

Gesunde neue Arbeitswelt?

Herausforderungen und Strategien für die Betriebliche Gesundheitsförderung und die psychosoziale Gesundheit

Tagungsband zur 2. Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung, März 2015, Bregenz



Fonds Gesundes
Österreich

Gesunde neue Arbeitswelt? Herausforderungen und Strategien für die Betriebliche Gesundheitsförderung und die psychosoziale Gesundheit

Tagungsband zur 2. Dreiländertagung Betriebliche
Gesundheitsförderung, März 2015, Bregenz

DREILÄNDERTAGUNG
BETRIEBLICHE
GESUNDHEITSFÖRDERUNG



VONEINANDER LERNEN,
GEMEINSAM IMPULSE SETZEN

IMPRESSUM

Herausgeber:

Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich
der Gesundheit Österreich GmbH
Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien
Kontaktperson: Dr. Gert Lang
Download unter www.fgoe.org
Wien 2015

Redaktion:

Anja Laschkolnig, Ingrid Rosian-Schikuta, Gabriele Sax (Gesund-
heit Österreich GmbH)
Gert Lang, Ina Rossmann-Freisling, Jürgen Tomanek-Unfried,
Klaus Ropin (Fonds Gesundes Österreich)

Gestaltung: Gabriele Ordo, Petra Winkler,
paco.Medienwerkstatt, Wien

Copyright Fotos: Raphael Madlener, Klaus Ranger

Inhalt

1	Vorworte der Ländervertreter/innen	6
1.1	Österreich	6
1.2	Schweiz	8
1.3	Deutschland	10
2	Einleitung	12
3	Tagungsprogramm	14
3.1	Donnerstag, 26. März 2015 (1. Tagungstag)	14
3.2	Freitag, 27. März 2015 (2. Tagungstag)	16
4	Rückblickender Themenauftritt	18
5	Dreiländergespräch	19
5.1	Trends und Entwicklungen	19
5.2	Länderübergreifende Kooperationen	21
5.3	BGF in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU)	23
5.4	Rahmenbedingungen für BGF	24
6	Keynotes	25
6.1	Jörg Flecker: Trends in der Arbeitswelt – ein internationaler Überblick	25
6.2	Antje Ducki: BGM jenseits des Mainstreams – neue Ansätze für eine digitale Arbeitswelt	27
6.3	Reinhard Haller: Narzissmus im Beruf	31
6.4	Bertold Meyer: Gesunde neue Arbeitswelt – aktuelle Entwicklungen und Megatrends	33
7	Treffpunkte	38
8	Fachforen	41
8.1	Gestaltung politischer Rahmenbedingungen für BGF, Gesundheitsziele und nationale Strategie	41
8.1.1	Gesunde Arbeitswelt als politikfeldübergreifende Aufgabe – erste Schritte in Österreich	41
8.1.2	Prioritäten der Schweizerischen Gesundheitspolitik	41
8.1.3	BGF und Arbeitsschutz - Anforderungen an die Zusammenarbeit von Sozialversicherungen und staatlichem Arbeitsschutz	42
8.2	Zusammenwirken von Arbeitsschutz und BGF	44
8.2.1	Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) – Wissen und Erfahrungen bündeln ..	44
8.2.2	Zusammenwirken von Arbeitsschutz und BGF	45
8.2.3	Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen in Österreich nach dem ASchG / B-BSG	46
8.3	Nationale BGF-Programme und Netzwerke	47
8.3.1	Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) ..	47
8.3.2	Grundzüge und Gemeinsamkeiten der nationalen BGF-Programme in Österreich	48
8.3.3	Forum BGM Ostschweiz – das Netzwerk für betriebliches Gesundheitsmanagement in der Ostschweiz	48
8.3.4	Forum BGM Aargau – der Verein für Betriebliches Gesundheitsmanagement im Kanton Aargau	49

8.4	Psychosoziale Gesundheit und BGF.	50
8.4.1	Vernetzung als Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit.	50
8.4.2	Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – das Projekt psyGA	51
8.4.3	Psychische Gesundheitsförderung im Rahmen von BGF-Projekten – praktische Umsetzung in Salzburg.	53
8.5	Führung und Gesundheit	54
8.5.1	Führungspsychologie	54
8.5.2	Neue Steuerungsformen in der Arbeit: Gesundheitsrelevante Führungsfragen	55
8.5.3	Führung als Determinante für Nachhaltigkeit	56
8.5.4	Gesundheits- und altersgerecht führen: Seminarreihe für Führungskräfte	57
8.6	Mit Social Media und TED zum gesunden Betrieb	58
8.6.1	Erfahrungen aus der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) – die Tablet-App „Förderung psychischer Gesundheit als Führungsaufgabe“	58
8.6.2	Übergänge gemeinsam meistern. Peerkultur fördern und Stress vorbeugen. Das Projekt Companion: Chancen und Herausforderungen.	59
8.6.3	BGFvote – Gesundheitsförderung für Klein- und Kleinstbetriebe	60
8.7	Gesund in Mikro-Unternehmen?	61
8.7.1	Gesund in Mikro-Unternehmen – Ergebnisse aus dem Projekt „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“ im Setting „Focus 1“	61
8.7.2	Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben, Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz.	63
8.7.3	Nah dran und gut vernetzt: KMU als Motor für Gesundheitsförderung	64
8.8	Demographischer Wandel - das Miteinander der Generationen.	65
8.8.1	Demografie und BGF in Österreich	65
8.8.2	Die Schweizer Arbeitswelt im Zeichen des demografischen Wandels	66
8.8.3	Demografie und Arbeitsgestaltung	67
8.9	Life-Balance in der mobilen und flexiblen Arbeitswelt	68
8.9.1	Human Quality Management / Menschengerechte Unternehmensführung - Nutzen, Ziele, Instrumente	68
8.9.2	Berufstätigkeit & Pflegeverantwortung – was Unternehmen tun können, um pflegende Beschäftigte gesund zu halten	69
8.9.3	Einfluss des mobilen und flexiblen Arbeitens auf die Gesundheit.	70
8.10	BGF: Nutzen und Argumente	72
8.10.1	Business Case des BGM - Nutzenbegründungen und Kennzahlen zur Überzeugung des Managements.	72
8.10.2	SALSA-Metaanalyse - Versuch einer Abschätzung überbetrieblicher BGF-Maßnahmeneffekte.	73
8.10.3	Gesundheitsförderliche Büroräume und Workplace Change Management.	74
9	Fazit der Tagung	75
10	Referenten/Referentinnen.	77
11	Planungs- und Tagungsorganisation.	84

1 Vorworte der Ländervertreter/innen

1.1 Österreich

Liebe Leserin, lieber Leser!

Unter dem Titel „Gesunde neue Arbeitswelt? Gesundheitsförderung und psychosoziale Gesundheit am Arbeitsplatz“ trafen sich bereits zum zweiten Mal nationale Akteure und Akteurinnen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aus Österreich, Deutschland und der Schweiz zu einem länderübergreifenden Erfahrungsaustausch. Veranstaltet wurde diese zweite Dreiländertagung vom Fonds Gesundes Österreich im Festspielhaus Bregenz.

Entscheidungsträger/innen und Experten/Expertinnen aus den verschiedenen Feldern des Gesundheits- und Sozialwesens (Gesundheits-, Sozial- und Arbeitspolitik, Sozialversicherungen, Arbeits- und Gesundheitsschutz) sowie Vertreter/innen der Sozialpartner und relevanter Verbände waren eingeladen, Lösungsansätze zu erarbeiten, die den aktuellen und zukünftigen Risiken der Arbeitswelt entgegenwirken und die Gesundheit der Arbeitnehmer/innen schützen können. Weiters wollten die Tagungsveranstalter ermöglichen, dass bestehende Verbesserungspotenziale und verfügbare Ressourcen erkannt und neue Chancen nutzbar gemacht werden.

Gemeinsam mit dem Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung hat der Fonds Gesundes Österreich bereits viel erreicht. In den vergangenen 15 Jahren konnte sich die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Österreich als ein wichtiger Beitrag zur Entwicklung „gesunder“ Unternehmen etablieren. Nun aber stehen neue Herausforderungen an: Kleinst-, Klein- und Mittelbetriebe sollen besser erreicht werden. Frauen, Migranten und Migrantinnen, mehrfach belastete sowie niedrig entlohnte Personen werden – im Sinne gesundheitlicher Chancengerechtigkeit – zu wichtigen Zielgruppen in der BGF.

Als Organisatoren danken der Fonds Gesundes Österreich, das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung und der Fonds Gesundes Vorarlberg (als Regionalstelle Vorarlberg) den Kooperationspartner/innen aus Deutschland: BKK Dachverband e.V., Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV, AOK-Bundesverband (Die Gesundheitskasse), die sich zur Initiative Gesunde Arbeit (iga) zusammen geschlossen haben, und aus der Schweiz: Gesundheitsförderung Schweiz, Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz und Fachhochschule Nordwestschweiz. Besonderer Dank gilt Silvia Moser Luthiger für die beispielhafte Organisation und Unterstützung.

Mit dem vorliegenden Tagungsband bieten wir Ihnen einen Rückblick auf eine gelungene Veranstaltung, die den Teilnehmenden Gelegenheit gab, BGF-Erfahrung grenzüberschreitend auszutauschen, Impulse zu geben und zu bekommen und neue Netze der Zusammenarbeit zu knüpfen.



KLAUS ROPIN

Leiter Fonds Gesundes Österreich



CHRISTOPH HEIGL

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung



ANITA HÄFELE

Fonds Gesundes Vorarlberg

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) ist die nationale Kompetenz- und Förderstelle für Gesundheitsförderung und einer von drei Geschäftsbereichen der Gesundheit Österreich GmbH.

Grundlage der Arbeit ist das Gesundheitsförderungsgesetz aus dem Jahr 1998. Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Schwerpunkt im Arbeitsprogramm des FGÖ. Betriebe können beim FGÖ eine Förderung für Pilotprojekte beantragen. www.fgoe.org

Das **ÖNBGF (Österreichisches Netzwerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung)** hat die Aufgabe, BGF in Österreich auf eine breite Basis zu stellen und ein einheitliches sowie wissenschaftlich fundiertes Verständnis von BGF zu fördern und zu verankern. Gemeinsam werden Instrumente und Methoden entwickelt, mit welchen Unternehmen bei der Durchführung von Projekten und dem Aufbau von BGF-Strukturen unterstützt werden können. www.netzwerk-bgf.at

Träger und Mitglieder des Netzwerks sind die sozialen Krankenversicherungsträger, Netzwerkpartner die Interessenvertretungen der Arbeitgeber/innen (Wirtschaftskammer Österreich, Österreichische Industriellenvereinigung) und der Arbeitnehmer/innen (Bundesarbeitskammer, Österreichischer Gewerkschaftsbund). Weitere Partner sind die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Das Netzwerk BGF unterhält in jedem Bundesland eine Regionalstelle, die mit Ausnahme in Vorarlberg im Zuständigkeitsbereich der Gebietskrankenkassen liegt. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau sowie die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als bundesweite Krankenversicherungsträger decken gleichsam zu den Gebietskrankenkassen ihre Versichertenklientel ab.

1.2 Schweiz

Liebe Leserin, lieber Leser!

Es hat uns sehr gefreut, dass wir die zweite Dreiländertagung aktiv mitgestalten und den länderübergreifenden Austausch zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) in Bregenz miterleben und fördern konnten.

Das Thema der Dreiländertagung - „BGM und psychosoziale Risiken“ - ist in der Schweiz dieses Jahr sehr aktuell. Dies zeigt sich unter anderem an vielfältigen Aktivitäten auf nationaler Ebene. So hat Gesundheitsförderung Schweiz an der diesjährigen BGM-Tagung das Thema „Arbeit und psychische Gesundheit – Herausforderung und Lösungsansätze“ aufgegriffen. Auch die nationale Kampagne „Wie geht's dir?“ thematisiert die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Das Staatssekretariat für Wirtschaft Seco verfolgt seit 2014 einen neuen Vollzugsschwerpunkt zur Prävention von psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz.

Auf regionaler Ebene engagieren sich das Forum BGM Aargau, das Forum BGM Ostschweiz und BGMnetzwerk.ch mit verschiedenen Aktivitäten in der Thematik BGM und psychische Gesundheit.

Die Dreiländertagung bietet für uns eine ideale Plattform zum Austausch und zur professionellen Vernetzung. Es ist für uns wertvoll und anregend zu erfahren, welche Fragestellungen bei unseren deutschsprachigen Nachbarn diskutiert werden und wo Schnittstellen zu unseren Themen bestehen. Auch wenn wir heute in einer globalen und digitalen Welt leben, in der Informationsbeschaffung und Kommunikation grenzenlos sind, bietet das persönliche Gespräch mit Stakeholdern aus Deutschland und Österreich immer eine sympathische Nähe.



THOMAS MATTIG
Direktor Gesundheitsförderung Schweiz



CHANTALE MERZ WAGENAAR
Projektleiterin Partnerschaften Gesundheitsförderung Schweiz



ANNETTE HITZ
Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine privatrechtliche Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Artikel 19).

Die Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz (www.promotionsante.ch) fokussiert auf drei Schwerpunktthemen:

- Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen
- Psychische Gesundheit / Stress
- Gesundheitsförderung und Prävention

Das **Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz** (NPG) versteht sich als multisektorale nationale Initiative zur Förderung der psychischen Gesundheit und Verminderung psychischer Erkrankungen in der Schweiz. Das NPG (www.npg-rsp.ch) fördert den Wissenstransfer und den Informations- und Erfahrungsaustausch im Bereich psychische Gesundheit.

Getragen wird das NPG vom Bundesamt für Gesundheit, von der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, dem Bundesamt für Sozialversicherungen und dem Staatssekretariat für Wirtschaft.

1.3 Deutschland

Liebe Leserin, lieber Leser!

Seit die deutsche Bundesregierung im Dezember 2014 den Referentenentwurf für ein Präventionsgesetz auf den parlamentarischen Weg gebracht hat, konzentriert sich – mit Blick auf die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – die Debatte im politischen Raum auf die konkrete Ausgestaltung des Gesetzes. Auch in Österreich und der Schweiz wird dieser bereits vierte Anlauf für ein „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“ mit Interesse verfolgt – haben doch alle drei Länder das Ziel, die BGF zu stärken und eine bessere Kooperation aller Akteure/Akteurinnen im Feld zu erreichen.

Die Dreiländertagung „Betriebliche Gesundheitsförderung“ hat in Bregenz einen Beitrag dazu geleistet, dieses länderübergreifende Ziel voranzubringen. Wichtige Grundlage für eine bessere Kooperation ist der gemeinsame Informations- und Erfahrungsaustausch – hierfür bot die Veranstaltung vor malerischer Kulisse am Bodensee einen geeigneten Rahmen. Die tolle Atmosphäre an beiden Veranstaltungstagen sowie das überdurchschnittlich positive Feedback der teilnehmenden Expertinnen und Experten zeigen, dass Austauschbedarf besteht und dass es eine große Wertschätzung für diesen offenen „Trilog“ gibt.

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) freut sich daher sehr darauf, das Veranstaltungskonzept im März 2018 fortzuführen und in Konstanz die dritte Dreiländertagung „Betriebliche Gesundheitsförderung“ ausrichten zu können.

Bedanken möchten wir uns bei allen Mitgliedern des Planungskomitees für die konstruktive Zusammenarbeit, bei Silvia Moser Luthiger für ihren unermüdlichen Einsatz bei der Organisation und schließlich bei allen Referentinnen und Referenten sowie allen Teilnehmenden, durch deren lebendiges Einbringen die Veranstaltung erst erfolgreich werden konnte.



GREGOR BREUCKER
BKK Dachverband e.V.



MICHAEL BLUM
BKK Dachverband e.V.



FRITZ BINDZIUS
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.



PATRICIA LÜCK
AOK-Bundesverband



JENS HUPFELD
Verband der Ersatzkassen e.V.

In der **Initiative Gesundheit und Arbeit** (iga) kooperieren gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung. Ziel der Initiative ist es, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren durch Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung vorzubeugen. Getragen wird iga vom BKK Dachverband e.V., von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek). www.iga-info.de

2 Einleitung

Der Tagungsband zur 2. Dreiländertagung für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bietet Gelegenheit, sich das Programm in Erinnerung zu rufen, die präsentierten Programmpunkte Revue passieren zu lassen und einzelne Themen in Ruhe nachzulesen.

Die Tagung, die am 26. und 27. März 2015 in Bregenz für geladene Teilnehmer/innen stattfand, hatte sich folgendes Thema gesetzt: „Gesunde neue Arbeitswelt? Herausforderungen und Strategien für die Betriebliche Gesundheitsförderung und die psychosoziale Gesundheit“. Der FGÖ veranstaltete die Dreiländertagung in Kooperation mit Partnern aus Österreich, Deutschland und der Schweiz. In Kapitel 10 werden das Organisationskomitee sowie sämtliche Referenten und Referentinnen vorgestellt.

Ziel der wissenschaftlichen Fachtagung war es, vor dem Hintergrund des stetigen und teils rasanten Wandels der Arbeitswelt (z. B. Digitalisierung, Flexibilisierung) gemeinsam Lösungsansätze zu erarbeiten, die den aktuellen und zukünftigen Gesundheitsrisiken der Arbeitswelt entgegenwirken. Zudem stand natürlich der länderübergreifende Austausch im Fokus, denn die Tagung richtete sich an Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung und an relevante Verbände aus Österreich, Deutschland und der Schweiz. Bereits die Planung der Tagung fand länderübergreifend statt: das Planungskomitee bestand aus Mitgliedern aller drei Ländern und die 4 Planungsmeetings fanden sowohl in Wien, Berlin als auch in Bern statt.

Tagungsprogramm

Auf dem Programm stand am ersten Tagungstag - nach der Begrüßung durch Dr. Christian Bernhard (Landesrat für Gesundheit und Behindertenhilfe der Vorarlberger Landesregierung, Kurator des FGÖ) und der Eröffnung durch Dr. Sabine Oberhauser (Bundesministerin für Gesundheit) - ein „Dreiländergespräch“ zu aktuellen Entwicklungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Danach folgte der erste Impulsvortrag von Jörg Flecker über internationale Trends in der Arbeitswelt. Bei den anschließenden „Treffpunkten“ lernten einander die Teilnehmer/innen kennen und diskutierten in kleineren Gruppen länderübergreifend ihre Ansätze und Ideen.

Der zweite Tagungstag bot nach dem Impulsvortrag von Antje Ducki mit dem Thema „Neue Ansätze für BGF in einer digitalen Arbeitswelt“ zehn parallel stattfindende Fachforen. In diesen Kleingruppen wurden BGF-relevante Themen in Kurzreferaten skizziert und gemeinsam diskutiert. Um den Teilnehmenden die Gelegenheit zu geben, sich über diese Fachforen auszutauschen, fanden im Anschluss wiederum Treffpunkte statt. Dabei wurde bei der Gruppenzuteilung sowohl auf die Herkunft der Teilnehmer/innen als auch auf ihre Zuteilung zu den Fachforen geachtet. Den Abschluss bildeten die Vorträge von Reinhard Haller zum Thema „Narzissmus im Beruf“ und von Bertolt Meyer zum Thema „Gesunde neue Arbeitswelt – aktuelle Entwicklungen und Megatrends“. Mit Statements von Klaus Ropin und Gregor Breucker wurde die Tagung beendet.

Im vorliegenden Tagungsband finden sich eine Zusammenfassung des Dreiländergesprächs und der Impulsvorträge (Keynotes) sowie Abstracts zu den verschiedenen Fachforen. Die Keynotes und Beiträge aus den Fachforen wurden von den jeweiligen Vortragenden selbst zusammengefasst, für Inhalte und Darstellung sind die jeweiligen Autoren/Autorinnen verantwortlich.

Tagungsevaluierung

Insgesamt nahmen, inklusive aller Vortragenden und Organisierenden, 210 Personen an der 2. Dreiländertagung für Betriebliche Gesundheitsförderung teil. Die Mehrheit der Teilnehmenden kam aus Österreich (49 %), gefolgt von Deutschland (29 %) und der Schweiz (23 %). An der Befragung zur Tagungsevaluierung beteiligten sich insgesamt 86 Personen, was einem Rücklauf von etwa 41 % entspricht.

Länderübergreifend gaben 94 % der teilnehmenden Personen an, mit der Tagungsorganisation sehr zufrieden zu sein, das Tagungsklima wurde zu 10,6 % positiv und zu 88,3 % sehr positiv eingeschätzt. Von den Personen, die sich an der Befragung beteiligten, planen 92 %, auch an der nächsten Dreiländertagung teilzunehmen. Auf die Frage, welche Programmpunkte sie besonders begeisterten, wurden länderübergreifend die Impulsreferate am häufigsten genannt (75 %), dicht gefolgt von den Fachforen (72 %). Auch das Ziel, den länderübergreifenden Austausch zu fördern, ist gelungen: Knapp 90 % der Befragten gaben an, dass sie gute bzw. sehr gute Möglichkeiten hatten, länderübergreifende Gespräche zu führen und Beziehungen zu knüpfen.

Die wenigen kritischen Punkte betrafen die hohe Dichte des Programms und die langen Plenarsitzungen. Hier wäre exemplarisch der Wunsch gewesen, an mehreren Fachforen teilnehmen zu können und häufigere bzw. längere Pausen zwischen den Programmpunkten zu haben. Das Feedback aus der Evaluation wird natürlich in die Planung der kommenden Dreiländertagung für Betriebliche Gesundheitsförderung einfließen, die im März 2018 in Konstanz stattfinden und von der deutschen Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) organisiert wird.

3 Tagungsprogramm

3.1 Donnerstag, 26. März 2015 (1. Tagungstag)

ANKUNFT

ab 12:15 – 13:15 Uhr

Ankunft der Tagungsteilnehmer/innen, Registrierung, Begrüßungskaffee und kleine Mittagsverpflegung

PLENUM

Tagungsmoderation:

Gert Lang, Dr., Gesundheitsreferent für Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheit Österreich GmbH / Fonds Gesundes Österreich, Wien (A) und

Jürgen Tomanek-Unfried, Mag., Gesundheitsreferent Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheit Österreich GmbH / Fonds Gesundes Österreich, Wien (A)

13:15 – 13:30 Uhr

Tagungsbeginn / Grussworte und Tagungseröffnung

Christian Bernhard, Dr., Landesrat für Gesundheit und Behindertenhilfe, Mitglied des Kuratoriums des FGÖ, in Vertretung von Landeshauptmann Markus Wallner, Amt der Vorarlberger Landesregierung, Bregenz (A)

Sabine Oberhauser, Dr., Bundesministerin für Gesundheit, Präsidentin des Fonds Gesundes Österreich, Bundesministerium für Gesundheit, Wien (A)

13:30 – 13:45 Uhr

Rückblickender Themenaufriss

Heidi Hanselmann, Stiftungsratspräsidentin von Gesundheitsförderung Schweiz, Regierungspräsidentin Kanton St. Gallen, Vorsteherin Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen, St. Gallen (CH)

13:45 – 15:00 Uhr

Dreiländergespräch – aktuelle Entwicklungen

Klaus Ropin, Mag. Dr., Leiter des Fonds Gesundes Österreich / Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien (A) und

Christoph Heigl, Mag., Gesundheitssoziologe, Netzwerkkoordinator, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse / Koordinationsstelle für das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, Linz (A)

Gregor Breucker, Dr., Leiter Abteilung Gesundheitsförderung, BKK Dachverband e.V., Berlin (D) und

Fritz Bindzius, Leiter der Unterabteilung Gesundheit, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV, Sankt Augustin (D)

Thomas Mattig, Dr. iur., Direktor, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH) und

Martina Zölch, Prof. Dr., Institutsleitung PMO – Institut für Personalmanagement und Organisation, Dozentin Human Resource Management, Hochschule für Wirtschaft / Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten (CH)

Moderation: Claudia Stumpf, Abteilungsleiterin, Regionalstellenleiterin ÖNBGF, Fachexpertin für Betriebliche Gesundheitsförderung, Kärntner Gebietskrankenkasse, Klagenfurt am Wörthersee (A)

15.00 – 15.45 Uhr

Keynote 1: Trends in der Arbeitswelt – Ein internationaler Überblick

Jörg Flecker, Univ.-Prof. Dr., Professor für Allgemeine Soziologie, stellvertretender Vorstand des Instituts für Soziologie an der Universität Wien, Vorstandsmitglied der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) in Wien, Universität Wien, Wien (A)

15:45 – 16:00 Uhr

Informationen der Tagungsmoderation zum weiteren Verlauf

16:00 – 16:30 Uhr

Kurze Pause – Transfer zu den Treffpunkt-Räumen

16:30 – 17:15 Uhr

Treffpunkte (parallel, 1. Runde) mit dem Ziel, sich gegenseitig kennen zu lernen / trinationaler Austausch

17:15 – 17:30 Uhr

Transfer zum Rahmenprogramm

**TREFF-
PUNKTE**

**RAHMEN-
PROGRAMM**

**ABEND-
PROGRAMM**

17:30 – 19:30 Uhr

Rahmenprogramm in Bregenz

ab 19:30 Uhr

Sekt-Empfang im Festspielhaus Bregenz, mit Grusswort von **Christian Bernhard**, Dr., Landesrat für Gesundheit und Behindertenhilfe, Mitglied des Kuratoriums des FGÖ, Amt der Vorarlberger Landesregierung, Bregenz (A)

20:15 – 24:00 Uhr

Diner im Festspielhaus Bregenz, anschliessend Musik und Tanz

3.2 Freitag, 27. März 2015 (2. Tagungstag)

ANKUNFT

ab 08:30 – 09:00 Uhr

Ankunft der Tagungsteilnehmer/innen, Begrüßungskaffee

PLENUM

Tagungsmoderation:

Jens Hupfeld, Referatsleiter, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin (D)
und

Chantale Merz Wagenaar, Projektleiterin Partnerschaften, Assessorin
Friendly Work Space, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)

09:00 – 09:15 Uhr

Begrüßung im Plenum

09:15 – 10:00 Uhr

Keynote 2: BGM jenseits des Mainstreams – Neue Ansätze für eine digitale Arbeitswelt

Antje Ducki, Prof. Dr., Professorin für Arbeits- und Organisationspsychologie, Leiterin des Gender und Technik Zentrums, Fachbereich I: Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaften, Beuth Hochschule für Technik Berlin, Berlin (D)

10:00 – 10:15 Uhr

Transfer zu den Forumsräumen

FACHFOREN

10:15 – 11:45 Uhr

Fachforen (10 parallel) mit Moderation

11.45 – 12.00 Uhr

Transfer zu den Treffpunkträumen

TREFF- PUNKTE

12:00 – 12:45 Uhr

Treffpunkte (parallel, 2. Runde) mit dem Ziel des gegenseitigen Austauschs über den Inhalt der einzelnen Fachforen

12:45 – 14:00 Uhr

Steh-Lunch

PLENUM

14:00 – 14:45 Uhr

Keynote 3: Narzissmus im Beruf

Reinhard Haller, Univ.-Prof. Prim. Dr. med., Psychiater und Psychotherapeut, Chefarzt der Stiftung Maria Ebene, Leiter Krankenhaus Maria Ebene, Frastanz (A)

14:45 – 15:30 Uhr

Keynote 4: Gesunde neue Arbeitswelt – aktuelle Entwicklungen und Megatrends

Bertolt Meyer, Univ.-Prof. Dr., Dipl.-Psych., Lehrstuhl Organisations- und Wirtschaftspsychologie, Technische Universität TU Chemnitz / Institut für Psychologie, Chemnitz (D)

15:30 – 15:45 Uhr

Abschlussnote: Fazit der Tagung, Verabschiedung und Ausblick

Klaus Ropin, Mag. Dr., Leiter des Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich GmbH / Fonds Gesundes Österreich, Wien (A)

Gregor Breucker, Dr., Leiter Abteilung Gesundheitsförderung / BKK Dachverband e.V., Berlin (D)

15:45 Uhr

Ende der Veranstaltung

4 Rückblickender Themenaufritt

Die 1. Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung fand 2011 in St. Gallen statt. Frau Heidi Hanselmann (Regierungspräsidentin und Vorsteherin des Gesundheitsdepartements Kanton St. Gallen) leitete die 2. Dreiländertagung mit folgendem rückblickenden Themenaufritt ein.

