unterschiedlicher Kulturen, Geschlechter, Religionen. facultas.wuv. 2008. 14ff.
33. Siegrist J. Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen - Aktuelle Forschungsevidenz. Der Nervenarzt - Jänner 2013, pp 33-37
34. Steinmüller K. Grundlagen und Methoden der Zukunftsforschung. Szenarien, Delphi, Technikvorausschau. Werkstattbericht 21. Gelsenkirchen 1997
35. Telefonische Auskunft vom 30.6.2016. Mag. H. Oberhauser. Abteilung 3 der Sektion Arbeitsrecht und Zentralarbeitsinspektorat
36. Übereinkunft von Edinburgh über psychische Gesundheitsförderung und Wohlergehen am Arbeitsplatz. S.1[zitiert am 4.1.2016] URL: <http://goo.gl/79Roms>
37. Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. 1946. AS 1948 1015. BBl 1946 III 703
38. Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz (VGÜ)
39. Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente (DOK-VO) StF: BGBl. Nr. 478/1996 (CELEX-Nr.: 389L0391)
40. WHO. Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21.Jahrhundert. 1997. [zitiert am 5.1.2016]. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_german.pdf
41. WHO. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. 1986. WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch
42. WHO. Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. 1946. AS 1948. 1015. BBl 1946. III 703

8 Appendices

8.1 Fragebogen

8.1.1 Fragebogen A

Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen

F1: Welche 3-5 Ziele verfolgt die Evaluierung psychischer Belastungen?

Durchführung der Evaluierung psychischer Belastungen

F2: Welche Anforderungen muss ein Tool zur Erhebung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen in Bezug auf Vertraulichkeit/Anonymität, Repräsentativität und Teilnahmemöglichkeit erfüllen?

F3: Gibt es Kriterien, die eine schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen im Rahmen der Evaluierung psychischer Belastungen erforderlich machen?

F4: Wenn ja, welche?

Fokusgruppe

F5: Welche 3-5 Rahmenbedingungen sind für Fokusgruppen im Rahmen der EPB einzuhalten?

Zeitplan

F6: In welchem Zeitrahmen kann das Projekt "Evaluierung psychischer Belastungen" - von der Projektplanung zur Umsetzung der Maßnahmen bis zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen - durchgeführt werden?

Dokumentation

F7: Welche 3-5 Richtlinien sind bei der Dokumentation der Evaluierung psychischer Belastungen zu berücksichtigen?

F8: Darf in den Dokumenten der Evaluierung psychischer Belastungen auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Stärken und Schwächen

F9: Welche 3-5 Stärken hat Ihrer Meinung nach die Evaluierung psychischer Belastungen zur Verbesserung der Arbeitssituation? Welche 3-5 Schwächen?

Prognose

F10: Die Evaluierung psychischer Belastungen ist für alle Unternehmen in Österreich gesetzlich verpflichtend. Wann glauben Sie, werden die meisten Unternehmen die Evaluierung durchgeführt haben?

F11: Welche 3 Faktoren werden den Erfolg der Evaluierung psychischer Belastungen in Österreich beeinflussen?

8.1.2 Fragebogen B

Zielsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

F1: Welche 3-5 Ziele verfolgt die Betriebliche Gesundheitsförderung?

Durchführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

F2: Welche Anforderungen muss ein Tool zur Erhebung der Ist-Situation im Rahmen eines BGF Projektes in Bezug auf Vertraulichkeit/Anonymität, Repräsentativität und Teilnahmemöglichkeit erfüllen?

F3: Gibt es Kriterien, die eine schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen im Rahmen eines BGF Projektes erforderlich machen?

F4: Wenn ja, welche?

Gesundheitszirkel

F5: Welche 3-5 Rahmenbedingungen sind für Gesundheitszirkel im Rahmen eines BGF Projektes einzuhalten?

Zeitplan

F6: In welchem Zeitrahmen kann das Projekt "Betriebliche Gesundheitsförderung" - von der Projektplanung zur Umsetzung der Maßnahmen bis zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen - durchgeführt werden?

Dokumentation

F7: Welche 3-5 Richtlinien sind bei der Dokumentation eines BGF-Projektes zu berücksichtigen?

F8: Darf in den Dokumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Stärken und Schwächen

F9: Welche 3-5 Stärken hat Ihrer Meinung nach die Betriebliche Gesundheitsförderung zur Verbesserung der Arbeitssituation? Welche 3-5 Schwächen?

Prognose

F10: Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine freiwillige Maßnahme der Unternehmen. Welche Zukunft hat Ihrer Meinung nach die Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich?

F11: Welche 3 Faktoren werden die Entwicklung der BGF in Österreich beeinflussen?

8.1.3 Fragebogen C

Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen / Betrieblichen Gesundheitsförderung

F1: Welche 3-5 Unterschiede existieren bei der Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen gegenüber der Betriebliche Gesundheitsförderung?

Durchführung der Evaluierung psychischer Belastungen / Betrieblichen Gesundheitsförderung

F2: Worauf ist zu bei der Auswahl des Erhebungstools zu achten, wenn die psychischen Belastungen und die IST-Situation im Rahmen eines BGF-Projekts gemeinsam erhoben werden?

Fokusgruppe (EPB) vs. Gesundheitszirkel (BGF)

F3: Welche 3-5 Unterschiede gibt es zwischen Fokusgruppen (EPB) und Gesundheitszirkeln (BGF) in Bezug auf die beteiligten Personen, die Inhalte, Rahmenbedingungen und die Zielsetzung?

Zeitplan

F4: Ändert sich der erforderliche Zeitrahmen für Planung, Umsetzung der Maßnahmen und Überprüfung der Wirksamkeit, wenn ein BGF Projekt gemeinsam mit der Evaluierung psychischer Belastungen durchgeführt wird? Wenn ja, wie?

Dokumentation

F5: Welche 3-5 Gemeinsamkeiten in der Dokumentation der Evaluierung psychischer Belastungen und der Betrieblichen Gesundheitsförderung gibt es?

F6: Darf in den jeweiligen Dokumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. der Evaluierung psychischer Belastungen auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Stärken und Schwächen

F7: Wo liegen Ihrer Meinung nach die 3-5 Stärken der Evaluierung psychischer Belastungen? Wo liegen die 3-5 Stärken der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Welche 3-5 Schwächen hat die Evaluierung psychischer Belastungen? Welche 3-5 Schwächen hat die Betriebliche Gesundheitsförderung?

Prognose

F8: Wird die Kombination der Evaluierung psychischer Belastungen mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Unternehmen in Zukunft attraktiv sein?

F9: Welche 3 Faktoren werden die Attraktivität der Kombination BGF und EPB beeinflussen?

8.2 Experteninterview Gruppe A

8.2.1 Dr.ⁱⁿ Anna Ritzberger-Moser

E-Mail-Adresse: anna.ritzberger-moser@sozialministerium.at

Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen

F1: Welche 3-5 Ziele verfolgt die Evaluierung psychischer Belastungen?

- Reduzierung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen
- Reduzierung der aus diesen Belastungen resultierenden psychischen und physischen Fehlbelastungen
- Verbesserung vor Allem der Arbeitsorganisation, aber auch anderer Bereiche (wie z.B.: Aufgabenumfang) durch geeignete Maßnahmen

Durchführung der Evaluierung psychischer Belastungen

F2: Welche Anforderungen muss ein Tool zur Erhebung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen in Bezug auf Vertraulichkeit/Anonymität, Repräsentativität und Teilnahmemöglichkeit erfüllen?

