

WILD.Gesunder Vorsprung

WILD
AUSTRIA

Abschlussbericht – Projektnummer 836

Projektmaßnahmen



Gesundheits-Oskar 2005

1. Preis

**Sonderpreis der
Bundesarbeiterkammer 2005**

Gefördert von



Projektdurchführung



2/2

Projektmanagement und für den Inhalt verantwortlich:

Helmut Graf

logo consult Unternehmensberatung GmbH

A-9232 Rosegg – Rosenweg 8

Telefon 042 74 / 51 4 87

office@logoconsult.at

www.logoconsult.at



Projektmaßnahmen

Teil 02/2

- ▼ 04.09 – MitarbeiterInnen - 50plus.
- ▼ 04.10 – Umbau der Kantine (Casino), Sanitäranlagen, Duschen und Umkleieräume, Pausenraum, Raucherraum.
- ▼ 04.11 – Gesunde Ernährung und Casino.
- ▼ 04.12 – Mitarbeiterorientierte Arbeits- und Schichtpläne.
- ▼ 04.13 – Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz.
- ▼ 04.13 – Raucherentwöhnung.
- ▼ 05 – Förderung der bio-psycho-sozialen Faktoren (Prävention, Salutogenese).
- ▼ 05.01 – Bio-psycho-soziales Gesundheitscoaching (Gruppensetting).
- ▼ 05.02 – Sportwissenschaftliche Betreuung.
- ▼ 06 – Reduzierung krankmachender Faktoren (Pathogenese).
- ▼ 06.01 – Psychotherapeutische Beratung und Begleitung.
- ▼ 06.02 – Betreuung durch Physiotherapie.
Tabellen, Abbildungen, Grafiken, Abkürzungen.



Kurzüberblick Teil 02/2

▼ 04.09 MitarbeiterInnen – 50plus. (Seite 6)

Knapp 40 Personen waren zum Zeitpunkt des Projektes älter als 50 Jahre. In vier Workshops wurden für folgende Bereiche Analysen erhoben: (1) Besondere Bedürfnisse, (2) Bedürfnis nach Unterstützung und Änderungswünsche, (3) Persönlicher Beitrag, um die Arbeit so zu gestalten, dass die gewünschte Zufriedenheit erreicht wird. An den Workshops haben sich 56 % (N=22) der potenziellen Zielgruppe beteiligt.

▼ 04.10 Umbau der Kantine (Casino), Sanitäranlagen, Duschen und Umkleieräume. (Seite 10)

Das neue Casino wurde im Produktionsbereich zentral situiert. Im Eingangsbereich (Empfang) und im Casino wurden zwei große Flatscreens installiert, wo die Informationen zum WGV-Projekt laufend aktualisiert wurden. Div. Büroräume und Sanitäranlagen (inkl. Umkleieräumen) wurden erneuert. Da das gesamte Unternehmen als rauchfreie Zone definiert wurde, gibt es für RaucherInnen einen Raucherraum. Die baulichen Maßnahmen (Casino, Informationszentrum, Büroräume, Sanitäräume, Duschen, Umkleieräume) erforderten eine Investitionssumme von EUR 700.000.

▼ 04.11 Gesunde Ernährung und Casino. (Seite 11)

Im Juli 2005 wurde eine Befragung durchgeführt, die zum Ziel hatte, den Zufriedenheitsgrad, die Wünsche bzw. Veränderungsvorschläge zu ermitteln. 154 (67 %) Personen haben sich daran beteiligt. Von den Befragten nehmen ca. 70 % das Casino in irgendeiner Weise in Anspruch. Knapp 50 % konsumieren nie das Hauptmenü. Für 41 Personen wären zusätzliche Angebote wichtig. Generell gilt: Je öfter jemand das Hauptmenü in Anspruch nimmt, desto zufriedener ist er auch mit der Qualität der Jause, der Hauptmahlzeit und den Salaten. Ebenso zufrieden ist er mit der Abwechslung der Menüs, den Salaten und der Preisgestaltung.

▼ 04.12 Mitarbeiterorientierte Arbeits- und Schichtpläne. (Seite 13)

Per 8. 2. 2005 haben 47 (100 %) MitarbeiterInnen Schicht gearbeitet. Mit diesen MitarbeiterInnen wurden Workshops veranstaltet, in denen sie Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet haben. Zusätzlich wurde eine Befragung durchgeführt, an der sich 89.36 % (N=42) beteiligt haben. Workshopthemen waren: (1) Was ist für mich an der Schichtarbeit attraktiv? Was sollte nicht geändert werden? (2) Welche besonderen Anliegen habe ich als SchichtarbeiterIn? Was sollte geändert werden? (3) Körperliche und seelische Belastungen durch die Schichtarbeit. Was sollte geändert werden? (4) Mein Beitrag (meine Möglichkeiten), die Schichtarbeit so zu gestalten, dass ich zufrieden bin. Nachtarbeit wird negativ erlebt (Schlafprobleme). Sie hat auch psychosoziale Auswirkungen.

▼ 04.13 Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz. (Seite 19)

Alle Führungspersonen haben ausführliche Informationen zum Thema „Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz“ erhalten. Die Schwerpunkte waren: (1) Wer ist AlkoholikerIn? (2) WHO-Definition, (3) Gefährdung und Sucht: Hinweise, Anzeichen, (4) Suchtkriterien: Dosissteigerung, Entzug, Kontrollverlust, (5) Ursachenbündel: Vererbung, Vorerkrankungen, Suchtmittel, (6) Ursachenbündel im betrieblichen Bereich, (7) Hinweise: Alkoholgefährdung, (8) Zusammenhang: Unfallhäufigkeit und Alkohol, (9) Betriebswirtschaftliche Auswirkungen: Fehlzeiten, Betriebsunfälle, Sinken der Arbeitsleistung. Als Maßnahmen für das WGV-Projekt wurden beschlossen: (1) Frühzeitiges Einschreiten und Ansprechen der Probleme, (2) Konkrete Hilfsangebote, (3) Was ist im Fall des Falles zu tun?

▼ 04.14 *Raucherentwöhnung. (Seite 20)*

Im März 2004 wurde eine Analyse durchgeführt, um die Anzahl der RaucherInnen / NichtraucherInnen zu ermitteln (ca. 37 % RaucherInnen, 89 Personen). Für den Raucherentwöhnungskurs haben sich 18 Personen gemeldet. Eine Ausgangsanalyse zeigte, dass die Hälfte (50 %) schon einmal versucht hatte, mit dem Rauchen aufzuhören. Dass ein Raucherentwöhnungskurs gratis angeboten wurde, war für 88 % ausschlaggebend, um mitzumachen. Definitiv haben 12 Personen am Raucherentwöhnungskurs teilgenommen. Fünf wollten tatsächlich mit dem Rauchen aufhören, wobei vier das Ziel auch erreicht haben. Im Rahmen des Projektes wurden alle Arbeitsplätze zu rauchfreien Zonen erklärt. Ein zentraler Raucherraum wurde eingerichtet.

▼ 05 *Förderung der bio-psycho-sozialen Faktoren (Prävention, Salutogenese). (Seite 21)*

Mit der Förderung bio-psycho-sozialer Faktoren wurde versucht, interpersonelle (intrapersonelle, -soziale) Stressmuster zu verringern. In der Analysephase wurden durch vier Stressmessverfahren individuelle Stresswerte erhoben. Die ProbandInnen wurden aufgrund der Testergebnisse zwei Interventionsgruppen zugewiesen. Die eine Gruppe hat stressreduzierende Hilfsangebote im Gruppensetting, die andere im Einzelsetting erfahren.

Bio-psycho-soziales Gesundheitscoaching (Gruppensetting)

Die 55 ausgewählten und interessierten Personen (Prinzip Freiwilligkeit) wurden in 5 Gruppen eingeteilt, die jeweils 4 Tage gemeinsam in Seminaren die Möglichkeit hatten, individuelle Stressmuster zu reflektieren. Theoretische, konzeptuelle und technische Spezifika wurden in Anlehnung an die Kurzgruppenpsychotherapie beachtet. Hauptthemen waren: (1) Harmonisierung des Arbeits- und Privatlebens, (2) Arbeit als Sinn- und Motivationsquelle, (3) Psychosoziales Wohlbefinden in der Arbeitswelt.

Sportwissenschaftliche Betreuung

Generelle Zielsetzung für die etwa 70 Personen war: (1) Optimierung von Bewegungsabläufen, (2) Minimierung der Stressbelastung am Arbeitsplatz, (3) Förderung der eigenen Körperwahrnehmung, (4) Verbesserung des individuellen Gesundheitszustandes.

▼ 06 *Reduzierung krankmachender Faktoren. (Pathogenese) (Seite 25)*

Im Rahmen einer psychotherapeutischen Beratung und Begleitung sowie durch physiotherapeutische Behandlung wurden im Einzelsetting internalisierte Stressmuster reduziert. Dabei sollten belastende Leidenszustände, nicht hilfreiche Verhaltensweisen und stressfördernde Einstellungen gemildert oder beseitigt werden, um Entwicklung, Reifung, Gesundheit sowie Sozial- und Selbstkompetenz des Individuums so wiederherzustellen oder zu fördern, dass damit den Arbeitsanforderungen besser Rechnung getragen wird. Somit stand das Ziel im Mittelpunkt, psychosoziale oder psychosomatische, inter- und intrapsychische sowie inter- und intrasozial-kommunikativ bedingte Fragestellungen zu besprechen, zu reflektieren und darüber zu beraten. Der Interventionsprozess begann im November 2004 und endete am April 2005. Insgesamt nahmen knapp 40 Personen psychotherapeutische Einzelberatung und Begleitung in Anspruch.

Parallel dazu wurde ca. 75 Personen physiotherapeutische Begleitung angeboten. Die Testergebnisse des Belastungs- und Beschwerdefragebogens wurden wie bei den anderen Testverfahren je Team und je MitarbeiterIn (N=155) vier Kategorien zugeordnet: 49 % wurden der Kategorie „nicht kritisch“, 18,7 % der Kategorie „weniger kritisch“, 24,52 % der Kategorie „kritisch“ und 7,74 % der Kategorie „sehr kritisch“ zugeordnet. Die beiden letztgenannten Gruppen wurden der physiotherapeutischen Begleitung zugeordnet. Bei den etwa 70 Personen ergaben die Analysen, dass der Nacken und die Lendenwirbelsäule die meisten Schmerzen und Missempfindungen verursachten. Unmittelbar nach der Betreuung wurden signifikante Verbesserungen im Schmerzbereich festgestellt. Auch bei einer Evaluierung nach 6 Monaten ließen sich zum Teil noch sig. Verbesserungen messen.

04.09

MitarbeiterInnen 50plus



Um die Herausforderungen und Perspektiven von älteren MitarbeiterInnen zu analysieren und daraus notwendige Maßnahmen ableiten zu können, wurden für die 39 (100%) MitarbeiterInnen, die älter als 50 Jahre alt sind, vier Kurzworkshops angeboten. In

Kleingruppen wurden im Mai 2005 drei Themenstellungen reflektiert, denen eine schriftliche Befragung vorausgegangen ist. Die Beteiligung an der Befragung betrug 56 % (N=22).