„Dass Betriebliche Gesundheitsmanagement als eines der wichtigsten Themen im Bereich der Gesundheitsförderung keine Grenzen kennt, zeigt die 2. Dreiländertagung am 26. und 27. März 2015 in Bregenz. Nationale Akteure/Akteurinnen der Betrieblichen Gesundheitsförderung aus Österreich, Deutschland und der Schweiz kommen zusammen, um Erfahrungen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung auszutauschen. „Wie überzeugen wir Unternehmen vom Nutzen und vom Potenzial der betrieblichen Gesundheitsförderung?“ zu beantworten. Eine wichtige Grundlage ist die enge Kooperation mit der Wirtschaft, denn gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Arbeit senken nicht nur das Wohlbefinden, sondern auch die Produktivität. Die Betriebliche Gesundheitsförderung als gelebte Firmenphilosophie stellt also eine Chance dar, um die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen zu steigern. Um dies zu fördern, führte Gesundheitsförderung Schweiz das Label Friendly Work Space ein, das gesundheitsfördernde Unternehmen auszeichnet. Das Label basiert auf den Richtlinien des European Network for Workplace Health Promotion ENWHP und ist vom Staatssekretariat für Wirtschaft SECO sowie vom Bundesamt für Gesundheit anerkannt worden.

Ich freue mich, dass in der Schweiz die Unternehmen oftmals bereits aktiv und freiwillig die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern, wofür die Schweizer Arbeits- und Unternehmenskultur auch bekannt ist. Die Freiwilligkeit bringt jedoch auch Herausforderungen mit sich, wie die Verankerung der BGF ohne gesetzliche Grundlage und die Etablierung in KMU. Mit den bisherigen Dienstleistungen konnte die Gesundheitsförderung Schweiz vor allem große Unternehmen erreichen. Zudem sollten Wirtschaftsdachverbände für das Thema ‚Arbeit und Gesundheit‘ motiviert werden. Die Gesundheitsförderung Schweiz ist jedoch überzeugt, dass diese Herausforderungen durch konstruktive Zusammen- und Aufklärungsarbeit längerfristig gemeistert werden können.“

Heidi Hanselmann

Regierungspräsidentin und Vorsteherin des Gesundheitsdepartements Kanton St. Gallen (CH)

5 Dreiländergespräch



Nach der Tagungseröffnung und einem Rückblick auf die 1. Dreiländertagung fand das von Claudia Stumpf (ÖNBGF-Regionalstellenleiterin, Kärntner Gebietskrankenkasse) moderierte Dreiländergespräch statt. Jeweils zwei Vertreter/innen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz sprachen anhand verschiedener Leitfragen über Entwicklungen und Trends im Ländervergleich.

Für Österreich diskutierten Klaus Ropin (Fonds Gesundes Österreich) sowie Christoph Heigl (ÖNBGF), für Deutschland Gregor Breucker (BKK Dachverband e.V.) und Fritz Bindzius (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV) und für die Schweiz Thomas Mattig (Gesundheitsförderung Schweiz) und Martina Zölch (Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW). Das Dreiländergespräch wird zusammengefasst anhand der gestellten Leitfragen pro Land wiedergegeben.

5.1 Trends und Entwicklungen

Der erste Fragenblock im Gespräch bezog sich auf die Vision für den Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung: Wo steht ihr Land jetzt in Bezug auf BGF und wo soll es 2025 stehen? Welche Trends und Entwicklungen sind bereits erkennbar, was ist geplant und welche Meilensteine gibt es auf dem Weg dorthin?

Deutschland

In Deutschland gibt es bereits viele gute Ansätze im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung und es besteht von verschiedenen Seiten ein wachsendes Interesse an diesem Thema. Auch die Politik räumt der Betrieblichen Gesundheitsförderung zunehmend Bedeutung ein. Auf

Ebene der Betriebe ist dennoch Entwicklungspotenzial vorhanden, gerade auch mit Blick auf kleinere Unternehmen. Die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitswelt erfordert zudem eine Anpassung der Ansätze in Hinblick auf Work-Life-Balance, psychische Belastungen und neue Anforderungen in einer komplett digitalisierten Welt. Als Meilenstein zu nennen ist die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), eine auf Dauer angelegte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern, wie auch das geplante Präventionsgesetz.

Hinsichtlich der Strukturen für BGF ist eine bessere Verzahnung und Koordination der Akteurinnen und Akteure im Feld, insbesondere auch an den Schnittstellen zwischen Arbeitsschutz und BGF und den Sozialversicherungszweigen, erstrebenswert. Dies wird vermutlich bis zum Jahr 2025 durch das Präventionsgesetz und seine Auswirkungen erreicht sein. Dann wird es zudem mehr BGF-Anbieter/innen auf dem Markt geben, wodurch der Qualitätssicherung eine wichtige Rolle zukommen wird. Die Grenze zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention wird in Zukunft immer schwächer ausgeprägt sein. Zudem wird Verhaltensprävention durch die von Beschäftigten/Versicherten selbst gesteuerten, IT-unterstützten Applikationen weiter verbreitet sein.

Österreich

Die Pionierphase der Betriebliche Gesundheitsförderung ist in Österreich unter anderem mit der Verabschiedung des Gesundheitsförderungsgesetzes im Jahr 1998, der Errichtung des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) sowie der Gründung des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) abgeschlossen. Von Anfang an gab es Interesse und Unterstützung seitens der Politik und der Sozialpartner. Im FGÖ ist Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in den letzten Jahren der größte betriebliche Förderschwerpunkt geworden. In Zukunft wird es vor allem darum gehen, die BGF noch stärker in die betriebliche Breite zu bringen sowie Nachhaltigkeit und Qualität zu gewährleisten. Der Fokus sollte dabei auf den schwer erreichbaren Zielgruppen wie Kleinst-, Klein- und Mittelbetrieben liegen; der Zugang zu diesen Organisationsformen kann beispielsweise durch Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen erleichtert und forciert werden. Ein weiteres aktuelles Thema ist die Verbesserung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit durch Schwerpunktsetzung bei niedrig qualifizierten und/oder gering entlohnenden Personen, bei Beschäftigten mit hohen physischen und psychischen Belastungen sowie bei Frauen und Mitgranten/Mitgrantinnen. Für das Jahr 2025 wird angestrebt, die Zusammenarbeit zwischen FGÖ, ÖNBGF, Sozialpartnern und weiteren relevanten Akteuren/Akteurinnen im Sinne von Health in All Policies bzw. „Verbinden statt Konkurrenz“ zu verbessern.

Schweiz

Maßgeblich für die Entwicklung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in der Schweiz sind die Betriebe und die politischen Rahmenbedingungen. Welche Maßnahmen die Betriebe umsetzen und was bei ihnen ankommt, liegt in der Verantwortung der Betriebe. Bezüglich der Themen psychische Belastung und Stress gibt es noch Verbesserungspotenzial. Die Maßnahmen der BGF sind freiwillig und die Versuchung groß, die Gesundheitskosten für Beschäftigte auf die Allgemeinheit abzuwälzen. Die Gesundheitsförderung in der Schweiz verfolgt nun das Ziel, in die Breite zu gehen. Mit dem Label „Friendly Work Space“ wurde eine Auszeichnung für Organisationen geschaffen, die betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) erfolgreich umsetzen. Mit der Verbandsstrategie ist es gelungen, die in der Schweiz wichtigen Unter-

nehmensverbände einzubinden. Das politische Umfeld betreffend ist zu vermerken, dass die Wirtschaftspolitik allgemein sowie die zunehmende Globalisierung und Finanzwirtschaft die Forcierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung stark beeinflussen.

In den nächsten zehn Jahren soll vor allem das Gesundheits- und Personalmanagement in der Schweiz zu einem gesundheitlichen BGF- und Qualitätsmanagement entwickelt werden. Dabei müssen viele Verknüpfungen berücksichtigt und entsprechende Hebel genützt werden.

Es wäre wünschenswert, BGF im Sinne einer Querschnittfunktion zu einem integrativen Ansatz weiter zu entwickeln. Wichtige Hebel für eine nachhaltige Integration und Implementierung sind die Abstimmung mit Personal- und Qualitätsmanagement sowie mit Organisationsentwicklung. Auch über die Herausforderungen des demografischen Wandels in der Schweizer Arbeitswelt eröffnen sich neue Zugänge für BGF - wie beispielsweise die vom Bundesrat 2011 lancierte Fachkräfte-Initiative. Hier gilt es sich künftig verstärkt zu engagieren. Um kleine Betriebe zu erreichen, sind Branchenlösungen ein wichtiger Hebel für BGF.

5.2 Länderübergreifende Kooperationen

Der zweite Fragenblock bezog sich auf nationale und länderübergreifende Kooperationen sowie den Ideenaustausch im Bereich BGF: Wie erfolgt Kooperation innerhalb Ihres Landes sowie länderübergreifend? Was hätten Sie gerne für Ihre Organisation / für Ihr Land von wem? Was könnten Sie als Gegenleistung anbieten?

Deutschland

In Deutschland gibt es im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine eher dezentrale Struktur mit verschiedenen – auch übergreifenden – Kooperationen. Beispiele sind die AG BGF im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Initiative Gesundheit & Arbeit (iga), das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) sowie bilaterale Kooperationen zwischen Kranken- und Unfallversicherung. Länderübergreifend ist im Hinblick auf Kooperationen beispielsweise die Plattform „Präventionsforum+“. Vielfach werden auch gegenseitige Einladungen zu verwandten Veranstaltungen ausgesprochen, die einen Erfahrungsaustausch auf breiter Ebene ermöglichen sollen.

Für Deutschland ist die starke Regionalisierung von BGF in Österreich gerade im Hinblick auf die Landesrahmenvereinbarungen und die Struktur mit einer Vielzahl von Partnern sehr interessant. Auch die verschiedenen österreichischen Ansätze im Bereich der KMU sind für Deutschland interessant. Wie auch in Österreich wäre eine bessere Verzahnung von BGF mit dem Arbeitsschutz in Deutschland wünschenswert.

Das in Deutschland geplante Präventionsgesetz kann als rechtliche Rahmenbedingung für die Nachbarländer interessant sein. Auch die bundesweite Datenbank „Zentrale Prüfstelle Prävention“ einem bundesweiten und Kassen(arten)-übergreifenden Qualitätsportal für Präventionskurse könnte beispielgebend für andere Länder sein.

Österreich

Österreichweit gibt es verschiedene Kooperationen, wobei besonders das österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) hervorzuheben ist, das einen maßgeblichen Beitrag zur positiven Entwicklung der BGF in Österreich geleistet hat. Auch die langjährige Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) ist zu nennen. Desweiteren gibt es Kooperationen mit dem Zentral-Arbeitsinspektorat (ZAI), dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) sowie mit verschiedenen Universitäten, z. B. der Karl-Franzens-Universität Graz und der Johannes Kepler Universität Linz. Auf internationaler Ebene findet ein teilweise stark bilateral ausgeprägter Austausch statt. Beispiele hierfür sind die Mitarbeit im Rahmen des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) sowie verschiedene Fachkonferenzen auf europäischer Ebene.

Das in Deutschland geplante Präventionsgesetz kann für Österreich anregende Impulse liefern. Eine Errungenschaft aus der Schweiz, die aufgegriffen werden könnte, ist das etablierte gesundheitsspezifische Kennzahlensystem, welches beispielsweise bei der Operationalisierung von Zielen hilfreich sein kann. Zudem gibt es in der Schweiz durch die kantonale Struktur deutlich komplexere Bedingungen der Zusammenarbeit – dies macht Gemeinschaftsprojekte aus der Schweiz für Österreich besonders interessant.

Das Qualitätssicherungssystem in Österreich sowie das Gesundheitsförderungsgesetz könnten auch für andere Länder von Bedeutung sein, wobei Deutschland und die Schweiz schon über ähnliche Regelwerke verfügen. Zudem ist die strukturelle Verankerung des BGF-Netzwerks mit der Installation von Regional- und Servicestellen ein Erfolgsfaktor, der für andere Länder von Relevanz sein kann.

Schweiz

In der Schweiz gibt es einen starken themenspezifischen Fokus. Kooperationen sind demnach seltener themenübergreifend, sondern eher inhaltlich orientiert. Gerade in Bezug auf das Vernetzen von Aktivitäten in Gemeinden, Regionen, Unternehmen und Verbänden kann die Schweiz von anderen Ländern (z. B. von Deutschland) noch lernen. Dies betrifft zum einen die Koordination und Vernetzung unterschiedlicher Akteure/Akteurinnen, die in der BGF oder angrenzenden Gebieten tätig sind. Zum anderen gilt dies auch für die systematische Dokumentation und Kommunikation von Ansätzen guter Praxis, wie die Initiative Neue Qualität der Arbeit in Deutschland das vorbildlich umsetzen. Wissenstransfer und Austausch von Erfahrungen könnten so noch deutlich besser unterstützt werden. In Österreich gibt es erfolgreiche Ansätze für BGF in kleinen Betrieben, die für die Schweiz interessant sind.

Die schweizer Vertreter/innen wünschen sich einen vermehrten länderübergreifenden Austausch bezüglich Instrumenten und anstehenden generellen Entwicklungen im Bereich BGF; auch sind sie immer froh über gute Praxisbeispiele aus Betrieben. Sie teilen ihrerseits gerne ihre Erfahrungen mit den Kollegen/Kolleginnen aus Österreich und Deutschland.

5.3 BGF in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU)

Im dritten Fragenblock ging es um das Thema Kleinst-, Klein- und Mittelbetriebe:
Wie steht es in Ihrem Land mit der Verbreitung von BGF hinsichtlich
Flächendeckung und Erreichung von KMU und KKV aus?

Deutschland

In Deutschland ist das Thema BGF bereits weit verbreitet, zahlreiche Beispiele aus verschiedenen Branchen und Betriebsgrößen dokumentieren dies. Es gibt hierzu eine Vielzahl von Ansätzen und eine gute Vernetzung, auch im Bereich der Klein- und Kleinstunternehmen. Generell lässt sich sagen, dass bei BGF im Unterschied zur Individualprävention oft auch Personen erreicht werden, die eine geringe Affinität zum Thema Gesundheit haben. Trotzdem ist in diesem Bereich weitere Überzeugungsarbeit notwendig und es sollte nach neuen Wegen für die Verbreitung von BGF in Klein- und Kleinstbetrieben gesucht werden.

Österreich

Prinzipiell ist die Einführung von BGF eine freiwillige Entscheidung des Unternehmens, die von ganz unterschiedlichen Motiven gelenkt sein kann. Neben vorhandenen Problemen im Betrieb können auch Einzelpersonen, wie Führungskräfte oder Betriebsräte, die Einführung von BGF forcieren. Ein entscheidender Faktor ist die Größe des Unternehmens – gerade kleine Betriebe brauchen flexible und kompakte Angebote, die niederschwellig den Einstieg in Gesundheitsförderung ermöglichen. In Österreich unterstützt der Fonds Gesundes Österreich Unternehmen durch Beratung und mit der Möglichkeit einer Anstoßfinanzierung bei der Einführung von BGF. Diese Förderung ist gerade im Hinblick auf die monetären Kosten wichtig – aber natürlich sind auch zeitliche Ressourcen nötig. Diese können nur bedingt durch Einbeziehung externer Expertise abgedeckt werden, was gerade bei kleineren Unternehmen problematisch sein kann. Im Hinblick auf diese Gruppe gibt es in Österreich inzwischen verschiedene Initiativen, z. B. das Projekt „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“ (GAVA), welches Ein-Personen-Unternehmen (EPU) und EPU-Gründer/innen in Wien im Sinne von BGF fördert.

Schweiz

In der Schweiz sind spezielle Angebote für kleine Betriebe vorhanden. So stellt Gesundheitsförderung Schweiz für KMU einen praxiserprobten, kostenlosen Werkzeugkasten zur Verfügung, der die Betriebe bei der Verankerung von Gesundheitsförderung unterstützt. Und mit dem Projekt VitaLab wurden Modelle und Instrumente entwickelt und erprobt, um Gesundheitsförderung in Kleinunternehmen regional zu verbreiten.

Um möglichst viele Klein- und Kleinstunternehmen zu gewinnen und dadurch eine breitere Flächendeckung durch BGF zu erreichen, ist es wichtig, die Angebote niederschwellig anzulegen und an den vorhandenen Stärken anzusetzen. Das Rad muss hierfür meist nicht neu erfunden werden. Vielmehr können Beispiele guter Praxis für BGF-Maßnahmen aufgezeigt und verknüpft werden. Dies nützt Synergien, trägt somit zum effizienten Ressourceneinsatz bei und stärkt zudem das Selbstvertrauen der Betriebe.

5.4 Rahmenbedingungen für BGF

Im letzten Fragenblock wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für BGF thematisiert: Sie sind BGF Experte/Expertin und müssen einen Befund für „Ihren Patienten BGF“ bezüglich der gesetzlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen in Ihrem Land erstellen: Wie würde dieser aussehen?

Deutschland

In Deutschland wird diskutiert, ob ein Gesetz für BGF zu „Überregulierung“ führen oder eher die Betriebe ermutigen würde, mehr in BGF zu investieren. Das voraussichtlich im Sommer 2015 in Kraft tretende Präventionsgesetz nimmt Anleihen an der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie“, in der bereits verschiedene Ziele definiert wurden und bei der die Verringerung bzw. Optimierung von arbeitsbedingten psychischen Belastungen eines von drei derzeit verfolgten Zielen darstellt. Dieses Gesetz wird verschiedene Änderungen für den Handlungsrahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung mit sich bringen. So werden die gesetzlichen Krankenkassen beispielsweise mindestens zwei Euro pro versicherter Person in BGF investieren müssen – dies entspricht in etwa einer Verdoppelung der BGF-Ausgaben. Zudem wird es dann neben der schon seit 20 Jahren bestehenden Verpflichtung zur Zusammenarbeit von Kranken- und Unfallversicherung auch eine Kooperationspflicht mit Betriebs- und Werksärzten/-ärztinnen sowie den Fachkräften für Arbeitssicherheit geben. Darüber hinaus müssen sich die Maßnahmen der BGF an den in den Betrieben bestehenden Risiken ausrichten.

Österreich

In Österreich bildet das Gesundheitsförderungsgesetz (GfG) seit 1998 die gesetzliche Grundlage und ist somit auch die Basis für Kooperationen im Bereich BGF. Ferner ist im allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) festgeschrieben, dass die Krankenversicherung „Vorsorge für die zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung (Salutogenese) und Prävention zu treffen hat“ (§166 ASVG). Weitere Grundlagen sind die Gesundheitsreform, die zehn Rahmengesundheitsziele und die Gesundheitsförderungsstrategie. Mit § 154b ASVG und dem Gesundheitsförderungsgesetz zur finanziellen Förderung ist die notwendige „Grundausrüstung“ für BGF in Österreich gegeben.

Schweiz

In der Schweiz sind keine neuen Gesetze zu erwarten – derzeit ist Betriebliche Gesundheitsförderung freiwillig und wird es auch in absehbarer Zukunft bleiben. Zum einen wäre für eine gesetzliche Verpflichtung zu BGM ein starkes Commitment auf politischer Ebene (Bund, Kantone) erforderlich, zum anderen erscheint eine gesetzliche Regelung auch nicht zwingend zielführend, da dadurch BGF zum Alibi bzw. zur Pflichtübung werden könnte.

6 Keynotes

6.1 Jörg Flecker: Trends in der Arbeitswelt – ein internationaler Überblick

Heute sind wir mehr denn je mit einer Vielzahl unterschiedlicher Arbeitswelten konfrontiert. Es handelt sich dabei nicht nur um die Unterschiede zwischen Industrie, Gewerbe, Dienstleistungen und öffentlicher Verwaltung, auch nicht nur um die Diskrepanzen zwischen traditionellen Branchen - wie etwa dem Bauwesen - und ganz neu entstandenen, wie den verschiedenen Arbeitsfeldern rund um das Internet. Darüber hinaus sehen wir gegenläufige Entwicklungstrends der Arbeit: etwa den „Hyper-Taylorismus“ nicht zuletzt im Online-Handel, wo Beschäftigte in den Warenlagern wie menschliche Maschinen eingesetzt sind, die „Lean Production“ in der industriellen Produktion, die Fließbandarbeit mit Vorschlagswesen und gegenseitigem Aushelfen in Teams kombiniert, und schließlich die vielfältigen Arbeitsfelder, von der technischen Entwicklung bis zu Beratungstätigkeiten, in denen der Mensch mit all seinem Einfallsreichtum, seiner Eigeninitiative und seinem Einfühlungsvermögen gefordert ist. Diese höchst unterschiedlichen Entwicklungslinien von Erwerbsarbeit sind mit verschiedenen Arbeitsbedingungen verbunden und lassen verschiedenartige Auswirkungen auf die Gesundheit erwarten.

Die Vielfalt ergibt sich insbesondere aus den höchst unterschiedlichen Kombinationen von Arbeitsbedingungen. Während sich bei den einen, etwa den Spitalsärztinnen und -ärzten, hohe Einkommen und Anerkennung mit häufigen Nachtschichten und relativ hohen körperlichen und psychischen Belastungen verbinden, arbeiten andere, wie etwa Sozialarbeiter/innen, häufiger in der Freizeit, haben weniger Sonntagsarbeit, haben weniger körperliche Belastungen, müssen aber ihre Gefühle noch öfter verbergen, wenn sie auch insgesamt weniger psychischen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. Bei Reinigungskräften wiederum steht die Arbeit seltener im Gegensatz zu den eigenen Wertvorstellungen, aber das Einkommen ist niedrig und es gibt so gut wie keine beruflichen Entwicklungschancen. Trotz dieser Vielfalt lassen sich einige allgemeine Trends erkennen, die auf mehrere verschiedene Typen von Erwerbsarbeit zutreffen: Sehr viele Beschäftigte sind durch Stehen und gleichbleibende, sich wiederholende Bewegungen belastet, und die psychischen Beanspruchungen insbesondere durch Zeitdruck bzw. hohe Arbeitsintensität, aber auch durch Arbeitsplatzunsicherheit nehmen zu.

Wir sind also heute in den vielfältigen Arbeitswelten sowohl mit „alten“ als auch mit „neuen“ Problemen konfrontiert. Bei niedrig qualifizierten Arbeitskräften kumulieren ungünstige Bedingungen im Hinblick auf körperliche Belastungen und negativen Stress, wie etwa bei der Fabriks- oder Bauhilfsarbeit. Verschärft wird diese Situation durch anhaltende oder zunehmende Unsicherheit der Beschäftigung und des Einkommens, wodurch insgesamt höchst prekäre Lebenslagen entstehen können. Meist ist der Arbeitsplatz nicht auf Dauer gesichert oder die Beschäftigung überhaupt nur vorübergehend, und dort, wo man relativ stabile Anstellungen vorfindet, stellt sich die Frage, wie lange man es gesundheitlich durchhalten wird.