- es muss um Arbeitsbedingungen gehen (nicht um subjektive Befindlichkeiten der Beschäftigten);
- es müssen die wesentlichen Felder (Arbeitsumfeld - Sozial- und Betriebsklima - Arbeitsaufgaben und - Anforderungen und Arbeitsorganisation abgedeckt sein;
- im Hinblick darauf, dass es um Arbeitsbedingungen und nicht um subjektive Befindlichkeiten geht, sind die Anforderungen an Anonymität reduziert;
- es sind grundsätzlich alle Arbeitsplätze zu evaluieren;
- die Teilnahmemöglichkeit hängt vom gewählten tool ab (bei beobachtenden Analysen stellt sich die Frage erst bei der Entwicklung von Maßnahmen - auch hier genügt es aber meiner Ansicht nach, wenn Beschäftigtengruppen repräsentiert sind, nicht zwingend jede/r einzelne Beschäftigte

F3: Gibt es Kriterien, die eine schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen im Rahmen der Evaluierung psychischer Belastungen erforderlich machen?

Nein

Fokusgruppe

F5: Welche 3-5 Rahmenbedingungen sind für Fokusgruppen im Rahmen der EPB einzuhalten?

- alle Beschäftigtengruppen/Tätigkeitsfelder müssen abgebildet sein
- Moderation muss durch eine dafür qualifizierte Person erfolgen
- Dokumentation muss gesichert sein
- wenn mit "Fokusgruppe" die Gruppe zur Planung gemeint ist, dann sollten darin alle maßgeblichen ArbeitnehmerInnenschutzakteure vertreten sein: Personalverantwortliche, Betriebsrat, Präventivdienste, Sicherheitsvertrauenspersonen

Zeitplan

F6: In welchem Zeitrahmen kann das Projekt "Evaluierung psychischer Belastungen" - von der Projektplanung zur Umsetzung der Maßnahmen bis zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen - durchgeführt werden?

hiez u ist eine allgemeingültige Aussage nicht zu treffen, hängt von Umständen wie zB der Größe/Struktur des Betriebes, den bereits vorhandenen Kompetenzen im ArbeitnehmerInnenschutz u.A. ab

Dokumentation

F7: Welche 3-5 Richtlinien sind bei der Dokumentation der Evaluierung psychischer Belastungen zu berücksichtigen?

- auf bereits im Unternehmen vorhandenes Wissen aufbauen
- die 4 Felder (siehe Frage 2) müssen abgedeckt sein
- Schriftlichkeit und Nachvollziehbarkeit

F8: Darf in den Dokumenten der Evaluierung psychischer Belastungen auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Ja ,

Kommentare (optional)

wenn Übersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit gewahrt bleiben

Stärken und Schwächen

F9: Welche 3-5 Stärken hat Ihrer Meinung nach die Evaluierung psychischer Belastungen zur Verbesserung der Arbeitssituation? Welche 3-5 Schwächen?

Stärken:

- Blick auch auf psychische Risiken, nicht nur auf die traditionellen physischen Risiken
- nicht immer braucht es komplexe Lösungen, oft sind schnelle Umsetzungsmaßnahmen möglich, die die Arbeitssituation unmittelbar verbessern
- Bewusstseinsbildung über Bedeutung der psychischen Risiken (zB in der Arbeitsorganisation)

Schwächen:

- Einbindung der Beschäftigten weckt Erwartungshaltung, die - wenn sie nicht durch erlebbare Maßnahmen erfüllt wird - in Frust umschlagen kann
- anders als bei physischen Risiken, wo es oft klare Vorschriften gibt (z.B.: wie laut darf es in einem Arbeitsraum sein?), sind psychische Risiken schwerer messbar/standardisierbar, wodurch die Beschäftigung damit schwerer vermittelbar ist und einen höheren Informationsaufwand verursacht

Prognose

F10: Die Evaluierung psychischer Belastungen ist für alle Unternehmen in Österreich gesetzlich verpflichtend. Wann glauben Sie, werden die meisten Unternehmen die Evaluierung durchgeführt haben?

4-6 Jahre

F11: Welche 3 Faktoren werden den Erfolg der Evaluierung psychischer Belastungen in Österreich beeinflussen?

- Information/Beratung durch Arbeitsinspektion, Interessenvertretungen, AUVA
- Kontrolle der Einhaltung durch Arbeitsinspektion
- commitment der Unternehmensleitung (essentiell bei allen ArbeitnehmerInnenschutzthemen)

8.2.2 Dr. Thomas Strobach

E-Mail-Adresse: thomas.strobach@auva.at

Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen

F1: Welche 3-5 Ziele verfolgt die Evaluierung psychischer Belastungen?

1. Ermittlung und Beurteilung von psychischen Belastungen, die zu Fehlbeanspruchung führen (nicht die individuelle Beanspruchung oder deren Folgen).
2. Entwicklung und Festlegung von Maßnahmen zur Gefahrenverhütung unter Anwendung der Grundsätze der Gefahrenverhütung gemäß § 7 des ASchG (Verhältnispräventiver Zugang: Vermeidung von Risiko, Gefahrenbekämpfung an der Quelle, Vorrang kollektiver Gefahrenschutz vor individuellem Gefahrenschutz; Berücksichtigung des Standes der Technik; Planung der Gefahrenverhütung mit dem Ziel einer kohärenten Verknüpfung von Technik, Tätigkeiten und Aufgaben, Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufe, Arbeitsbedingungen, Arbeitsumgebung, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz)
3. Systematischer Prozess (Ermittlung, Beurteilung, Festlegung von Maßnahmen, Überprüfung der Wirksamkeit und erforderlichenfalls Anpassung, Dokumentation)
4. Menschengerechte Arbeitsgestaltung
5. Systematischer Prozess unter Einbeziehung von MitarbeiterInnen

Durchführung der Evaluierung psychischer Belastungen

F2: Welche Anforderungen muss ein Tool zur Erhebung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen in Bezug auf Vertraulichkeit/Anonymität, Repräsentativität und Teilnahmemöglichkeit erfüllen?

Dies kann nicht allgemein für alle Tools beantwortet werden. Prinzipiell sollten so viele MitarbeiterInnen wie möglich in die Evaluierung psychischer Belastungen einbezogen werden. Im betrieblichen Alltag ist es aber oft nicht möglich, alle MitarbeiterInnen einzubeziehen - wichtig ist, dass alle psychischen Belastungen aller Arbeitsplätze erfasst werden. Dies kann auch in einem Stellvertretersystem erfolgen.

Fragebogen: hier ist eine Vollerhebung anzustreben und die Befragung sollte anonym durchgeführt werden. Moderierte Verfahren oder Beobachtungsinterviews sind nicht anonym, da klar ist, wer befragt wurde; hier ist ein sensibler Umgang mit den Ergebnissen zu gewährleisten. Wichtig ist hier

eine transparente Informierung der Teilnehmenden: was ist Thema? (also psychische Belastungen am gegenständlichen Arbeitsplatz und nicht die Beanspruchung der befragten Person) und was passiert mit den Ergebnissen? Wenn nicht alle MitarbeiterInnen befragt werden, muss überlegt werden, wie z.B. eine Gruppe besetzt werden muss, damit möglichst alle psychische Belastungen (aus dem definierten Evaluierungsbereich) erfasst und behandelt werden können.