Frage Nr. 1	Welche besonderen Bedürfnisse haben wir im Vergleich zu jüngeren MitarbeiterInnen (< 30 Jahre)?	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	<p>Allgemeines:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherer Arbeitsplatz (2). ▪ Mehr Bewusstsein für Gesundheitsthemen (1). ▪ Größere Erholungszeiträume (1). ▪ Kuraufenthalt ab 50 soll akzeptiert werden (1). ▪ Arbeitsanforderungen ab 50 an die Erfahrungen anpassen (1). ▪ Keine besonderen Anliegen (1). ▪ Wenn ich in einer bestimmten Situation Unterstützung brauche, dann hole ich sie mir sofort. Somit bauen sich keine unbefriedigenden Situationen auf (1). 	8
	<p>Schicht – Arbeitszeit – Druck:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitszeitmodell (weniger Stunden) ab 55 Jahren (1). ▪ Nachtschicht nicht einsetzen – mehr Verständnis für die Leistung, die erbracht wird (1). ▪ Keine größeren Wechsel im Arbeitsbereich (1). ▪ Geringerer Zeitdruck (1). ▪ Keine Schicht (1). 	5
	<p>Anpassung – Alter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Körperliche und psychische Beanspruchung soll dem Alter angepasst werden (nicht mehr so belastbar!) (1). ▪ Weiterbildung und Ausbildung ja, aber in gewissen Grenzen (Alter) angepasst (1). ▪ Gleichmäßige Arbeitsbelastung (1). 	3
	<p>Zusammenarbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeit, dass man die Hilfe der „Jungen“ (vor allem bei sogen. „Neuen Technologien“) beanspruchen kann, soll gegeben sein (1). ▪ Ich fühle mich in der Zusammenarbeit mit KollegInnen <30 Jahre sehr wohl. Es gibt gegenseitige Akzeptanz, die sich sehr positiv auswirkt (1). ▪ Freundliche, geduldige Vorgesetzte (1). 	3

Tab. 01: MitarbeiterInnen – 50 plus: Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 01: Besondere Bedürfnisse (N=22)
Die Zahl in Klammern (Spalte „Qualitative Befragung“) spiegelt die Häufigkeit der Nennung wider.

Frage Nr. 2	Welche Unterstützung benötigen wir? Was sollte geändert werden?	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	Arbeitsdruck - Arbeitsablauf <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwere Teile zu zweit heben (2). ▪ Ich werde zu immer mehr Arbeiten herangezogen (2). ▪ Den steigenden Arbeitsdruck angemessen gestalten. Vorgesetzte sollen gemäß der Mitarbeitergespräche individuell besser auf den 50+ - Mitarbeiter eingehen (1). ▪ Einen gleichmäßigen Arbeitsablauf schaffen (1). ▪ Mehr Verständnis für die Arbeit und in Ruhe arbeiten lassen (1). ▪ Zeitlicher Druck durch immer mehr Arbeiten, die gleichzeitig gemacht werden sollen (1). ▪ Man wird zu immer mehr Arbeiten herangezogen (1). 	9
	Arbeitszeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rücksichtnahme bei Nachtschicht (3). ▪ Arbeitsteilzeit soll neu diskutiert bzw. gefördert werden (1). ▪ Mehr Zeit für Veränderungen („Einschulung“) (1). 	5
	Zusammenarbeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung von Mitarbeitern (Teamgeist) (3). ▪ Punktuelle Unterstützung bei neuen Technologien (z.B. EDV, CNC-Programmieren, Messtechnik,) (1). 	4
	Allgemeines <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei längeren Krankensständen Rücksicht nehmen (Altersteilzeit) ab 60. Lebensjahr (1). ▪ Die Erfahrungen sollen besser genutzt werden (1). ▪ Sich auf immer neue Aufgabenstellungen bzw. Projekte einstellen müssen (1). 	3

Tab. 02: MitarbeiterInnen – 50 plus: Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 02: Benötigte Unterstützung bzw. gewünschte Veränderungen (N=22). Die Zahl in Klammern (Spalte „Qualitative Befragung“) spiegelt die Häufigkeit der Nennung wider.

Frage Nr. 3	Mein Beitrag (meine Möglichkeiten), die Arbeit so zu gestalten, dass ich zufrieden bin:	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	Individuelle Bereiche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgaben in Eigenverantwortung umsetzen (4). ▪ Positive Mitgestaltung im Unternehmen in Eigenverantwortung (4). ▪ Mein persönliches Ernährungs- und Bewegungsprogramm (2). ▪ Ich bin zufrieden, wenn ich das Gefühl habe, dass auch mein Umfeld (mit mir) zufrieden ist (1). 	11
	Arbeitsumfang <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinnlose Tätigkeiten weglassen (3). ▪ Entlastung des Arbeitsumfangs mit Hilfe der Teamkameraden (1). ▪ Die Möglichkeit schaffen, eine Arbeit nach der anderen abarbeiten zu können (nicht mehrere dringende Aufgaben gleichzeitig erledigen zu müssen) (1). 	5
	Allgemeines <ul style="list-style-type: none"> ▪ So, wie es jetzt geht (1). ▪ Die momentanen Belastungen sind nicht unbedingt beruflich begründet (1). 	2

Tab. 03: MitarbeiterInnen – 50plus: Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 03: Mein Beitrag (N=22). Die Zahl in Klammern (Spalte „Qualitative Befragung“) spiegelt die Häufigkeit der Nennung wider.

Die Auswertung des Fragebogens (9 Einzelitems), der von 22 Personen (56 %) ausgefüllt wurde, hat folgende Ergebnisse gebracht. Siehe Tab. 04 und 05. Die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Befragung wurden in einem zweitägigen Workshop mit dem Führungskreis besprochen.

Frage 1: Mit meiner derzeitigen beruflichen Situation bin ich zufrieden.		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt überhaupt nicht	0	0,0	0,0	0,0
	stimmt eher nicht	1	4,5	4,5	4,5
	stimmt eher	12	54,5	54,5	59,1
	stimmt voll und ganz	9	40,9	40,90	100,0
	Gesamt	22	100,0	100,00	---
Frage 2: Ich kann mir vorstellen, im Unternehmen auch eine andere Arbeit zu erledigen.		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt überhaupt nicht	1	4,5	4,5	4,5
	stimmt eher nicht	3	13,6	13,6	18,2
	stimmt eher	12	54,5	54,5	72,7
	stimmt voll und ganz	6	27,3	27,3	100,0
	Gesamt	22	100,0	100,0	---
Frage 3: Ich bin mit meiner jetzigen Arbeitszeitregelung zufrieden.		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt überhaupt nicht	0	0,0	0,0	0,0
	stimmt eher nicht	2	9,1	10,0	10,0
	stimmt eher	9	40,9	45,0	55,0
	stimmt voll und ganz	9	40,9	45,0	100,0
	Gesamt	20	90,9	100,0	---
Fehlend	System	2	9,1	---	---
Gesamt		22	100,0	---	---
Frage 4: Ich glaube, dass bei mir strengere Maßstäbe angelegt werden als bei meinen jüngeren KollegInnen.		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt überhaupt nicht	3	13,6	13,6	13,6
	stimmt eher nicht	16	72,7	72,7	86,4
	stimmt eher	2	9,1	9,1	95,5
	stimmt voll und ganz	1	4,5	4,5	100,0
	Gesamt	22	100,0	100,0	---
Frage 5: Ich wünsche mir, dass speziell für ältere MitarbeiterInnen im WGV-Projekt Informationen angeboten werden.		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt überhaupt nicht	0	0,0	0,0	0,0
	stimmt eher nicht	5	22,7	22,7	22,7
	stimmt eher	14	63,6	63,6	86,4
	stimmt voll und ganz	3	13,6	13,6	100,0
	Gesamt	22	100,0	100,0	---
Frage 6: Ich fühle mich als ältere(r) MitarbeiterIn im Unternehmen gegenüber Jüngeren benachteiligt.		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt überhaupt nicht	7	31,8	31,8	31,8
	stimmt eher nicht	12	54,5	54,5	86,4
	stimmt eher	2	9,1	9,1	95,5
	stimmt voll und ganz	1	4,5	4,5	100,0
	Gesamt	22	100,0	100,0	---

Tab. 04: MitarbeiterInnen – 50plus: Quantitative Befragung Zusammenfassung Frage 1 bis 6 (N=22).

Frage 6A: Die Benachteiligung im Unternehmen erlebe ich...		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht stark	5	22,7	41,7	41,7
	eher nicht stark	5	22,7	41,7	83,3
	stark	2	9,1	16,7	100,0
	sehr stark	0	0,0	0,0	0,0
	Gesamt	12	54,5	100,0	---
Fehlend	System	10	45,5	---	---
Gesamt		22	100,0	---	---
Frage 7: Wenn ich jetzt in den Ruhestand treten könnte und keine finanziellen Nachteile hätte, wäre mir das am liebsten.		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt überhaupt nicht	0	0,0	0,0	0,0
	stimmt eher nicht	6	27,3	31,6	31,6
	stimmt eher	5	22,7	26,3	57,9
	stimmt voll und ganz	8	36,4	42,1	100,0
	Gesamt	19	86,4	100,0	---
Fehlend	System	3	13,6	---	---
Gesamt		22	100,0	---	---
Frage 8: Die körperlichen Belastungen haben für mich in den letzten 12 Monaten deutlich zugenommen.		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt überhaupt nicht	3	13,6	15,0	15,0
	stimmt eher nicht	11	50,0	55,0	70,0
	stimmt eher	6	27,3	30,0	100,0
	stimmt voll und ganz	0	0,0	0,0	0,0
	Gesamt	20	90,9	100,0	---
Fehlend	System	2	9,1	---	---
Gesamt		22	100,0	---	---
Frage 9: Die psychischen Belastungen haben für mich in den letzten 12 Monaten deutlich zugenommen.		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt überhaupt nicht	2	9,1	10,0	10,0
	stimmt eher nicht	9	40,9	45,0	55,0
	stimmt eher	8	36,4	40,0	95,0
	stimmt voll und ganz	1	4,5	5,0	100,0
	Gesamt	20	90,9	100,0	---
Fehlend	System	2	9,1	---	---
Gesamt		22	100,0	---	---

Tab. 04 Fortsetzung: MitarbeiterInnen – 50 plus: Quantitative Befragung Zusammenfassung Frage 6A bis 9 (N=22).

▼ 04.10

Umbau Casino (Kantine), Sanitäranlagen, Duschen und Umkleideräume, Pausenraum, Raucherraum



Das neue Casino wurde zentral im Produktionsbereich situiert. Architektur und Design wurden dem neuen Büro- und Verwaltungstrakt angepasst.

Die großzügig angelegte Terrasse mit Plastiken und Skulpturen unterstreicht die Einzigartigkeit des Arbeitsplatzes. Im Eingangsbereich (Empfang) und im Casino wurden zwei große Flatscreens installiert, wo Informationen über das WGV-Projekt laufend aktualisiert werden.

Div. Büroräume und Sanitäranlagen (inkl. Umkleideräumen) wurden erneuert. Da das gesamte Unternehmen als rauchfreie Zone definiert wurde, gibt es für RaucherInnen einen Raucherraum.

Die baulichen Maßnahmen (Casino, Informationszentrum, Büroräume, Sanitärräume, Duschen, Umkleideräume) erforderten eine Investitionssumme von EUR 700.000.

Umkleideräume



Casino



Raucherraum



Bürobereich



Zugang: Büroteil



Büro



04.11

Gesunde Ernährung und Casino



Im Juli 2005 wurde eine MitarbeiterInnen-Befragung durchgeführt, die zum Ziel hatte, den Zufriedenheitsgrad, eventuelle Wünsche bzw. Veränderungsvorschläge zum Thema „Ernährung und Casino“ zu ermitteln.

Dieser Befragung ist eine Evaluierung des Casinos durch eine Fachärztin am 2. März 2005 vorausgegangen. Dabei wurden die Menüpläne der letzten eineinhalb Jahre durchgesehen und die Grundeinstellungen zu gesunder Ernährung und lebensmittelschonender Zubereitung erfragt. Die prinzipiell positive Einstellung des Casinoteams zu gesunder Ernährung ist vorhanden, auch die Bereitschaft, Neues zu lernen. Schwachstellen im operativen Ablauf (Arbeitsflächen, Abstellflächen) wurden besprochen und Maßnahmen gesetzt, diese zu verbessern. Im Reflexionsbericht wurden folgende Verbesserungsmaßnahmen festgehalten: Vermehrtes Angebot von Obst, Salat und Gemüse (wenn möglich: Freilandgemüse), Fisch und Getreideprodukten, Verwendung von Sonnenblumen- und Olivenöl.

An der MitarbeiterInnen-Befragung haben sich 154 Personen beteiligt. Das sind 67 %. 230 Fragebögen waren ausgegeben worden.

Die wesentlichsten Ergebnisse der Befragung sind:

1. Die Rücklaufquote ist mit 67 % sehr hoch. Bei der qualitativen Befragung haben überdurchschnittlich viele MitarbeiterInnen geantwortet, was auf hohes Engagement schließen lässt. An der Befragung haben insgesamt 154 Personen teilgenommen.
2. Von den Befragten nehmen ca. 70 % das Casino in irgendeiner Weise in Anspruch.
3. Knapp 50 % konsumieren das Hauptmenü nie, 27 % nehmen es 3 bis 5mal pro Woche ein.