Relativ neu sind die hohen und steigenden Belastungen bei den hoch Qualifizierten. Früher konnte man davon ausgehen, dass etwa Akademiker/innen sich zum einen in einer günstigen Verhandlungsposition befinden und zum anderen ausreichend Spielräume in der Arbeit haben,

um negativen Stress zu vermeiden. Heute stellen wir in manchen Bereichen der Wirtschaft und der öffentlichen Dienstleistungen auch bei hoch Qualifizierten hohe Unsicherheit und teilweise niedrige Einkommen fest. Zugleich scheint die aus der Stressforschung bekannte Regel, dass die eigene Kontrolle über die Arbeit die Beanspruchungen niedrig hält, nicht mehr für alle zu gelten. Wird der Handlungsspielraum nämlich weiter erhöht, steigen also die Anforderungen an die Selbststeuerung und die Selbstorganisation, kann das in sogenannten Optionsstress umschlagen. Die Arbeitssituation ist also offen und gestaltbar im Hinblick darauf, wann und wo gearbeitet wird, mit wem man sich abstimmt und wie die Ziele erreicht werden können. Vorgegeben sind allerdings die Ziele selbst und die zur Verfügung stehenden Ressourcen. Und damit wird die Schraube immer enger angezogen.

Bleiben viele körperliche Belastungen aufrecht und nehmen psychische Belastungen in vielen Bereichen zu, so wird die Arbeitszeit zu einer noch wichtigeren Stellgröße als bisher. Es ist bekannt, dass die Beanspruchungen mit der Dauer der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit zunehmen. Schon ab der siebten Stunde pro Tag nehmen Unfall- und Erkrankungsrisiken stark zu. Die Begrenzung der Arbeitszeit, ausreichende Pausen und die Einhaltung von Ruhe- und Erholungszeiten sind somit noch wichtiger geworden. Gleichzeitig verschwimmen in manchen Arbeitsfeldern die Grenzen zwischen der Erwerbsarbeit und anderen Lebensbereichen. Nicht zuletzt durch die Verbreitung mobiler Informations- und Kommunikationstechnologien vom Laptop bis zum Smartphone fällt es vielen immer schwerer, Grenzen zu ziehen. Dennoch: Wenn wir trotz der vielfältigen Arbeitswelten nach einem gemeinsamen Ansatzpunkt für die Verbesserung von Arbeitsbedingungen und die Erhaltung der Gesundheit suchen, wären wir mit der Einhaltung von Arbeitszeitnormen und der allgemeinen Verkürzung der Arbeitszeit auf dem richtigen Weg.

Die Tendenz in Richtung höherer Qualifikationen der Arbeitnehmer/innen erledigt das Problem der Humanisierung der Arbeit also nicht von selbst. Können wir auf Automation und Strukturwandel in der Form hoffen, dass Arbeitsplätze mit hohen Belastungen zurückgehen – zumindest in den west- und mitteleuropäischen Ländern? Nimmt die „gute Arbeit“ zu und die „schlechte Arbeit“ ab? Die Entwicklungen im letzten Jahrzehnt geben nicht viel Anlass zu Optimismus. Zwar wuchsen in Europa Branchen und Berufe mit günstigen Arbeitsbedingungen, wie das Finanzwesen oder der Großhandel. Zugleich fanden aber auch Arbeitsplätze mit niedrigen Qualifikationsanforderungen und mit sehr niedrigen Löhnen größere Verbreitung, wie etwa in der Bauwirtschaft, im Gesundheitswesen oder im Gastgewerbe.

Neben dem Strukturwandel, der Branchen wachsen und schrumpfen lässt, ist ein zweiter Faktor sehr wichtig für die Zukunft der Qualität der Arbeit: Die Auslagerung von Unternehmensfunktionen und Tätigkeiten – von der Reinigung bis zu Informationstechnik und Produktion – aus Industrie- oder Finanzunternehmen und aus dem öffentlichen Dienst. Sie lässt komplexe Wertschöpfungsketten und eine neue dynamische Dienstleistungswirtschaft entstehen. Sofern unter den Dienstleistern und Zulieferern große Konkurrenz um die ausgelagerten Aufgaben besteht, können die Auftraggeber Druck ausüben, um die Preise zu senken, enge Termine zu setzen und die Qualitätsanforderungen nach oben zu schrauben. Die Dienstleister und Zulieferer lagern selbst wiederum aus, auf der nächsten Stufe kommen dann in den Klein- und Kleinstbetrieben vielfach Scheinselbständige zum Einsatz. Und das untere Ende der Wertschöpfungsketten verschwindet in der informellen Wirtschaft und in Schwarzarbeit.

Daraus ergibt sich eine doppelte Bewegung zu einer „Degradierung“ der Arbeit: Sind die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen bei Zulieferern und externen Dienstleistern in der Regel von vornherein schon ungünstiger als in den Kernfirmen oder im öffentlichen Dienst, werden sie durch die Dynamik der Wertschöpfungsketten, also das Weiterreichen des Kosten- und Flexibilitätsdrucks und die hohe Konkurrenz um Aufträge, tendenziell weiter verschlechtert. Von außen wirken die Verschlechterungen der Qualität der Arbeit freilich auf die Kernunternehmen zurück, weil ständig Überlegungen zu weiterer Auslagerung auf Basis von Kostenvergleichen angestellt werden. Insofern Arbeitnehmerschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung die Arbeitsbedingungen leichter in den Kernunternehmen und den größeren Betrieben absichern kann, sollte diesen Entwicklungen also besonderes Augenmerk geschenkt werden.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Jörg Flecker
Professor für Allgemeine Soziologie
Universität Wien
E-Mail: joerg.flecker@univie.ac.at

6.2 Antje Ducki: BGM jenseits des Mainstreams – neue Ansätze für eine digitale Arbeitswelt

Aktuell findet durch intelligente Systemverknüpfungen ein grundlegender Technologiewandel statt, der nicht nur die Erwerbsarbeit, sondern alle Lebensbereiche nachhaltig verändern wird. Wir leben heute im Zeitalter der „Verbundenheit“ (Connected age), wobei sich der Begriff der Verbundenheit nicht auf menschliche, sondern auf die technologischen Formen der Verbundenheit bezieht. „Connected age“ ist geprägt durch Industrie 4.0, e-government, e-economy, e-health, social collaboration, cloud working, crowd sourcing, open innovation.

Durch die zunehmende Digitalisierung werden die Grenzen zwischen Menschen und intelligenten Systemen immer fließender, auch in Bezug auf die Arbeit. Diese Entgrenzung ist dabei nicht per se negativ zu betrachten. Welche Wirkung Entgrenzung auf den Menschen hat, ist von verschiedenen Rahmenbedingungen abhängig.

Wenn diese Rahmenbedingungen auch zukünftig im Dienste des Menschen gestaltet werden sollen, ist arbeitspsychologische Expertise z. B. zur Gestaltung von Mensch-Maschine Systemen (Ulich, 2011), zum Erhalt von Life Balance (Ulich & Wiese, 2011) oder zu den Folgen der Flexibilisierung und Digitalisierung für die Gesundheit (Bamberg, Mohr & Busch, 2012) dringend erforderlich.

Raumzeitliche Entgrenzung hat dabei viele Facetten. Ein Beispiel ist die Auflösung der Zeit-Ort-Bindung bei der Arbeit, die sich durch flexible Arbeitszeiten und das Fehlen von fixen Arbeitsplätzen im Rahmen von „Desk sharing“ ergibt. Multitasking mit seinen verschiedenen gesundheitlichen Folgen wie einer höheren Erschöpfung, einer eingeschränkten Schlafqualität, einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Herz-Kreislaufkrankungen und einer Erhöhung von psychosomatischen Beschwerden, ist ein weiteres Beispiel. Auch die hohe Mobilität die in-

zwischen häufig im Berufsleben gefordert ist, die Lockerung der Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit und dem damit einhergehenden Druck, immer verfügbar und erreichbar zu sein, sind Facetten einer raumzeitlichen Entgrenzung der Arbeit.

Entgrenzung geht dabei oft mit indirekten Steuerungsformen einher: die Marktgesetzmäßigkeiten werden verinnerlicht und auf sich selbst bezogen, der Erfolg tritt an die Stelle von Leistung und abhängig Beschäftigte handeln und denken vermehrt wie „Selbständige“. In diesem Zusammenhang ist der Begriff der interessierten Selbstgefährdung zu nennen: um den arbeitsbezogenen Erfolg sicherzustellen und die eigenen hohen Ansprüche an sich selbst zu erfüllen, wird viel und auch über die eigenen Leistungsgrenzen hinaus gearbeitet.

Unter der Prämisse einer weiteren Zunahme projektformiger und unsicherer Erwerbsarbeitsverhältnisse, Rationalisierung und Arbeitsintensivierung wächst jedoch die Gefahr einer dauerhaften (Selbst-) Überforderung (Schier, Jurczyk & Szymenderski, 2011; DGB Index Gute Arbeit, 2012; Baethge & Rigotti, 2010).

Prekarisierungsgefahren in ungeschützten Arbeitsverhältnissen zwingen den Einzelnen dazu, ständig die eigenen Marktchancen zu optimieren. Die Verantwortung für eine gelingende Biografie und für das Scheitern wird weiter individualisiert, wie schon 2005 Alain Ehrenberg gewarnt hat „...Das ideale Individuum wird [zukünftig] ... an seiner Fähigkeit gemessen, Optionen zu nutzen und das eigene Leben selbst zu gestalten. ... In einer Gesellschaft, die ihren Mitgliedern 'Alles ist möglich' suggeriert, wird das Scheitern in die Verantwortlichkeit des Individuums zurück verlegt“ (Ehrenberg, 2005, S. 17).

Damit werden interessierte Selbstgefährdung und die Zunahme von Depressionen zum Sinnbild einer überforderten Gesellschaft, der es nicht mehr gelingt, dem Individuum den Schutz der kollektiven Verantwortung zu gewähren und es mit der „Tragödie der erlebten Unzulänglichkeit“ allein lässt (Ducki, 2012).

Eine zunehmende Digitalisierung des Arbeitslebens kann aber auch positive Aspekte mit sich bringen. Beispiele hierfür sind die Möglichkeit berufliche und nichtberufliche Erfordernisse, z. B. durch flexiblere Kommunikationsmodelle, besser zu koordinieren sowie die Möglichkeit zu mehr Eigenverantwortlichkeit im Arbeitsleben.

Eine spezifisch menschliche Stärke, die für das optimale Funktionieren hochkomplexer Systeme zukünftig wichtiger wird, ist die Kommunikationsfähigkeit, da immer mehr Aufgaben darin bestehen werden, die Schnittstellen zwischen Systemkomponenten und einem System und seiner Umwelt zu glätten (Bienzeisler, 2014). Das gilt nicht nur für die Welt der Produktion. In der „Service Ökonomie“ wird die soziale Kompetenz von Mitarbeitern zum neuen Alleinstellungsmerkmal. Ein Beispiel dafür ist die REWE Gruppe, die aktuell ihre Filialen so umbaut, dass sich Kunden wie auf einem Wochenmarkt fühlen sollen. Dort soll man neben dem Kauf von Produkten auch fachlich gut beraten werden und sich mit dem Personal über dies und das unterhalten (ebenda, S. 18). Hier kann das Prinzip ganzheitlicher beratender Tätigkeit (Ulrich, 2011) reanimiert werden und auch zukünftig für „gute Arbeit“ sorgen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung aufgrund der Digitalisierung der Arbeitswelt und den damit einhergehenden Veränderungen, an die neuen Formen des Lebens und Arbeitens angepasst werden muss.

Ein wichtiger Punkt dabei ist die Stärkung der „health literacy“, die Menschen dazu befähigt, ihr eigener individueller Gesundheitsmanager zu sein. Wichtige Themen sind hierbei die Förderung der Kompetenz im Umgang mit der erhöhten Mobilität sowie die Einübung von Achtsamkeit im Umgang mit der zuvor erwähnten interessierten Selbstgefährdung. Zudem sollte die IT-Medienkompetenz gefördert werden, damit ein gesunder Umgang mit Angeboten und Möglichkeiten der digitalisierten Arbeitswelt sowie die individuelle Grenzziehung zwischen privatem und beruflichem Leben möglich sind. Ein weiterer Punkt ist die Förderung digitaler (B)GM Angebote, die auf Basis von Qualitätsstandards entsprechend weiterentwickelt werden sollten.

Zudem sollte generell die Zielgruppenspezifität im Hinblick auf die Lebensführung berücksichtigt werden. Hier stellt sich die Frage welche Belastungen aber auch Potenziale und Ressourcen die verschiedenen Lebensmuster haben. Hierzu abschließend noch exemplarisch ein Beispiel für lebenslagen-spezifische Angebote im Bereich der Mobilitätskompetenz und Mobilitätsgestaltung:

Mobilitätsform	Gesundheitsrelevanter Kernaspekt	Kerndimension Mobilitätskompetenz
Tagespendeln	Verkehrsaspekte	i: Bewusster Umgang mit Wegzeit (lesen, entspannen ...) b: homeoffice, Sitzungen nicht zu früh am Tag, Gleitzeit
Mobile Arbeit	Arbeitsinhalt und Arbeitsort sind eng miteinander verknüpft	i: individuelle Gesundheitsschutzkompetenz, Selbstorganisation b: wöchentliche Präsenzzeiten im Unternehmen Information und Kommunikation zu Kollegen und Führungskräften
Wochenpendeln	räumliche Trennung von den engsten Bezugspersonen	i: Medienkompetenz, Bewusstsein für gemeinsame Zeit am Wochenende b: home office, Arbeitszeit: verspäteter Beginn montags, früheres Ende freitags
Entsendungen	Mitreisende Angehörige „Third Culture Kids“	i: realistische Erwartungen bzgl. Karriere und Lebensgestaltung am Einsatzort b: Jobangebote für Partner

Quelle: iga Report 25, 2013, adaptiert; Legende: i: individuell, b: betrieblich

Kontakt:

Prof. Dr. Antje Ducki
Arbeits- und Organisationspsychologie
Beuth Hochschule für Technik Berlin
E-Mail: ducki@beuth-hochschule.de

Literatur:

Baethge, A. & Rigotti, T. (2010). Arbeitsunterbrechungen und Multitasking. Ein umfassender Überblick zu Theorien und Empirie unter besonderer Berücksichtigung von Altersdifferenzen. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Bamberg, E., Mohr, G. & Busch, C. (Hrsg.). (2012). Arbeitspsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Bienzeisler, B. (2014). Wie smarte Dienste die Arbeit aufmischen. *Mitbestimmung*, 6, 16-19.

Ducki, A. (2012). Gesundheit und Gesundheitsförderung in der flexiblen Arbeitswelt. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren* (S. VII-XII). Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

DGB Index Gute Arbeit (Hrsg.). (2012). *Arbeitssetze – Arbeitsintensivierung – Entgrenzung. So beurteilen die Beschäftigten die Lage*. Berlin: DGB Index Gute Arbeit GmbH.

Ehrenberg, A. (2005). *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt: Campus Verlag.

Schier, M., Jurczyk, K. & Szymenderski, P. (2011). Entgrenzung von Arbeit und Familie – mehr als Prekarisierung. *WSI Mitteilungen*, 8, 402-408.

Ulich, E. (2011). *Arbeitspsychologie* (7. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Pöschel.

Ulich, E. & Wiese, B. S. (2011). *Life Domain Balance: Konzepte zur Verbesserung der Lebensqualität*. Wiesbaden: Gabler.

6.3 Reinhard Haller: Narzissmus im Beruf

In einer Gesellschaft, die nach verschiedenen Indizes immer narzisstischer wird, stellt sich die Frage, inwiefern Narzissmus eine Karrierechance oder ein Karrierehindernis darstellt und ob narzisstische Verhaltensweisen das Klima in einem Betrieb beeinträchtigen können. Klassische narzisstische Störungen prägen tatsächlich viele Führungspersönlichkeiten und spielen in der beruflichen Kooperation eine herausragende Rolle. Es wird deshalb die These erörtert, wonach gesunder Narzissmus als Karriereförderer zu betrachten ist, während sich ein Übermaß als hinderlich erweist und jeden Betrieb in gefährliche Krisen führen kann. Führungspersönlichkeiten sollten deshalb über ein rechtes Maß an Narzissmus verfügen. Im Idealfall ist dies die positivste Form, nämlich Charisma. Ein Zuviel an Egozentrik, Empfindlichkeit, Rücksichtslosigkeit und Entwertungstendenz, wie es für Narzissten typisch ist, wird sowohl die Teamfähigkeit als auch die Arbeitsmoral der Mitarbeiter/innen unterminieren und dadurch für den Betrieb schädlich werden.

Während Narzissmus über Jahrhunderte als Makel und Sünde gegolten und später als psychische Abnormalität – die narzisstische Persönlichkeitsstörung – klassifiziert wurde, gilt er in der heutigen Zeit als Ideal. Dies ergibt sich aus verschiedenen gesellschaftlichen, politischen und weltanschaulich-religiösen Entwicklungen und wird durch wissenschaftliche Untersuchungen untermauert. So konnten Erhebungen mit dem sogenannten „Narzissmus-Inventar“ innerhalb von 10 Jahren einen Anstieg der Narzissmusparameter um 460 % nachweisen. Die aktuellen europäischen und amerikanischen Jugenduntersuchungen etwa belegen, dass nicht mehr Gesundheit, Partnerschaft und Beruf an der Spitze der Lebensziele stehen. Vielmehr ist es die Selbstverwirklichung, somit eine typisch narzisstische Eigenschaft. Narzissmus ist in seinen psychologischen Elementen gekennzeichnet durch 5 „E“, bestehend aus Egozentrik, Eigensucht, Empfindlichkeit, Empathiemangel und Entwertung anderer.

Egozentrik heißt, dass der Narzisst ganz nach dem Motto „Ich – Icher - am Ichsten“ lebt, die gesamte Welt aus der Perspektive des „Ichlings“ wahrnimmt und in der Ich-AG die einzige soziale Existenzform sieht. Eigensucht bezieht sich auf seine Abhängigkeit von Anerkennung und Bewunderung, welche er gleich einer Droge in immer höherem Maß benötigt. Ein Narzisst ist nicht einfühlungsfähig in andere. Er leidet an einem schweren Mangel an Empathie, von welcher laut Steve Hawkins das Überleben der Menschheit abhängt. Schließlich gehört zum Vollbild des Narzissmus die ständige Entwertung anderer, d. h. der Narzisst ist nicht mit dem Glanz des grandiosen Ichs zufrieden, sondern er muss andere ständig niedermachen. Dies resultiert aus der psychodynamischen Haupttriebfeder des Narzissmus, dem Neid, sowie aus den versteckten Minderwertigkeitsgefühlen, die sich hinter der glanzvollen äußeren Kulisse verbergen. Unglücklicherweise ist der Narzisst zwar rücksichtslos im Austeilen, aber selbst extrem empfindlich und in pathologischer Weise kränkbar. Selbst andere Meinungen erlebt er als Majestätsbeleidigung. Kritik bedeutet für ihn eine katastrophale Niederlage. Ein Narzisst ist daher nicht teamfähig, er kann nicht verzeihen und vergisst selbst leichteste Kränkungen niemals.

Besonders in der Arbeits- und Führungspsychologie werden Vor- und Nachteile narzisstischen Verhaltens viel diskutiert. Tatsächlich sind starkes Selbstvertrauen, Durchsetzungsfähigkeit, Zielstrebigkeit oder Visionsfähigkeit Eigenschaften, welche zwar zum narzisstischen Spektrum

gehören, aber durchaus eine Führungspersönlichkeit auszeichnen. Dazu schreibt der bekannte Wirtschaftsforscher Vamik D. Volkan (2006): „Ein ausreichender Narzissmus, ja selbst übertriebener Narzissmus, ist meines Erachtens notwendig, um als politischer Führer etwas bewirken zu können. Es ist sein Narzissmus, der ihn sich wohlfühlen lässt in seiner Haut als Nummer eins.“

Solch erwünschter positiver Narzissmus entspricht eigentlich dem, was man als „Charisma“, die erstrebenswerteste Führungseigenschaft, bezeichnet. Im Gegensatz zu dem unter versteckten Minderwertigkeitsgefühlen leidenden, fassadenhaften und unsensiblen Narzissten ist der Charismatiker Ich-stark, authentisch, begeisterungsfähig, wenig kränkbar und einfühlsam in seine Mitmenschen. Während sich die „Aura des Narziss“ negativ auf die Mitarbeiter auswirkt, kann der Charismatiker alle für seine Ideen begeistern und positiv motivieren. Laut wissenschaftlichen Untersuchungen zu den idealen Leader-Eigenschaften sollten Führungspersönlichkeiten in folgenden Kategorien positive Werte aufweisen: Charisma und Charakter, Intelligenz und Bildung, Kommunikation und Motivation, Verantwortung und Entscheidungsfähigkeit sowie Aktivität und Phantasie. Zusätzliche Anforderungen liegen in funktionaler Kompetenz mit fachübergreifenden Kenntnissen und Initiative, in sozialer Kompetenz mit Konfliktbewältigungsfähigkeit sowie in strategischer Kompetenz mit ganzheitlichem Denken und Handeln. All dies ist nur mit einem gesunden Maß an Narzissmus möglich.

Die Achillesferse vieler Führungspersönlichkeiten liegt in ihrer Kränkbarkeit, d. h. sie reagieren auf Kritik, mag sie noch so konstruktiv sein, äußerst empfindlich und abwertend. Dies führt im Lauf der Zeit dazu, dass sich niemand mehr traut, eine andere Meinung vorzutragen, dass der Narzisst allmählich seine Gefolgsleute verliert, kein Korrektiv mehr vorhanden ist und in der Abgehobenheit des narzisstischen Hochgefühls Fehlentscheidungen getroffen werden. Somit bewahrheitet sich das Wort des derzeit weltweit berühmtesten Psychiaters, des aus Österreich stammenden und in New York lebenden Prof. Otto F. Kernberg: „Die Charakterpathologien von Führungspersonen, die für Institutionen die größte Gefahr bergen, sind vermutlich die narzisstischen Persönlichkeitsmerkmale.“

Gesunder Narzissmus fördert die Führungskompetenz und ist durchaus ein Karrierebeschleuniger. Mit zunehmender Dauer nimmt das Unternehmen durch den narzisstischen Führungsstil, insbesondere durch die ständige Entwertung der Mitarbeiter/innen Schaden. Vereinfacht könnte man sagen, dass ein Unternehmen in der Startphase von narzisstischen Führern profitiert, dieser Benefit sich aber nach ca. zehn Jahren ins Gegenteil verwandelt. Die Schulung von Führungspersönlichkeiten sollte also auf charismatische und nicht narzisstische Züge abstellen. In Mitarbeiterseminaren und –schulungen, welche stets auch der Burnout-Prophylaxe dienen, sollten vor allem destruktive Mechanismen wie Entwertung, Kränkung, Mobbing und fehlende positive Rückmeldung bearbeitet werden. Da die größten Gefahren für Unternehmen in der Geringschätzung und mangelnden Rückmeldung liegen, sind deshalb in der Prävention eines narzisstischen Klimas Maßnahmen der Positivitätsresonanz zu favorisieren. Nichts regt Mitarbeiter/innen mehr an als Anerkennung, kein Motivationsfaktor ist stärker als das echte Lob. Ein Narzisst kann andere niemals loben, wie er auch Kritik nie verzeihen kann. Zur psychohygienischen Aufrüstung jeden Betriebs gehört deshalb eine Kultur der Achtsamkeit und der Gratifikation.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Haller
Leiter Krankenhaus Maria Ebene
Frastanz
E-Mail: reinhard.haller@mariaebene.at

Referenzen / weitere Informationen:

Haller, R. (2013). Die Narzissmusfalle - Anleitung zur Menschen- und Selbstkenntnis, Ecowin-Verlag, Salzburg.

6.4 Bertold Meyer: Gesunde neue Arbeitswelt – aktuelle Entwicklungen und Megatrends

Die Vierte industrielle Revolution – die vollständige Vernetzung und Digitalisierung aller Prozesse entlang der Wertschöpfungskette – ist in vollem Gange¹. Was unter dem Schlagwort „Industrie 4.0“ Einzug in die wirtschaftspolitische Debatte gefunden hat, bringt neue Anforderungen an Arbeitnehmer/innen mit sich. In einer vollständig digitalisierten und vernetzten Wirtschaft muss Arbeit, die zunehmend zu Wissensarbeit am Computer wird, immer häufiger flexibel und mobil erbracht und an Zielvorgaben ausgerichtet werden. Diese Form der Arbeit wird als „Arbeiten 4.0“ bezeichnet².