F3: Gibt es Kriterien, die eine schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen im Rahmen der Evaluierung psychischer Belastungen erforderlich machen?

Nein,

Kommentar (optional)

Es sind viele methodische Zugänge möglich. Vor allem bei größeren Betrieben gibt es die Möglichkeit, unterschiedliche methodische Zugänge zu wählen. Bei Kleinstbetrieben ist es anders: hier ist auf Grund der MitarbeiterInnenanzahl keine schriftliche Befragung möglich.

F4: Wenn ja, welche?

Vom Befragten übersprungene Frage

Fokusgruppe

F5: Welche 3-5 Rahmenbedingungen sind für Fokusgruppen im Rahmen der EPB einzuhalten? Wie bei jedem Verfahren müssen auch bei moderierten Gruppenverfahren (z.B. ABS-Gruppe) die Rahmenbedingungen des Handbuchs beachtet und eingehalten werden.

Bei Workshops zur Entwicklung von Maßnahmen im Rahmen der Evaluierung psychischer Belastungen ist wichtig, dass: - die Personen teilnehmen, deren Arbeitsplätze evaluiert werden - diese Personen über genügend Informationen verfügen (Evaluierung der psychischen Belastungen, Vorgangsweise im Betrieb, aktuelle methodische Vorgangsweise und weiteres Vorgehen mit den Ergebnissen)

- bei Maßnahmenentwicklungen (zu den erhobenen und bewerteten psychischen Belastungen) die "Grundsätze der Gefahrenverhütung" und der aktuelle arbeitswissenschaftliche Stand berücksichtigt werden.

Zeitplan

F6: In welchem Zeitrahmen kann das Projekt "Evaluierung psychischer Belastungen" - von der Projektplanung zur Umsetzung der Maßnahmen bis zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen - durchgeführt werden?

Das hängt von der Größe, Komplexität und aktuellen Situation eines Betriebs ab. Kenne Evaluierungen von wenigen Monaten bis zu 2-3 Jahren. Wichtig ist, dass es prinzipiell kein Projekt ist, das ein Mal durchgeführt wird, sondern ein Prozess (Überprüfung und Anpassung der Evaluierung § 4 Abs 4)

Dokumentation

F7: Welche 3-5 Richtlinien sind bei der Dokumentation der Evaluierung psychischer Belastungen zu berücksichtigen?

Prinzipiell gelten die selben gesetzlichen Auflagen wie bei anderen Evaluierungsthemen: siehe ASchG § 5 und VO über Sicherheits- u. Gesundheitsschutzdokumente - DOK-VO

Prinzipiell ist eine nachvollziehbare Dokumentation zur Evaluierung psychischer Belastungen (zusätzlich zu den gesetzlichen Anforderungen) mit folgenden Aspekten empfehlenswert:

- Ablaufplan und Struktur der Evaluierung
- Beteiligte (z.B. Steuerungsgremium)
- Definition von Evaluierungsbereichen (z.B. welche Tätigkeiten wurden z.B. Tätigkeitsgruppen zugeordnet und warum?)
- Eingesetzte(s) Verfahren (wer hat diese durchgeführt)?
- Welche Belastungs-Dimensionen werden durch welche Verfahren abgedeckt?
- Wie und warum wurden welche Teilnehmende (z.B. Workshops, Einzelinterviews...) ausgewählt?
- Erhobene Belastungen, Beurteilung
- Maßnahmenentwicklung (Methode, wer hat angeleitet?)
- Ergebnisse der Maßnahmenentwicklung (welche Maßnahme zu welcher Belastung, Präzise Formulierung der Maßnahme - wie kann diese umgesetzt werden?)
- Welche Maßnahmen werden festgelegt und umgesetzt? Welche warum nicht? Wer führt bis wann, welche Maßnahme um? Wer kontrolliert?

F8: Darf in den Dokumenten der Evaluierung psychischer Belastungen auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Ja ,

Kommentare (optional)

Wenn aktuelle Erhebungen oder Daten bestehen, die die Anforderungen an die Evaluierung psychischer Belastungen erfüllen. Verweis und Beilage dieser Dokumente.

Stärken und Schwächen

F9: Welche 3-5 Stärken hat Ihrer Meinung nach die Evaluierung psychischer Belastungen zur Verbesserung der Arbeitssituation? Welche 3-5 Schwächen?

Stärken:

- Systematischer Prozess
- Einsatz von qualitätsgesicherten Instrumenten
- Gesetzliche Hinweise für die Maßnahmen im Rahmen der Evaluierung psychischer Belastungen (Grundsätze der Gefahrenverhütung, Stand der Technik/Erkenntnisse der Arbeitswissenschaften)
- Bewusstseinsbildung für das Thema

Schwächen:

- "Viele Themen" gleichzeitig (z.B. 4 Belastungsdimensionen): führt oft zur oberflächlichen Behandlung von Belastungen und zur Überforderung bei der Maßnahmenentwicklung und -umsetzung
- (noch) großer Schwerpunkt auf die Qualität der Ermittlung, weniger auf Beurteilung (nach welchen Kriterien wird beurteilt?), Maßnahmenentwicklung und -festlegung
- gesetzliche Unklarheit, welche Qualifikationen und Kompetenzen eine Person für die Durchführung der Evaluierung mitbringen sollte

Prognose

F10: Die Evaluierung psychischer Belastungen ist für alle Unternehmen in Österreich gesetzlich verpflichtend. Wann glauben Sie, werden die meisten Unternehmen die Evaluierung durchgeführt haben?

4-6 Jahre

F11: Welche 3 Faktoren werden den Erfolg der Evaluierung psychischer Belastungen in Österreich beeinflussen?

- Weiterverfolgung des Themas durch alle relevante Institutionen
- Untersuchung des Standes der Evaluierung der psychischen Belastungen in Österreich (inkl. Problemfelder, Entwicklung von Lösungsstrategien)
- Investition von Ressourcen in die Weiterentwicklung der Evaluierung psychischer Belastungen (Lösungsvorschläge für schwierige Evaluierungssituationen, Handlungsanweisungen, best practice Beispiele, ...)

8.3 Experteninterview Gruppe B

8.3.1 Mag. Stefan Baumgartner

E-Mail-Adresse: stefan.baumgartner@sgkk.at

Zielsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

F1: Welche 3-5 Ziele verfolgt die Betriebliche Gesundheitsförderung?

- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit
- Erstellung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen
- Stärkung der vorhandenen Gesundheitsressourcen
- Mitbestimmung der MitarbeiterInnen bei der Maßnahmenplanung
- Nachhaltige Implementierung der Gesundheitsförderung in den Regelbetrieb

Durchführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

F2: Welche Anforderungen muss ein Tool zur Erhebung der Ist-Situation im Rahmen eines BGF Projektes in Bezug auf Vertraulichkeit/Anonymität, Repräsentativität und Teilnahmemöglichkeit erfüllen?