Der Rest (23 %) konsumiert das Hauptmenü 1 bis 2,5 mal pro Woche.

4. Für 41 Personen wären zusätzliche Angebote wichtig: „Variantenreicher kochen“, „Kleinere Portionen – kleinerer Preis“ und „Wahlweise Suppe oder Nachspeise“ stehen an der Spitze. Immerhin würden dann 32 Personen (76%) das Casino regelmäßig oder häufig besuchen.
5. Die teilweise Unzufriedenheit mit dem Service und den Angeboten muss differenziert betrachtet werden. Generell gilt: Je öfter jemand das Hauptmenü in Anspruch nimmt, desto zufriedener ist er mit der Qualität der Jause, der Hauptmahlzeit und den Salaten. Ebenso zufrieden ist er mit der Abwechslung der Menüs, den Salaten und der Preisgestaltung. In Tab. 05 sind Details dargestellt:
6. Wenn die Qualität in Ordnung ist, liegt der realistische („gewünschte“) Durchschnittspreis bei 4.07 EUR pro Hauptmahlzeit. EUR 4.43 möchten jene bezahlen, die *regelmäßig* das Casino besuchen (N=42). Jene, die *gelegentlich* das Casino besuchen (N=22), möchten maximal EUR 4.02 dafür ausgeben. Diejenigen, die *kaum oder nie* das Casino besuchen (N=51), dürften bei EUR 3.80 ihren Schwellenwert haben.
7. Generell sind die MitarbeiterInnen mit der Preisgestaltung „nicht zufrieden“ (MW 2.12), was sich auch bei einer differenzierteren Betrachtung der Frequenz nicht ändert: Regelmäßige Besucher MW 1.81 (weniger zufrieden), gelegentliche Besucher MW 2.21 (nicht zufrieden), Nichtbesucher MW 2.30 (nicht zufrieden).
8. Die Öffnungszeiten sollten auch der Schichtarbeitszeit angepasst werden.

Nr.	Meine Zufriedenheit mit...	sehr zufrieden		zufrieden		weniger zufrieden		nicht zufrieden	
		absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
3	Jause: Qualität und Geschmack	9	7,3	81	65,3	29	23,4	5	4,0
4	Warme Hauptmahlzeit: Qualität und Geschmack	10	8,7	48	41,7	44	38,3	13	11,3
5	Salate: Qualität und Geschmack	16	13,0	63	51,2	34	27,6	10	8,1
6	Abwechslung der Hauptmahlzeiten	5	4,4	41	36,0	49	43,0	19	16,7
7	Abwechslung der Salate	12	9,9	49	40,5	42	34,7	18	14,9
8	Abwechslung der Jause	3	2,6	57	49,1	44	37,9	12	10,3
9	Hygiene im Speisebereich	17	11,8	62	43,1	49	34,0	16	11,1
10	Hygiene in der Küche	14	10,3	69	50,7	39	28,7	14	10,3
11	Allgem. Erscheinungsbild des Personals (z. B. Kleidung, etc.)	9	6,3	68	47,6	43	30,1	23	16,1
12	Preisgestaltung	4	2,8	28	19,7	57	40,1	53	37,3

Tab. 05: Leistungsangebot – Casino: Zufriedenheitsprofil (N=154)

In einer weiteren Analyse wurden mögliche Korrelationen untersucht, die z. T. in unten dargestellter Korrelationsmatrix (Tab. 06) aufgezeigt werden. Die Häufigkeit der Inanspruchnahme des Hauptmenüs (pro Woche) wird mit folgenden Punkten verglichen:

- (1) Inanspruchnahme von anderen Angeboten des Casinos.
- (2) Zufriedenheit mit einzelnen, ausgewählten Angeboten.

Wenn jemand pro Woche häufig Hauptmahlzeiten im Casino konsumiert, nimmt er auch häufiger das Salatangebot in Anspruch.

Im Gegensatz dazu wird aber seltener eine Jause gekauft. Milchprodukte, Obst, Snacks, Gebäck und Getränke stehen in keinem Zusammenhang mit der Konsumation des Hauptmenüs.

MitarbeiterInnen, die das Hauptmenü öfter einnehmen, sind mit der Qualität des Essens zufriedener als jene, die das nicht tun. In etwas geringerem Ausmaß trifft dies auch auf die Zufriedenheit mit weiteren Angeboten des Casinos zu - wie z.B. der Jause und den Salaten sowie mit der Preisgestaltung.

Variablen			Hauptmenü
Inanspruchnahme	Hauptmenü	r	1,000
	Jause ^(b)	r	-,171(*)
	Salate	r	,407(**)
	Milchprodukte	r	-,034
	Obst	r	,119
	Snacks	r	,032
	Gebäck	r	-,033
	Getränke	r	,062
Zufriedenheit	Jause: Qualität ^(a)	r	-,198(*)
	Menü-Hauptmahlzeit: Qualität	r	-,406(**)
	Salate: Qualität	r	-,206(*)
	Abwechslung: Menü	r	-,301(**)
	Abwechslung: Salat	r	-,186(*)
	Abwechslung: Jause	r	-,133
	Hygiene-Speisen	r	-,007
	Hygiene-Küche	r	-,061
	Personal	r	,029
Preis	r	-,253(**)	

Tab. 06: Nichtparametrische Korrelation: Zusammenhang mit Frequenz „Hauptmenü“

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

a Zufriedenheit [Codierung: (0) sehr zufrieden bis (3) nicht zufrieden].

b Häufigkeit / Frequenz Inanspruchnahme

Aufgrund der Befragungsergebnisse und der Beratungsschwerpunkte der Fachärztin wurden in der Folge neue Akzente gesetzt, die sich bereits bewährt haben:

- Aufklärung und Umdenken der MitarbeiterInnen: Wunschpreis und tatsächlicher Preis liegen in Wirklichkeit nicht weit auseinander, wenn berücksichtigt wird, dass das Unternehmen jedes Menü mit EUR 1.00 subventioniert.
- Kleinere Portionen mit kleineren Preisen werden angeboten.
- Verbreiterung der abwechslungsreicheren Speisenangebote, die auch ernährungsphysiologisch wertvoll sind.
- Mehr Gemüse und größeres Salatbuffet werden angeboten.
- Natürliches Quellwasser gibt es für alle, die es wünschen.
- Zusätzliche bzw. neue Jausenangebote:
 - Täglich frisches Obst
 - Tomatenbrote, Paprikabrote
 - Schnittlauchbrote
 - Radieschenbrote
 - Käsebrote oder Käsesemmeln
 - diverse Topfenaufstriche
 - Thunfisch- oder Eiaufstriche
 - Vollkornweckerln
 - Vollkorn- oder Roggenbrot
 - Kornspitz
 - Polentaläibchen
 - Sonnenblumenläibchen
 - Kürbiskernläibchen
 - Milchprodukte
 - Wellnessgetränke

04.12

Mitarbeiterorientierte Arbeits- und Schichtpläne



Per 8. 2. 2005 haben 47 (100 %) MitarbeiterInnen Schicht gearbeitet. Mit diesen MitarbeiterInnen wurden Workshops (qualitative Befragung) veranstaltet, in denen sie Verbesserungsmaßnahmen er-

arbeitet haben. Zusätzlich wurde eine Befragung durchgeführt, an der sich 89.36 % (N=42) beteiligten.

Zum Zeitpunkt der Befragung gab es drei Schichtmodelle:

Schichtmodell 1 (S1)	Schichtmodell 2 (S2)	Schichtmodell 3 (S3)
2 Schichten (Nachtarbeit bis 24.00 Uhr)	3 Schichten inkl. Nacht (22.00 bis 6.00)	3 Schichten inkl. Nacht und Samstag
Sonstige interne Bezeichnung: 10er-Schichtmodell	Sonstige interne Bezeichnung: 15er-Schichtmodell	Sonstige interne Bezeichnung: 18-er-Schichtmodell, Sondermodell, Vierschicht-Modell (LV)

Tab. 07: Schichtmodelle – Kurzbeschreibung (Stand 02/2005).

Die qualitative Befragung führte zu folgenden Detailergebnissen:

Frage Nr. 01	Was ist für mich an der Schichtarbeit attraktiv? Was sollte nicht geändert werden?	
Qualitative Beschreibung		Quantität (Häufigkeit der Nennung)
Schichtmodell beibehalten (Zweischicht)		4
Attraktiv ist, dass man einen halben Tag frei hat		2
Pause(n)		2
Geld		1
Radio		1
Dass ich keine Vorgesetzten sehe und die Arbeiten so erledigen kann, wie ich es will		1
Abwechslung (um Sachen erledigen zu können)		1
Freiwillige Schichtzulage.		1
Alles ok		1

Tab. 08: Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 01: Attraktivität der Schichtarbeit (N=42).

Frage Nr. 02	Welche besonderen Anliegen habe ich als SchichtarbeiterIn? Was sollte geändert werden?	
Qualitative Beschreibung		Quantität (Häufigkeit der Nennung)
Organisation – Arbeitsumfeld: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klima(anlage) (4) <ul style="list-style-type: none"> - Keine Möglichkeit der Frischluftzufuhr - Klimaanlage - Schlechte Luft, zu warm, besonders bei Maschine 7 und 8 (Klimaanlage) - Die Sommerhitze ist unerträglich ▪ Schwellenzeit (Zeit für Schichtübernahme bzw. -übergabe) (1) ▪ Werkzeug (Wendeplatten) ist immer eingesperrt (1) ▪ Mehrere gleiche Maschinen. (1) ▪ Arbeitsschuhe, Gehörschutz. (1) 		8

Tab. 09: Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 02: Besondere Anliegen und Änderungswünsche (N=42).

Frage Nr. 02	Welche besonderen Anliegen habe ich als SchichtarbeiterIn? Was sollte geändert werden?	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	<p>Schichtgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschaffung der Mehrmaschinen-Bedienung im Schichtmodell 3 (18er Schichtmodell) (1). ▪ Pausengestaltung / Einhaltung der Pausenzeiten (1). ▪ Mehr Freizeit (1). ▪ Nur Schichtmodelle ohne Nachtschicht (1). ▪ Schichtarbeiter sollten die Möglichkeit haben, Überstunden zu machen, nicht nur Minusstunden wie zurzeit (1). ▪ Generell alle die gleiche Schicht – gleiches Recht für alle (1). ▪ Arbeitsbeginn für GleitzeitarbeiterInnen nur zu jeder vollen bzw. halben Stunde (1). 	7
	<p>Kantine:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kantine ist am Nachmittag geschlossen (1). ▪ Dass es in der Kantine um 9.00 Uhr noch etwas zu kaufen gibt (1). ▪ Jausenzeit soll im Casino vom 9.00 – 9.30 Uhr für Schichtarbeiter frei gehalten werden (nicht für Gleitzeit-Mitarbeiter) (1). ▪ Außerdem gibt es in der Pause um 9.00 in der Kantine nicht mehr genug Auswahl, weil die MitarbeiterInnen des Gleitzeitmodells schon um 8.30 Uhr alles weggegessen haben (1). ▪ In der Kantine sollte mehr Rücksicht auf die Schichtarbeiter genommen werden (1). ▪ Kleinigkeiten, wie z. B. Toast, Wurstsemmeln, Frankfurter, sollten angeboten werden (1). 	6
	<p>Soziales Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kochplatte, Mikrowelle, Kühlschrank (1). ▪ Schlafgelegenheit in der Nachtschicht (in der Früh ist man nicht immer fit genug, um gefahrlos – ohne einzuschlafen – nach Hause zu fahren) (1). ▪ MitarbeiterInnen der Gleitzeit lachen über Schichtarbeiter (Nachtschicht, Wochenende) (1). ▪ Bei div. Veranstaltungen bin ich als Schichtarbeiter benachteiligt, weil sie oft in die Arbeitszeit fallen (1). ▪ Recht auf Nachtschlaf (1). ▪ Gleiches Recht für alle (1). 	6
	<p>Bezahlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bessere Bezahlung (1). ▪ Zu geringe Zulagen für die Nachtschicht (1). ▪ Überstunden erst ab 0,5 Stunden (1). ▪ Jedes Zehntel, das man länger bleibt oder früher kommt, sollte bezahlt werden (wie bei Gleitzeit) (1). ▪ Höhere Zulagen (1). 	5
	<p>Wenn möglich, keine Schichtarbeit (nichts ist attraktiv) (1). Weniger Schichtarbeit (1).</p>	2
	<p>Änderung der Schichtzeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Schichtbeginnzeiten sollten um eine Stunde vorverlegt werden (z.B. 6.00 auf 5.00 Uhr), weil ich bei der Nachtschicht schon um 5.00 nach Hause käme (1). ▪ Im Drei-Schichtbetrieb die Arbeitszeit um 1 Std. vorverlegen. Hätte den Vorteil, dass die Nachtschicht von 21.00 – 5.00 Uhr dauert (1). 	2
	<p>Keine Nachtschicht für ältere Mitarbeiter (1).</p>	1
	<p>Auswahl des Personals:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Schichtarbeit Freiwillige suchen (1). 	1

Tab. 10 - Fortsetzung: Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 02: Besondere Anliegen und Änderungswünsche (N=42).