Die neuen Technologien im Kontext der Industrie 4.0 bergen großes Potenzial für die Förderung der körperlichen Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, denn neue Technologien ermöglichen neue Arten der Ergonomie. Beispiele hierfür sind Augmented Reality-Systeme für Produktion und Wartung, mit denen Arbeiterinnen und Arbeitern die Anleitungen für die richtigen Handgriffe direkt in ihr Sichtfeld projiziert werden³, oder Exoskelette, welche die Knie schonen.⁴

Die fortschreitende Digitalisierung und Flexibilisierung der Arbeitswelt beinhaltet aber auch Herausforderungen für die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Arbeit an vernetzten und portablen Geräten (Mobile Devices) in verschiedenen räumlichen und organisatorischen Kontexten kann bei mangelnder Ergonomie und Usability Arbeitnehmer/innen psychisch wie physisch belasten (Seeling & Bullinger, in Druck). Die Digitalisierung der Produktions- und Dienstleistungsabläufe hat jedoch nicht nur technische Auswirkungen auf die Arbeit und deren Organisation, sondern auch auf die sozialen Systeme am Arbeitsplatz bzw. in Organisationen. Aus Sicht der Organisationspsychologie sind Organisationen soziotechnische Systeme (z. B. Mumford, 2000; Trist & Bamforth, 1951), in denen ein technisches Subsystem und ein soziales Subsystem miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen. Während das technische Subsystem Technologien und Aufgaben enthält, besteht das soziale Subsystem aus den Mitgliedern der Organisationen, die diese Aufgaben mit Hilfe von technischen Hilfsmitteln

1 Vgl. <http://www.hightech-strategie.de/de/Industrie-4-0-59.php7>

2 Vgl. <http://www.arbeitenviernull.de>

3 Vgl. <http://av.dfki.de/en/ar-handbook/Intelligent-Augmented-Reality-Handbooks>

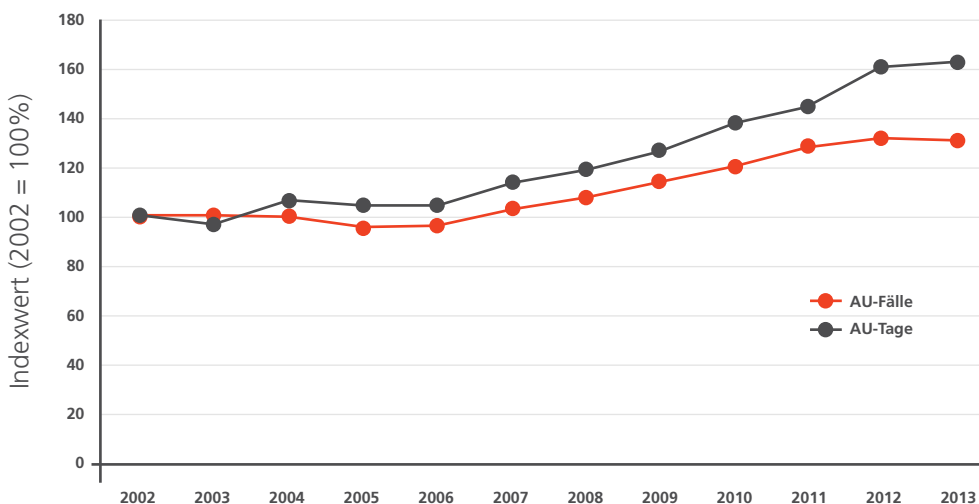
4 Vgl. <http://www.noonee.ch>

erledigen, den Rollen der Mitglieder und der Struktur der Organisation. Das technische Subsystem und das soziale Subsystem sind wechselseitig voneinander abhängig: Veränderungen der Technologie, mit der die Arbeit erledigt wird, ziehen Veränderungen der sozialen Struktur der Organisation nach sich.

Beispielsweise erlaubt das sogenannte Cloud Computing das orts- und zeitunabhängige arbeiten. Die Arbeit kann damit nicht mehr nur in der Firma erledigt werden, sondern beinahe jederzeit und überall – auch zu Hause. Diese Entwicklung ist ein Grund dafür, dass die Arbeit, die während der ersten Industrialisierung aus dem Haushalt in die Fabrik wanderte, heute zunehmend in diesen zurück wandert.

Die Digitalisierung und die Flexibilisierung führen auch zu neuen Kommunikationsformen wie z. B. Kurznachrichten, Videokonferenzen und virtuellen Kollaborationen, die das soziale System am Arbeitsplatz verändern. Beispielsweise haben es die Mitglieder virtueller Teams im Vergleich zu traditionellen Arbeitsgruppen schwerer, vertrauensvolle Beziehungen zueinander zu unterhalten (Powell, Piccoli, & Ives, 2004). Das zunehmende Ausmaß an mobiler Arbeit verringert außerdem die Möglichkeit, soziale Beziehungen am Arbeitsplatz zu pflegen. Diese Entwicklung ist von besonderer gesundheitlicher Relevanz, da gute Beziehungen am Arbeitsplatz einen wichtigen Schutzfaktor gegen psychische Erkrankungen darstellen (Dulebohn, Bommer, Liden, Brouer, & Ferris, 2012). Darüber hinaus tragen „Technostress“ (Tarafdar, Pullins & Ragu-Nathan, 2015), die ständige Erreichbarkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und die damit verbundene Entgrenzung von Arbeits- und Freizeit (vgl. Sonnentag, Mojza, Binnewies, & Scholl, 2008) dazu bei, dass Mitarbeiter/innen zunehmend an die Grenzen ihrer psychischen Belastbarkeit kommen (Chevalier & Kaluza, 2015). Dies zeigt sich in den kontinuierlich ansteigenden Arbeitsunfähigkeitsdagen aufgrund psychischer Erkrankungen, beispielsweise in Deutschland (s. Abb. 1). Psychische Erkrankungen in Form von Burnout sind außerdem nicht selten Auslöser für körperliche Beschwerden, bspw. Rückenschmerzen (Armon et al., 2010).

Abbildung 1: Entwicklung von Arbeitsunfähigkeitsfällen und -tagen aufgrund psychischer Erkrankungen in Deutschland von 2002 bis 2013 (2002 = 100 %).



Quelle: Statista/WIdO; ID 246810

Diese Problematik ist nicht auf Deutschland beschränkt. Gemäß einer OECD-Studie aus dem Jahr 2014 kosten psychische Erkrankungen die Schweizer Wirtschaft jährlich ca. 19 Milliarden CHF (3.2 % des BIP). Dieses Problem ist noch nicht überall als ein solches erkannt worden, wie die OECD feststellt: *„Die verfügbaren Daten legen nahe, dass die Arbeitgeber/innen in der Schweiz insgesamt den psychologischen Risiken am Arbeitsplatz weniger Bedeutung beimessen als die Unternehmen in vielen anderen Ländern [...]“*⁵

In der Gesamtschau zeigt sich, dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz und die psychische Gesunderhaltung der Mitarbeiter/innen einen großen Trend im betrieblichen Gesundheitsmanagement darstellen. Im Folgenden werden deshalb drei mögliche Beiträge aus dem Bereich der Organisationspsychologie vorgestellt, die zur psychischen Gesunderhaltung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern beitragen können: Die Stärkung der Identifikation mit der Organisation, die Sicherstellung guter Austauschbeziehungen zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten und gesundheitsorientierte Führung.

Der Einfluss der Identifikation mit der Organisation auf die psychische Gesundheit basiert auf der sozialen Identitätstheorie. Diese besagt, dass sich eine soziale Identität (z. B. „Wir Zürcher“) auf soziale und organisationale Einstellungen auswirkt, sobald sie bewusst wird (Haslam, van Knippenberg, Platow, & Ellemers, 2003). Menschen mit einer bewussten sozialen Identität haben gemeinsame Perspektiven und Überzeugungen, koordinieren ihr Verhalten so, dass es im Einklang mit den Gruppennormen steht und arbeiten gemeinsam auf die Ziele und Interessen der Gruppe hin (Haslam, Jetten & Waghorn, 2009). Soziale Identität am Arbeitsplatz ist gleichbedeutend mit der Identifikation mit der Organisation, d. h., mit dem Gefühl, gerne ein Mitglied der Organisation zu sein und sich mit deren Zielen und Werten zu identifizieren. Dementsprechend zeigen empirische Befunde durchwegs negative Korrelationen zwischen Identifikation mit der Organisation und Burnout (z. B. Haslam et al., 2009).

Darüber hinaus hat die wahrgenommene Qualität der Austauschbeziehung zwischen Mitarbeiter/innen und ihren Vorgesetzten einen wesentlichen Einfluss auf ihr psychisches Wohlbefinden. Dieser Befund basiert auf Forschungen zur Leader-Member-Exchange (LMX)-Theorie (Graen & Uhl-Bien, 1995). Die Grundidee der LMX-Theorie besagt, dass sich eine Führungskraft nicht zu allen unterstellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gleich verhält. Aus Zeitgründen und aufgrund unterschiedlicher Persönlichkeiten entwickeln sich zwischen manchen Mitarbeitenden und Führungskräften gute und zwischen anderen weniger gute Beziehungen. Gute Austauschbeziehungen sind dabei von gegenseitigem Vertrauen und Sympathie gekennzeichnet, schlechte Austauschbeziehungen sind eher formaler Natur. Ähnlichkeit zwischen Führungskraft und unterstellter Person bezüglich Herkunft, Ausbildung und Geschlecht begünstigen gute Beziehungen (Tsui, Porter & Egan, 2002), weshalb die zunehmende Heterogenität in den Belegschaften auf die Entwicklung von Austauschbeziehungen einen Einfluss hat. Mit Bezug auf die psychische Gesundheit zeigen aktuelle Befunde, dass eine gute Austauschbeziehung zur vorgesetzten Person (und zu den anderen Gruppenmitgliedern) zu mehr Arbeitsmotivation und Zufriedenheit führt, was wiederum gegen Burnout und Depression vorbeugt (Schermyly & Meyer, in Druck).

5 OECD, Forschungsbericht Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz, <http://www.edi.admin.ch/ebgb/index.html?download=NHZlpZeg7t>, S. 16f

Führungskräfte sollten sich diese Befunde zunutze machen, da sie so die Herausforderungen der Digitalisierung und Flexibilisierung der Arbeit beeinflussen können. Sie können bspw. darauf Einfluss nehmen, wie die Digitalisierung eines Arbeitsplatzes gestaltet wird und wie sie sich auf die sozialen Beziehungen der Mitarbeiter/innen auswirken. Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)⁶ des Deutschen Bundesministeriums für Arbeit und Soziales lässt deshalb

Führungskräften eine Schlüsselrolle bei der Bekämpfung von psychischen Erkrankungen der Mitarbeitenden zukommen. Dazu gehört laut INQA, dass das Thema psychische Belastungen als ein solches erkannt und ernst genommen wird, dass persönliche Ressourcen wie z. B. Zeitmanagement und der Umgang mit Konflikten gezielt ausgebaut werden und dass den Mitarbeitenden auf Dauer nur so viel zugemutet wird, wie sie auch bewältigen können. Soziale „Kraftquellen“ – soziale Beziehungen und wechselseitige Unterstützung am Arbeitsplatz – müssen durch Führungskräfte gestärkt werden, beispielsweise indem sie ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Teilnahme an Coaching- und Mentorenprogrammen ermöglichen. Wichtig ist im Kontext der gesundheitsorientierten Führung auch die Art, wie mit Zielvorgaben geführt wird („Management by Objectives“). Diese sog. indirekte Führung kann für Mitarbeitende sehr belastend sein, wenn sie die Zielvorgaben als zu hoch empfinden und/oder wenn die Wege zur Zielerreichung unklar erscheinen. Zielvorgaben sollten deshalb nicht unrealistisch sein und sollten mit „Leitplanken“ versehen sein, d. h. mit Hilfestellungen und Anleitungen zur Zielerreichung. Darüber hinaus kann es sich lohnen, interne und externe Mitarbeiterberatungsprogramme zum Thema psychische Belastungen am Arbeitsplatz aufzubauen. Es gibt bereits Netzwerke und Krankenkassen, die solche Dienstleistungen auch für kleine und mittelständische Betriebe anbieten. Die Schaffung von festen Anlaufstellen rund um das Thema psychische Belastungen am Arbeitsplatz im Unternehmen und außerhalb dient schlussendlich auch dazu, Vertrauen zu den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aufzubauen. Dieses kann weiter durch Betriebsvereinbarungen zum Thema psychische Gesundheit gestärkt werden. Und nicht zuletzt müssen Firmen ab einer bestimmten Größe ein Wiedereingliederungsprogramm anbieten, das Mitarbeiter/innen nach längerem Ausfall – auch aus psychischen Gründen – beim (stufenweisen) Wiedereintritt ins Arbeitsleben unterstützt. Für alle aufgezählten Handlungsempfehlungen gibt es bei der INQA ausführliches Praxismaterial, das bei der Einführung und der Stärkung von gesundheitsorientierter Führung im Unternehmen unterstützen kann.

Das Thema psychische Gesundheit am Arbeitsplatz ist nicht nur aufgrund der steigenden volkswirtschaftlichen Auswirkungen von psychischen Problemen am Arbeitsplatz (vgl. Abb. 1) zum Megatrend geworden, sondern auch, weil Europäische Arbeitsschutzrichtlinien fordern, potenzielle psychische Belastungen in die arbeitsmedizinischen Gefährdungsanalysen aufzunehmen. In vielen europäischen Ländern, darunter Deutschland und Österreich, ist dies bereits Pflicht. Deshalb sollten Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz auf einer Analyse der Gefährdung der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter/innen aufbauen. Dies kann vor allem durch entsprechende Fragebögen, beispielsweise im Rahmen von Mitarbeiter/innenbefragungen, realisiert werden. In Deutschland hält die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hierzu eine Fülle von Materialien und Verfahren bereit⁷.

6 Vgl. <http://www.inqa.de>

7 Vgl. <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele>

Zusammengefasst zeigt sich, dass der Megatrend „Industrie 4.0“ und die damit verbundenen Anforderungen an mobile, flexible und digitalisierte Arbeit („Arbeiten 4.0“) erhebliche Konsequenzen für die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer/innen nach sich ziehen. Zur Stärkung ihrer Gesundheit werden u. a. intakte soziale Beziehungen am Arbeitsplatz, eine gesundheitsorientierte Führung und eine Gefährdungsanalyse psychischer Belastungen durch entsprechende Mitarbeiter/innenbefragungen immer wichtiger.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Bertolt Meyer
Lehrstuhl für Organisations- und Wirtschaftspsychologie
Technische Universität Chemnitz
E-Mail: bertolt.meyer@psychologie.tu-chemnitz.de

Literatur:

Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010). Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*, 399-408.

Chevalier, A., & Kaluza, G. (2015). Psychosozialer Stress am Arbeitsplatz: Indirekte Unternehmenssteuerung, selbstgefährdendes Verhalten und die Folgen für die Gesundheit. *Gesundheitsmonitor, 1-2015*, 1-11. Verfügbar unter http://gesundheitsmonitor.de/uploads/tx_itao_download/Psychosozialer_Stress_am_Arbeitsplatz_Indirekte_Unternehmenssteuerung__se

Dulebohn, J. H., Bommer, W. H., Liden, R. C., Brouer, R., & Ferris, G. R. (2012). A meta-analysis of the antecedents and consequences of leader-member exchange: Integrating the past with an eye toward the future. *Journal of Management, 38*, 1715-1759.

Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (lmx) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly, 6*, 219-247.

Haslam, S. A., van Knippenberg, D., Platow, M. J., & Ellemers, N. (Eds.). (2003). *Social identity at work*. East Sussex: Psychology Press.

Haslam, S. A., Jetten, J., & Waghorn, C. (2009). Social identification, stress and citizenship in teams: a five-phase longitudinal study. *Stress and Health, 25*, 21-30.

Mumford, E. (2000). A socio-technical approach to systems design. *Requirements Engineering, 5*(2), 125-133.

Powell, A., Piccoli, G., & Ives, B. (2004). Virtual teams: a review of current literature and directions for future research. *ACM Sigmis Database, 35*(1), 6-36.

Schermuly, C. C., & Meyer, B. (in Druck). Good relationships at work: The effects of LMX and TMX on psychological empowerment, emotional exhaustion, and depression. *Journal of Organizational Behavior*.

Seeling, Th. & Bullinger, A. C. (in Druck). Werkzeug zur Usability-Evaluation: Usability-Schwachstellen betrieblicher Anwendungssoftware effizient und effektiv aufdecken. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft.

Sonnentag, S., Mojza, E. J., Binnewies, C., & Scholl, A. (2008). Being engaged at work and detached at home: A week-level study on work engagement, psychological detachment, and affect. *Work & Stress*, 22, 257-276.

Tarafdar, M., Pullins, E. B., & Ragu-Nathan, T. (2015). Technostress: negative effect on performance and possible mitigations. *Information Systems Journal*, 25, 103–132.

Tsui, A. S., Porter, L. W., & Egan, T. D. (2002). When both similarities and dissimilarities matter: Extending the concept of relational demography. *Human Relations*, 55, 899–929.

Trist, E., & Bamforth, K. (1951). Some social and psychological consequences of the longwall method of coal getting. *Human Relations*, 4, 3–38.

7 Treffpunkte

Die Evaluierung der ersten Dreiländertagung für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) hat ergeben, dass sich die Teilnehmer/innen mehr Möglichkeiten zum Austausch untereinander wünschen. Daher wurde dem Konferenzdesign ein neues Angebot zum „Austausch im kleinen Kreis“ hinzugefügt – die Treffpunkte. Dafür wurden die Teilnehmer/innen, gemischt nach Herkunftsland und Fachforumsteilnahme, zu Gruppen von ca. 15 Personen zusammengefasst. Jede Gruppe traf sich zwei Mal und wurde von einer Moderatorin / einem Moderator betreut.

Treffpunkte am ersten Tag

Die Zielsetzung der ersten Treffpunkte war, dass die Gruppenteilnehmer/innen einander kennen lernen. Das Moderationskonzept schlug dafür zuerst einige Aufstellungsübungen vor, beispielsweise nach Anreiseweg, Anzahl der Geschwister, Erfahrung im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Anschließend konnte jede Moderatorin / jeder Moderator eine der folgenden Fragen zur Diskussion stellen:

- Was, glauben Sie, haben die Nachbarländer Ihrem Herkunftsland im BGF-Bereich voraus?
- Was ist für Sie der interessanteste Trend in der Arbeitswelt – im Zusammenhang mit Gesundheit am Arbeitsplatz und BGF?
- Welche BGF-Maßnahme bzw. welches BGF-Projekt hat Sie bislang am nachhaltigsten beeindruckt?
- Was war Ihr größter Misserfolg (bzw. Ihre „größte Lernchance“) in betrieblicher Gesundheitsförderung/ betrieblichem Gesundheitsmanagement?

Diskutiert wurde pro Treffpunkt zumeist in drei Subgruppen (z. B. nach Herkunftsland), um gegebenenfalls Unterschiede erkennen zu können.

Die Fotoprotokolle der Treffpunkte zeigten einerseits eine breite Themen-Vielfalt, andererseits aber auch Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Hier einige Beispiele dafür:

Teilnehmer/innen aus der Schweiz sind der Ansicht, dass das Präventionsgesetz etwas ist, das Deutschland seinen Nachbarländern voraus hat. Die deutschen Teilnehmer/innen wiederum sind von den klaren Strukturen in Österreich und der Schweiz beeindruckt. Die Teilnehmer/innen aus Österreich zeigten sich vor allem vom Informationsmaterial und dem Demografiemanagement in Deutschland angetan.

Am häufigsten wurde in den Treffpunkten die Frage nach den bedeutendsten Trends in der Arbeitswelt diskutiert. Dabei wurden die Digitalisierung der (Arbeits-)Welt und die Folgen dieses Trends thematisiert: die Zunahme der Informationen, die E-Mail-Flut, die ständige Erreichbarkeit bis zur zunehmenden Entgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben. Auch psychische Gesundheit bzw. psychische Belastungen wurden von Teilnehmenden aus allen drei Ländern thematisiert. Weiteres häufiges Thema war die Zunahme flexibler/instabiler/prekärer Arbeitsverhältnisse (inkl. der Zunahme der Einzel- und Mikrounternehmen) und ihre Folgen für die Gesundheit von Mitarbeiter/innen sowie die damit verbundenen „Zugangsprobleme“ für BGF-Maßnahmen.

Die Abgrenzung zwischen BGF, BGM und Aktivitäten des Arbeitnehmerschutzes wurde auch auf die Frage nach dem größten Misserfolg / der größten Lernchance im Zusammenhang mit BGF wiederholt genannt. Die Conclusio lautete, dass BGF und die Evaluierung psychischer Belastungen „harmonisiert“ und der gemeinsame Nutzen erkannt werden sollten. Ein anderes, mehrfach genanntes Thema war, wie schwer die mittlere Führungsebene mit BGF zu erreichen ist.

Treffpunkte am zweiten Tag

Die Treffpunkte am zweiten Tag ermöglichten den Austausch in Kleingruppen über die Inhalte der besuchten Fachforen. Nach einer einführenden Informationsrunde in den Treffpunktgruppen wurden folgende Fragen innerhalb der Subgruppen diskutiert:

- Was waren Informationen (Strukturen, Konzepte, Themen und Inhalte), die für Ihr Land von speziellem Interesse / von besonderer Bedeutung sind, weil ...
- Was nehmen Sie von der Dreiländertagung mit?

Die meisten Treffpunktgruppen waren sich – länderübergreifend – einig über die Themen, die für ihr Land von speziellem Interesse sind. Neben allgemeinen Erkenntnissen („Lernen voneinander lohnt sich“, „Der Blick über die Grenzen lohnt sich“) könnte eine gemeinsame Überschrift lauten: „BGF und die Zukunft von BGF unter Berücksichtigung der Trends in der Arbeitswelt“.

8 Fachforen

8.1 Gestaltung politischer Rahmenbedingungen für BGF, Gesundheitsziele und nationale Strategie

8.1.1 Gesunde Arbeitswelt als politikfeldübergreifende Aufgabe – erste Schritte in Österreich

Einleitung

Im Kontext der aktuellen Gesundheitsreform sowie im nationalen politikfeldübergreifenden Prozess der Rahmen-Gesundheitsziele in Österreich kommt der betrieblichen Lebenswelt eine zentrale Rolle für ein Mehr an Gesundheit zu. Intersektorale Verantwortung und die Bündelung der Anstrengungen sind dabei ein zentraler gesundheitspolitischer Ansatzpunkt.

Hauptergebnisse

Den Rahmen für die Verbreiterung der Betrieblichen Gesundheitsförderung stellt das Rahmen-gesundheitsziel 1 – Gesunde Lebens- und Arbeitswelten – dar. Erfolgskriterium hierbei ist die Zahl der Betriebe, die ein BGF-Gütesiegel des österreichischen Netzwerks BGF erhalten haben. Verbunden mit der Zielsetzung wurden strategische und operative Maßnahmen definiert, die eine Zielerreichung ermöglichen sollen. Novum dieser Maßnahmen ist es, dass intersektorale Verantwortung übernommen wurde.

Schlussfolgerungen

Die Grundlagen für eine breite und abgestimmte Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz in Österreich sind gelegt. Nun gilt es in die Umsetzung zu gehen und diese im Rahmen eines Monitoring kritisch zu begleiten.

Kontakt:

Mag. Stefan Spitzbart, MPH
Gesundheitsförderung und Prävention
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
E-Mail: stefan.spitzbart@hvb.sozvers.at

8.1.2 Prioritäten der Schweizerischen Gesundheitspolitik

Einleitung

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist in der Schweiz nicht gesetzlich geregelt und beruht auf dem freiwilligen Engagement aller betrieblichen und ausserbetrieblichen Akteure/Akteurinnen. In der Schweiz regeln zwei Gesetze Gesundheitsfragen, die eine Affinität zur betrieblichen Gesundheitsförderung haben: die Arbeitssicherheit (Berufsunfälle und -krankheiten) sowie Nichtberufsunfälle werden durch das Unfallversicherungsgesetz geregelt; das Arbeitsgesetz regelt hauptsächlich Aspekte zum Gesundheitsschutz.

Hauptergebnisse

Der Schweizer Bundesrat hat im Januar 2013 die Gesamtschau „Gesundheit2020“ verabschiedet. Mit insgesamt 36 Massnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems sollen die Lebensqualität gesichert, die Chancengerechtigkeit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und die Transparenz verbessert werden. Gesundheit2020 nennt BGF als eine Massnahme im Bereich der Strategie der nicht übertragbaren Krankheiten (Non-communicable diseases / NCD), der „ein besonderes Augenmerk gilt“.

Schlussfolgerungen

Die BGF auch ohne gesetzliche Grundlage in der Schweizer Arbeitswelt zu verankern, stellt nach wie vor eine Herausforderung dar. Denn die Entwicklung und Verbreitung des Angebots sowie die Nachfrage und Umsetzung von BGF findet – mit wenigen Ausnahmen – auf freiwilliger Basis und aufgrund von Eigeninitiative statt. BGF wird zunehmend in grösseren Unternehmen umgesetzt. Dazu beigetragen haben auch das von Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit Partnern verbreitete Label Friendly Work Space und diverse Projekte, die gemeinsam mit namhaften Schweizer Unternehmen umgesetzt wurden. Im Gegensatz dazu bedarf es noch grosser Anstrengungen, das Thema bei den kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) nachhaltig zu verankern. Die Herausforderung des nächsten Jahrzehnts ist die Stimulierung der Nachfrage-Seite. Positiv stimmt, dass sich die wichtigen Dachverbände der Wirtschaft in der Schweiz dem Thema Arbeit und Gesundheit öffnen.