- Die Befragung muss anonymisiert sein und nach Möglichkeit extern ausgewertet werden.
- Die Teilnahme an der Befragung sollte allen MitarbeiterInnen ermöglicht werden.
- Die Ergebnisse der Befragung sollten auf die Repräsentativität überprüft werden und die Aussage daraus sollte bei der Bewertung der Ergebnisse jedenfalls einfließen. Es ist und bleibt eine quantitative Methode, die nur eine erste Orientierung gibt. Die tiefergehende Analyse muss mit einer qualitativen Methode erfolgen.

F3: Gibt es Kriterien, die eine schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen im Rahmen eines BGF Projektes erforderlich machen?

Ja

F4: Wenn ja, welche?

In den Qualitätskriterien des ÖNBGF Netzwerks ist eine Befragung ab 50 MitarbeiterInnen empfohlen.

Gesundheitszirkel

F5: Welche 3-5 Rahmenbedingungen sind für Gesundheitszirkel im Rahmen eines BGF Projektes einzuhalten?

- Ausgebildete Moderator/in (intern oder extern) mit FGÖ GesundheitszirkelmoderatorInnen Ausbildung (empfohlen wird eine externe Moderation)
- Genügend Zeit für die Umsetzung des Gesundheitszirkels (8 bis 9 Stunden im Format 3x3 oder 2x4 Stunden)
- Stabile Besetzung des Gesundheitszirkels mit 6 bis 12 MitarbeiterInnen des Unternehmens (möglichst MitarbeiterInnen ohne Führungsverantwortung)
- Die Arbeit im Gesundheitszirkel ist Arbeitszeit

Zeitplan

F6: In welchem Zeitrahmen kann das Projekt "Betriebliche Gesundheitsförderung" - von der Projektplanung zur Umsetzung der Maßnahmen bis zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen - durchgeführt werden?

Das kommt auf die Größe des Unternehmens und auf die notwendigen Umsetzungsmaßnahmen an. Allgemein kann man sagen, dass ein BGF Projekt bei Betrieben bis 50 MitarbeiterInnen ca. 1,5 Jahre dauert, bei Betrieben ab 50 MitarbeiterInnen ca. 2 Jahre und länger. Im Sinne des Projekt-

managements wird beim BGF Projekt neben der Diagnosephase, der Planungs- und Umsetzungsphase auch die Evaluation (Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation) zum Projektzyklus gezählt

Dokumentation

F7: Welche 3-5 Richtlinien sind bei der Dokumentation eines BGF-Projektes zu berücksichtigen?

- Es gibt Protokolle der Projektsteuerungsgruppe
- Information an die MitarbeiterInnen zu den Ergebnissen der Befragung, zu den Ergebnissen der Gesundheitszirkel, zum fertigen Maßnahmenplan, zum Status der Maßnahmenumsetzung und zum Ergebnis der Evaluation
- Bericht zu den Befragungsergebnissen
- Dokumentation der Gesundheitszirkelergebnisse
- Dokumentation des beschlossenen Maßnahmenplans
- Bericht zu den Befragungsergebnissen der Evaluation

F8: Darf in den Dokumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Nein,

Kommentare (optional)

In der BGF allgemein und besonders auch in den Dokumenten muss immer bedarfsorientiert am einzelnen Unternehmen gearbeitet werden. Verallgemeinerungen von anderen Unternehmen sind zu unterlassen.

Stärken und Schwächen

F9: Welche 3-5 Stärken hat Ihrer Meinung nach die Betriebliche Gesundheitsförderung zur Verbesserung der Arbeitssituation? Welche 3-5 Schwächen?

Stärken:

- freiwilliges und gemeinsames Agieren von Geschäftsleitung und MitarbeiterInnen, die Freiwilligkeit ist eine Stärke und eine Schwäche
 - Starker partizipativer Ansatz
 - Kombinierte Einbringung von Ressourcen und Belastungen
 - Bedarfsorientierte Herangehensweise in jedem Betrieb, keine fertigen Rezepte
- Qualitätssicherungssystem des ÖNBGF
-

Schwächen:

- bei der Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen ist man auf den "good will" der Unternehmensleitung angewiesen
- Darstellbarkeit der verhältnispräventiven Maßnahmen fällt gegenüber den verhaltenspräventiven Maßnahmen ab.
- Verhaltenspräventive Maßnahmen lassen sich nach Umsetzung leichter darstellen, sowohl nach innen als auch nach außen. Die nachhaltige Wirksamkeit der verhältnispräventiven Maßnahmen ist jedoch höher. Dadurch entsteht ein Missverhältnis zwischen Umsetzung und Darstellung.

Prognose

F10: Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine freiwillige Maßnahme der Unternehmen. Welche Zukunft hat Ihrer Meinung nach die Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich?

BGF wird an Bedeutung zunehmen,

Kommentare (optional)

Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist in den österreichischen Gesundheitszielen eingetragen und somit politisch mit engagierten Zielsetzungen verbunden. Auch in Deutschland wurde die Betriebliche Gesundheitsförderung mit dem neuen Präventionsgesetz aufgewertet. Das Qualitätssicherungssystem des ÖNBGF ist sehr anerkannt und tragfähig

F11: Welche 3 Faktoren werden die Entwicklung der BGF in Österreich beeinflussen?

- Die Bundesgesundheitsziele
- Etablierung des setting-orientierten Ansatzes
- Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik von der Pathogenese zur Salutogenese

8.3.2 Dr. Gert Lang

E-Mail-Adresse: gert.lang@goeg.at

Zielsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

F1: Welche 3-5 Ziele verfolgt die Betriebliche Gesundheitsförderung?

- Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz
 - von Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen
 - durch Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnissebene
 - d.h. Schaffung von Arbeitsbedingungen auf struktureller und Empowerment/Resilienz auf individueller Ebene

Durchführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

F2: Welche Anforderungen muss ein Tool zur Erhebung der Ist-Situation im Rahmen eines BGF Projektes in Bezug auf Vertraulichkeit/Anonymität, Repräsentativität und Teilnahmemöglichkeit erfüllen?

Sie muss den allgemeinen ethischen Grundprinzipien der Gesundheitsförderung entsprechen, insbesondere Benefizienz (Gutes tun), informierte Einwilligung, Vertraulichkeit und Anonymität. Das Kriterium der Repräsentativität bei der Ist-Analyse ist erwünscht, wobei dieser Begriff - im Sinne der empirischen Sozialforschung - zumeist defizitär verwendet wird; auch hohe Rücklaufquoten (z. B. >70%) kein geeignetes Maßstabskriterium dafür gelten kann und Verzerrungen verhindern können. Die Teilnahmemöglichkeit sollte bestmöglich gefördert werden, wobei jedoch jede Erhebungsmethode Stärken und Schwächen bei spezifischen Zielgruppen aufweist.

F3: Gibt es Kriterien, die eine schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen im Rahmen eines BGF Projektes erforderlich machen?

Nein,

Kommentar (optional)

Methodisch zumeist nicht, wie z. B. eine hohe Anzahl von Mitarbeiter/innen die zu befragen sind. Hier werden meist ökonomische Kriterien (Zeit, Geld) schlagend, warum eine mündliche Befragung nicht möglich ist.

F4: Wenn ja, welche?