Frage Nr. 03	Körperliche und seelische Belastungen durch die Schichtarbeit (lt. Fragebogen) Was sollte geändert werden?	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	Schlafstörungen (am Vormittag, Schlafprobleme, Schlafmangel).	9
	Andere Schlafenszeiten.	2
	Müdigkeit (in der Nacht).	3
	Psychosomatik: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aggressivität, Nervosität, Unausgeglichenheit (4). ▪ Magenprobleme (2). ▪ Darmprobleme (2). ▪ Essstörungen (1). ▪ Kreislaufprobleme (1). ▪ Konzentrationsstörungen (1). ▪ Weniger Zeit für Familie (Freunde) (1). 	12
	Sonstiges: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine geregelten Essenszeiten: Streit mit Familie, immer Stress: Mitarbeiter leiden darunter. Auch WGV wird daran nichts ändern. Schade (1). ▪ Begann zu trinken! (1). ▪ Als junger Mensch tut man sich da etwas leichter (1). ▪ 18-er Schichtmodell finanziell nicht attraktiv (1). 	4

Tab. 11 - Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 03: Körperliche und seelische Belastung und Änderungswünsche (N=42).

Frage Nr. 04	Mein Beitrag (meine Möglichkeiten), die Schichtarbeit so zu gestalten, dass ich zufrieden bin.	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	Schlafstörungen (am Vormittag, Schlafprobleme, Schlafmangel).	9
	Persönlicher Bereich: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf die Gesundheit achten (1). ▪ Essen und Trinken (1). ▪ Sport als Ausgleich (1). ▪ Ausreichend Schlaf vor der Schicht (1). ▪ Auf die Sicherheit achten (Bekleidung, Gehörschutz, Schuhe) (1). ▪ Ich bringe meine Jause selbst mit, da ab 13.00 Uhr keine Möglichkeit besteht, eine solche zu bekommen (1). 	6
	Gestaltung der Schichtarbeit: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Schichtarbeit, nur Gleitzeitarbeit (1). ▪ Gar keinen Beitrag, da Schichtarbeit vorgegeben ist (1). ▪ Arbeitszeit: Beginn 6.00 – 14.30 und 14.30 – 22.12 (MO – DO) Freitags 12.00 – 19.00 (= 38.5 Wochenarbeitsstunden) (1). 	3

Tab. 12 - Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 04: Mein Beitrag zur zufriedenen Gestaltung (N=42).

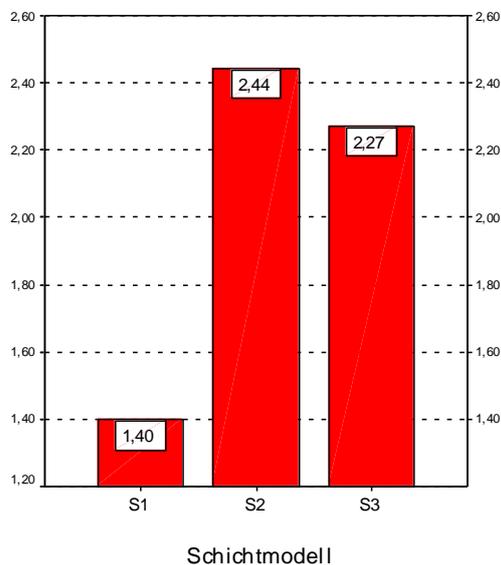
Der quantitative Fragebogen hatte 18 Items. Ein Item bot die Möglichkeit, qualitativ über körperliche und seelische Belastungen durch die Schichtarbeit zu berichten (siehe Ergebnis oben). Die Risikoscores der Schichtarbeit sind in der Tabelle 13 ersichtlich. Die Mehrzahl der MitarbeiterInnen hätte lieber keine Nachtdienste (85%) und berichtet

über Schlafprobleme (81%). Finanzielle Gründe sind für die Teilnahme an der Schichtarbeit nicht ausschlaggebend (80%). Vor allem die psychische Beanspruchung wird im Gegensatz zur körperlichen als stark empfunden. Über deutliche negative Auswirkungen auf Gesundheit, Partnerschaft und Freundeskreis wird berichtet.

Schichtmodell		Wert
Item 01	Mein Arbeitszeitmodell stellt für mich kein Problem dar.	1,88
Item 02	Mein Arbeitszeitmodell wirkt sich negativ auf meine Gesundheit aus.	2,00
Item 03	Bei Partnerschaft: Meine Arbeitszeit wirkt sich negativ auf meinen Ehemann/Partner aus.	2,05
Item 04	Meine Arbeitszeit wirkt sich negativ auf meinen Freundeskreis aus.	1,95
Item 05	Bei der Zuteilung der Schichten wird auf die persönliche Situation der MitarbeiterInnen Rücksicht genommen.	1,95
Item 06	Die Nachtarbeit ist für mich finanziell erwünscht.	2,20
Item 07	Die Nachtarbeit ist ein zwangsläufiger Bestandteil meiner Schicht: Mir wäre es lieber, diese nicht zu haben.	2,55
Item 08	Die Nachtschichten sollten max. 3 Nächte hintereinander sein.	1,85
Item 09	Durch die Nachtschicht habe ich Schlafprobleme.	2,44
Item 10	In den letzten 6 Monaten belastete mich die Schichtarbeit mehr und mehr.	1,80
Item 11	Ich möchte in meinem Schichtmodell bleiben.	1,79
Item 12	Im Großen und Ganzen bin ich mit meinem Schichtmodell zufrieden.	1,93
Item 13	Die körperliche Beanspruchung meiner Schichtarbeit empfinde ich als...	0,95
Item 14	Die seelische (psychische) Beanspruchung meiner Schichtarbeit empfinde ich als...	2,15
Item 15	Die Auswirkungen der Schichtarbeit auf meine Familie sind...	1,95

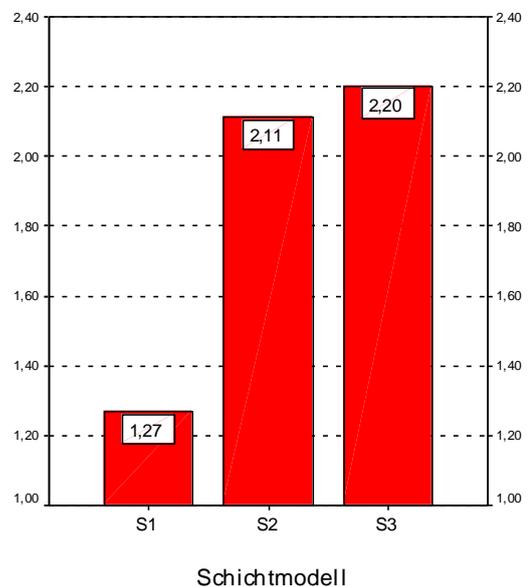
Tab. 13: Risikoscores. Hohe Werte (max. = 3; min = 0) entsprechen kritischen Werten.

In den drei betrachteten Schichtmodellen zeigen sich v.a. Unterschiede in den Bereichen: Item 1 und Item 10 (Problemempfindung und Belastung):



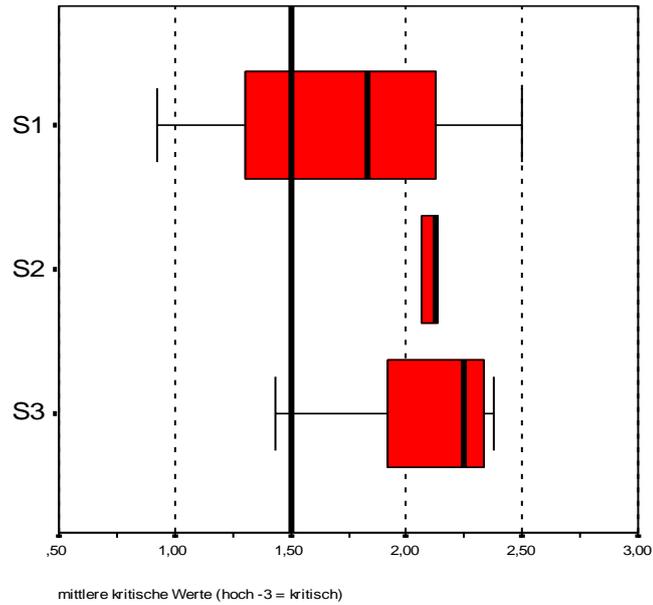
Grafik 01: Schichtmodell

Durch die Grafiken 01 und 02 wird deutlich, dass im Modell-S 1 das geringste mittlere Ausmaß an Problemen empfunden wird. Modell-S 1: 60% kein Problem; Modell-S 2: 22% kein Problem; Modell-S 3: 27% kein Problem.) Belastungen (Modell-S1: 40%; Modell-S 2: 78%; Modell-S 3: 80%).



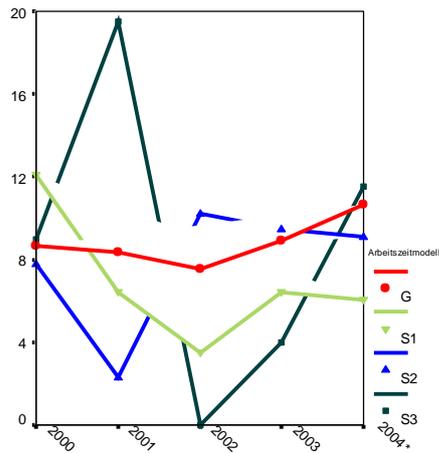
Grafik 02: Schichtmodell

Mitarbeiter im Modell-S1 vermitteln tendenziell bessere Werte in den befragten Bereichen zum Thema Schichtdienst und Nachtarbeit. Dies bestätigt sich auch, wenn man alle Fragenbereiche zu einem mittleren kritischen Score zusammenfasst.

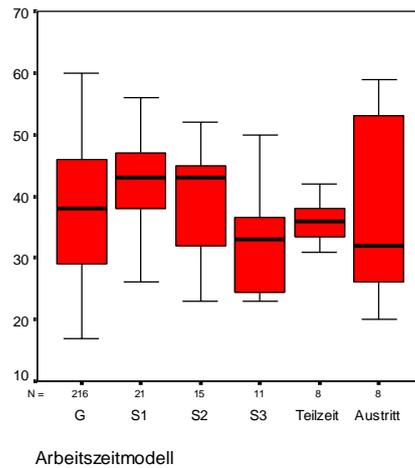


Grafik 03: Zusammenfassung: kritischer Score. Die Bezugslinie von 1.5 entspricht einer kritischen Schwelle (> 1.5: Richtung Belastung bzw. negative Zustimmung).