Kontakt:

Michael Kirschner
Wissensmanagement
Gesundheitsförderung Schweiz
E-Mail: michael.kirschner@promotionsante.ch

8.1.3 BGF und Arbeitsschutz - Anforderungen an die Zusammenarbeit von Sozialversicherungen und staatlichem Arbeitsschutz

Einleitung

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt über ein historisch gewachsenes duales Arbeitsschutzsystem, das durch seine beiden Säulen staatliches Arbeitsschutzrecht und autonomes Arbeitsschutzrecht der Unfallversicherungsträger gekennzeichnet ist. Dieses System der Prävention in der Arbeitswelt wird maßgeblich durch europäische Entwicklungen, insbesondere die Arbeitsschutzrichtlinien auf der Grundlage Art. 153 AEUV mitbestimmt. Mit der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung haben sich die Krankenkassen als starke Partner für Gesundheit und Wohlbefinden in der Arbeitswelt etabliert. Auch die anderen Sozialversicherungszweige verfolgen zunehmend präventive Ziele.

Hauptergebnisse

Staatlicher Arbeitsschutz:

- Schutz aller Beschäftigten
- Verhütung von Unfällen und Gesundheitsgefahren
- menschengerechte Arbeit

Unfallversicherungsträger:

- Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren; UV-Träger sollen dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen.
- Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen zusammen.

Krankenkassen:

- Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben.
- Die Krankenkassen unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.

Rentenversicherung:

- erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie sonstige Leistungen, z. B. zur Eingliederung von Versicherten in das Erwerbsleben oder medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben.

Rehabilitationsträger:

- wirken darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich chronischer Krankheiten vermieden wird (z. B. durch betriebliches Wiedereingliederungsmanagement).

Schlussfolgerungen

Das gemeinsame Ziel der unterschiedlichen Träger kann durch abgestimmte, gemeinsame Präventionsleistungen optimiert werden. Trotz Optimierung können sie Kosten der Leistung für den Versicherten beim einzelnen Träger reduziert werden, weil Doppelleistungen entfallen. Für Versicherte und Arbeitgeber stellt sich die Sozialversicherung als ein kompetenter Partner dar, Prävention und Gesundheitsförderung werden zeitnah und zielgerichtet angeboten, Erkrankungen werden vermieden und erkrankte Beschäftigte nach Therapie und Rehabilitation schnell wieder in ihre Arbeit eingegliedert.

Kontakt:

Andreas Horst

Leiter des Referats III b 2

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

E-Mail: andreas.horst@bmas.bund.de

8.2 Zusammenwirken von Arbeitsschutz und BGF

8.2.1 Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) – Wissen und Erfahrungen bündeln

Einleitung

Im Rahmen des Impulsreferats wurde nach einem kurzen Blick auf die rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen für den Arbeitsschutz und die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) vorgestellt.

Hauptergebnisse

Wie muss Arbeit gestaltet sein, damit die Beschäftigten gesund und motiviert bleiben? Wie kann Prävention noch wirksamer werden? Und wie bringt man Betriebliche Gesundheitsförderung in noch mehr Unternehmen, gewinnt Beschäftigte und Arbeitgeber dafür? Seit 2002 packt die Initiative Gesundheit und Arbeit diese Fragen an und erarbeitet Lösungen. Die iga ist eine Kooperation zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem BKK Dachverband e. V., dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek). Gemeinsam werden in Projekten aktuelle Entwicklungen in der Arbeitswelt beleuchtet, vorhandene Erkenntnisse für die Praxis nutzbar gemacht und erfolgreiche Vorgehensweisen weiterentwickelt. Durch die Zusammenarbeit werden das Wissen und die Erfahrungen von Kranken- und Unfallversicherung im Bereich der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung gebündelt und zugleich das gesetzliche Gebot zur Zusammenarbeit umgesetzt.

Schlussfolgerungen

Krankenkassen und Unfallversicherungsträger unterstützen Betriebe dabei, die gesund erhaltenden Potenziale der Arbeit zu stärken und die mit der Arbeit verbundenen Risiken zu verringern. Die Projekte der iga zeigen, dass durch eine Verzahnung der Unterstützungsangebote alle profitieren: Die Beschäftigten sind zufriedener und leistungsfähiger, die Unternehmen steigern ihre Wettbewerbsfähigkeit und die Sozialversicherungsträger erzielen Synergieeffekte.

Kontakt:

Angela Knoll
Referatsleiterin
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: angela.knoll@dguv.de

Jens Hupfeld
Referatsleiter
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
E-Mail: jens.hupfeld@vdek.com

Referenzen / weitere Informationen:

Informationen über die Arbeit der iga und einzelne Projektergebnisse sind auf der Website www.iga-info.de zu finden.

8.2.2 Zusammenwirken von Arbeitsschutz und BGF

Einleitung

Auch wenn ca. 80 % aller Ausfalltage in Unternehmen auf Krankheiten zurückzuführen sind, spielen Berufsunfälle und Berufskrankheiten immer noch eine bedeutende Rolle im betrieblichen Fehlzeitengeschehen. Neben den technischen Einflussfaktoren – so zeigt die Forschung – beeinflussen auch „gesundheitsrelevante“ Faktoren das Unfallgeschehen. Zeitdruck, Hektik und Stress wirken in 25 % der Berufsunfälle unfallverursachend, Übermüdung und Schlafprobleme sind bei 17 % der Berufsunfälle im Spiel, Übergewicht und Adipositas erhöhen das Unfallrisiko und insbesondere die Unfallkosten um das Zwei- bis Fünffache.

Hauptergebnisse

Der klassische Arbeitsschutz hat sich wirkungsvoll weiterentwickelt. Letzteres zeigt sich in der Schweiz in der Abnahme der Berufsunfälle pro 1.000 Vollzeitbeschäftigte von 84 Fällen im Jahr 2000 auf 66 Fälle im Jahr 2014. In derselben Zeit etablierte sich neben dem Arbeitsschutz nach und nach ein Fachpersonenkreis, welcher sich dem Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung und damit den neuen Herausforderungen annahm. Der Arbeitsschutz wird vorwiegend von Fachleuten mit technischem und naturwissenschaftlichem Verständnis betrieben, wohingegen die Betriebliche Gesundheitsförderung durch HR-Fachleute bzw. Humanwissenschaftler/innen repräsentiert wird. Diese Konstellation kann befruchtend sein, sie kann aber auch zu Grabenkämpfen führen.

Schlussfolgerungen

Um den Anforderungen an den Arbeitsschutz und den Herausforderungen der heutigen Wirtschaftswelt für die einzelnen Beschäftigten und ihre Unternehmen gerecht zu werden und die Arbeit sicher, gesundheitsverträglich und schließlich auch motivierend zu gestalten, ist die Zusammenarbeit von beiden Personenkreisen zwingend. Das bedeutet, dass die jeweiligen Aufgabengebiete, die Konzepte, Methoden und Vorgehensweisen in Koordination und Kooperation der beiden Know-how-Träger gewählt werden. Beide „Welten“ müssen in der Fachausbildung und insbesondere in der betrieblichen Präventionsarbeit zusammenwirken.

Kontakt:

Dr. phil. Urs Näpflin
Leiter Fachgruppe Beratung BGM
SUVA Luzern
E-Mail: urs.naepflin@suva.ch

Referenzen / weitere Informationen:

www.suva.ch/praeventionsangebote

8.2.3 Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen in Österreich nach dem ASchG / B-BSG

Einleitung

Mit der ASchG-Novelle, die am 1.1.2013 in Kraft getreten ist, wird die Wichtigkeit von psychischer Gesundheit und die Prävention von Gefahren durch arbeitsbedingte psychische Belastungen stärker betont.

Hauptergebnisse

Das Ziel der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen ist die Schaffung menschengerechter Arbeitsplätze durch Gestaltung der Aufgabenanforderungen und Tätigkeiten, der Arbeitsabläufe, der Arbeitsorganisation, des Sozial- und Organisationsklimas sowie der Arbeitsumgebung.

Es handelt sich um einen geplanten fortlaufenden Prozess, bei dem psychische Belastungen am Arbeitsplatz in Verantwortung von Arbeitgebenden systematisch, zum Betrieb passend, ermittelt und beurteilt werden und dabei festgestellte Gefahren durch Umsetzung wirkungsvoller Maßnahmen, verhütet werden sollen. Im Arbeitsschutz geeignete Maßnahmen setzen direkt an der Quelle (Ursache der Gefahr) an und verbessern auf Basis arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse Arbeitsbedingungen aller Arbeitnehmenden am jeweiligen Arbeitsplatz.

Eine Überprüfung und erforderlichenfalls Anpassung der Arbeitsplatzevaluierung findet im Betrieb anlassbezogen statt. Soziodemografie, Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit, Zufriedenheit etc. sind kein Bestandteil der Arbeitsplatzevaluierung. Die Arbeitsplatzevaluierung ist in den §§ 4,5,7 des ASchG / B-BSG geregelt.

Schlussfolgerungen

Insbesondere im Zusammenhang mit einem zeitgleichen/zeitnahen BGF-Projekt ist eine Vorgehensweise zu wählen, die sowohl eine gesetzeskonforme Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen, als auch ein gelingendes BGF-Projekt ermöglicht.

Kontakt:

Mag. Julia Steurer

Referentin in der Abteilung Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitspsychologie

Zentral-Arbeitsinspektorat Wien

E-Mail: VII4@sozialministerium.at

Referenzen / weitere Informationen:

<http://www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Gesundheit/default.htm>

8.3 Nationale BGF-Programme und Netzwerke

8.3.1 Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)

Einleitung

Das DNBGF ist das größte Netzwerk zum Thema BGF in Deutschland. Es existiert seit 2002 und ist Teil der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga). In der iga kooperieren gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung, getragen wird das freiwillige Bündnis vom BKK Dachverband e. V., von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV), vom AOK-Bundesverband und Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek). Das DNBGF wird unterstützt durch den Arbeitskreis BGF beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), der als Fachbeirat fungiert. Im Arbeitskreis sind zentrale nationale Akteure der BGF vertreten.

Hauptergebnisse

Das DNBGF ist eine bundesweite, offene Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch. Das Netzwerk ist aktuell in vier Foren organisiert, um spezifisch an Themen oder für Zielgruppen der BGF arbeiten zu können:

- Öffentlicher Dienst
- Kleine und mittlere Unternehmen (KMU)
- Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege
- Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung

Diese Foren bearbeiten unter Leitung von Teams sogenannter Koordinatorinnen und Koordinatoren aus Wissenschaft und Praxis selbständig ihr jeweiliges Handlungsfeld, legen ihre Arbeitsschwerpunkte fest und organisieren eigene Veranstaltungen. Sie werden dabei von der DNBGF-Geschäftsstelle unterstützt.

Schlussfolgerungen

Der potenzielle Nutzen eines großen und interdisziplinär zusammengesetzten Netzwerks wie des DNBGF zeigt sich u. a. im Projekt psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (psyGA), das sowohl in der Praxis als auch im politischen Raum hohes Ansehen erfährt. In enger Zusammenarbeit mit dem DNBGF konnte unter der Projektleitung des BKK Dachverbands e. V. in Form eines Qualitätsmodells und sich daraus ableitenden Handlungshilfen ein Standard entwickelt werden, wie Unternehmen (insbesondere KMU) mit dem Thema psychische Gesundheit in der Arbeitswelt in der Praxis umgehen können.

Kontakt:

Michael Blum
Referent Betriebliche Gesundheitsförderung
BKK Dachverband e.V.
E-Mail: michael.blum@bkk-dv.de

Referenzen / weitere Informationen:

www.dnbgf.de; www.iga-info.de
www.psyga.info; www.bkk-dachverband.de

8.3.2 Grundzüge und Gemeinsamkeiten der nationalen BGF-Programme in Österreich

Einleitung

Das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) wurde im Jahr 2000 gegründet. Es handelt sich um einen Zusammenschluss der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Sozialpartner und des Fonds Gesundes Österreich als unterstützender Partner. Der heutige Entwicklungsstand der BGF in Österreich ist maßgeblich dem ÖNBGF und dessen impulsgebender Funktion zu verdanken.

Hauptergebnisse

- Österreichweit einheitlich besteht ein dreistufiges Qualitätsmanagementsystem (BGF-Charta, -Gütesiegel, -Preis). Betriebe können bei allen Regional- bzw. Servicestellen je nach Zuständigkeit ihre Ansuchen einreichen.
- Im Rahmen der BGF wurden – basierend auf der Luxemburger Deklaration – Qualitätskriterien definiert und durch das ÖNBGF umfassend weiterentwickelt. Diese Qualitätskriterien werden österreichweit einheitlich gehandhabt.
- Österreichweit werden einheitliche Projekte angeboten. Neben Betrieblicher Gesundheitsförderung für Großbetriebe gibt es auch ein eigenes Angebot für Klein- und Kleinstbetriebe.

Schlussfolgerungen

Von Anbeginn des Netzwerkes bestand die Zielsetzung, ein im gesamten Bundesgebiet gleiches Verständnis von BGF zu entwickeln und in den einzelnen Bundesländern kompetente Anlaufstellen zu etablieren. Dieses Ziel wurde erreicht. Es wird kontinuierlich an einer Weiterentwicklung gearbeitet, und zusätzliche gemeinsame, bundesweite Angebote entwickelt.

Kontakt:

Mag. Sandra Neundlinger
BGF-Verantwortliche
Wiener Gebietskrankenkasse
E-Mail: sandra.neundlinger@wgkk.at

Referenzen / weitere Informationen:

www.netzwerk-bgf.at

8.3.3 Forum BGM Ostschweiz – das Netzwerk für betriebliches Gesundheitsmanagement in der Ostschweiz

Einleitung

Der Verein Forum BGM Ostschweiz bezweckt die aktive Förderung und Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung im Einzugsgebiet und strebt damit die Förderung der Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung an.

Hauptergebnisse

Das Forum BGM Ostschweiz wurde im Jahr 2007 im Kanton St. Gallen gegründet. Seit Mai 2009 zählt auch der Kanton Appenzell A. Rh. und seit Mai 2011 das Fürstentum Liechtenstein zur Trägerschaft. Im Vorstand und Beirat engagieren sich Vertreter und Vertreterinnen aus Unternehmen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, aus Bildung und Forschung.

Das Forum BGM Ostschweiz gilt heute als das Kompetenzzentrum, wenn es um Betriebliche Gesundheitsförderung in der Ostschweiz geht. Im Forum sind Wissen und Erfahrung aus Forschung und Unternehmen vereint.

Gegen einen kleinen Jahresbeitrag stellt das Forum Unternehmen und Organisationen spezifisches Fachwissen zur Verfügung. Mitglieder erhalten eine kostenlose Beratung zur Einführung eines betriebsinternen Gesundheitsmanagements und erhalten Zugang zum Mitgliederbereich mit Fachbeiträgen, Checklisten und Umsetzungsinstrumenten.

Kontakt:

Annette Nitsche
Forum BGM
Betriebliches Gesundheitsmanagement Ostschweiz
E-Mail: nitsche@bgm-ostschweiz.ch

Referenzen / weitere Informationen:

www.bgm-ostschweiz.ch

8.3.4 Forum BGM Aargau – der Verein für Betriebliches Gesundheitsmanagement im Kanton Aargau

Einleitung

Das Forum BGM Aargau vernetzt und unterstützt Aargauer Betriebe bei der Einführung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen am Arbeitsplatz. Ziel des Vereins ist bei all seinen Angeboten dasselbe: gesunde, engagierte und leistungsfähige Mitarbeiter/innen in gesunden, produktiven und wettbewerbsfähigen Aargauer Betrieben.

Hauptergebnisse

Der Verein Forum BGM arbeitet auf Non-Profit-Basis und wurde 2007 von Akteuren/Akteurinnen der Wirtschaft, Wissenschaft und Politik gegründet. Der Verein unterscheidet zwischen Aktiv- und Fördermitgliedern. Aktivmitglieder können Betriebe und Organisationen werden, die sich mit dem Thema „Gesundheit am Arbeitsplatz“ auseinandersetzen möchten. Fördermitglieder können Privatpersonen sowie Dienstleister im Bereich BGM werden, die mit ihrem Beitritt ein Zeichen für die Wichtigkeit von BGM setzen wollen.

Das Forum BGM stellt sämtlichen Aargauer Betrieben und Organisationen jeglicher Grösse und Branche ein kostenloses und unverbindliches Standortgespräch zur „Gesundheit am Arbeitsplatz“ zur Verfügung. Alle Mitglieder erhalten zudem einen kostenlosen BGM-Halbttag, der je nach Bedürfnis des Betriebs eingesetzt werden kann. Zusätzlich haben sie Zugang zum

Mitgliederbereich, können kostenlos vereinsinterne Erfahrungsaustausch-Treffen besuchen und profitieren von Vergünstigungen bei weiteren Anbietern.

Kontakt:

Selina Züllig
Forum BGM Aargau
c/o ifa Institut für Arbeitsmedizin
E-Mail: info@bgm-ag.ch

Referenzen / weitere Informationen:

www.bgm-ag.ch

8.4 Psychosoziale Gesundheit und BGF

8.4.1 Vernetzung als Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit

Einleitung

Situation in der Schweiz: Psychische Störungen sind weit verbreitet, Förderung der psychischen Gesundheit / Prävention psychischer Krankheiten wird vernachlässigt (OECD 2006/2011/2014).

- 41 % der Berufstätigen in der Schweiz erleben ihren Beruf als psychisch und nervlich belastend (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2005).
- Jeder fünfte Arbeitnehmer leidet unter einer psychischen Störung (OECD 2011).

Das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NPG) ist ein Zusammenschluss von Organisationen, Institutionen und Unternehmen, die sich für psychische Gesundheit in der Schweiz engagieren.

Hauptergebnisse

Zweck des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz:

- Vernetzung aller wichtigen Organisationen im Bereich psychische Gesundheit
- Plattform für Akteure: Synergiemöglichkeiten (Projekte) sichtbar und nutzbar machen
- Wissensaustausch (Netzwerktreffen, Website)
- Nationale Anlaufstelle: Vermittlung kompetenter Partner (keine eigenen Programme/Projekte)
- Erfahrungsaustausch: Erhöhung der Wirksamkeit und Effizienz der Maßnahmen der Netzwerkmitglieder

Momentan hat das NPG über 130 Mitglieder, davon 10 Großunternehmen bzw. KMU und 25 Kleinunternehmen.

Schlussfolgerungen

Der Erfahrungs- und Wissensaustausch der NPG-Mitglieder wird im Rahmen von jährlichen Fachtreffen und nationalen Tagungen sowie persönlichen Austauschtreffen gezielt gefördert.

Um Schnittstellen und Synergien zu verbessern, wird anhand einer Analyse der Akteure/Akteurinnen eruiert, welchen relevanten Nicht-Mitglied-Organisationen das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz und dessen Ziele vorgestellt werden sollte, um Schnittstellen und Synergien unter den Mitgliedern zu verbessern. So soll das NPG einen Beitrag zur Sensibilisierung und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Schweizer Bevölkerung im Setting Arbeit leisten.

Kontakt:

Annette Hitz
Projektleiterin
Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz NPG
E-Mail: annette.hitz@npg-rsp.ch

8.4.2 Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – das Projekt psyGA

Einleitung

Trotz vorhandenem Know-how in Sachen Gesundheitsförderung ist nach wie vor die Zahl der Unternehmen in Deutschland begrenzt, die das Potenzial betrieblicher Gesundheitsförderung nicht nur erkennen, sondern auch gewinnbringend für sich und die Beschäftigten einsetzen.

Das Wissen ist da – es muss nur genutzt werden! Hier setzt psyGA an: psyGA bündelt das vorhandene Know-how, bereitet es für die verschiedenen Bereiche der Arbeitswelt auf und macht es mit Hilfe erfahrener und starker Kooperationspartner bekannt. Entwickelt werden hierzu Maßnahmen, um Entscheidungsträger und wichtige Multiplikatoren für das Thema zu sensibilisieren.

Die Projektleitung von psyGA liegt beim BKK Dachverband, der mit seinen Kooperationspartner/innen Transfermaßnahmen abstimmt und durchführt. Das Projekt wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) gefördert.

Hauptergebnisse

psyGA hat in den vergangenen drei Jahren ein Qualitätskonzept zur psychischen Gesundheit im Betrieb mit folgenden Instrumenten entwickelt:

- Praxisordner für Führungskräfte und Unternehmen
- Praxisordner für den öffentlichen Dienst
- Praxisordner für die Branchen Handel und Warenlogistik
- Praxisordner für den wettbewerbsorientierten Leistungssport
- Einführungsseminar für Fach- und Führungskräfte
- Handlungshilfe für Beschäftigte
- Handlungshilfe für Führungskräfte
- Handlungshilfe für Betriebs- und Personalräte
- Handlungshilfe für die Unternehmensberatung

- Hörbuch „Stress, psychische Belastung, Burnout“
- eLearning-Tool für Führungskräfte
- Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement
- Selbsteinschätzungsinstrument für das betriebliche Gesundheitsmanagement

Schlussfolgerungen

Für die Fortsetzung des Projekts bis 2017 sind folgende zielgruppenspezifische Neu- und Weiterentwicklungen des psyGA-Angebots geplant:

Neue Zugangswege für KMU schaffen.

Im Zentrum steht die Idee, ein Konsortium gesetzlicher Sozialversicherungen aufzubauen, die ihrerseits Kooperationen zu Multiplikator/innen und Akteur/innen der Wirtschaft nutzen, die aufgrund ihres formellen Mandats eine jeweils größere Gruppe von Unternehmen erreichen. Dazu gehören insbesondere: Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, Innungen, regionale Wirtschafts- und Fachverbände und ähnliche Akteure/Akteurinnen. Gemeinsam mit diesen Intermediären der Wirtschaft führen die Partner unter dem Dach von INQA/psyGA Transferveranstaltungen auf lokaler bzw. regionaler Ebene durch und tragen damit bei zur Sensibilisierung und Beratung von einer Vielzahl von Unternehmen, vornehmlich kleinerer und mittelständischer Betriebe.

Produkte neu - und weiterentwickeln bzw. anpassen.

Die Transfer- und Verbreitungsaktivitäten werden sowohl von den bereits entwickelten psyGA-Medien als auch von neuen Medien und Handlungshilfen ergänzt und unterstützt, für die in der zurückliegenden Projektphase ein hoher Bedarf in der betrieblichen Praxis ermittelt wurde:

- psyGA Website für KMU unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Gefährdungsbeurteilung
- Handlungshilfen für die Branchen Handwerk, Gastgewerbe, Pflege und Öffentlicher Dienst
- eLearning-Tool für Beschäftigte
- Qualifizierungsmodule und Schulungsmaterialien für Sicherheitsfachkräfte und Akteure/Akteurinnen des Öffentlichen Dienstes
- Diskussion neuer und künftiger psychischer Belastungen in einer „Zukunftswerkstatt“ und Übersetzung der Ergebnisse in eine Handlungshilfe für Führungskräfte und Unternehmen

Kontakt:

Dr. Reinhold Sochert, Dr. Gregor Breucker
 Abteilung Gesundheitsförderung
 BKK Dachverband e.V.
 E-Mail: reinhold.sochert@bkk-dv.de, gregor.breucker@bkk-dv.de

Referenzen / weitere Informationen:

www.psyga.info

8.4.3 Psychische Gesundheitsförderung im Rahmen von BGF-Projekten - praktische Umsetzung in Salzburg

Einleitung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine wirkungsvolle Strategie, um die psychische Gesundheit von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen im Betrieb zu fördern. Qualitätsgesicherte BGF-Projekte haben immer auch das seelische Wohlbefinden der Mitarbeiter/innen im Fokus: Denn so, wie es keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit gibt (WHO), ist auch eine qualitätsvolle Betriebliche Gesundheitsförderung ohne psychische Gesundheitsförderung nicht denkbar.

Hauptergebnisse

Die Erfahrung der Salzburger Gebietskrankenkasse aus der Begleitung von BGF-Projekten in den letzten 15 Jahren zeigt, dass so gut wie in allen Betrieben ein Großteil der umgesetzten Maßnahmen der Förderung psychischer Gesundheit diene. Dazu zählen beispielsweise alle Maßnahmen rund um die Themen Arbeitsorganisation, Kommunikation, Führungsverhalten und soziales Klima. In einer Pilotphase im letzten Jahr hat die Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) den Fokus auf psychische Gesundheit in ausgewählten Betrieben nochmals verstärkt: Dabei wurde ein themenspezifischer Gesundheitszirkel zur psychischen Gesundheit durchgeführt, dem ein Workshop vorangestellt war, um die Mitarbeiter/innen zu sensibilisieren und ihnen vorab die Weite des Themas aufzuzeigen. Im Anschluss daran wurden auch die Führungskräfte in Form eines Workshops sensibilisiert und das Thema „Förderung psychischer Gesundheit“ mit ihnen anhand der konkreten Maßnahmenvorschläge aus dem themenspezifischen Gesundheitszirkel bearbeitet. Von der SGKK werden derzeit zudem Qualitätskriterien für einen Zuschuss zu verhaltensorientierten Maßnahmen der psychischen Gesundheitsförderung im Betrieb ausgearbeitet.

Schlussfolgerungen

Wirksame psychische Gesundheitsförderung ist immer ein Bündel von Maßnahmen, das partizipativ zu erarbeiten ist und im Rahmen eines Gesamtprozesses auf jeden Betrieb individuell zugeschnitten werden muss. In Rahmen von BGF-Projekten ist dies gut möglich.