Es ließen sich theoretisch Situationen konstruieren, wo lediglich eine schriftliche Befragung möglich ist, z.B. weil eine Beobachtung nicht möglich ist oder sich der Frage-Antwort-Prozess nicht mündlich erfolgen kann.

Gesundheitszirkel

F5: Welche 3-5 Rahmenbedingungen sind für Gesundheitszirkel im Rahmen eines BGF Projektes einzuhalten?

- Klare Entscheidung, klarer Auftrag der Steuerungsgruppe
- Entwurf eines betrieblichen Konzeptes zur Gesundheitsförderung, inkl. begründete Wahl des Designs für die Gesundheitszirkel, des Gesundheitszirkelmodells, Durchführung/Moderation durch ausgebildetes Fachpersonal
- Sicherung der Tätigkeit durch Zuteilung von Ressourcen (Arbeitszeit, Umsetzungsbudget, Raum etc.)
- Zeitplan für Gesundheitszirkeltätigkeit
- Partizipation und Freiwilligkeit der Teilnahme

Zeitplan

F6: In welchem Zeitrahmen kann das Projekt "Betriebliche Gesundheitsförderung" - von der Projektplanung zur Umsetzung der Maßnahmen bis zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen - durchgeführt werden?

Das hängt u.a. stark von den strukturellen Rahmenbedingungen, Zielen des BGF-Projekts und von der Betriebsgröße ab.

Dokumentation

F7: Welche 3-5 Richtlinien sind bei der Dokumentation eines BGF-Projektes zu berücksichtigen?

- Sie muss die Projektplanung, -steuerung, -ergebnisse sowie die Maßnahmenumsetzung bzw. -zielerreichung dokumentieren.
- Es muss die Art der Dokumentation festgelegt werden.
- Es muss die Zuständigkeit festgelegt werden.
- Es muss die Form und der Detailgrad festgelegt werden.

F8: Darf in den Dokumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Ja

Stärken und Schwächen

F9: Welche 3-5 Stärken hat Ihrer Meinung nach die Betriebliche Gesundheitsförderung zur Verbesserung der Arbeitssituation? Welche 3-5 Schwächen?

- + Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- + Verbesserung des Betriebsklimas
- + Höhere Produktivität
- + weniger Krankenstände und geringere Fluktuation
- + Wohlbefinden und Lebensqualität

Prognose

F10: Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine freiwillige Maßnahme der Unternehmen. Welche Zukunft hat Ihrer Meinung nach die Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich?

BGF wird an Bedeutung zunehmen

F11: Welche 3 Faktoren werden die Entwicklung der BGF in Österreich beeinflussen?

Die strukturellen Bedingungen, die strategische Ausrichtung, die Finanzierung von BGF, die Koordination und die qualitätsgesicherte Umsetzung der BGF sowie die Weiterentwicklung all dieser Punkte.

8.3.3 Dr. Christian Scharinger

scharinger@aon.at

Zielsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

F1: Welche 3-5 Ziele verfolgt die Betriebliche Gesundheitsförderung?

- Gestaltung gesundheitsfördernder und gesundheitserhaltender Arbeitswelten
- Förderung der Selbstverantwortung und Empowerment
- Stärkung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz

Durchführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

F2: Welche Anforderungen muss ein Tool zur Erhebung der Ist-Situation im Rahmen eines BGF Projektes in Bezug auf Vertraulichkeit/Anonymität, Repräsentativität und Teilnahmemöglichkeit erfüllen?

- Verständlichkeit
- Theoretisches Rahmenmodell
- Zielgruppenspezifische Fragestellungen

F3: Gibt es Kriterien, die eine schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen im Rahmen eines BGF Projektes erforderlich machen?

Nein,

Kommentar (optional)

ist ein Instrument unter anderen

Gesundheitszirkel

F5: Welche 3-5 Rahmenbedingungen sind für Gesundheitszirkel im Rahmen eines BGF Projektes einzuhalten?

- gute Auswahl der Teilnehmerinnen und Zielgruppen
- klarer Themenfokus
- konkrete Lösungsorientierung

Zeitplan

F6: In welchem Zeitrahmen kann das Projekt "Betriebliche Gesundheitsförderung" - von der Projektplanung zur Umsetzung der Maßnahmen bis zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen - durchgeführt werden?

je nach Größe des Unternehmens zwischen 1,5 bis 2 Jahre

Dokumentation

F7: Welche 3-5 Richtlinien sind bei der Dokumentation eines BGF-Projektes zu berücksichtigen?

- nachvollziehbare Prozessdokumentation
- Einschätzung in Bezug auf erreichte Ziele und Personen
- Kommunikation auch an MitarbeiterInnen

F8: Darf in den Dokumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Ja ,

Kommentare (optional)

- verschiedenste relevante Quellen sinnvoll

Stärken und Schwächen

F9: Welche 3-5 Stärken hat Ihrer Meinung nach die Betriebliche Gesundheitsförderung zur Verbesserung der Arbeitssituation? Welche 3-5 Schwächen?

STÄRKEN

- Verhältnisorientierung
- Einbeziehung Mitarbeiterinnen
- breites Themenspektrum

SCHWÄCHEN-

- Prozessdauer

Prognose

F10: Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine freiwillige Maßnahme der Unternehmen. Welche Zukunft hat Ihrer Meinung nach die Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich?

Die Bedeutung der BGF wird gleich bleiben

F11: Welche 3 Faktoren werden die Entwicklung der BGF in Österreich beeinflussen?

- gesetzliche Rahmenbedingungen
- Entwicklungen am Arbeitsmarkt
- Demografie

8.4 Experteninterview Gruppe C

8.4.1 Mag. Renate Czeskleba

E-Mail-Adresse: Czeskleba@Mensch-und-Arbeit.at

Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen / Betrieblichen Gesundheitsförderung

F1: Welche 3-5 Unterschiede existieren bei der Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen gegenüber der Betrieblichen Gesundheitsförderung?

1. Eval. psych. Belastungen zielt klar auf die Identifizierung von Belastungen am Arbeitsplatz, die die Psyche belasten.
2. Es gibt Vorgaben zur Eval. Psych. Belastungen, welche Dimensionen (Arbeitsumgebung, Tätigkeiten, Arbeitsklima und Arbeitsorganisation) berücksichtigt werden müssen, darüber hinaus ist es Pflicht, standardisierte oder testtheoretisch geprüfte Instrumente zu verwenden (Fragebögen, Gruppeninterviews, Beobachtung), andere Befragungs- und Evaluierungs-Ergebnisse einzubeziehen, und vor allem auch entsprechende Maßnahmen zu dokumentieren, Umsetzung zu kontrollieren und den Prozess der Evaluierung laufend aufrecht zu erhalten.
3. Die Eval. psych. Belastungen ist in Österr. explizit seit 2013 gesetzl. vorgeschrieben (ASchG Novelle 2013) - davor war es bereits implizit über das ASchG Pflicht, wurde aber nicht umgesetzt und nur sporadisch von der Arbeitsinspektion überprüft
4. BGF wird mit der Luxemburger Deklaration 1997 begründet und auch definiert und ist eine freiwillige Initiative von Unternehmen und Dienststellen oder anderen Organisationen aus dem Profit- und Nonprofitbereich - es ist EU weit verbreitet.