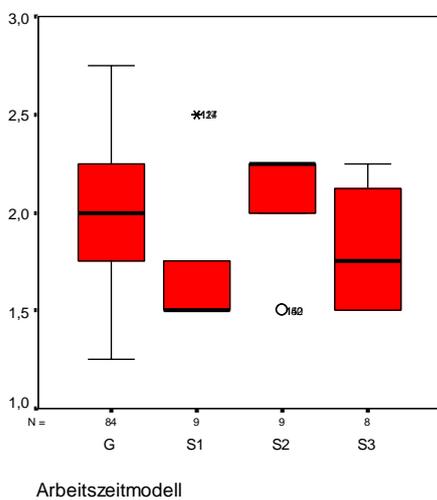
Im Folgenden werden für den Fragenkomplex wichtige Detailergebnisse in unten stehenden Grafiken dargestellt, die abschließend in der Tab. 14 kommentiert werden und die eine Zusammenfassung der Fragebogenanalyse bzw. Detailanalysen des Motivations- und Ressourcentests „Meaningful Occupation Assessment – MOA“ sind:



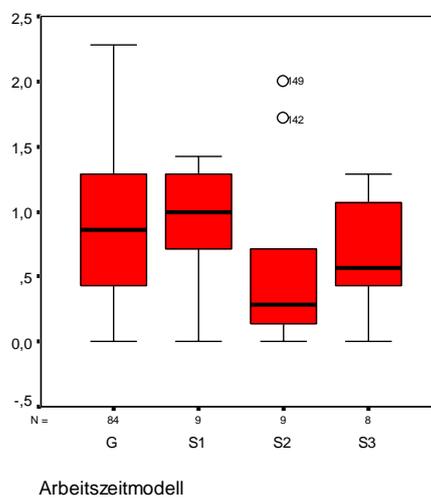
Grafik 04: Mittlerer KS-Verlauf und Arbeitszeitmodell



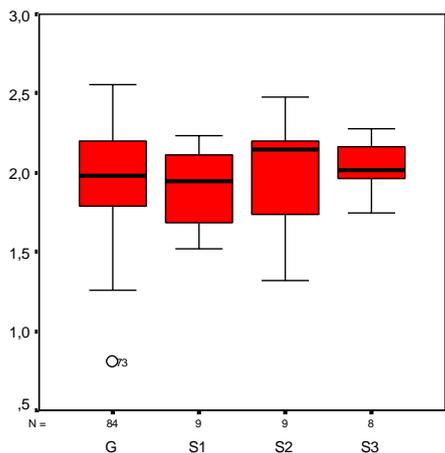
Grafik 05: Alter und Arbeitszeitmodell



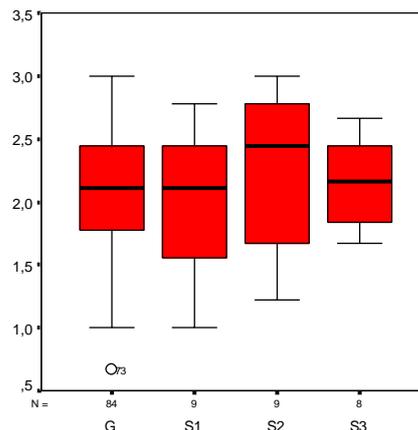
Grafik06: Manageability - Privat- und Arbeitszeitmodell



Grafik 07: Individuelle Belastung und Arbeitszeitmodell



Arbeitszeitmodell



Arbeitszeitmodell

Grafik 08: Sinnquotient und Arbeitszeitmodell

Grafik 09: Extrinsische Motivation durch Führungsperson und Arbeitszeitmodell

Lfd. Nr.	Thema	Kommentar	Begründung: siehe Grafik
1	Allgemein	<ul style="list-style-type: none"> Ca. 80% der MitarbeiterInnen sind im Gleitzeitmodell, nur 20 % sind einem Schichtmodell zugeordnet. Die Mitarbeiter sind fast zur Gänze männlich, die Altersunterschiede sind deutlich, was besonders zu beachten ist. 	5
2	Einfluss der Schichtmodelle auf diverse Variablen	<ul style="list-style-type: none"> Sinnquotient ist zufrieden stellend, bei Modell-S 2 erklärt sich hoher Sinnquotient auch durch starke extrinsische Motivation. Stressfördernde Einstellungswerte (Kollektive Neurosen – Grundposition 1 - 4): Fatalistische Lebenseinstellung (GP 2): kein Einfluss von Schicht auf GP2. Vorsicht, da N nur 9!). Individuelle Belastung (subjektives Empfinden) ist bei Modell-S 2 und Modell-S 3 geringer als bei Gleitzeit bzw. Modell-S 1. Aufgrund der kleineren Stichprobengrößen sind die Aussagen vorsichtig zu interpretieren. 	8
3	Krankenstände S 1, S 2, S 3	<ul style="list-style-type: none"> Statistische Aussagen sind aufgrund der geringeren Mitarbeiterzahl in den Schichtmodellen vorsichtig zu interpretieren, da persönliche Faktoren einen starken Einfluss haben könnten bzw. die Altersverteilung differiert. Mittlere Zunahme von Krankenständen im Modell-S3 (Vergleich 2000 bis 2004). Krankenstandstage (November und Dezember 2004 sind nicht berücksichtigt, jedoch alle Krankenstandstage > 20 Tage). 	4
4		<ul style="list-style-type: none"> Im Modell S3 ist auffallend, dass dieses im Mittel die geringsten Krankenstandstage aufweist, diese aber im Zunehmen begriffen sind. 	4
5	Meaningful Occupation Assessment (MOA)	<ul style="list-style-type: none"> Im Modell-S 1 wird über die stärksten individuellen Belastungswerte bei gleichzeitiger schlechter privater Handhabbarkeit berichtet. 	7
6		<ul style="list-style-type: none"> Keine spezifischen Nach- bzw. Vorteile in Abhängigkeit von den Schichtmodellen sind zu erkennen. Ausnahme: Private Handhabbarkeit (Modell-S 3 zu Modell-S 1 ist signifikant niedriger). 	6 8
7	Extrinsische Motivation	<ul style="list-style-type: none"> Generell kein signifikanter Unterschied. MitarbeiterInnen im Modell-S 2 werden am stärksten von außen motiviert (v.a. von Führungspersonen). 	9
8	AutoChrones Bild	<ul style="list-style-type: none"> Es gibt keine fundierten Pro-Argumente für das Modell-S 3, da diese im Median sehr ähnlich sind. 	---
9		<ul style="list-style-type: none"> Im Modell-S3 sind deutlich jüngere MitarbeiterInnen, die relativ gut motiviert sind und auch gute ACB-Werte aufweisen. 	---
10	Belastungs- und Beschwerden Fragebogen	<ul style="list-style-type: none"> In G (Gleitzeit) und Modell-S 3 sind die Werte etwas schlechter, doch nicht signifikant anders. 	---

Tab. 14: Zusammenfassung – Arbeits- und Schichtpläne.

Die Ergebnisse wurden in einem Workshop mit dem Führungskreis reflektiert und die arbeits- und markt-möglichen Änderungen wurden eingeleitet. Diese Interventionen müssen prozessual interpretiert werden.

▼ 04.13

Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz



Am 28. 10. 2004 fand ein Workshop für Teamleiter und den Führungskreis zum Thema „Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz“ statt. Die Themen- und Diskussionsschwerpunkte waren:

Themen- und Diskussionsschwerpunkte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wer ist AlkoholikerIn? ▪ WHO-Definition. ▪ Gefährdung und Sucht: Hinweise, Anzeichen. ▪ Suchtkriterien: Dosissteigerung, Entzug, Kontrollverlust. ▪ Ursachenbündel: Vererbung, Vorerkrankungen, Suchtmittel. ▪ Ursachenbündel im betrieblichen Bereich: Schichtarbeit, Staub, wärmeintensive Arbeitsbereiche, körperlich schwere und einseitige Tätigkeiten, körperlicher Stress, Termindruck, Akkordarbeit, Monotonie und Unterforderung (Fließband), Überforderung, Ängste vor Entlassung, schlechtes Arbeitsklima, mangelnde Entspannungsmöglichkeit (Pausen), Trinkgewohnheiten im Betrieb (Bier zur Jause). ▪ Epidemiologische Kennzahlen für Österreich: 16 – 39 % der Personen sind alkoholgefährdet, 2,2 – 4 % der Personen sind alkoholabhängig. ▪ Hinweise: Alkoholgefährdung: ▪ Unpünktlichkeit und Unzuverlässigkeit, Leistungsminderung, häufigere Kurzfehlzeiten, überdurchschnittliche Unfallbeteiligung, schlechte Gesamtkonstitution, Leugnen des Trinkens und Bagatellisieren der Trinkmenge, Vermeidung von Gesprächen über Alkohol, Entzugserscheinungen wie Zittern und Schwitzen, finanzielle Probleme. ▪ Zusammenhang: Unfallhäufigkeit und Alkohol (25 %) ▪ Betriebswirtschaftliche Auswirkungen: Fehlzeiten, Betriebsunfälle, Sinken der Arbeitsleistung.

Tab. 15: Themen- und Diskussionsschwerpunkte – Alkohol am Arbeitsplatz

Als Maßnahmen für das WGV-Projekt wurden beschlossen:

- (1) Frühzeitiges Einschreiten und Ansprechen der Probleme.
- (2) Konkrete Hilfsangebote:
 - Beratungsstellen (Adressen liegen auf)
 - Beratung durch Ärztin und Psychotherapeuten (WGV-Projekt)
- (3) Aus- und Weiterbildung: Teamleiter
- (4) Was ist im Fall des Falles zu tun?

Angesichts der Tatsache, dass auf Basis der epidemiologischen Kennziffern und umgerechnet auf die Firma WILD Austria 44 bis 109 Personen alkoholgefährdet bzw. 6 bis 12 Personen alkoholabhängig sind, wurde dem Themenbereich auch innerhalb des Projektes die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt. Die Kosten durch geringere Produktivität verursacht durch die mögliche Alkoholabhängigkeit dürften zwischen EUR 115.000 und EUR 212.000 (6 bis 12 direkt produktive Personen) liegen. Die angebrachte Sensibilität im Umgang mit Betroffenen

vonseiten der Geschäftsführung, der Führungspersonen sowie der ArbeitspsychologInnen und PsychotherapeutInnen wurde aufgebracht. Aus diesem Grund wird von einem näheren Kommentar möglicher Einzelberatung Abstand genommen.

Das Thema „Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz“ wurde sowohl in der Einzelarbeit mit Teamleitern (Beratung, Begleitung) wie auch in der Weiterbildung ausführlich behandelt.

04.14

Raucherentwöhnung



Von Seiten der Arbeitsmedizin wurde schon jahrelang darauf hingewiesen, dass durch die arbeitsspezifische Situation (div. Schadstoffe) das Rauchen untersagt werden muss. Trotz intensiver Aufklärung und Appelle konnte das krankheitsfördernde Verhalten nicht gestoppt werden.

Im Rahmen des WGV-Projektes wurde der Missstand beseitigt. Alle Arbeitsplätze sind rauchfrei, ein Raucherraum wurde eingerichtet. Dabei war es wichtig, das Konfliktthema mit der notwendigen Sensibilität zu bearbeiten, um vor allem emotional besetzte Aspekte hintanzuhalten. So wurde im Zuge der „Vertrauenskultur“ auch eingeführt, dass es den RaucherInnen freigestellt ist, wann sie eine Raucherpause machen möchten. Bedingung ist allerdings, wenn die Gesamtzeit der allgemeinen Pausenzeit überschritten wird, dies durch eine Zeiterfassung zu dokumentieren. Unterstützend wurde auch eine Raucherentwöhnung angeboten.

Im März 2004 wurde eine Analyse durchgeführt, um die Anzahl der RaucherInnen bzw. NichtraucherInnen tatsächlich zu ermitteln, da kein Zahlenmaterial vorlag.



Bereich	MitarbeiterInnen	RaucherInnen		NichtraucherInnen		Anteil / RaucherInnen
	gesamt	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	in Prozent / Team
Team 01	52	18	35	34	65	20
Team 02	35	21	60	14	40	24
Team 03	40	15	38	25	63	17
Team 04	29	8	28	21	72	9
Team 05	18	9	50	9	50	10
Team 06	18	7	39	11	61	8
Team 07	19	5	26	14	74	6
Team 08	17	3	18	14	82	3
Team 09	13	3	23	10	77	3
N	241	89	37	152	63	100

Tab. 16: Anteil – RaucherInnen und NichtraucherInnen (Stand März 2004).