Kontakt:

Mag. Elisabeth Wallner
Abteilung Gesundheit
Salzburger Gebietskrankenkasse
E-Mail: elisabeth.wallner@sgkk.at

8.5 Führung und Gesundheit

8.5.1 Führungspsychologie

Einleitung

Globalisierung ist der heute wohl bekannteste Trend. Globale Märkte, globale Entwicklungen, globale Systeme und globale Harmonisierungen beherrschen den Alltag von Führungskräften. Individualisierung – gefördert und unterstützt auch durch die digitalen Medien – ist jedoch ebenso wichtig, von Führungskräften aber nur unzureichend beachtet.

Hauptergebnisse

Unsere Gesellschaft ist durch die digitale Revolution im Umbruch. Die Veränderungsgeschwindigkeit nimmt ständig zu. Die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit verschwimmen dabei zusehends. Wir leben in einer always-on-Gesellschaft. Der Bereich Prävention des Schweizerischen Versicherungsverbandes thematisiert die Folgen dieses gesellschaftlichen Wandels mit einem Fokus auf die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit von Organisationen und die Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeitenden.

Mit der Kampagne „ausschalten-auftanken.ch“ sollen Führungskräfte durch Kolumnen von bekannten Autoren/Autorinnen motiviert werden, ihr Führungsverhalten zu reflektieren. Die Texte thematisieren verschiedene Sichtweisen auf unsere Arbeits- und Freizeitwelten. Damit will die Kampagne ein Mosaiksteinchen in der Diskussion um eine Führungskultur sein, die Innovation und die persönliche Entwicklung der Mitarbeitenden fördert und gleichzeitig die Freizeit achtet und schützt. Nur wer ausgeruht arbeitet, ist resistent gegen Stress und hat weniger Unfälle bei der Arbeit und in der Freizeit. Organisationen, die mittelfristig erfolgreich sein wollen, haben ein hohes Interesse daran, dass ihre Mitarbeitenden gesund und motiviert sind und mit ihrer Arbeit wertschöpfend zum Unternehmenserfolg beitragen.

Schlussfolgerungen

Wurden früher Funktionen, Systeme, Organisationen und Prozesse weiterentwickelt, so geht es in Zukunft darum, die individuellen menschlichen Persönlichkeiten weiterzuentwickeln.

Kontakt:

Heinz Roth
Leiter Prävention & Gesundheitsförderung
Roth Schweizerischer Versicherungsverband SVV
E-Mail: heinz.roth@svv.ch

Referenzen / weitere Informationen:

<http://www.svv.ch/de/konsumenten/praevention>
<http://ausschalten-auftanken.ch/>
<http://www.svv.ch/de/publikationen/die-wettbewerbsfaehige-unternehmung-im-zeitalter-der-individualisierung>

8.5.2 Neue Steuerungsformen in der Arbeit: Gesundheitsrelevante Führungsfragen

Einleitung

Mit „indirekter Steuerung“ wird eine Veränderung in der Unternehmenssteuerung bezeichnet, die verstärkt auf ökonomische Kennzahlen, Ziele und Benchmarking setzt. In mehreren betrieblichen Projekten (u. a. Finanz-, Softwaredienstleister, öffentliche Verwaltung) hat unsere Arbeitsgruppe untersucht, welche gesundheitsrelevanten Fragestellungen für Führungskräfte bei Indirekter Steuerung wichtiger werden.

Hauptergebnisse

Vorgestellt wurden potenzielle Belastungen, die bei indirekter Steuerung bedeutsam sein können (z. B. Erfolgsorientierung und hohe Bedeutung ökonomischer Kennzahlen; fehlender hierarchieübergreifender Austausch zu Leistungsvorgaben, Widersprüchen und Schwierigkeiten im Alltag). Zu den einzelnen Belastungen wurde aufgezeigt, welche konkreten Konsequenzen bei Mitarbeitenden auftreten können (z. B. wird Wertschätzung verstärkt an Kennzahlen und nicht mehr an Leistung im Sinne fachlich guter Arbeit und investierter Arbeitszeit festgemacht; Mitarbeitende erleben in der Folge einen Mangel an persönlicher Wertschätzung). Daraus ergeben sich wiederum konkrete gesundheitsrelevante Führungsfragen, die in betrieblichen Projekten von den beteiligten Führungskräften berichtet wurden: z. B. Inwieweit bin ich tatsächlich an allen Mitarbeitenden persönlich interessiert? Wie ist meine innere Haltung zu Mitarbeitenden, die nicht zu den „High Performern“ gehören? Wie kann ich Mitarbeiter/innen entlasten, die phasenweise nicht voll einsatzfähig sind?

Schlussfolgerungen

Das vorgestellte Material ist nützlich, um Führungskräfte z. B. einer Business Unit anzuleiten, gemeinsam die gesundheitlichen Nebenwirkungen indirekter Steuerung zu vermeiden.

Kontakt:

Prof. Dr. Andreas Krause
Dozent für Angewandte Psychologie
Fachhochschule Nordwestschweiz
E-Mail: andreas.krause@fhnw.ch

Referenzen / weitere Informationen:

Krause, A., Berset, M. & Peters, K. (2015). Interessierte Selbstgefährdung - von der direkten zur indirekten Steuerung. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*, 50, 164-170.

Krause, A., Dorsemagen, C., Stadlinger, J. & Baeriswyl, S. (2012). Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung: Ergebnisse aus Befragungen und Fallstudien. Konsequenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren* (S. 191-202). Berlin: Springer.

8.5.3 Führung als Determinante für Nachhaltigkeit

Einleitung

Auf Grundlage der Luxemburger Deklaration haben die Akteurinnen und Akteure des Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung im Jahr 2005 ein dreistufiges Qualitätssicherungssystem (BGF-Charta, BGF-Gütesiegel und BGF-Preis) entwickelt, welches im Kern bis heute umgesetzt wird. Im Jahr 2013/2014 wurde ein Projekt gestartet, welches die Potenziale des Qualitätssicherungssystems zur Sicherung der Nachhaltigkeit sowie Faktoren zur Förderung der Nachhaltigkeit ausloten sollte. Als Untersuchungseinheiten wurden zehn BGF-Gütesiegelbetriebe ausgewählt, die BGF nachhaltig erfolgreich umsetzten sowie weitere fünf Betriebe, deren BGF nach erstmaligem Durchlaufen des Public-Health-Action-Cycles eingestellt oder erheblich reduziert wurden.

Hauptergebnisse

Als Determinanten der Nachhaltigkeit konnten folgende fünf Faktoren identifiziert werden:

1. Führung als Determinante für Nachhaltigkeit: Führungskräfte aller Ebenen sind sich ihrer Rolle und Bedeutung hinsichtlich der Gesundheit der Belegschaft bewusst und nehmen diese Verantwortung wahr. Sie erfüllen ihre Vorbildfunktion und verschließen sich nicht gesundheitsbezogener Weiterbildung. BGF verstehen sie als Führungsaufgabe, lassen dabei jedoch Autonomie zur Entfaltung einer partizipativen Ausgestaltung.
2. Gesundheit als Querschnittsmaterie – Kompatibilität mit und Einbettung der BGF-Grundsätze in die Unternehmenskultur: Das Thema Gesundheit wird nicht isoliert behandelt, sondern als Querschnittsmaterie in vorhandene Managementsysteme integriert. Gesundheitsbezogene Kennzahlen werden im Zuge des laufenden Monitorings und zur Entscheidungsfindung herangezogen.
3. Klare und dauerhafte Zuständigkeiten sowie Beharrlichkeit der Zuständigen: BGF wird bei Personen oder Teams fix und dauerhaft verankert. Die Bildung von Gesundheitsteams mit Berichtspflicht in diversen Gremien scheint auf Basis der Untersuchung ein probates Mittel zu sein.
4. Nutzen als Triebfeder: BGF-Projekte werden an ihrem Nutzen gemessen. Dieser Nutzen ist anhand harter und weicher Kennzahlen sichtbar zu machen und zu kommunizieren. Diesbezügliche Erfolge wirken als Antrieb und Motivation für die Fortsetzung der betrieblichen BGF-Aktivitäten.
5. Externe Expertise und Begleitung: Externes Know-how und außerbetriebliche Expertise stellen in den meisten Fällen eine Bereicherung für BGF-Projekte dar. Sie erweitern den Horizont, eröffnen den Blick auf „blinde Flecken“ und straffen das Projektmanagement.

Schlussfolgerungen

Die ermittelten Determinanten für Nachhaltigkeit sind trotz der geringen Anzahl an Analyse-Einheiten schlüssig und brauchbar. Die Erkenntnisse, die daraus zu gewinnen sind, sind so einfach wie anspruchsvoll. BGF bedarf eines Commitments der Führung, Ausdauer, Konsequenz und einer breiten Unterstützung. Nutzen stellt sich ein und wird erkennbar, wenn Einzelaktivitäten überwunden werden und sich ein strategisch begleiteter, strukturell verankerter sowie systemisch vollzogener Organisationsentwicklungsprozess mit einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit etabliert.

Kontakt:

Bettina Stadlmayr, MSc
Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)
E-Mail: bettina.stadlmayr@oegkk.at

8.5.4 Gesundheits- und altersgerecht führen: Seminarreihe für Führungskräfte

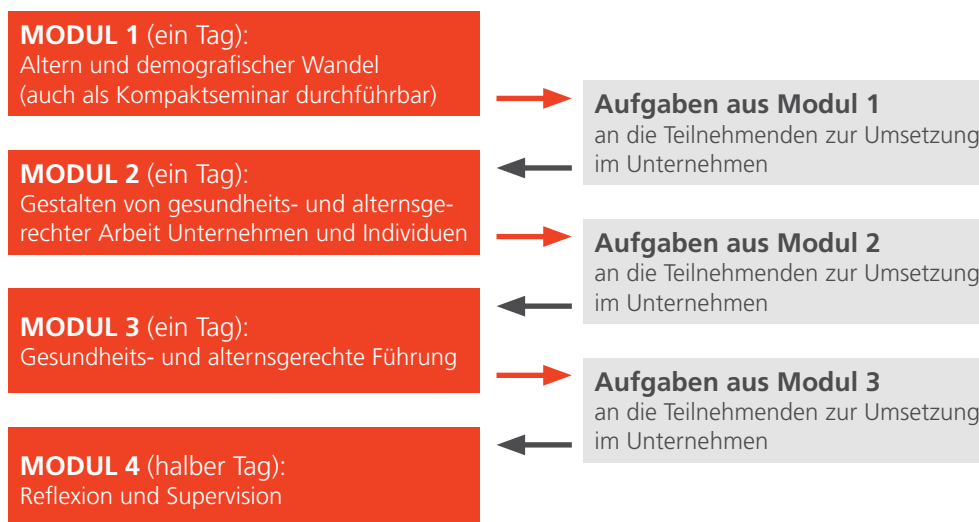
Einleitung

Der demografische Wandel ist in der Arbeitswelt angekommen. Um mit den älter werdenden Belegschaften und dem Fachkräftemangel umzugehen, ist eine aktive Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten erforderlich. Im Auftrag der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) ist daher im Jahr 2012 ein Seminarkonzept entwickelt, erprobt und evaluiert worden, welches Führungskräfte auf die Herausforderungen des demografischen Wandels vorbereitet.

Hauptergebnisse

Die Seminarreihe soll zur Verbreitung von Maßnahmen zur gesundheits- und altersgerechten Mitarbeiterführung beitragen und Führungskräfte unterstützen, die vorhandenen Erkenntnisse in der Praxis erfolgreich umzusetzen. Das Seminarkonzept wird den Trägern bzw. Mitgliedern der iga-Verbände als erprobtes Instrument zur Verfügung gestellt und kann von ihnen bzw. von beauftragten Referent/innen eingesetzt werden. Die Seminarreihe „Gesundheits- und altersgerecht führen“ zeigt Handlungsstrategien auf und erarbeitet mit den Führungskräften gemeinsam Lösungen. Die Seminarreihe besteht aus vier Modulen (vgl. Abb. 1).

Abbildung 1: Seminarreihe „gesundheits- und altersgerecht führen“ in vier Modulen



Zwischen den einzelnen Modulen ist ein zeitlicher Abstand von etwa zwei bis vier Wochen vorgesehen, um den Transfer in die Praxis sicherstellen zu können. Am Ende der Module 1-3 werden mit den Teilnehmenden Hausaufgaben zur praktischen Umsetzung im Unternehmen vereinbart. Diese Erfahrungen sind schließlich Gegenstand des jeweils folgenden Moduls und werden in der Gruppe gemeinsam reflektiert.

Schlussfolgerungen

Das hier kurz skizzierte Seminarkonzept bietet handlungsorientierte Strategien, um den Führungsalltag zu bewältigen. Dabei soll die eigene sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten langfristig erhalten und gefördert werden. Kompetenzen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen werden vermittelt und Instrumente vorgestellt. Ziel ist, Maßnahmen der Entlastung gemeinsam mit den Beschäftigten zu entwickeln und umzusetzen.

Entwickelt wurde das Seminarkonzept im Rahmen der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) durch Marianne Giesert und Tobias Reuter, IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH – Giesert, Liebrich, Reuter in Mainz unter der Mitarbeit von Jens Hupfeld (vdek) und Sabine Winterstein (DAK) entwickelt.

Kontakt:

Tobias Reuter

IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH – Giesert, Liebrich, Reuter Mainz

E-Mail: gutentag@arbeitsfaehig.com

8.6 Mit Social Media und TED zum gesunden Betrieb

8.6.1 Erfahrungen aus der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) - die Tablet-App „Förderung psychischer Gesundheit als Führungsaufgabe“

Einleitung

Wer eine eigene App entwickelt, steht einem unübersichtlichen, dynamischen Markt gegenüber. Einerseits verlagert sich die Webnutzung immer mehr auf mobile Endgeräte, für die es Millionen von Apps gibt. Andererseits zeigen die Deutschen kaum Interesse an neuen Apps und nutzen vor allem Applikationen mit aktuellen Inhalten, soziale Netzwerke, Mailer.

Gesundheits- und Präventions-Apps finden bislang nur wenige Nutzer/innen. Das ist schade, denn sie können zur Früherkennung und Aufklärung dienen und den Verbrauchern helfen, ihr Verhalten dauerhaft günstig zu ändern.

Die Tablet-App

Mit der Tablet-App „Förderung psychischer Gesundheit als Führungsaufgabe“ steht gerade für die zeitlich stark eingespannten Führungskräfte ein zeitgemäßes Tool zum Thema psychische

Belastungen in der Arbeitswelt zur Verfügung. Es soll Hilfe und Orientierung geben und insbesondere Führungskräfte informieren, welcher Zusammenhang zwischen Stress und psychischen Erkrankungen besteht, wie sich das Führungsverhalten auf die Mitarbeiter/innengesundheit auswirken kann, wie man Symptome erkennt und anspricht und wo man sich in schwierigen Situationen am besten Hilfe holt.

Auswertung

Seit sie Ende 2013 online ging, wurde die App knapp 5.000 Mal heruntergeladen. 49 Interessenten haben das zugehörige eLearning-Tool für ihr Intranet angefragt, darunter Stadtverwaltungen, Ämter, Großunternehmen, Forschungszentren, KMU.

Zunächst eher als Versuch gedacht, hat die App viel qualifiziertes und positives Feedback hervorgerufen, z. B. von BG und KMU. „Sehr gut geeignet zur Kopplung an Seminare oder für die Demonstration auf Messen, idealer Ausgangspunkt zur Weiterführung in eine persönliche Intervention“, lautete ein Feedback.

Kontakt:

Mag. Ute Gräske
Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
E-Mail: graeske.ute@baua.bund.de

Referenzen / weitere Informationen:

Das Projekt: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – psyGA
www.psyga.info
www.inqa.de

8.6.2 Übergänge gemeinsam meistern. Peerkultur fördern und Stress vorbeugen. Das Projekt Companion: Chancen und Herausforderungen

Einleitung

Mit dem Ziel, die psychische Gesundheit von Jugendlichen im betrieblichen Setting zu stärken, hat die Gesundheitsförderung Schweiz mit Partnern das Projekt „Companion“⁸ entwickelt. Im Rahmen der Dreiländertagung wird das Teilprojekt „Companion App“ vorgestellt.

Hauptergebnisse „Companion App“

Die Jugendlichen können sich die Companion App⁹ auf ihr Smartphone laden oder sich via Festnetz-Station einloggen. Sie können ihr Profil eingeben, sich innerhalb der Organisation mit

8 Companion mit drei Teilprojekten: Companion App, Companion Web&Kurse und Companion Link.

9 Entwickelt wurde die App von Gesundheitsförderung Schweiz, der Zürcher Hochschule Angewandter Wissenschaften, dem Departement Angewandte Psychologie und der Fachhochschule Nordwestschweiz im Rahmen eines KTI-Projektes.

Kollegen/Kolleginnen austauschen und je nach Interesse Gruppen bilden, Selbsttests ausfüllen oder sich via Sorgenecke mit ihren Problemen an eine Fachperson wenden. Neben einer Life-cycle-Funktion, die für Mitteilungen vom Betrieb an die Jugendlichen genutzt werden kann, ist das Kernstück der App ein virtuelles Mentoring-System. Dies fördert eine positive Kultur unter Gleichaltrigen. Die Peergruppe ist eine wichtige Bezugsgruppe. Sie dient als Modell für die eigene Rolle und gibt den Standard für Einstellungen und Verhaltensweisen vor. Die Jugendlichen erfahren und leben in diesem Rahmen Zugehörigkeit, Befähigung, Unabhängigkeit und Grosszügigkeit (Vorrath & Brendtro, 2007), was die Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden Situationen und Ereignissen stärkt. Anhand von einem Warte-Kontrollgruppen-Design versuchte man, die Effekte zu messen (u. a. Selbstwirksamkeitserwartung, Bewältigungsstrategien, soziale Unterstützung). Durch die geringe Nutzung der App können jedoch keine Ergebnisse auf der individuellen Ebene präsentiert werden. Auf der betrieblichen Ebene erwähnten Interviewte eine Sensibilisierung für das Thema psychische Gesundheit im Betrieb.

Schlussfolgerungen

Companion geht in eine zweite Pilotphase. Die zwei Hauptänderungspunkte sind, dass die Zielgruppe nun mit dem Thema „Happiness“ statt „psychische Gesundheit“ angesprochen wird. Durch diese Formulierung wird eine bessere Akzeptanz bei den Jugendlichen erhofft. Auch die Interventionskombination der beiden Teilprojekte Companion App (Verhaltensebene) mit Companion Web&Kurse (Verhältnisebene) innerhalb eines Pilotbetriebs wird verfolgt.

Kontakt:

Dipl. Psych. (FH) Anita Blum
Projektleiterin Produktentwicklung BGM
Gesundheitsförderung Schweiz
E-Mail: anita.blum@promotionsante.ch

Referenzen / weitere Informationen:

Vorrath, H., & Brendtro, L. (2007). Positive Peer Culture. New York: Aldine, 2nd. Edition.
www.gesundheitsfoerderung.ch

8.6.3 BGFvorte – Gesundheitsförderung für Klein- und Kleinstbetriebe

Einleitung

Das Netzwerk-BGF hat mit Unterstützung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ein Projekt ins Leben gerufen, welches mit der Entwicklung eines kompakten und flexiblen BGF-Modelles für Klein- und Kleinstbetriebe befasst war. Betriebe in der Größe von sieben bis 50 Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen können dieses ab sofort bei ihren Regional- und Servicestellen nutzen.

Hauptergebnisse

Der Anlass war die Entwicklung von Maßnahmen im Kontext des Rahmen-Gesundheitsziels 1

„Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“. Dabei wurde neben einer Vielzahl von anderen Maßnahmen auch die Entwicklung eines ressourcenschonenden, flexiblen BGF-Angebotes für Klein- und Kleinstunternehmen beschlossen. Das Netzwerk BGF hat sich diesem Ziel umgehend verschrieben und ein entsprechendes Projekt umgesetzt.

Der Kern dieser Weiterentwicklung ist ein System bzw. ein technisches Instrumentarium, welches ermöglicht, die obligate Diagnosephase im Rahmen von BGF-Projekten interaktiv und vor Ort durchzuführen. Dies spart allen Beteiligten Zeit und Geld. Der hohe Qualitätsanspruch kann dabei dennoch gehalten werden. Nachdem die Erhebung im Kreis aller Mitarbeiter/innen anonym und sicher stattfindet, kann die Auswertung per Knopfdruck an Ort und Stelle vorgenommen werden. Die Ergebnisse wiederum können unmittelbar präsentiert und in einem Workshop erörtert werden.

Schlussfolgerungen

Kurz notiert steht BGFvorte für:

- ein kompaktes und ressourcenschonendes Angebot, angepasst an die Anforderungen des jeweiligen Betriebes
- Innovation, durch den Einsatz von interaktiven Abstimmungssystemen
- Befragungen ohne Papier
- extrem kurze Auswertungszeiträume
- ein österreichweit einheitliches Angebot aller Regional- und Servicestellen

Kontakt:

Sandra Katzenschläger
Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
E-Mail: sandra.katzenschlaeger@ooegkk.at

8.7 Gesund in Mikro-Unternehmen?

8.7.1 Gesund in Mikro-Unternehmen – Ergebnisse aus dem Projekt „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“ im Setting „Focus 1“

Einleitung

Das Projekt „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“ (GAVA) zielt auf eine partizipative Entwicklung eines umfassenden Programms zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit „soloselbständiger“ Unternehmen unter besonderer Berücksichtigung der berufs- und branchenspezifischen Arbeitsanforderungen. Das Projekt wurde vom Fonds Gesundes Österreich, dem Sozialministerium, der SVA der gewerblichen Wirtschaft, der AUVA sowie von profitness gefördert.

Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Zielgruppe sollen möglichst frühzeitig und nachhaltig gefördert werden, um die Betroffenen in dieser herausfordernden Arbeitssituation nachhaltig zu unterstützen. Besondere Herausforderungen der Zielgruppe sind teils ungünstige ergonomische und psychosoziale Bedingungen, finanzielle Unsicherheiten, lange Tagesarbeitszeiten, Abgrenzung von Berufs- und Privatleben sowie fehlende soziale Kontakte und Netzwerke. Es gibt kaum strukturelle Unterstützungsmechanismen zur betrieblichen bzw. arbeitsbezogenen Gesundheitsförderung. Für die Entwicklung und Erprobung von Interventionen wurde „Focus 1“ als Setting genutzt – ein Projekt, welches neue, kostenfreie Beratungs- und Qualifizierungsmethoden für die Zielgruppe (2.195 Personen) entwickelt und umsetzt sowie Unterstützungsstrukturen pilotiert. Das Projekt wurde vom Sozialministerium gefördert und von der ÖSB Consulting in Kooperation mit der Wirtschaftskammer, dem Österreichischen Gewerkschaftsbund sowie der Arbeiterkammer von 2011 bis 2014 durchgeführt.

Hauptergebnisse

Im Rahmen der knapp zweieinhalbjährigen Projektlaufzeit wurde empirisches und praxisorientiertes Know-how hinsichtlich der Gesundheitssituation von Solo-Selbstständigen sowie zielgruppengerechter Unterstützungs- und Betreuungsformen gewonnen. Angebote zur Förderung der Gesundheit dieser Zielgruppe wurden entwickelt sowie Instrumente der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die spezifischen Anforderungen von Ein-Personen-Unternehmen adaptiert. Bereits während der Projektlaufzeit wurden strukturelle Unterstützungsmaßnahmen implementiert.

Schlussfolgerungen

Insgesamt zeigen sich die Solo-Selbstständigen als sehr vielschichtige, aber durchwegs hochmotivierte Personengruppe. Dies wird dadurch untermauert, dass 38 % der Ein-Personen-Unternehmen (EPU) „mit richtiger Freude“ arbeiten und 40 % stolz auf ihre Arbeit sind. Die Rückmeldungen der EPU zeigen, dass sie ihren Gesundheitszustand als überwiegend gut einschätzen (16 % sehr gut, 36 % gut und 33 % zufriedenstellend).

Die Arbeitszeitanforderungen sind beträchtlich und die vielfältigen Aufgaben eines Ein-Personen-Betriebs stehen häufig noch in Konkurrenz mit privaten Aufgaben der Kleinstunternehmer/innen. Entscheidend ist die Fähigkeit, mit diesen Anforderungen umgehen zu können, ohne überlastet zu werden. Bei immerhin einem Viertel der Solo-Selbstständigen stehen überdurchschnittliche Belastungen einer unterdurchschnittlichen Ressourcenausstattung gegenüber. Dazu brauchen EPU Hilfestellungen aus dem persönlichen Umfeld und von institutioneller Seite. Das Erlernen von Bewältigungsstrategien ist ein Schlüsselkriterium zur Erhaltung der Gesundheit trotz hoher Belastungen.

Mit der GAVA-Erhebung liegt ausführliches quantifizierendes Datenmaterial zu den Wiener Solo-Selbstständigen vor. Nachdem somit der Status quo erhoben ist, sollen in einem weiteren Schritt die vorliegenden Ergebnisse mit Situationsanalysen ähnlicher Gruppen verglichen werden, zum Beispiel mit unselbstständigen Arbeitnehmern/Arbeitnehmer innen oder Klein- und Mittelbetrieben. Diese Analysen befinden sich teilweise gerade in Arbeit. Nach ihrem Abschluss kann klarer eingeschätzt werden, wo Ein-Personen-Unternehmen und Gründer/innen – bezogen auf ihre Gesundheits- und Arbeitssituation – im Vergleich zu anderen Erwerbstätigen stehen.