5. in Österr. wird es von fast allen Krankenkassen gefördert, außerdem vom Fonds Gesundes Österreich und verschiedenen Landesregierungen;

6. BGF zielt nicht nur auf Belastungen ab, sondern explizit auch auf Ressourcen, folgt inhaltlich dem Salutogenetischen Prinzip und hat besondere Instrumente, wie den Gesundheitszirkel, der Mitarbeiter besonders intensiv einbezieht.

7. Beides: Eval. psych. Belastungen als auch BGF sind Managementsysteme - mit klaren vorgegebenen Zielen (Verhinderung von psychischen Belastungen bzw. Generierung von Gesundheit)

Durchführung der Evaluierung psychischer Belastungen / Betrieblichen Gesundheitsförderung

F2: Worauf ist zu bei der Auswahl des Erhebungstools zu achten, wenn die psychischen Belastungen und die IST-Situation im Rahmen eines BGF-Projekts gemeinsam erhoben werden?

Klare seriöse Aufklärung darüber, was der Unterschied zwischen Belastungen, Fehlbeanspruchungen und Ressourcenfragen ist. Klare Unterscheidung zwischen dem Instrument Gesundheitszirkel und einer Fokusgruppe zur Evaluierung psychischer Belastungen (Standardisiertes Gruppeninterview). Kann so lauten - "Wir sind zwar heute in der gleichen Besetzung wie sonst in unserem Gesundheitszirkel - aber wir werden ganz andere Fragen hier beantworten. Dazu erläutere ich Ihnen/Euch, was die Eval. Psychischer Belastungen am Arbeitsplatz ist. Wir sind heute darüber hinaus in einer Auswahl beieinander, die garantiert, dass wir zu ganz bestimmten Arbeitsplätzen (Tätigkeiten, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, Arbeitsklima) Belastungen identifizieren und dann Maßnahmen erarbeiten."

Fragebögen sollten in beiden Fällen validiert sein - sind es oft nicht.

Sie sollten im Fall der Eval. Psych. Belastungen auch Belastungen erheben.

Im Fall der BGF Ressourcen und Belastungen evtl. auch darüber hinaus Befindlichkeiten und Beanspruchungen.

Fokusgruppe (EPB) vs. Gesundheitszirkel (BGF)

F3: Welche 3-5 Unterschiede gibt es zwischen Fokusgruppen (EPB) und Gesundheitszirkeln (BGF) in Bezug auf die beteiligten Personen, die Inhalte, Rahmenbedingungen und die Zielsetzung?

1)) Gesundheitszirkel können TN irgendwie zusammensetzen - z.B. nur die Frauen im Unternehmen, oder nur über 50 oder unter 25 jährige oder nur aus dem Handwerkl. Bereich ---> die Fokus-

gruppe muss auf bestimmte definierte Arbeitsplätze replizieren und eine repräsentative Gruppe aus dem ausgewählten Bereich zusammensetzen.

2)) Fokusgruppe muss dokumentieren nach den Vorschriften des ASchG bzw. Dok. Verordnung - BGF Gesundheitszirkel ist da offen.

3)) Inhalte sind Belastungen (Fokusgr) versus Belastungen/Ressourcen/Beeinträchtigungen usw.

Zeitplan

F4: Ändert sich der erforderliche Zeitrahmen für Planung, Umsetzung der Maßnahmen und Überprüfung der Wirksamkeit, wenn ein BGF Projekt gemeinsam mit der Evaluierung psychischer Belastungen durchgeführt wird? Wenn ja, wie?

Wenn Themen in Gesundheitszirkeln bereits aufgenommen wurden und - wichtigster Punkt - auch von GF ernst genommen werden, kann man höchstwahrscheinlich sehen, dass sich einige der Themen mit denen der Fokusgruppe decken, der Effekt ist auch umgekehrt möglich. Das Engagement der Gesundheitszirkel -TN kann auch für die Umsetzung der Maßnahmen aus den Fokusgruppen genützt werden und den Fortschritt der Umsetzung qualitativ und Zeit schonend vorantreiben. Gesundheitsförderung sensibilisiert, was für den Evaluierungsprozess sehr hilfreich sein kann und für Qualität in der Erfassung der Belastungsfaktoren und die Umsetzung von Maßnahmen gut sein kann.

Vorsicht - wenn GF-en in beiden Fällen eher in einem Alibi-Status sind, gelingt beides nicht und das Nichtgelingen beider Zugänge verstärkt Resignation manchmal mehr, als wenn keine Initiativen dieser Art gestartet werden.

Dokumentation

F5: Welche 3-5 Gemeinsamkeiten in der Dokumentation der Evaluierung psychischer Belastungen und der Betrieblichen Gesundheitsförderung gibt es?

Dokumentation der Eval. Psychischer Belastungen ist konkretest vorgeschrieben. Die der GZ nicht.

GZ könnte auch arbeitsplatzbezogen Belastungen und Ressourcen erheben - das kann auch die Fokusgruppe, in letzterer würde das nach den 4 Dimensionen (siehe vorne) strukturiert sein. Hier kann sich der GZ anpassen. Ob das geschieht ist - bleibt offen. Denn der große Vorteil der GZ ist der Fokus auf Gesundheitsförderung (Ressourcen orientiert) und nicht auf Krankheits- bzw. Fehlbeanspruchungsvermeidung. Außerdem lebt Salutogenese davon, dass ein weiterer Rahmen eröff-

net wird - er orientiert sich an Antonovsky und an der WHO-Def. von Gesundheit aus dem Jahr 1996 eher als an der WHO-Def. von 1942! Vorsicht also - BGF zugunsten der Eval. psych. Belastungen einzuschränken - gescheiter ist es, das eine zu machen und das andere ein wenig später auch umzusetzen.

F6: Darf in den jeweiligen Dokumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. der Evaluierung psychischer Belastungen auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Kommentare (optional)

warum nicht - sie müssen nur den jeweiligen Kriterien der Beantwortung und dem jeweiligen Fokus Entsprechen. für die Eval. psych. Belastungen sind sie explizit vorgeschrieben. (www.fit2work.at / Angebot für Betriebe / psychische Belastungen)

Stärken und Schwächen

F7: Wo liegen Ihrer Meinung nach die 3-5 Stärken der Evaluierung psychischer Belastungen? Wo liegen die 3-5 Stärken der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Welche 3-5 Schwächen hat die Evaluierung psychischer Belastungen? Welche 3-5 Schwächen hat die Betriebliche Gesundheitsförderung?

siehe Fragenbeantwortungen davor

Prognose

F8: Wird die Kombination der Evaluierung psychischer Belastungen mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Unternehmen in Zukunft attraktiv sein?

zum Teil,

Kommentare (optional)

es ist schwer das eine mit dem anderen ganz parallel umzusetzen! besser wäre aus meiner Sicht beides sortenrein zu machen, aber die Personen, die bei der eval. einbezogen werden, auch in die GZ mitzunehmen

F9: Welche 3 Faktoren werden die Attraktivität der Kombination BGF und EPB beeinflussen?