Für den Raucherentwöhnungskurs (Kick-off-Veranstaltung) haben sich 18 Personen (Start: 18. 11. 2004) gemeldet. Eine Ausgangsanalyse zeigte, dass die Hälfte (50 %) schon einmal versucht hatte, mit dem Rauchen aufzuhören. Dass innerhalb der Firma ein Raucherentwöhnungskurs gratis ange-

boten wurde, war für 88 % ausschlaggebend, um mitzumachen. Neben dem monetären Aspekt waren für 83 % gesundheitliche, für zwei Drittel finanzielle Gründe und für knapp ein Drittel der Zeitaufwand für das Rauchen hinsichtlich der Teilnahme ausschlaggebend.

Wichtig war die Rückmeldung, wie stark die Akzeptanz vorhanden ist, dass in Zukunft am Arbeitsplatz nicht mehr geraucht werden darf: 66 % haben sich klar dafür ausgesprochen. Das restliche Drittel hat dies mit „stimmt eher nicht“ beschrieben. Ebenso haben zwei Drittel bekundet, dass die neue Zeitregelung (Vertrauenskultur) für sie in Ordnung ist, d. h., dass die Rauchzeit, wenn diese über die normale Pausenzeit hinausgeht, nicht bezahlt wird, wohl aber in Eigenverantwortung in Anspruch genommen werden kann. Sämtliche oben genannten Prozentwerte beziehen sich auf N =18.

Bei der Kick-off-Veranstaltung wurden den TeilnehmerInnen Arbeitsunterlagen übergeben. Alle wurden aufgeklärt, nach welchen Ansätzen und Prinzipien vorgegangen werden soll.

Vom 15.11. 2004 bis 17.1. 2005 fanden insgesamt 5 Veranstaltungen statt, die in Form von Gruppentherapien durchgeführt wurden. Ein Zusatztermin wurde für Einzelgespräche zur Verfügung gestellt.

Inhaltsschwerpunkte der Veranstaltungen waren:

- (1) Analyse des Rauchverhaltens.
- (2) Definition individueller Ziele. Unterstützung durch motivierende therapeutische Einzel- und Gruppengespräche mit fallweiser medikamentöser Unterstützung (Nikotinersatzmittel).
- (3) Rauchen und Lebenserwartung.
- (4) Nikotin als Droge.
- (5) Woran erkenne ich Tabakabhängigkeit?
- (6) Nikotinentzugssymptome.
- (7) Abhängigkeit und Entzugssymptomatik

- (8) Motivation: Warum es Sinn macht, mit dem Rauchen aufzuhören.
- (9) Chancen einer Raucherentwöhnung.

Je TeilnehmerIn wurde die Raucherentwöhnung unter Beachtung folgende Punkte durchgeführt:

- Individuelle Zieldefinition, Motivation und Analyse des Rauchverhaltens.
- Erstellung: Therapieplan (medikamentöse Unterstützung, Rauchstopp-Datum etc.)
- Psychotherapeutische und fachärztliche Unterstützung bei Entzugsbeschwerden.
- Rückfallverhütung, Motivation.

Als Qualitätskriterien wurden am Anfang des Raucherentwöhnungskurses definiert:

- (1) Prinzip der Freiwilligkeit.
- (2) Interventionen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen (Ersatztherapie und Psychotherapie).
- (3) Individueller Therapieplan, Zieldefinition.
- (4) Rückfallprophylaxe.

Definitiv haben 12 Personen am Raucherentwöhnungskurs teilgenommen. Fünf wollten tatsächlich mit dem Rauchen aufhören, wobei vier das Ziel auch erreicht haben. Zwei Personen wollten allgemeine Informationen erhalten, der Rest, nämlich 5 Personen, hatte das Ziel, eine Rauchreduktion herbeizuführen. Sieben Personen (knapp 60 %) haben ihr Ziel erreicht.

05

Förderung der bio-psycho-sozialen Faktoren (Prävention, Salutogenese)



Die Maßnahmenpakete in der Organisations- und Personalentwicklung hatten primär die Aufgabe, organisatorisch-operativ bedingte Stressoren zu reduzieren bzw. im Idealfall zu eliminieren. Mit der Förderung bio-psycho-sozialer Faktoren wurde versucht, interpersonelle (intrapyschische, -soziale) Stressmuster zu verringern. Nicht die Organisation, nicht der Arbeitsablauf, das Arbeitsumfeld war also Leitdifferenz für mögliche Interventionen, sondern der so genannte Stress „Marke Eigenbau“.

Wie oben beschrieben, wurde in der Analysephase durch vier fundierte Messverfahren sehr sorgfältig die individuelle Stressverträglichkeit bzw. das Sinnpotenzial ermittelt. Je Test wurden die Testergebnisse vier Ergebnisgruppen (Kategorien) zugeordnet: nicht kritisch, weniger kritisch, kritisch, sehr kritisch. Aufgrund dieser Zuordnung wurden die ProbandInnen jenen zwei Interventionsgruppen zugewiesen, die laut Testergebnis jetzt für sie vorgesehen waren. Das Hauptunterscheidungs-

merkmal dieser Zuordnung war die Tatsache, dass die eine Gruppe nicht kritische bzw. weniger kritische Testergebnisse aufwies (Projektphasen-Nr. 2.2.2), bei der anderen Gruppe aber kritische bzw. sehr kritische Beanspruchungswerte (Projektphasen-Nr. 2.2.3) gemessen worden waren. Ein weiteres, sehr wichtiges Unterscheidungsmerkmal war das Setting der Intervention: In erstgenannter Gruppe wurde in Gruppen gearbeitet, in letztgenannter Gruppe wurde hauptsächlich das Einzelsetting eingesetzt.

Die Teilnahme an diesen Programmen war an das Prinzip der Freiwilligkeit geknüpft. 55 Personen haben sich für die Interventionsgruppe „Förderung bio-psycho-sozialer Faktoren“ gemeldet. 39 Personen haben psychotherapeutische Beratung und Begleitung im Einzelsetting erhalten.

Intervention	
2.2.2	2.2.3
Förderung der bio-psycho-sozialen Faktoren (Prävention, Salutogenese)	Reduzierung krankmachender Faktoren (Pathogenese)
Gesundheitscoaching (BPSG-Seminare - Gruppensetting)	Psychotherapeutische Beratung und Begleitung (Einzelsetting)
Ziele:	Ziel: Stressreduktion (Förderung von gesunderhaltenden Einstellungen bzw. Reduktion krankmachender Faktoren)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmonisierung des Arbeits- und Privatlebens ▪ Arbeit als Sinn- und Motivationsquelle ▪ Psychosoziales Wohlbefinden in der Arbeitswelt ▪ Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfreiheit ▪ Stressreduktion (Förderung von gesunderhaltenden Einstellungen) 	Betreuung durch Physiotherapie (Individuelle Bewegung am Arbeitsplatz, Entspannungsübungen)
Betreuung durch Sportwissenschaft	

Tab. 17: Überblick: Interventionsformen bzw. Angebot der Gestaltungs- und Realisationsphase (Phase 2).

05.01



Bio-psycho-soziales Gesundheitscoaching (Gruppensetting)

Die 55 ausgewählten und interessierten Personen (Prinzip Freiwilligkeit) wurden in 5 Gruppen eingeteilt, die jeweils 4 Tage zu je 2 Tagen gemeinsam in Seminaren die Möglichkeit hatten, individuelle Stressmuster zu reflektieren. Theoretische, konzeptuelle und technische Spezifika wurden in Anlehnung an die Kurzgruppenpsychotherapie beachtet: Indikation, geschlossenes Gruppenformat, Homogenität bzw. Heterogenität der Gruppe, Arbeitskontrakt, Arbeit an Affekten bzw. Kognitionen, Fokusbildung, Hier-und-Jetzt-Technik und auch das Thema „Beendigung der Gruppe“ wurden sorgfältig reflektiert. Methodisch haben sich die Interventionen an die Instrumente der Logotherapie und Existenzanalyse nach V. Frankl und an der systemischen Therapie orientiert.

Eingangs wurden von den TeilnehmerInnen Ziele definiert, die sie durch die Seminare erreichen wollten. Zwischen den Seminaren sollten die TeilnehmerInnen spezifische Muster „erfahren und beobachten“, um diese im zweiten Seminar noch einmal vertieft reflektieren zu können. Generell sollten mit diesen Seminaren wichtige Bereiche angesprochen werden, die schon eingangs als Hauptziele definiert wurden. Seminarinhalt und Aufbau der beiden Seminarblöcke (4 Tage), die für die Gruppen im Zeitraum Februar bis Mai 2005 durchgeführt wurden, waren:



- Harmonisierung des Arbeits- und Privatlebens.
- Arbeit als Sinn- und Motivationsquelle.
- Psychosoziales Wohlbefinden in der Arbeitswelt.
- Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfreiheit.
- Stressreduktion (Förderung von gesunderhaltenden Einstellungen).

In Tab. 18 sind die Themenschwerpunkte der Seminare aufgelistet:

Seminarinhalt
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexion der Testergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> - AutoChrones Bild - Meaningful Occupation Assessment ▪ Kennenlernen (narrativer Ansatz). ▪ Theorie: Stress und Stressmuster. ▪ Selbstreflexion: Wiederkehrende Stressmuster (Betonung der Emotionalität des Erlebens: Wann sind Gefühle hilfreich, wann hinderlich?) ▪ Ganzheitliches Menschenbild. Die Bedeutung der geistigen (noetischen) Dimension (V. E. Frankl). ▪ Formen der Bewältigung von Stress: <ul style="list-style-type: none"> - Änderung von Bewertungen und Gedanken - Änderung durch körperlich-seelische Entspannung - Änderung durch situations- und lösungsorientierte Handlungen ▪ Selbstreflexion: Einstellungsmodulation. ▪ Umgang mit und in Krisen: Freiheit trotz Dependenz. ▪ Pyramidales versus paralleles Wertesystem: Die Bedeutung für die psycho-soziale Stabilität. ▪ Logotherapeutischer Ansatz zur Konfliktlösung. ▪ Selbstreflexion: Mein Lebensroman.

Tab. 18: Themenschwerpunkte: Bio-psycho-soziales Gesundheitscoaching (Gruppensetting).

▼ 05.02

Sportwissenschaftliche Betreuung



Dem sportwissenschaftlichen Gesundheitsförderungsprogramm wurden jene MitarbeiterInnen zugeordnet, die beim Belastungs- und Beschwerdefragebogen (BBF) in der Variable „Bewegungs- und Stützapparat“ keine kritischen Werte aufwiesen, jedoch bei der Variable „Entlastungsübungen“ im kritischen Bereich lagen.

Generelle Zielsetzung:

- Optimierung von Bewegungsabläufen.
- Minimierung der Stressbelastung am Arbeitsplatz.
- Förderung der eigenen Körperwahrnehmung.
- Verbesserung des individuellen Gesundheitszustandes.



Teil 1: Körpergerechtes Arbeiten (6 Einheiten)	Teil 2: Ausgleichsübungen (6 Einheiten)
<p>Betonung der Arbeitsergonomie.</p> <p>Praktische nützliche Interventionen vom Sportwissenschaftler vor Ort, um den Bewegungsapparat der Zielgruppe zu schonen und Bewegungsabläufe im Arbeitsalltag ergonomischer zu gestalten.</p> <p>Richtiges Heben und Tragen von Lasten.</p>	<p>Mobilisationsübungen für den gesamten Muskel – und Skeletapparat.</p> <p>Kräftigungsübungen zum Ausgleich von Muskeldysbalancen.</p> <p>Ausgleichsübungen nach unvermeidbaren Zwangshaltungen</p>

Tab. 19: Themenschwerpunkte der sportwissenschaftlichen Betreuung.