Kontakt:

Mag. Alexandra Weilhartner, MA, MA
Bereichsleitung Talent&Health Management
ÖSB Consulting GmbH
E-Mail: alexandra.weilhartner@oesb.at

Referenzen / weitere Informationen:

www.focus1.at
www.oesb.at

8.7.2 Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben, Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz

Einleitung

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz legt den Fokus für Gesundheitsförderung in Betrieben auf den Bereich „Psychische Gesundheit – Stress“. Unterschiedliche Produkte und Dienstleistungen stehen diesbezüglich zu Verfügung. Mit dem Pilot VitaLab wurde nun ein Projekt lanciert mit dem Ziel, praxisorientierte Instrumente für Klein- und Kleinstunternehmen zu entwickeln, zu testen und zu verbreiten. Nach der ersten Phase im Luzerner Seetal (ein Gebiet mit ca. 22.000 Einwohnern/Einwohnerinnen) wurde eine zweite Phase in der französischsprachigen Schweiz (Nord Vaudois und Valais Romand) gestartet.

Hauptergebnisse

Im Rahmen der Pilotprojekte wurde u. a. der Zugang zu den Unternehmen einer Region sowie die Umsetzung von BGM-Maßnahmen erprobt. Der regionale Zugang mit einer in der Region ansässigen Person sowie die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft vor Ort erwiesen sich bewährtes Mittel, ebenso wie persönliche Akquisitionsmaßnahmen.

Schlussfolgerungen

Damit Unternehmen Gesundheitsförderung im Betrieb auch längerfristig umsetzen, müssen die Verantwortlichen dazu befähigt werden, selbst die Gesundheit der Mitarbeitenden in den Fokus zu nehmen. Es zeigte sich aber auch, dass der Aufwand für die Gewinnung von Kleinunternehmen für Gesundheitsförderung groß und die nachhaltige Finanzierung der nötigen Strukturen zum jetzigen Zeitpunkt schwierig ist.

Kontakt:

Martin Degen, MSc
Projektleiter Produktentwicklung BGM
Gesundheitsförderung Schweiz
E-Mail: martin.degen@promotionsante.ch

Referenzen / weitere Informationen:

www.gesundheitsfoerderung.ch/vitalab

8.7.3 Nah dran und gut vernetzt: KMU als Motor für Gesundheitsförderung

Einleitung

Über 95 % aller Unternehmen in Deutschland sind Klein- und Kleinstbetriebe. Überleben steht für den überwiegenden Teil der Kleinstbetriebe an erster Stelle. Gesetzliche Anforderungen sind in vielen Fällen völlig unbekannt, Unternehmer/innen haben Mehrfachaufgaben, Sprach- und Kulturbarrieren verhindern Akzeptanz und Zugang zu Gesundheitsförderung.

Hauptergebnisse

Kleinstbetriebe haben strukturelle Vorteile gegenüber Großbetrieben, die für die Umsetzungen von Prozessen und Maßnahmen der Gesundheitsförderungen bedeutsam sind.

Hierzu zählen flache Hierarchien, direkte Kommunikation und schnellerer Informationsfluss. Nähe zwischen Führung und den Mitarbeitenden und deren Lebensumständen fördern kollegiale Unterstützung. Kleinstunternehmen zeichnen sich oftmals durch eine werteorientierte Führung aus, bei der der/die Chef/in als Vorbild wahrgenommen wird.

Wovon hängt es ab, ob Kleinunternehmen diese Vorteile nutzen können? Als Motor für die Gesundheitsförderung ist der Organisationsgrad des Unternehmens, das Wirken in Netzwerken wie Innungen und Fachverbänden von unschätzbarem Nutzen. Eine wirtschaftlich stabile Lage ist hierfür eine Grundvoraussetzung. Familienunternehmen und Unternehmen mit Tradition sind besonders erfolgreiche Multiplikatoren. Werden qualifizierte Facharbeiter/innen für den Unternehmenserfolg benötigt, ist dies eine Motivation zur betrieblichen Gesundheitsförderung, sofern der Wettbewerbsvorteil durch gesunde Mitarbeiter/innen erkannt wird.

Schlussfolgerungen

Klein- und Kleinstbetriebe haben strukturelle Vorteile bei der Umsetzung einer gesundheitsfördernden Kultur und können in betrieblichen Netzwerken Breitenwirkung entfalten. Die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit ist abhängig von der wirtschaftlichen Situation, der Branche und dem „Organisationsgrad“ des Unternehmens. Kultur- und Sprachbarrieren müssen im Arbeits- und Gesundheitsschutz überwunden werden. Umsetzung erfolgt nur, wenn es einen erkennbaren Nutzen gibt. Unterstützungsangebote und Handlungshilfen müssen zur Praxis passen und die Unternehmensleitung in die Lage versetzen, selbst wirksam zu werden.

Kontakt:

Isabel Dienstbühl

Leiterin des Geschäftsbereichs Prävention

Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN), Mannheim (D)

E-Mail: isabel.dienstbuehl@bgn.de

8.8 Demografischer Wandel – das Miteinander der Generationen

8.8.1 Demografie und BGF in Österreich

Einleitung

Prognosen zeigen gleichbleibende, zylinderförmige Bevölkerungspyramiden. Jüngere Altersgruppen bleiben durch Zuwanderung größtmäßig konstant. Das Arbeitskräftepotenzial zeigt zunehmende Erwerbsquoten im Alter inkl. Verschiebung der Pensionierungsgrenzen, insbesondere bei Frauen.

Hauptergebnisse

Laut Arbeitsmarktservice beschäftigt nur ein Drittel der Unternehmen Mitarbeiter/innen über 55 Jahre. Eine positive und differenzierte Einschätzung dieser Gruppe durch Personalverantwortliche spiegelt sich nicht in der Rekrutierungspolitik wider. Die Position ist zudem stark abhängig von Branche, Unternehmensbereich usw.

Allgemeine Forderungen von BGF finden sich in der Initiative „arbeit & alter“. Dort werden bestehende Fördermöglichkeiten für Betriebe gesammelt aufbereitet und exemplarisch beschrieben (Schwerpunkte: Qualifizierung/Bildung, Lohnförderungen, Gesundheitsorientierung/-projektförderung). Das österreichische BGF-Netzwerk führt eine große Anzahl an Mitgliedsbetrieben, Auskünfte über speziell altersgerechte Projekte liefert die Datenbank nicht. Bei der Hauptförderinstitution Fonds Gesundes Österreich findet sich bei ca. 20 % aller Projekte ein Alter(n)sbezug, Tendenz steigend.

Schlussfolgerungen

Das Thema Generationen ist erst in Betrieben mit älteren Beschäftigten angekommen, vorwiegend im öffentlichen Bereich bzw. in Großkonzernen; wobei mehr gemacht wird, als dokumentiert ist. Der Fokus liegt auf 50+ und reduziert sich auf „Alter“ statt „Altern“. Geschlecht sowie Migration als Teile des Wandels sind noch nicht angekommen, genauso wenig wie prognostizierte regionale Unterschiedlichkeit und Lifestyle-Wandel bei Jüngeren. Die BGF wird dadurch mit zunehmender Komplexität konfrontiert werden.

Kontakt:

FH-Prof. Dr. Holger Penz
Professur für Methoden der empirischen Sozialforschung
Fachhochschule Kärnten
E-Mail: h.penz@fh-kaernten.at

Referenzen / weitere Informationen:

Publikationen:
http://www.fh-kaernten.at/ma-neu/publications.php?per_oid=-102500000000005889
Forschungsprojekte:
http://www.fh-kaernten.at/ma-neu/feproj.php?per_oid=-102500000000005889

8.8.2 Die Schweizer Arbeitswelt im Zeichen des demografischen Wandels

Einleitung

Die Schweiz hat sich – auch aufgrund einer im OECD-Vergleich hohen Erwerbsbeteiligung älterer Beschäftigter – vergleichsweise spät mit den Folgen des demografischen Wandels auseinandergesetzt. Seit zehn Jahren tut sie dies jedoch zunehmend intensiver in Wirtschaft, Verbänden und Politik. Während der Austritt aus dem Erwerbsleben und der Erhalt der Arbeitsmarktfähigkeit älterer Beschäftigter zu Beginn im Mittelpunkt der Diskussionen standen, ist heute der Fachkräftemangel das alles dominierende Thema. Dies kommt auch in der im Jahr 2011 vom Bundesrat lancierten Fachkräfte-Initiative zum Ausdruck. Neben den älteren Erwerbstätigen werden dort auch die junge Generation für höhere Qualifizierung sowie die Generation in der Familienphase mit Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie adressiert.

Hauptergebnisse

Eine Befragung von ausgewählten Unternehmen zum Stand des Demografie-Managements zeigt, dass Auslöser für die Auseinandersetzung mit dem demografischen Wandel insbesondere der Verlust an Know-how und Erfahrungswissen aufgrund anstehender Pensionierungen sowie Rekrutierungsprobleme waren. Integrierte Konzepte des Demografie-Managements gibt es bislang kaum. Zu den am häufigsten angebotenen Maßnahmen gehören Kinderbetreuung, Vorbereitungsseminare auf die Pensionierung sowie flexible Arbeitszeitmodelle. Am häufigsten in Planung ist die alternative Laufbahngestaltung bei alterskritischen Erwerbs- und Berufsverläufen. Bislang wenig im Fokus stehen u. a. Kompetenztrainings für Beschäftigte über 50 sowie die gezielte Einstellung von älteren Mitarbeitenden. Die große Mehrheit der befragten Unternehmen misst den demografischen Herausforderungen auch in fünf Jahren noch hohe Relevanz bei.

Schlussfolgerungen

Angesichts des Fachkräftemangels zeichnet sich ein Trend vom Alters- zum Generationenmanagement ab. Die Betriebliche Gesundheitsförderung muss sich in der Demografie-Debatte noch stärker positionieren und besser in betriebliche Maßnahmen des Demografie-Managements integriert werden.

Kontakt:

Prof. Dr. Martina Zölch
Dozentin Human Resource Management
Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten (CH)
E-Mail: martina.zoelch@fhnw.ch

Referenzen / weitere Informationen:

Zölch, M. & Swoboda, N. (2015). Der demografische Wandel bewegt die Schweizer Arbeitswelt. Zwischenbilanz zu Herausforderungen, Initiativen und Forschungsfeldern – erweiterter Update. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 25, Bern und Lausanne.

Zölch, M. & Mücke, A. (2015). Fit für den demografischen Wandel? Ergebnisse, Instrumente, Ansätze guter Praxis (2. vollst. überarb. Aufl.). Bern: Haupt Verlag.
www.fhnw.ch/wirtschaft/pmo/

8.8.3 Demografie und Arbeitsgestaltung

Einleitung

Das weltweit agierende Automobilunternehmen BMW verfügt seit 25 Jahren über eine eigene traditionelle und somit geschlossene Betriebskrankenkasse. Über 140 Mitarbeiter/innen kümmern sich an allen Standorten in Deutschland um die Gesundheit der Versicherten. Vier von fünf Mitarbeiter/innen der BMW AG sind bei der Betriebskrankenkasse versichert. Die BMW BKK ist eine von zwei tragenden Säulen im Gesundheitsmanagement der BMW AG.

Hauptergebnisse

Im zweijährigen Rhythmus erstellt die BMW BKK deutschlandweit für das ganze Unternehmen einen Gesundheitsbericht, der Häufigkeit und Auftreten von Krankheitsbildern, Symptomatik sowie Fehlzeiten transparent macht und dokumentiert. Hierbei wird zu jedem Zeitpunkt der Datenschutz gewährleistet, so dass Rückschlüsse auf Individuen ausgeschlossen sind. Als Arbeitshypothese sollte der Trugschluss beseitigt werden, dass die Leistungsfähigkeit und Innovationskraft von älteren Mitarbeitenden automatisch mit zunehmendem Alter abnehme. So wurde der Pilot „Heute für Morgen“ in der Produktion zur Stärkung der „Demografiefestigkeit“ des Unternehmens mit folgenden Zielen ins Leben gerufen:

- Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Kompetenz unserer Mitarbeiter/innen stärken.
- Eine dauerhaft leistungsfähige Belegschaft auch zukünftig erhalten.
- Rahmenbedingungen schaffen, in denen junge Mitarbeiter/innen gesund altern und ältere Mitarbeiter/innen ihre Stärken gezielt einbringen können.

Als Handlungsfelder und Stellhebel wurden nicht nur der Belastungsmix aus Arbeitsplatz, Arbeitsprozess und Arbeitsform optimiert sowie eine systematische Überarbeitung der ergonomischen Arbeitsplatz- und Bürogestaltung vorangetrieben, sondern auch die belastungsoptimierte Mitarbeiter-Rotation eingeführt. Hinzu kamen Aufklärung und Schulung der Mitarbeiter/innen sowie der Führungskräfte zum gesundheitsgerechten Arbeiten, die sowohl die physischen als auch die psychischen Aspekte einschloss.

Schlussfolgerungen

Der Pilot war so erfolgreich, dass bereits im Jahr 2014 rund 28.000 Mitarbeiter erreicht werden konnten. In der nächsten Stufe wird das internationale Roll-out vorgenommen, um somit den ganzen Konzern weltweit „demografiefest“ zu gestalten. Die BMW BKK liefert nicht nur die Datengrundlagen, sondern unterstützt das gesundheitsgerechte Arbeiten mit einer Vielzahl von Angeboten und Kursen, die vom Azubi über den Senior-Mitarbeiter bis hin zum Rentner reichen.

Kontakt:

Norbert Haberl
Leiter BMW Betriebskrankenkasse
Dingolfingen (D)
E-Mail: norbert.haberl@bmw.de

8.9 Life-Balance in der mobilen und flexiblen Arbeitswelt

8.9.1 Human Quality Management® / Menschengerechte Unternehmensführung – Nutzen, Ziele, Instrumente

„Humanökologische Unternehmensführung“ ist ein Ansatz der Unternehmensführung und Zusammenarbeit, der die Mitarbeiter/innen als Quelle der Wertschöpfung versteht und daher an den sozialen, personalen, psychischen und biologischen Gesetzmäßigkeiten der Menschen und der menschlichen Arbeit ausgerichtet ist. Humanökologische Unternehmensführung optimiert wirtschaftliche Produktivität durch Gestaltung von Raum und Rahmen für persönliche Produktivität. Persönliche Produktivität ist jene humane Qualität, wenn eine Aufgabe für die Person bedeutend, sinnvoll, interessant und wichtig wird und zur Aufgabe der besten Potenziale einlädt. Persönliche Ent-Wicklung ist Ergebnis persönlicher Pro-Duktivität, bei welcher Arbeit an wertvollen Heraus-Forderungen zur Verwirklichung UND Selbst-Verwirklichung einlädt. Der Sinn zwischen-menschlichen Daseins ist Ent-Wicklung der eigenen Potentiale für und mit andere/n.

Was zeichnet menschengerechtes Leben und Arbeitsleben aus? Wir Menschen sind Sinn-Wesen und Mit-Menschen - eingepackt in einen psychobiologischen Organismus. Diese drei Domänen konstituieren das humanökologische Modell der Arbeit als Grundlage des Human Quality Managements®: das Arbeitsvermögen. Der Maßstab des Arbeitsvermögens ist der Human Work Index als Kompass in einem Human Quality Management-Entwicklungsprozess.

Tabelle 1: Domänen des Human Quality Managements® (HQM)

Qualitäten menschlichen Lebens	Domänen menschlichen (Arbeits-)Lebens	Humanökologie der Arbeit	Pathogenese bei Mangel an Humanökologie	Dimensionen Human Work Index HWI
Mit-Menschen	Soziale Domäne	Sozialer Einschluss Integration	Konflikt	Zusammenarbeit
Sinn-Wesen	Noetische Domäne	Sinnfindung Selbstverwirklichung	Krise	Sinnfindung
Organismus	Psychobiologische Domäne	Regenerierbare Anstrengung	Krankheit	Arbeitsbewältigung

Quelle: Karazman 2015, adaptiert

Der humanökologische Führungsansatz ist in Theorie, Rollen, Methoden, Instrumenten und Kriterien als Human Quality Management® zusammengefasst und wurde seit 20 Jahren in mehr als 100 betrieblichen Praxisprojekten von IBG erarbeitet (www.ibg.co.at, www.arbeitundalter.at oder www.eurofound.org.eu).

Aus den drei Dimensionen menschlichen Arbeitsvermögens leiten sich die Ziele, Roles und Responsibilities der humanökologischen Unternehmensführung und Personalentwicklung ab. Die Werte, Ziele, Maße und Maßnahmen sind im Human Quality Management® als methodische Struktur nachhaltiger Unternehmensführung zusammengefasst.

Tabelle 2: Human Quality Management® - Rollen, Aufgaben und Wege aller Stakeholder (HQM)

Domänen Human Quality Management	HQM Führungsaufgaben	HQM Flexibilisierung	HQM Personalentwicklung
Domäne Kunden/Kundinnen	(Strategische) Aussicht	HRM-Programme	Verständnis
Soziale Domäne Mitarbeiter/innen	Einbeziehung	Prozess	Kommunikation
Noetische Domäne	Herausforderung	Karriere	Kompetenz
Psychobiologische Domäne	Arbeitsfähigkeit	Ergonomie	Kapazität

Quelle: Karazman 2015, adaptiert

Kontakt:

Dr. Rudolf Karazman

IBG Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement GmbH

e-mail: r.karazman@ibg.co.at

Referenzen:

Karazman R. (2015). Human Quality Management – Menschengerechte Unternehmensführung, Springer Gabler Verlag, Berlin/Heidelberg

8.9.2 Berufstätigkeit & Pflegeverantwortung – was Unternehmen tun können, um pflegende Beschäftigte gesund zu halten

Einleitung

Im Juli 2008 trat in Deutschland das Pflegezeitgesetz in Kraft, das zum Anlass genommen wurde, im Rahmen eines vom Land NRW und der EU geförderten Projektes zu erfahren, wie die Situation von pflegenden Angehörigen in Unternehmen in NRW aktuell aussieht und welche Instrumente den Betroffenen helfen können. Mit Unterstützung der BARMER GEK in ihrer Eigenschaft als Pflegekasse hat der Verbund für Unternehmen und Familie e.V. in 16 Unternehmen mit Bedarfserhebungen, Workshops, Interviews, die Situation erarbeitet und für die Unternehmen Handlungsempfehlungen erstellt. Auch bei der Umsetzung von Ratgebern für Betroffene, Leitlinien für Führungskräfte, Durchführung von Pflegekursen und Zusammenstellung von Informationsmaterial wurden die Unternehmen unterstützt.

Hauptergebnisse

Als größtes Problem der Betroffenen hat sich die mentale Belastung herausgestellt, neben den vielen ungeklärten Fragen die Angst, etwas falsch zu machen und mit den Problemen absolut allein zu sein. Hier war das Projekt selbst, mit den Befragungen und Interviews, vor allem aber den Workshops, in denen Betroffene sich zum ersten Mal austauschen konnten und feststellten, dass sie sich viel zu sagen und zu geben hatten, schon der erste Schritt zur Lösung. Informationen über Gesetze und Unterstützungsmöglichkeiten waren ein weiteres überaus hilfreiches Werkzeug.

Schlussfolgerungen

Der Austausch zwischen Betroffenen, ihre Information und Beratung, im besten Fall einen/eine Ansprechpartner/in im Unternehmen sind wichtige und wenig aufwändige Unterstützungen. Der Verbund für Unternehmen und Familie e.V. hat auf diesen Bedarf reagiert und bietet Unternehmen Informationsveranstaltungen, Workshops, Unterstützung bei der Gründung von Angehörigengruppen und die Qualifizierung eines Ansprechpartners im Unternehmen. Darüber hinaus gibt es viele Möglichkeiten der externen Hilfe.

Kontakt:

Dipl.-Ing. Regina Held
Projektentwicklerin
Zentrum Frau in Beruf und Technik
E-Mail: held@zfbt.de

Referenzen / weitere Informationen:

www.zfbt.de

8.9.3 Einfluss des mobilen und flexiblen Arbeitens auf die Gesundheit

Einleitung

Der Wandel von der Industrie- zur Wissensgesellschaft geht einerseits mit einer deutlichen Zunahme des „tertiären Sektors“ und einem Rückgang des primären „Agrarsektors“ und des sekundären „Industriesektors“ einher. In den westlichen Gesellschaften arbeiten ca. 70 % der Beschäftigten im Dienstleistungsbereich. Damit verbunden ist ein Wandel in der Arbeitsorganisation und der Arbeitsweise. Infolge der voranschreitenden Lösung der Aufgabenbewältigung vom Arbeitsort werden örtlich und zeitlich flexible Arbeitsmodelle möglich. Vor dem Hintergrund aktuell zunehmender psychischer Belastungen durch Unterbrechungen, Arbeiten mit hohem Tempo und Termindruck und damit einhergehender psychischer Reaktionen wie Burnout, Stressempfinden und Gesundheitsproblemen stellen flexible Arbeitsmodelle eine Gesundheitsressource dar.

Hauptergebnisse

Allerdings zeigen aktuelle Studien, dass die Verbreitung mobil-flexibler Arbeitsweisen hinter den Wünschen der Mitarbeitenden nach räumlicher und zeitlicher Flexibilisierung zurückbleibt.

Dies liegt einerseits an der zögerlichen Haltung vieler Unternehmen, solche Arbeitsformen einzuführen. Andererseits nutzen jedoch auch die Beschäftigten die angebotenen Lösungen nicht vollumfänglich. Dies, obwohl mobil-flexible Arbeit von den Aufgabenprofilen her bei mindestens 50 % aller Arbeitsaufgaben grundsätzlich möglich wäre (Weichbrodt et al., 2015). Weiters sind die Vorteile mobil-flexibler Arbeit für die Beschäftigten (u. a. Einsparung von Reisezeit, bessere Verbindung von Privat- und Arbeitsleben, bessere Arbeitsleistung) vor dem Hintergrund aktuell zunehmender psychischer Belastungen, aber auch für die Organisationen (u. a. höhere Arbeitgeberattraktivität, höhere Innovationsneigung) gut belegt (Gisin et al., 2013). Ebenso belegt sind auch Nachteile und Risiken von mobil-flexibler Arbeit und anteiligem Home Office (u. a. durch Entgrenzung der Arbeit, geringere informelle Kommunikation).

Schlussfolgerungen

Um die nachgewiesenen positiven Effekte mobil-flexibler Arbeitsweisen für die Gesundheit der Mitarbeitenden und für die Produktivität von Unternehmen nutzen zu können, kommt es auf eine gut geplante Einführung und einen gezielten Change-Prozess an. Als zentrale Herausforderung hat sich ein kultureller Wandel von einer „Präsenzkultur“ hin zu einer Räume und Zeiten überwindenden Vertrauenskultur herausgestellt. An dieser Stelle sind die Unternehmen und Organisationen gefordert, über ein deutliches Commitment der Geschäftsleitung und der Führungskräfte mit gutem Beispiel voranzugehen.

Kontakt:

Prof. Dr. phil. Hartmut Schulze
Leiter Institut IfK
Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten (CH)
E-Mail: hartmut.schulze@fhnw.ch

Referenzen / weitere Informationen:

Gisin, L., Schulze, H., Knöpfli, D. & Degenhardt, B. (2013). Schweizerische Umfrage "Home Office 2012". Verfügbar unter: <http://www.fhnw.ch/aps/ifk/ifk-projekte/aktuelle-projekte/home-office-2012/home-office-2012>

Schulze, H., Weichbrodt, J. & Meissner J. (2015). Gestaltung mobil-flexibler Arbeit. Gastherausgabe. Zeitschrift für Wirtschaftspsychologie.

Weichbrodt, J., Schulze H., Gisin, L., Tanner A. & Welge, K. (2015). Forschungsbericht „Ge-MobAU“: Gestaltung mobil-flexibler Arbeit in grossen und mittleren Unternehmen. Verfügbar unter: <http://work-smart-initiative.ch/de/über-work-smart/publikationen/>

8.10 BGF: Nutzen und Argumente

8.10.1 Business Case des BGM - Nutzenbegründungen und Kennzahlen zur Überzeugung des Managements

Einleitung

Ein Anliegen sowohl der gesetzlichen Kranken- als auch Unfallversicherung ist es, Unternehmen für die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu motivieren und bei der Einführung, Umsetzung und Optimierung eines BGM zu unterstützen. Eine Grundvoraussetzung dafür ist die Überzeugung der Management- bzw. Führungsebene. Da die Einführung eines BGM sowohl zeitliche als auch personelle und finanzielle Investitionen erfordert, suchen die Präventionsexperten der Unfall- und Krankenversicherung sowie Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Gesundheitsbeauftragte etc. immer wieder nach guten Gründen, konkreten Zahlen über Investitionen und Auswirkungen sowie Forschungsergebnissen zur Überzeugung der Managementebene, dem sogenannten Business Case. Mit dem Begriff „Business Case“ wird die Begründung betrieblicher Investitionen/Projekte in Bezug auf die Erreichung betrieblicher Zielvorgaben bezeichnet. Verallgemeinert geht es um jede Nutzenbegründung von Ausgaben bzw. Maßnahmen in Bezug auf die Umsetzung wichtiger Zielvorgaben.