- Umsetzen von Maßnahmen
- Kommunikation
- Ziele: Belastungen vermeiden oder minimieren
- Einbeziehung von AN und AG
- Einbeziehung von Betrieblichen ExpertInnen wie Arbeitsmedizin, Behindertenvertrauenspersonen, Arbeitspsychologinnen, SVPs, möglichst aller notwendigen repräsentativen MA
- Einbeziehung anderer zum jeweiligen Programm (BGF oder Eval. psych. Belastungen) schon erfassten Wissensstände

8.4.2 Dr. Herbert Friesenbichler

E-Mail-Adresse: herbert.friesenbichler@auva.at

Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen / Betrieblichen Gesundheitsförderung

F1: Welche 3-5 Unterschiede existieren bei der Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen gegenüber der Betriebliche Gesundheitsförderung?

Vor einer Antwort eingangs einige grundsätzliche Bemerkung:

1) Die beiden Konzepte liegen auf unterschiedlichen Ebenen. Die Evaluierung ist ein Teil des Systems Prävention, BGF ist selbst ein Gesamtsystem. Wir vergleichen also ein Zimmer mit einem Haus - das heißt, dass jede Antwort zu prüfen wäre, auf welches Referenzsystem Bezug genommen wird.

2) Beide Konzepte - Prävention und BGF - können entweder vom theoretisch-konzeptionellen Anspruch her betrachtet werden oder von der praktischen Realität. Da bestehen meiner Meinung nach beträchtliche Unterschiede.

3) Da es natürlich in beiden Konzepten um Gesundheit geht, wäre zuvor zu klären, was genau unter Gesundheit zu verstehen ist.

In meinem Verständnis - ich postuliere, dass es um psychische Gesundheit geht - besteht in der Zielsetzung kein essentieller Unterschied. Die gängige Ansicht, dass es bei der Prävention um Vermeidung von Krankheit gehe und bei BGF um die Förderung von Gesundheit, ist beim Thema psychische Gesundheit nicht aufrecht zu erhalten. Arbeitsgestaltung nach arbeitspsychologischen Standards beinhaltet genuin auch eine gesundheitsfördernde Perspektive und damit eine Ressourcenorientierung.

Wenn markante Unterschiede bestehen, dann ergeben sich diese aus dem breiteren Ansatzpanorama der BGF. Prävention (und damit die Evaluierung) stellt ganz klar die Arbeitsbedingungen in den Mittelpunkt, während die BGF auch auf individuelle Verhaltensveränderung abzielt und als Ansatzebenen auch Lebensstilelemente (Bewegung, Ernährung, Rauchen...) mitberücksichtigt. (Allerdings wären dem theoretischen Anspruch nach auch Lebensstilelemente nur in einem jeweils zu definierenden Setting sinnvoll zu bearbeiten)

Durchführung der Evaluierung psychischer Belastungen / Betrieblichen Gesundheitsförderung

F2: Worauf ist zu bei der Auswahl des Erhebungstools zu achten, wenn die psychischen Belastungen und die IST-Situation im Rahmen eines BGF-Projekts gemeinsam erhoben werden?

1) Ein Erhebungswerkzeug muss unterscheiden zwischen bedingungsbezogenen Fragen und Fragen, die eine persönliche, subjektive Erlebensqualität (z.B. Zufriedenheit, persönliche Werturteile...) erheben. Konzeptuell wird bei der Evaluierung von einer fiktiven Normperson ausgegangen, während es bei BGF um die jeweils konkreten Personen geht.

2) Die Erhebung sozialstatistischer Daten ist bei der Evaluierung nicht notwendig (den Arbeitsplatz, den heute ein älterer Mann innehat, kann morgen mit einer jüngeren Frau besetzt werden). Bei BGF-Fragebögen ist das üblich und auch sinnvoll. Es muss also bei der Auswertung eine klare Trennung möglich sein. Nicht zuletzt auch deshalb, weil eine BGF-Erhebung mit persönlichen sozialstatistischen Daten eine nach dem Arbeitsverfassungsgesetz zustimmungspflichtige Maßnahme darstellt.

3) Die Gruppenbildung (welche Personen werden gemeinsam ausgewertet) folgt bei der Evaluierung in der Regel einer anderen Logik (vorwiegend tätigkeitsbezogen) als in der BGF. Bei der Auswertung sollte daher auch diesbezüglich eine klare Trennung möglich sein.

Fokusgruppe (EPB) vs. Gesundheitszirkel (BGF)

F3: Welche 3-5 Unterschiede gibt es zwischen Fokusgruppen (EPB) und Gesundheitszirkeln (BGF) in Bezug auf die beteiligten Personen, die Inhalte, Rahmenbedingungen und die Zielsetzung?

1) Fokusgruppen weisen eine höhere Homogenität auf (Tätigkeit, oft auch Zugehörigkeit zu einer Abteilung...)

2) Der zu bearbeitende Inhalt ist bei Fokusgruppen beschränkt auf Arbeitsbedingungen, Gesundheitszirkel sind inhaltlich offener

3) Fokusgruppen müssen - da die Evaluierung gesetzliche Pflicht ist - innerhalb der Arbeitszeit stattfinden. Bei Gesundheitszirkeln ist das zwar ebenfalls anzustreben, aber nicht zwingend.

Zeitplan

F4: Ändert sich der erforderliche Zeitrahmen für Planung, Umsetzung der Maßnahmen und Überprüfung der Wirksamkeit, wenn ein BGF Projekt gemeinsam mit der Evaluierung psychischer Belastungen durchgeführt wird? Wenn ja, wie?

Prinzipiell ja. Nachdem es bezüglich den Ansatzpanoramas Unterschiede gibt, kann man davon ausgehen, dass bei einer gemeinsamen Durchführung mehr Zeit bzw. ein längerer Zeitraum zu veranschlagen ist. Zwar kann es durchaus zu Synergien kommen, aber ich denke, dass diese weniger zeitlicher Natur sind. Synergien ergeben sich vermutlich daraus, dass meiner Erfahrung nach im Rahmen von BGF-Projekten immer auch Fragen aus dem Bereich Arbeitnehmerschutz thematisiert werden.

Dokumentation

F5: Welche 3-5 Gemeinsamkeiten in der Dokumentation der Evaluierung psychischer Belastungen und der Betrieblichen Gesundheitsförderung gibt es?

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Dokumentation der Evaluierung den Anforderungen des §5 ASchG bzw. der DokVO entsprechen muss. Bei BGF Projekten ist das nicht vorgeschrieben. Insofern müssen gar keine Gemeinsamkeiten vorhanden sein.

Prinzipiell ist es aber natürlich sinnvoll, dass Aspekte wie Nachvollziehbarkeit, Verantwortung, Ressourceneinsatz, Zeitpläne für die Umsetzung und Termine für eine Wirksamkeitsüberprüfung in beiden Fällen dokumentiert werden.

F6: Darf in den jeweiligen Dokumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. der Evaluierung psychischer Belastungen auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Ja

Stärken und Schwächen

F7: Wo liegen Ihrer Meinung nach die 3-5 Stärken der Evaluierung psychischer Belastungen? Wo liegen die 3-5 Stärken der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Welche 3-5 Schwächen hat die Evaluierung psychischer Belastungen? Welche 3-5 Schwächen hat die Betriebliche Gesundheitsförderung?