Das Interventionsprogramm (5 Gruppen – 76 Personen) setzte sich aus zwei Teilen zusammen:

Teil 1: Körpergerechtes Arbeiten	Teil 2: Ausgleichsübungen
<p>Theoretisches Hintergrundwissen über die Funktion der Wirbelsäule schaffen und gleichzeitig Verbindung zum Praxisteil herstellen.</p> <p>Die Anatomie der Wirbelsäule kennen lernen.</p> <p>Aufbau des Bewegungs – und Stützapparates Richtiges Heben und Tragen (Differenzierung zwischen einer qualitativ guten und schlechten Bewegung in Bezug auf richtiges Heben und Tragen).</p> <p>Umsetzung des Erlernten und Integration in den Arbeitsalltag.</p> <p>Augenmerk auf folgende Körpermerkmale: Beckenstellung, Rumpfhaltung Armhaltung, Kopfstellung.</p>	<p>Ausgleichsübungen.</p> <p>Eine „Hausapotheke“ an Übungen schaffen (Dehnungs-, Kräftigungs- und Mobilisationsübungen) sowie diverse Entspannungstechniken mit Schwerpunkt „richtige Atmung“ erlernen.</p> <p>Diese Ausgleichsübungen dienen unter anderem der Stärkung des aktiven und passiven Bewegungsapparates und rundeten den 1. Teil ab.</p> <p>Durch eine Vielzahl von Partner-Übungen wird zusätzlich die soziale Komponente der MitarbeiterInnen gefördert.</p>

Tab. 20: Sportwissenschaftliches Interventionsprogramm: Teil 1 und 2.

Teil 1: Körpergerechtes Arbeiten		Teil 2: Ausgleichsübungen	
12 11 2004	Präsentation und Erklärung des Projektes. Die Anatomie der Wirbelsäule. Die Aufrichtung der Wirbelsäule (HWS, BWS, LWS).	28 01 2005	Schulterkreisen, Mobilisation des Schultergürtels, Beckenkreisen. Mobilisation der Rumpfmuskulatur.
19 11 2004	Das richtige Sitzen, der richtige Stand, das richtige Heben einer Last mit 2 Händen.	04 02 2005	Dehnen der Oberschenkelvorderseite-Muskulatur. Mobilisierung der Halswirbelsäule.
26 11 2004	Das richtige Heben einer Kiste. Das richtige Heben eines Gegenstandes mit einer Hand.	11 02 2005	Kräftigung der Rumpf- und Armmuskulatur Lockerung der Hüftmuskulatur.
03 12 2004	Das richtige Heben von zwei Gegenständen. Das richtige Ziehen und Schieben von Lasten.	18 02 2005	Dehnen der Brustmuskulatur. Dehnen der Wadenmuskulatur.
10 12 2004	Das richtige Arbeiten über Kopf.	10 03 2005	Dehnen der Rückenmuskulatur. Dehnen der Unterarmmuskulatur.
17 12 2004	Wiederholung aller Übungen des 1.Teils.	18 03 2005	Wiederholung aller Übungen des 2.Teils.

Tab. 21: Sportwissenschaftliches Interventionsprogramm: Teil 1 und 2: Zeit- und Themenplan.

Das sportwissenschaftliche Interventionsprogramm wurde einmal pro Woche (freitags) vor Ort abgehalten (5 Gruppen zu je 30 Minuten). Im Anschluss an eine theoretische Wissensvermittlung wurden praktische Übungen durchgeführt. Nach 15 Minuten Pause erfolgte der Wechsel zur nächsten Gruppe. Die Übungen wurden den Teilnehmern vorgezeigt und danach sofort von jedem Einzelnen unter Aufsicht des Vortragenden ausgeführt. Durch Lernen am Modell und regelmäßige Wiederholungen war es möglich, das Erlernte nachhaltig in den Arbeitsalltag zu integrieren. Diese Lernmethode verspricht über das Kurzzeitgedächtnis eine relativ genaue Reproduktion des richtigen Bewegungsablaufes. Durch eine Vielzahl an Wiederholungen sollen Bewegungen schließlich automatisiert und variabel verfügbar gemacht werden. Dies gewähr-

leistet, dass sie auch unter Stress und großer Belastung richtig ausgeführt werden. Weiters sollte bei den TeilnehmerInnen das Bewusstsein entstehen, dass das Erlernte der dauerhaften Steigerung des Wohlbefindens und der Gesundheit zuträglich ist und die Aufgaben keinesfalls „verpflichtend“ sind. Zusätzlich galt es, eine Verbesserung der Zusammenarbeit im Team zu erreichen.

Um die Nachhaltigkeit zu fördern, wurden allen TeilnehmerInnen zwei vierfarbige Übungshefte mit über 20 Übungen (siehe Abb. 01) übergeben, was auf große Zustimmung stieß.



Abb. 01: Übungshefte: Sportwissenschaftliches Interventionsprogramm für Teil 1 und Teil 2.

06

Reduzierung krankmachender Faktoren (Pathogenese)

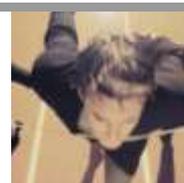


Wie oben bereits dokumentiert, wurden MitarbeiterInnen mit Testergebnissen der Kategorien „kritisch“ und „sehr kritisch“ dieser Interventionsdimension zugeordnet. Bei diesen Interventionen kamen aus-

schließlich Interventionsmethoden der psychotherapeutischen Beratung und Begleitung (Logotherapie und Existenzanalyse, Systemische Therapie) und der Physiotherapie zum Einsatz.

06.1

Psychotherapeutische Beratung und Begleitung



Die Begleitung erfolgte im Einzelsetting. Zu Beginn wurden lediglich Einheiten im Gruppensetting durchgeführt, um den Einstieg in die Reflexionsarbeit, aber auch die Konfrontation mit den sensiblen Themen so einfach wie möglich zu gestalten. Dabei sollten belastende Leidenszustände, nicht hilfreiche

Verhaltensweisen und stressfördernde Einstellungen gemildert oder beseitigt werden, um Entwicklung, Reifung, Gesundheit sowie Sozial- und Selbstkompetenz des Individuums so wiederherzustellen oder zu fördern, dass den Arbeitsanforderungen besser Rechnung getragen werden kann.

Somit stand das Ziel im Mittelpunkt, psychosoziale oder psychosomatische, inter- und intrapsychische sowie inter- und intrasozial-kommunikativ bedingte Fragestellungen zu besprechen, zu reflektieren und darüber zu beraten.

Die Leistungserbringung erfolgte eigenverantwortlich nach spezifischer Ausbildung gemäß der gesetzlich anerkannten psychotherapeutischen Behandlungsmethoden „Logotherapie und Existenzanalyse“ und „Systemische Therapie“ im Rahmen einer professionellen Interaktion und Beziehung.

Insgesamt haben knapp 40 Personen psychotherapeutische Einzelberatung und Begleitung in Anspruch genommen, wobei alle mit einem oder zwei Gruppensettings ihre Betreuung begonnen haben.

Der Interventionsprozess begann im November 2004 und endete im April 2005. Von keiner Person wurde der Betreuungsprozess abgebrochen, doch wurde die Abschlussreflexion bei 6 Personen im Gruppensetting durchgeführt.

Grundlage für die Betreuungsarbeit waren auch die Ergebnisse der Testverfahren „Meaningful Occupation Assessment – MOA“, „AutoChrones Bild – ACB“ und das „Clinical Stress Assessment – CSA“.

Folgende Ergebnisse waren besonders wichtig:

(1) Meaningful Occupation Assessment:

- Motivationsdimensionen (Sinnebenen):
 - M1: Leistungs- und Gestaltungsmöglichkeit der Arbeit
 - M2: Ausdrucksdruck der Persönlichkeit
 - M3: Einstellungswerte zu Leben, Arbeit und unveränderlichen Situationen
- Stressfördernde Einstellungswerte (kollektive Neurosen lt. V. Frankl)
- Stressfördernde Verhaltensmuster

(2) AutoChrones Bild

- Regulationsfähigkeit
- Körperliche Belastbarkeit
- Erholungsfähigkeit und Schlafqualität

(3) Clinical Stress Assessment

- Chronischer Stress“ (Korrelation von Bicarbonat, Magnesium, Base Excess und PCO_2)
- Reserve (Deltaveränderung von Bicarbonat, PH und CO_2).

Da für fast alle MitarbeiterInnen die Testwerte vorlagen, konnte die Auswahl und Zuordnung sehr genau erfolgen.

Psychotherapeutische Arbeitsbündnisse eingehen und schaffen ist nicht nur geplantes methodisches Handeln, sondern beruht vor allem auf gegen-

seitigem Vertrauen und Empathie seitens der professionellen Begleitung. Es versteht sich daher von selbst, dass in der Dokumentation nicht einmal unter dem Deckmantel der „allgemeinen Themen“ über tatsächliche Themen und Inhalte der Begleitung gesprochen werden kann. Allgemein muss jedoch betont werden, dass je Person die arbeitsplatzspezifische Kontextkonstruktion im Vordergrund stand, wobei allein durch das Verbalisieren der Problemstellung schon versucht wurde, eine eigene, neue Wirklichkeitsdynamik, eine neue stressmindernde Wahrnehmung zu erzeugen.

Es liegt auf der Hand, dass schulenspezifische Akzente der Logotherapie und Existenzanalyse und der Systemischen Therapie besondere Betonung erfahren haben, zumal die intervenierenden PsychotherapeutInnen in den genannten Therapierichtungen ausgebildet sind. Die Fragen und Probleme wurden daher im Sinnhorizont und im Kontext eines Systems (spezifische Arbeitswelt) beleuchtet.

Dabei kamen folgende Interventionsmethoden bzw. Ansätze zum Einsatz:

▪ Logotherapeutische Methoden:

- Paradoxe Intention
- Dereflexion
- Einstellungsmodulation
- Sokratischer Dialog
- Sinnwahrnehmungssensibilisierung

▪ Systemisch orientierte Methoden:

- Wirklichkeitskonstruktion und Reframing.
- Suche nach Ausnahmen mit systemischen Fragetechniken (Wunderfrage, zielorientiertes Fragen, zirkuläre Fragen).
- Reflexion der Schemata „Besucher, Klient, Klagender“.
- Skalierungen.
- Internalisieren und Externalisieren.
- Paradoxe Intervention.
- Narrative Therapieansätze.
- Reflexion internalisierter Rollenbilder.

▪ Sonstige methodische Ansätze:

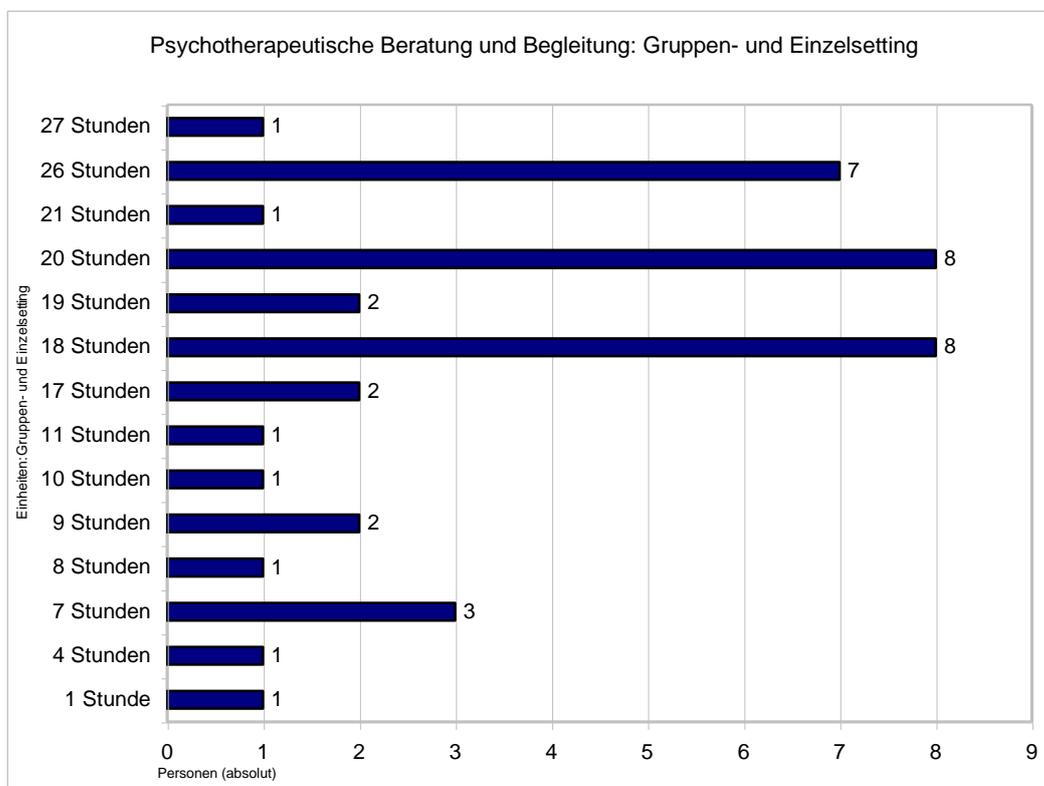
- Analyse des „subjektiven Krankheitsgewinns“.
- Arbeit mit Anteilen.
- Reflexion von Übertragung- und Gegenübertragung.
- Imagination.
- Entspannungsübungen, Atemübungen.
- Transaktionsanalytische Ansätze („Antreiber-Konstrukt“).
- Hypnotherapeutische Interventionen.
- Konzentrationsübungen (Autogenes Training).