Hauptergebnisse

Unternehmen profitieren nachgewiesenermaßen von betrieblicher Gesundheitsförderung. Es gibt über die letzten Jahre eine Fülle von Studien und systematischen Reviews zum ökonomischen Nutzen von BGM (iga-Report 28). Ergebnisse zeichnen ein positives Bild und stellen einen positiven Return-on-Invest bzw. Return-on-Prevention für Unternehmen heraus. Neben diesen Berechnungen zeigen Studien Veränderungen durch BGM in harten Kennzahlen, wie Produktivitätssteigerung oder Kosteneinsparung, und weichen Kennzahlen, wie Verbesserung des Betriebsklimas und der Arbeitszufriedenheit. Doch reichen Argumente dieser Art schon aus, um ein Management zu überzeugen und Investitionen in BGM zu begründen? Unsere Erfahrung aus der Beratung zeigt: Das reicht im konkreten Betrieb nicht, sondern wir müssen am Bedarf und den spezifischen Problemen des Betriebs andocken, was sich nur über eine IST-Analyse mit Hilfe verschiedener Erhebungsinstrumente (BGM-Check, Experteninterviews, Gesundheitsbericht etc.) bewerkstelligen lässt.

Schlussfolgerungen

Eine Zusammenstellung von Argumenten, Daten und Informationen zur Wirksamkeit von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und zum Kosten-Nutzen-Verhältnis wurde im Rahmen eines iga-Projekts zusammen mit dem BKK Dachverband erstellt und wird im Herbst 2015 veröffentlicht.

Kontakt:

Dr. Annetrin Wetzstein
Bereichsleiterin Evaluation und Betriebliches Gesundheitsmanagement
Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG)
E-Mail: annetrin.wetzstein@dguv.de

8.10.2 SALSA-Metaanalyse - Versuch einer Abschätzung überbetrieblicher BGF-Maßnahmeneffekte

Einleitung

Ziel der Untersuchung war die Abschätzung von überbetrieblichen BGF-Maßnahmeneffekten. Die zugrundeliegenden Daten wurden in den Jahren 2003 bis 2010 im Rahmen von BGF-Projekten in 45 Betrieben aus unterschiedlichen Branchen unter Verwendung des Erhebungsinstruments SALSA erhoben. Außerdem sollte im Rahmen der Untersuchung geklärt werden, in welchem Ausmaß die erhobenen SALSA-Dimensionen mit gesundheitsbezogenen Outcomevariablen korrespondieren und inwiefern diese Korrelationen Homogenität über die unterschiedlichen Betriebe hinweg aufweisen.

Hauptergebnisse

Bei drei der insgesamt 18 SALSA-Dimensionen (soziale Unterstützung durch Vorgesetzte, soziale Unterstützung durch Kollegen/Kolleginnen, Partizipationsmöglichkeiten) konnten überbetrieblich relevante positive Effekte bestätigt werden. Bei diesen Dimensionen konnten in jeweils mehr als 70 % der Betriebe positive Effekte im Maßnahmenverlauf festgestellt werden. Geringere Effekte können für Gesundheitsindikatoren festgestellt werden (in 40 bis 47 % der Betriebe positive Effekte im Zeitverlauf). Zwar korrelieren die SALSA-Dimensionen durchwegs in der erwarteten Richtung mit Gesundheitsindikatoren, die Stärke der Zusammenhänge ist jedoch häufig gering und variiert signifikant über die Betriebe hinweg.

Schlussfolgerungen

Am deutlichsten bestätigen sich BGF-Effekte im Bereich sozialer Beziehungen, schwächere Effekte zeigen sich bei Gestaltungsmöglichkeiten, Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden. Wenige bis keine relevanten Effekte zeigen sich in den Bereichen Überforderung und aufgabenbezogene Bedingungen. Aufgrund der Heterogenität der Gesundheitsrelevanz der SALSA-Dimensionen zwischen Betrieben sollten sich IST-Analysen stärker auf Zusammenhangsanalysen zwischen Ressourcen bzw. Belastungen mit Gesundheitsindikatoren anstelle von Verteilungsmaßzahlen stützen.

Kontakt:

Assoc. Univ.-Prof. Dr Joachim Gerich
Institut für Soziologie
Johannes Kepler Universität Linz
E-Mail: joachim.gerich@jku.at

8.10.3 Gesundheitsförderliche Büroräume und Workplace Change Management

Einleitung

Die Funktion Facility Management (FM) ist für die Integration und Steuerung von Supportprozessen in Organisationen zuständig. Insbesondere liegt im Facility Management oft auch die Verantwortung für das Workplace Management. Workplace Management ist das Management aller Ressourcen, welche für die Planung, Bereitstellung, Bewirtschaftung, Verwaltung und Verbesserung angemessener, effektiver und effizienter Arbeitsplätze gebraucht werden, um die Mitarbeitenden in ihren Arbeitsaktivitäten bestmöglich zu unterstützen. Workplace Management weist somit viele Nahtstellen mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement auf. Obwohl aktuelle Forschung die Bedeutung der physischen Arbeitsumgebung für die physische und psychische Gesundheit der Mitarbeitenden belegt, hat das Thema im BGM noch wenig Aufmerksamkeit erfahren bzw. wurde das Thema bislang v. a. unter ergonomischen Aspekten diskutiert.

Hauptergebnisse

In einem gemeinsamen Projekt der Gesundheitsförderung Schweiz, der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), der Hochschule für angewandte Psychologie der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) und Partnern aus der Wirtschaft wird ein Leitfaden für gesundheitsförderliche Bürokonzepte und Workplace Change Management entwickelt. Als Basis dient ein Grundlagenbericht, der die Einflussfaktoren aus der physischen Arbeitsumgebung und dem Workplace Change Management auf Basis der Forschungsliteratur diskutiert. Diese Aspekte erklären rund 10 % der Varianz in selbstberichteten Gesundheitsvariablen.

Schlussfolgerungen

Die physische Arbeitsumgebung und arbeitsplatzbezogene Veränderungsprozesse sind ein relevantes Feld für die Gesundheit von Mitarbeitenden in Büros. Sie stellen deshalb ein wichtiges Feld für die Weiterentwicklung des BGM dar.

Kontakt:

Prof. Dr. Lukas Windlinger
Dozent Workplace Management
Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW
E-Mail: lukas.windlinger@zhaw.ch

Referenzen / weitere Informationen:

Windlinger, L., Konkol, J., Schanné, F., Sesboué, S., & Neck, R. (2014). Gesundheitsförderliche Büroräume. Wissenschaftliche Grundlagen zum Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und Büroraumgestaltung sowie dem begleitenden Veränderungsprozess. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz. (verfügbar unter www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen)

www.ifm.zhaw.ch

9 Fazit der Tagung

Klaus Ropin fasste als Leiter des Fonds Gesundes Österreich die 2. Dreiländertagung „Betriebliche Gesundheitsförderung“ kurz zusammen und hob insbesondere die spezielle Struktur aus Keynotes, Fachforen und Treffpunkten heraus.

Er reflektierte die vergangenen zwei Tage und verglich sie mit seinen Erwartungen an die Tagung: Der erhoffte intensive Austausch zwischen den Akteuren und Akteurinnen der BGF über Ländergrenzen hinweg hat stattgefunden. Es gab anregende Erstgespräche über grenzüberschreitende Initiativen und Projekte, was impulsgebend für neue Netzwerken bzw. Kooperationen wirken würde. Die Tagung wird dazu beitragen, die anstehenden Herausforderungen zu bewältigen und Lösungsansätze zu finden.



Danksagung

In der Verabschiedung richtete Dr. Klaus Ropin Dankesworte aus Sicht der Organisatoren Fonds Gesundes Österreich, Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung und Fonds Gesundes Vorarlberg (als Regionalstelle Vorarlberg) an die Kooperationspartner/innen. Das sind aus Deutschland der BKK Dachverband e.V., der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung DGUV, der AOK-Bundesverband (Die Gesundheitskasse), die sich zur Initiative Gesunde Arbeit (iga) zusammen geschlossen haben, und aus der Schweiz die Gesundheitsförderung Schweiz, das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz und die Fachhochschule Nordwestschweiz.

Besonderer Dank galt den Mitgliedern des Strategieausschusses, des inhaltlichen Planungskomitees und des Organisationskomitees für die Erarbeitung des Tagungsprogramms und die Detailorganisation der Veranstaltung. Ganz besonders zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben die Referenten/Referentinnen sowie die Moderatoren/Moderatorinnen und Treffpunktleiter/innen – und die über 200 höchst aktiven Teilnehmer/innen aus Deutschland, Schweiz und Österreich.

Stellvertretend für Technik, Hausdienst, Küche und zahlreiche Helfer/innen wurde die gute Zusammenarbeit mit Ruth Weidemann und ihrem Team vom Festspielhaus Bregenz gewürdigt. Persönlicher Dank galt Silvia Moser Luthiger für die großartige Organisation der Tagung.

Rück- und Ausblick

Im Jahr 2011 trafen sich in St. Gallen erstmals wichtige nationale Akteure und Akteurinnen der BGF aus der Schweiz, Österreich und Deutschland zu einem länderübergreifenden Erfahrungsaustausch. Der Erfolg dieser Tagung bestärkte alle in dem Vorhaben, regelmäßige länderübergreifende Tagungen zu organisieren. Schon diese erste Dreiländertagung richtete sich an Entscheidungsträger/innen und Experten/Expertinnen aus verschiedenen Bereichen mit Bezug zu Gesundheit und Arbeit.

Die 2. Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung im März 2015 schloss mit der symbolischen Staffelübergabe von Österreich an Deutschland. Klaus Ropin überreichte die BGF-Dreiländertagungsflagge an Georg Breucker. Dieser kündigte die 3. BGF-Dreiländertagung unter der Schirmherrschaft der deutschen Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) an, die im März 2018 in Konstanz am Bodensee – wieder im Grenzgebiet zwischen Österreich, Schweiz und Deutschland – stattfinden wird.



10 Referenten/Referentinnen

Keynote Speaker und Teilnehmer/innen des Dreiländergesprächs



FRITZ BINDZIUS

Leiter der Unterabteilung Gesundheit, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung DGUV, Sankt Augustin (D)
fritz.bindzius@dguv.de



GREGOR BREUCKER

Dr., Leiter Abteilung Gesundheitsförderung, BKK Dachverband e.V., Berlin (D)
gregor.breucker@bkk-dv.de



ANTJE DUCKI

Prof. Dr., Professorin für Arbeit- und Organisationspsychologie, Leiterin des Gender und Technik Zentrums, Beuth Hochschule für Technik Berlin, Berlin (D)
ducki@beuth-hochschule.de



JÖRG FLECKER

Univ. Prof. Dr. Professor für Allgemeine Soziologie und stellvertretender Vorstand des Instituts für Soziologie an der Universität Wien, Vorstandsmitglied der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA), Universität Wien, Wien (A)
joerg.flecker@univie.ac.at



REINHARD HALLER

Univ.-Prof. Prim. Dr. Med., Psychiater und Psychotherapeut, Chefarzt der Stiftung Maria Ebene, Leiter Krankenhaus Maria Ebene, Frastanz (A)
reinhard.haller@mariaebene.at



CHRISTOPH HEIGL

Mag., Gesundheitssoziologe, Netzwerkkoordinator, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Koordinationsstelle für das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, Linz (A)
christoph.heigl@ooegkk.at



THOMAS MATTIG

Dr. Iur., Direktor von Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)
thomas.mattig@promotionsante.ch



BERTOLT MEYER

Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Psych., Lehrstuhl Organisations- und Wirtschaftspsychologie,
Technische Universität TU Chemnitz, Institut für Psychologie, Chemnitz (D)
bertolt.meyer@psychologie.tu-chemnitz.de



KLAUS ROPIN

Mag. Dr., Leiter des Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich GmbH /
Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien (A)
klaus.ropin@goeg.at



CLAUDIA STUMPF

Moderatorin des Dreiländergesprächs, Abteilungsleiterin, Regionalstellenleiterin
ÖNBGF, Fachexpertin für Betriebliche Gesundheitsförderung, Kärntner
Gebietskrankenkasse, Klagenfurt (A)
claudia.stumpfl@kgkk.at



MARTINA ZÖLCH

Prof. Dr., Institutsleitung PMO – Institut für Personalmanagement und Organisation,
Dozentin Human Resource Management, Hochschule für Wirtschaft,
Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten (CH)
martina.zoelch@fhnw.ch

Tagungsmoderator/innen

JENS HUPFELD

Referatsleiter, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin (D)
jens.hupfeld@vdek.com

GERT LANG

Dr., Gesundheitsreferent für Betriebliche Gesundheitsförderung,
Gesundheit Österreich GmbH / Fonds Gesundes Österreich, Wien (A)
gert.lang@goeg.at

JÜRGEN TOMANEK-UNFRIED

Mag., Gesundheitsreferent für Betriebliche Gesundheitsförderung,
Gesundheit Österreich GmbH / Fonds Gesundes Österreich, Wien (A)
juergen.tomanek@goeg.at

CHANTALE MERZ WAGENAAR

Projektleiterin Partnerschaften, Assessorin Friendly Work Space,
Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)
chantale.merz@promotionsante.ch

Referent/innen und Moderator/innen der Fachforen und Treffpunktleiter/innen

BETTINA ABEL

Vizedirektorin / Leiterin Programme, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)
bettina.abel@promotionsante.ch

FABIENNE AMSTAD

Dr., Fachspezialistin, Co-Leiterin Psychische Gesundheit / Betriebliches Gesundheitsmanagement,
Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)
fabienne.amstad@promotionsante.ch

ANITA BLUM

Dipl. Psych. FH, Projektleiterin Produktentwicklung BGM / Betriebliches Gesundheitsmanagement,
Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)
anita.blum@promotionsante.ch

MICHAEL BLUM

Referent Betriebliche Gesundheitsförderung / Leiter der Geschäftsstelle des DNBGF, BKK Dachverband e.V., Berlin (D)
michael.blum@bkk-dv.de

RAINER CHRIST

Mag. Dr., Gesundheitsreferent, Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich, Wien (A)
rainer.christ@goeg.at

MARTIN DEGEN

MSc, Projektleiter Produktentwicklung BGM, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)
martin.degen@promotionsante.ch

ISABEL DIENSTBÜHL

Leiterin des Geschäftsbereichs Prävention, Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN), Mannheim (D)
isabel.dienstbuehl@bgn.de

REGINE EHRGOTT

Teamleiterin Gesundheitsförderung für Zielgruppen, Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln (D)
regine.ehrgott@bgf-institut.de

CHRISTINA FINDING

Mag., MSc, Organisatorin für Gesundheitsförderung und Public Health, Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Graz (A)
christina.finding@stgkk.at

JOACHIM GERICH

PD, Mag. Dr., Assoc. Univ.-Prof., Soziologe, Abteilung für Empirische Sozialforschung, Institut für Soziologie, Linz (A)
joachim.gerich@jku.at

BETTINA GRANDITS

MBA, Fördermanagerin Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheit Österreich GmbH / Fonds Gesundes Österreich, Wien (A)
bettina.grandits@goeg.at

UTE GRÄSKE

Mag., Publikationsmanagement, Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit, c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin (D)
graeske.ute@baua.bund.de

NORBERT HABERL

Leiter BMW Betriebskrankenkasse, BMW BKK, Dingolfing (D)
norbert.haberl@bmw.de

REGINA HELD

Dipl.-Ing., Projektentwicklerin, Projektentwicklung Vereinbarkeit und Demografie, Zentrum „Frau in Beruf und Technik“, Castrop-Rauxel (D)
held@zfbt.de

ANNETTE HITZ

Projektleiterin, Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz NPG, Bern (CH)
annette.hitz@npg-rsp.ch

ANDREAS HORST

Leiter des Referates III b 2, Grundsatzfragen des Arbeitsschutzes, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin (D)
andreas.horst@bmas.bund.de

RUDOLF KARAZMAN

Univ.-Lekt. Dr., Leitung Forschung & Entwicklung; Gründer und Gesellschafter der IBG Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement GmbH, Wien (A)
r.karazman@ibg.co.at

SANDRA KATZENSCHLÄGER

Mitarbeiterin Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention, Team Lebenswelten (Schule und Betrieb), Gesundheitsförderung / Betriebliche Gesundheitsförderung, Forum Gesundheit, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse OÖGKK, Linz (A)
sandra.katzenschlaeger@oegkk.at

RITA KICHLER

Mag., Gesundheitsreferentin, Gesundheit Österreich GmbH / Fonds Gesundes Österreich, Wien (A)
rita.kichler@goeg.at

MICHAEL KIRSCHNER

Leiter Wissensmanagement, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)
michael.kirschner@promotionsante.ch

ULRIKE KLEIN

Mag., Referentin für Gesundheitspolitik, Abteilung Sozialpolitik und Gesundheit, Wirtschaftskammer Österreich, Wien (A)
ulrike.klein@wko.at

ANGELA KNOLL

Referatsleiterin, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sankt Augustin (D)
angela.knoll@dguv.de

ANDREAS KRAUSE

Prof. Dr., Studiengangsleiter CAS BGM, Dozent für Angewandte Psychologie, Institut Mensch in komplexen Systemen, Hochschule für Angewandte Psychologie, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten (CH)
andreas.krause@fhnw.ch

ANJA LASCHKOLNIG

Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheit Österreich GmbH, Wien (A)
anja.laschkolnig@goeg.at

OLAF LIEBIG

Ministerialrat, Leiter des Referats 421, Rechtsfragen der primären Prävention und Gesundheitsförderung, Betriebliche Gesundheitsförderung, Präventionsforschung, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin (D)
olaf.liebig@bmg.bund.de

SIGRUN MANTEI

Dr., Gruppenleiterin, Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit INQA, c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin (D)
mantei.sigrun@baua.bund.de

URS NÄPFLIN

Dr. phil., Bereichsleiter BGM, Präventionsangebote, Suva, Luzern (CH)
urs.naepflin@suva.ch

SANDRA NEUNDLINGER

Mag., BGF-Verantwortliche der Wiener Gebietskrankenkasse, Regionalstelle Wien des ÖNBGF, Abteilung Gesundheitsservice und Prävention, Wiener Gebietskrankenkasse, Wien (A)
sandra.neundlinger@wgkk.at

ANNETTE NITSCHÉ

Projektberaterin, Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St. Gallen, ZEPRA Fachstelle Betriebliche Gesundheitsförderung und fachliche Leiterin der Geschäftsstelle Forum BGM Ostschweiz, St. Gallen (CH)

annette.nitsche@sg.ch; nitsche@bgm-ostschweiz.ch

HOLGER PENZ

FH-Prof., Mag., Dr., Studiengangsleiter Gesundheits- und Pflegemanagement (BA) + Gesundheitsmanagement (MA), Leiter des Weiterbildungszentrums am Studienbereich, Stv. Studienbereichsleiter Gesundheit und Soziales, Professur für Methoden der empirischen Sozialforschung, Fachhochschule Kärnten (gemeinnützige Privatstiftung), Feldkirchen (A)

h.penz@fh-kaernten.at

ERNST-FRIEDRICH PERNACK

Referatsleiter Grundsatzfragen des Arbeitsschutzes, Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg, Potsdam (D)

ernst-friedrich.pernack@MASF.Brandenburg.de

VERONIKA PITSCHL

Mag., Senior Consultant, Geschäftsbereich BGF/BGM, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP), Graz (A)

veronika.pitschl@ifgp.at

ROLAND PORTUNÉ

Dipl.-Psych., Leiter des Referats Arbeitspsychologie, Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie – BG RCI, Heidelberg (D)

roland.portune@bgrci.de

INGRID REIFINGER

Dr., Fachexpertin für Arbeitnehmerschutz, Bereich Grundsatz, Referat für Gesundheitspolitik, Österreichischer Gewerkschaftsbund ÖGB, Wien (A)

ingrid.reifinger@oegb.at

TOBIAS REUTER

geschäftsführender Gesellschafter, IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH – Giesert, Liebrich, Reuter, Mainz (D)

tobias.reuter@arbeitsfaehig.comingrid.reifinger@oegb.at

INGRID ROSIAN-SCHIKUTA

Mag., Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheit Österreich GmbH, Wien (A),

ingrid.rosian@goeg.at

INA ROSSMANN-FREISLING

BA, Projektassistentin Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich, Wien (A)

ina.rossmann-freisling@goeg.at

HEINZ ROTH

Bereichsleiter, Schweizerischer Versicherungsverband SVV, Zürich (CH)

heinz.roth@sw.ch

GABRIELE SAX

Mag., Abteilung Gesundheit und Gesellschaft, Gesundheit Österreich GmbH, Wien (A)

gabriele.sax@goeg.at

HARTMUT SCHULZE

Prof. Dr. phil., Leiter Institut IfK, Hochschule für Angewandte Psychologie, Institut für Kooperationsforschung und -entwicklung IfK, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten (CH)
hartmut.schulze@fhnw.ch

STEFAN SPITZBART

Mag., MPH, Gesundheitsstrategiebeauftragter im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Mitglied des Kuratoriums des FGÖ, Gesundheitsförderung und Prävention, Wien (A)
stefan.spitzbart@hvb.sozvers.at

BETTINA STADLMAYR

MSc, Teamleitung Lebenswelten (Schule und Betrieb), Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention, Forum Gesundheit, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse OÖGKK, Linz (A)
bettina.stadlmayr@ooegkk.at

BRIGITTE STEINKE

Dr., Referentin, Techniker Krankenkasse / Hauptverwaltung, Gesundheitsmanagement, Hamburg (D)
brigitte.steinke@tk.de

JULIA STEURER

Mag., Arbeitspsychologin, Referentin in der Abteilung Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitspsychologie, Zentral-Arbeitsinspektorat, Sozialministerium, Sektion VII, Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat, Wien (A)
julia.steurer@sozialministerium.at

ELISABETH WALLNER

Mag., BGF-Beraterin, Abteilung Gesundheit, Salzburger Gebietskrankenkasse, Salzburg (A)
elisabeth.wallner@sgkk.at

LUKAS WEBER

lic. phil. I, Leiter Produktentwicklung BGM, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)
lukas.weber@promotionsante.ch

ALEXANDRA WEILHARTNER

Mag., MA MA, Bereichsleiterin, Talent Health Management, ÖSB-Consulting GmbH, Wien (A)
alexandra.weilhartner@oesb.at

ANNEKATRIN WETZSTEIN

Dr., Diplom-Psychologin, Bereichsleiterin „Evaluation und BGM“, Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Dresden (D)
annekatrin.wetzstein@dguv.de

LUKAS WINDLINGER-INVERSINI

Prof. Dr., MSc, Leiter Kompetenzgruppe Betriebsökonomie und Human Resources in Facility Management, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Wädenswil (CH)
lukas.windlinger@zhaw.ch

RUDOLF ZURKINDEN

Leiter von Partner Relations und Support, Mitglied der Geschäftsleitung, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern (CH)
rudolf.zurkinder@promotionsante.ch

SELINA ZÜLLIG

Geschäftsführerin, Forum BGM Aargau, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Baden (CH)
info@bgm-ag.ch

11 Planungs- und Tagungsorganisation

Strategieausschuss

Österreich:

Klaus Ropin, Mag. Dr., Leiter des Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich

Jürgen Tomanek-Unfried, Mag., Gesundheitsreferent, Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich

Deutschland:

Gregor Breucker, Dr., Leiter Abteilung Gesundheitsförderung, BKK Dachverband e.V.

Schweiz:

Chantale Merz Wagenaar, Projektleiterin Partnerschaften, Einheit Partner Relations, Gesundheitsförderung Schweiz

Inhaltliches Planungskomitee

Österreich:

Klaus Ropin, Mag. Dr., Leiter des Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich

Jürgen Tomanek-Unfried, Mag., Gesundheitsreferent, Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich

Ina Rossmann-Freisling, BA, Projektassistentin Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich

Christoph Heigl, Mag., Koordinationsstelle für das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung ÖNBGF

Anita Häfele, Mag., Geschäftsführerin Fonds Gesundes Vorarlberg

Deutschland:

Gregor Breucker, Dr., Leiter Abteilung Gesundheitsförderung, BKK Dachverband e.V.

Jens Hupfeld, Referatsleiter Prävention und Gesundheitsförderung, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Fritz Bindzius, Leiter der Unterabteilung Gesundheit, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV, Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, Abteilung Sicherheit und Gesundheit

Michael Blum, Referent Betriebliche Gesundheitsförderung, BKK Dachverband e.V.

Patricia Lück, Diplom-Psychologin, Referentin Betriebliche Gesundheitsförderung, AOK-Bundesverband (Die Gesundheitskasse)

Schweiz:

Chantale Merz Wagenaar, Projektleiterin Partnerschaften, Einheit Partner Relations,
Gesundheitsförderung Schweiz

Annette Hitz, Projektleiterin Koordinationsstelle, Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
c/o Gesundheitsförderung Schweiz

Organisationskomitee

Klaus Ropin, Mag. Dr., Leiter des Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich GmbH /
Fonds Gesundes Österreich

Jürgen Tomanek-Unfried, Mag., Gesundheitsreferent, Gesundheit Österreich GmbH /
Fonds Gesundes Österreich

Ina Rossmann-Freisling, BA, Projektassistentin Betriebliche Gesundheitsförderung,
Gesundheit Österreich GmbH / Fonds Gesundes Österreich

Gabriele Ordo, Veranstaltungsorganisation, Gesundheit Österreich GmbH /
Fonds Gesundes Österreich

Silvia Moser Luthiger, Moser Luthiger Consulting, Tagungs- und Konferenzorganisation

Veranstalter/Tagungspartner