Stärken und Schwächen hängen eng mit der Qualität der Umsetzung beider Ansätze zusammen. Insbesondere für die Evaluierung gilt, dass in Betrieben mit einer guten Arbeitnehmerschutzkultur eine gute Evaluierung nur Vorteile hat:

- 1) Eine gute Evaluierung holt die Sphäre des Psychischen aus der Tabuzone.
- 2) Evaluierung und damit zusammenhängende Arbeitsgestaltung hat eine große Reichweite bezüglich der Wirkungen (Motivation, Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit, Bewusstseinsbildung, Beitrag zur Unfallverhütung...)
- 3) Evaluierung ist - konzeptuell - ein permanentes Monitoring System zur Qualitätssicherung von Arbeit bzw. Arbeitsbedingungen.

Bei der BGF sehe ich das ähnlich. Bei engagierten Betrieben, die BGF nicht als Ersatz für den Arbeitnehmerschutz betrachten, hat sie nur Vorteile:

- 1) Sie erreicht die Menschen in einem günstigen Setting und hat Ausstrahlung auch auf den privaten Bereich
- 2) Sie trägt - ähnlich wie die Evaluierung - zur Zufriedenheit, zum Wohlbefinden, zur Motivation... bei.
- 3) Sie kann zur Erfüllung individueller Bedürfnisse beitragen.

Eine strukturelle Schwäche ist, dass es keine professionelle Infrastruktur - im Gegensatz zum Arbeitnehmerschutz - gibt. Die Aufrechterhaltung der BGF als Dauereinrichtung (die strukturelle Verankerung) braucht also an zusätzliche Anstrengung.

Prognose

F8: Wird die Kombination der Evaluierung psychischer Belastungen mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Unternehmen in Zukunft attraktiv sein?

überwiegend, nein, Kommentare (optional) Begründung siehe unten

F9: Welche 3 Faktoren werden die Attraktivität der Kombination BGF und EPB beeinflussen?

Die Attraktivität einer Kombination wird sich zahlenmäßig in Grenzen halten. Die Antwort gebe ich vor dem Hintergrund, dass Arbeitnehmerschutz in weit über 300.000 Betrieben stattfindet, BGF hingegen nur in mehreren Hundert. Für die Betriebe, die (derzeit) beide Ansätze verfolgen wollen, ist eine gemeinsame Umsetzung sicher attraktiv. Aber das wird mit der Zeit, wenn die Evaluierung breitflächig umgesetzt ist, sicher seltener der Fall sein. Die Frage einer gemeinsamen Umsetzung stellt sich ja derzeit nur deshalb, weil die Betriebe bez. der Evaluierung bisher säumig waren und es durch den derzeitigen Druck, der von der Arbeitsinspektion ausgeht, diese Doppelstrategie in den Betrieben, die ein BGF - Angebot annehmen wollen, willkommen erscheint.

8.4.3 Dr. Bardia Monshi

b.monshi@vitalpsychologie.at

Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen / Betrieblichen Gesundheitsförderung

F1: Welche 3-5 Unterschiede existieren bei der Zielsetzung der Evaluierung psychischer Belastungen gegenüber der Betriebliche Gesundheitsförderung?

Eval. psy Bel.

1. Risiko- bzw. Sicherheitsbeurteilung im Fokus (eher Problemorientiert und nicht Ressourcenorientiert)
2. Reine Verhältnisorientierung angestrebt
3. Der zugrunde liegende Gesundheitsbegriff ist reduziert
4. Erfüllung einer gesetzlichen Vorschrift

Durchführung der Evaluierung psychischer Belastungen / Betrieblichen Gesundheitsförderung

F2: Worauf ist zu bei der Auswahl des Erhebungstools zu achten, wenn die psychischen Belastungen und die IST-Situation im Rahmen eines BGF-Projekts gemeinsam erhoben werden?

Die ÖNORM muss erfüllt werden. Die Auswertung sollte getrennt für die beiden Anliegen erfolgen. Datenschutzprobleme können auftreten, da in klassischen BGF-Erhebungen personen- und gesundheitsbezogene Daten erhoben werden

Fokusgruppe (EPB) vs. Gesundheitszirkel (BGF)

F3: Welche 3-5 Unterschiede gibt es zwischen Fokusgruppen (EPB) und Gesundheitszirkeln (BGF) in Bezug auf die beteiligten Personen, die Inhalte, Rahmenbedingungen und die Zielsetzung?

EPB

- Partizipative Risikobeurteilung
- Delegierte der Abteilung
- Sehr fokussiert auf Belastungsthemen
- Problemorientierte Analyse und verhältnisbezogene Maßnahmenableitung
- In einer Sitzung bewältigbar
- Zusammensetzung spezifisch nach dem evaluierten Bereich

BGF

- Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff
- Ressourcenorientierter Dialog
- Ernährung, Bewegung etc. spielen eine Rolle
- Prozess über mehrere Sitzungen
- Unterschiedliche Modelle der Zusammensetzung: homogen/heterogen sowohl Abteilungen als auch Hierarchieübergreifend möglich

Zeitplan

F4: Ändert sich der erforderliche Zeitrahmen für Planung, Umsetzung der Maßnahmen und Überprüfung der Wirksamkeit, wenn ein BGF Projekt gemeinsam mit der Evaluierung psychischer Belastungen durchgeführt wird? Wenn ja, wie?

nicht zwingend

Dokumentation

F5: Welche 3-5 Gemeinsamkeiten in der Dokumentation der Evaluierung psychischer Belastungen und der Betrieblichen Gesundheitsförderung gibt es?

Standards des ZAI sind zu erfüllen bei EPB

F6: Darf in den jeweiligen Dokumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. der Evaluierung psychischer Belastungen auf Ergebnisse anderer Erhebungen, Maßnahmen etc. verwiesen werden?

Ja

Stärken und Schwächen

F7: Wo liegen Ihrer Meinung nach die 3-5 Stärken der Evaluierung psychischer Belastungen? Wo liegen die 3-5 Stärken der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Welche 3-5 Schwächen hat die Evaluierung psychischer Belastungen? Welche 3-5 Schwächen hat die Betriebliche Gesundheitsförderung?

EPB-Stärken

- Gesetzliche Pflicht erhöht Dringlichkeit Klarer
- OE-Bezug
- Klare Strukturierung

EPB-Schwächen

- Methodenwahl eingeschränkt
- Keine Re-Evaluierungspflicht
- Risiko, dass es nur pro Forma abgewickelt wird

BGF-Stärken

- Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff
- Nächster Schritt: BGM kann angebahnt werden
- Ressourcenorientierung

BGF_Schwächen

- In der Praxis häufig sehr oberflächlich
- Wellness-Aktionen werden für gesundheitswirksam erachtet
- Die Anbieter im Markt sind zum Teil sehr unprofessionell

Prognose

F8: Wird die Kombination der Evaluierung psychischer Belastungen mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Unternehmen in Zukunft attraktiv sein?

überwiegend, ja

F9: Welche 3 Faktoren werden die Attraktivität der Kombination BGF und EPB beeinflussen?

1. Das saubere Auseinanderhalten der Ergebnisse und Dokumente für die entsprechenden Stakeholder
2. Gesetzliche Pflicht mit einer Kür versehen
3. Schlanker Prozess, der die Kunden nicht mit einer Unzahl an Ergebnissen überfordert