In Tab. 22 ist die Betreuungsbreite dieser Gruppe dargestellt:

MitarbeiterInnen	1 bis 10 Stunden	11 bis 20 Stunden	21 bis 27 Stunden
absolut	9	21	9
Prozent	23.1	53.8	23.1

Tab. 22: Psychotherapeutische Beratung und Begleitung

In Tab. 22 (Kategorien „11 bis 20 Stunden“ und „21 bis 27 Stunden“ sind 8 Stunden Gruppentherapie inkludiert. Bei der Kategorie „1 bis 10 Stunden“ trifft dies nicht zu, d. h., dass diese 9 Personen in der Bandbreite von einer Stunde bis 10 Stunden Beratung bzw. Begleitung in Anspruch genommen haben.



Grafik 10: Psychotherapeutische Beratung und Begleitung: Interventionsstunden im Gruppen- und Einzelsetting – Personen (absolut).

06.2

Betreuung durch Physiotherapie



Im Teil 2/1 auf Seite 18 wurden die Kriterien der Zuordnung dokumentiert. In diesem Abschnitt geht es darum, die Arbeitsinhalte, Interventionen und Zeitintervalle der physiotherapeutischen Betreuung darzustellen:

Datum	Arbeitsinhalt / Intervention	Anzahl Personen: eingeladen	Anzahl Personen: teilgenommen	Teilnahme in Prozent
24. 8. 2004	APA APAN	12	12	100%
31. 8. 2004	APA, APAN, PT	9	9	100%
07. 9. 2004	APA, APAN, PT, EPC	11	11	100%
14. 9. 2004	APA, APAN, PT, EPC	11	11	100%
21. 9. 2004	APA, APAN, PT, EPA, ATT	14	14	100%
28. 9. 2004	APA, APAN, PT, ATT, APA-Kontrolle, EPC	15	15	100%
05.10. 2004	APA, APAN, PT, MRS, APA-Kontrolle, EPC	14	12	86%
12.10. 2004	APA, APAN, ATT, MRS, PT, EPC	14	14	100%
19.10. 2004	APA, APAN, PT, MRS, APA-Kontrolle, ATT, EPC	13	13	100%
28.10. 2004	IE, APA, APAN, PT, MRS, APA-Kontrolle, EPC	15	14	93%
04.11. 2004	APA, APAN, MRS, APA-Kontrolle, PT, ATT, EPC	13	13	100%
11.11. 2004	APA, APAN, MRS, PT, APA-Kontrolle, EPC	13	12	92%
18.11. 2004	APA, APAN, ATT, PT, MRS, APA-Kontrolle, EPC	14	14	100%
25.11. 2004	APA, APAN, ATT, PT, EPC, MRS,	13	13	100%
02.12. 2004	APAN, ATT, PT, EPC, MRS,	16	16	100%
09.12. 2004	APA, APAN, ATT, PT, EPC, MRS, IE	18	18	100%
16.12. 2004	APA, APAN, ATT, PT, EPC, MRS,	12	12	100%
11. 1. 2005	Wild electronic, APA, APAN, EPC	3	3	100%
19. 1. 2005	APA, APAN, PT, EPC, MRS,	18	18	100%
20. 1. 2005	Wild Electronics, APA, APA-Kontrolle, PT, EPC, IE	4	4	100%
25. 1. 2005	APA, APAN, IE, ATT, PT, EPC, MRS	15	15	100%
01. 2. 2005	IE, APAN, ATT, PT, EPC, MRS, APA	14	14	100%
04. 2. 2005	Wild Electronics, APA-Kontrolle, IE, PT, EPC	4	4	100%
08. 2. 2005	IE, PT, ATT, EPC, MRS, APA-Kontrolle	18	18	100%
15. 2. 2005	APA, APAN, IE, PT, ATT, EPC, MRS, APA-Kontrolle	16	16	100%
18. 2. 2005	APA, APAN, IE, PT, EPC, MRS	11	11	100%
22. 2. 2005	IE, PT, MRS, APAN, ATT, APA, APAN, EPC	13	13	100%
01. 3. 2005	APA, APAN, APA-Kontrolle, PT, ATT, EPC, MRS, IE	15	15	100%
08. 3. 2005	APA, APAN, APA-Kontrolle, IE, ATT, MRS, PT, EPC	14	14	100%
15. 3. 2005	APA, APAN, IE, ATT, MRS, PT, EPC, APA-Kontrolle, Einrichten von Bewegungsinseln und Motivation, diese zu benützen (BI)	13	13	100%
22. 3. 2005	APA-Kontrolle, ATT, IE, BI, PT, EPC	13	13	100%
05. 4. 2005	IE, BI, PT, EPC, APA-Kontrolle,	11	11	100%

Tab. 23: Arbeitsbericht - Physiotherapie

Unvorhergesehene Krankenstände, vergessene Termine etc. konnten aufgrund der hohen Teilnehmerzahl (wartende, freie MitarbeiterInnen wurden vorgezogen) und der Flexibilität der Physiotherapeutin ausgeglichen werden.
Arbeitsplatzabklärungen (APA), Arbeitsplatzanpassungen durch die Physiotherapeutin wie durch die MitarbeiterInnen (APAN), Physiotherapeutin (PT), ErgoPhysConsulting (EPC), Arbeitstechniktraining (ATT), Magnetfeldtherapie (MRS), Int. Evaluation (IE),

Praxisbeispiel: Arbeitsplatzanpassung



vorher



nachher

(mit Abstützvorrichtung für den Oberkörper)



Arbeitstischanpassung



Kopfstütze



Griffverdickungen

Praxisbeispiel: Arbeitstechniktraining



Praxisbeispiel: Bewegung am Arbeitsplatz



„Energy for ever“

Klopmassage belebt, macht Spaß und regt die Meridiane (Herz-Kreislauf, Lungenmeridian) an



„Gottesanbeterin“

Eine Übung zur Nervenmobilisation



„Brückenbauer“

Vertreibt Müdigkeit, steigert die Leistungsfähigkeit und ist eine ideale Gegenbewegung zur Arbeitshaltung am PC.



„Adlerflügel“

Entspannung der Nackenmuskulatur, Kräftigung der Schulterblattfixatoren



„Raum-Sehen“

Kräftigung der Augenmuskulatur,
Verbesserung der räumlichen
Wahrnehmung



„Palmieren“

Entspannung
der Augenmuskulatur,
Kurzmeditation



„Bogenspannung“

Aufrichtung der Brust-
wirbelsäule und Dehnung
der vorderen
Schultergelenkscapsel

Praxisbeispiel: Bewegungsiseln



„Goldfisch“ und „Seeigel“

Ausgleichsübungen bei statischer
Arbeitsbelastung zur Mobilisation der gesamten Wirbelsäule



Schnurspringen

Herz-Kreislaufmobilisation
für Bewegungshungrige am Arbeitsplatz



Pausenfüller“

Schonende Mobilisation
der Brustwirbelsäule durch die Streckung auf dem
Therapieball



„Therarobics“

Ausgleichsübungen mit dem Theraband gegen muskuläre Dysbalancen



„Tu mir wohl“

Körperwahrnehmungsschulung
und Entspannung mit dem Igelball

Tabellen, Abbildungen, Grafiken



Tabellen

Tab. 01	MitarbeiterInnen – 50 plus: Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 01.
Tab. 02	MitarbeiterInnen – 50 plus: Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 02.
Tab. 03	MitarbeiterInnen – 50plus: Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 03.
Tab. 04	MitarbeiterInnen – 50plus: Quantitative Befragung Zusammenfassung Frage 1 bis 6 (N=22).
Tab. 05	Leistungsangebot – Casino: Zufriedenheitsprofil (N=154).
Tab. 06	Nichtparametrische Korrelation: Zusammenhang mit Frequenz „Hauptmenü“
Tab. 07	Schichtmodelle (Stand 02/2005)
Tab. 08	Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 01.
Tab. 09	Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 02:
Tab. 10	Fortsetzung: Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 02.
Tab. 11	Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 03.
Tab. 12	Schichtmodelle (Stand 02/2005). Qualitative Befragung - Zusammenfassung Frage 04.
Tab. 13	Risikoscores. Hohe Werte (max. = 3; min = 0) entsprechen kritischen Werten.
Tab. 14	Zusammenfassung – Arbeits- und Schichtpläne.
Tab. 15	Themen- und Diskussionsschwerpunkte – Alkohol am Arbeitsplatz
Tab. 16	Anteil – RaucherInnen und NichtraucherInnen (Stand März 2004)
Tab. 17	Überblick: Interventionsformen bzw. Angebot der Gestaltungs- und Realisationsphase (Phase 2).
Tab. 18	Themenschwerpunkte: Bio-psycho-soziales Gesundheitscoaching.
Tab. 19	Themenschwerpunkte der sportwissenschaftlichen Betreuung.
Tab. 20	Sportwissenschaftliches Interventionsprogramm: Teil 1 und 2.
Tab. 21	Sportwissenschaftliches Interventionsprogramm: Teil 1 und 2: Zeit- und Themenplan.
Tab. 22	Psychotherapeutische Beratung und Begleitung.
Tab. 23	Arbeitsbericht – Physiotherapie.

Abbildungen

Abb. 01	Übungshefte: Sportwissenschaftliches Interventionsprogramm für Teil 1 und Teil 2.
---------	---

Grafiken

Grafik 01	Schichtmodell
Grafik 02	Schichtmodell
Grafik 03	Zusammenfassung: kritischer Score.
Grafik 04	Mittlere KS-Verlauf und Arbeitszeitmodell
Grafik 05	Alter und Arbeitszeitmodell
Grafik 06	Manageability – Privat- und Arbeitszeitmodell
Grafik 07	Individuelle Belastung und Arbeitszeitmodell
Grafik 08	Sinnquotient und Arbeitszeitmodell
Grafik 09	Extrinsische Motivation durch Führungsperson und Arbeitszeitmodell
Grafik 10	Psychotherapeutische Beratung und Begleitung: Interventionsstunden im Gruppen- und Einzelsetting – Personen (absolut).

Abkürzungen

ACB	AutoChrones Bild (Heart Man)	N	Stichprobenanzahl
BBF	Belastungs- und Beschwerdenfragebogen	PhT	Physiotherapie
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung	SPW	Sportwissenschaft
CSA	Clinical Stress Assessment	STM	Stressmanagement
ETH	Eidgenössische Technische Hochschule	Tab.	Tabelle
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich	TN	TeilnehmerIn
KG	Kontrollgruppe	WGV	Wild. Gesunder Vorsprung

Der Name unseres Unternehmens leitet sich vom griechischen Wort „logos“ ab.

Logos bedeutet Sinn.

Dementsprechend hat unsere Beratertätigkeit das Ziel, Menschen und Organisationen auf der Suche nach Sinn zu begleiten.

Wir entdecken mit Ihnen Werte - Werte, die zum Erfolg führen.

*Gesundheit braucht vor allem Sinn.
Sinn ist der stärkste Motivator.*

- ▶ Sinn motiviert.
- ▶ Sinn fördert das seelische Wohlbefinden.
- ▶ Sinn macht erfolgreich.
- ▶ Sinn gibt ein Wozu.

logo con

Unternehmensberatung

logo consult Unternehmensberatung GmbH

A-9232 Rosegg - Rosenweg 8

T 0 42 74 - 51 4 87

F 0 42 74 - 51 4 87-40

Management- und Wirtschafts
schaft für Gesundheits-, Arbeits- und O
Wirtschafts- und Arbeitspsych
Human Resource Management, Wirts