

## WILD.Gesunder Vorsprung

**WILD**  
AUSTRIA

Abschlussbericht – Projektnummer 836

# Interne Projektevaluierung



**Gesundheits-Oskar 2005**

1. Preis

**Sonderpreis der  
Bundesarbeiterkammer 2005**

Gefördert von



Projektdurchführung



# 3

Projektmanagement und für den Inhalt verantwortlich:

Helmut Graf  
logo consult Unternehmensberatung GmbH  
A-9232 Rosegg – Rosenweg 8  
Telefon 042 74 / 51 4 87  
office@logoconsult.at  
www.logoconsult.at



## Projektelevaluierung

# Teil 03

- ▼ 01 – Evaluierung.
- ▼ 02 – Evaluierung – extern.
- ▼ 03 – Evaluierung – intern.
- ▼ 03.01 – Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan.
- ▼ 03.02 – Soll-Ist-Vergleich: Projektzielplan.
- ▼ 03.03 – Soll-Ist-Vergleich: Kapazitätsplan.
- ▼ 03.04 – Befragung: Führungskreis, Teamleiter, WGV-BegleiterInnen.
- ▼ 04 – Interne Evaluierung: Meaningful Occupation Assessment (MOA).
- ▼ 05 – Interne Evaluierung: Fragebogen „Meine Veränderung 2004 – 2005“ (Selbsteinschätzung).
- ▼ 06 – Interne Evaluierung: AutoChrones Bild (Heart Man).
- ▼ 07 – Interne Evaluierung: Vergleich der Interventionsgruppen.
- ▼ 08 – Interne Evaluierung: Clinical Stress Assessment.
- ▼ 09 – Psychotherapeutische Beratung und Begleitung.
- ▼ 10 – Physiotherapeutische Begleitung.
- ▼ 11 – Sportwissenschaftliche Begleitung.
- ▼ 12 – MitarbeiterInnen 50plus.
- ▼ 13 – Gender Mainstreaming.
- ▼ 14 – Krankenstandstage - Entwicklung.
- ▼ 15 – Raucherentwöhnung.
- ▼ 16 – Gesunde Ernährung - Casino.
- ▼ 17 – Interne Evaluierung: Human Resource Index.
- ▼ 18 – Interne Evaluierung: Gestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsablaufes (Operative Zusammenarbeit).

Tabellen, Abbildungen, Grafiken, Abkürzungen.



## Kurzüberblick Teil 03

### ▼ 01 *Evaluierung. (Seite 8)*

Schon in der Projektvorbereitungsphase (2003) wurden Standards für eine Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluierung definiert. Die dafür vorgesehenen Instrumente waren: AutoChrones Bild (ACB – Heart Man), Clinical Stress Assessment (CSA), Belastungs- und Beschwerdenfragebogen (BBF), Meaningful Occupation Assessment (MOA) und div. Fragebogenmethoden.

Laut Beschluss des Fonds Gesundes Österreich (Kuratorium) sollte das Projekt aber auch extern evaluiert werden, da es mit den BGF-Ansätzen teilweise Neuland betreten hat, und zwar durch die eingesetzten Testverfahren ACB, CSA, BBF, MOA, durch die psychotherapeutische Beratung und Begleitung, durch physiotherapeutische Interventionen und durch einen teilweise differenzierteren Strukturansatz. Zusätzlich hat der FGÖ das Projekt mit einem Betrag gefördert, bei dem externe Evaluierungen verbindlich vorgeschrieben sind.

### ▼ 02 *Evaluierung – extern. (Seite 9)*

Die externe Evaluierung hatte vom FGÖ den Auftrag, die Wirksamkeit und Zielerreichung der eingesetzten Methoden und Interventionsansätze zu überprüfen. Vorrangig sollte eine ausländische Universität damit beauftragt werden. Lt. Ausschreibung wurde schlussendlich Univ. Prof. DDr. Kallus mit dem Evaluierungsauftrag betraut, der die Evaluierung im Rahmen seiner eigenen Firma (Institut für Begleitforschung, Graz) durchführte. Er hat nicht nur den vorgegebenen budgetären Rahmen eingehalten, sondern konnte auch das Anforderungsprofil der Evaluierung am besten abdecken, da er im Vorfeld mit den spezifischen nichtinvasiven und invasiven Messmethoden (AutoChrones Bild, Clinical Stress Assessment) bereits Erfahrungen gemacht hatte.

### ▼ 03 *Evaluierung – intern. (Seite 11)*

Die interne Evaluierung konzentrierte sich auf die Ergebnisse der Projektaktivitäten und die Wirksamkeit der psychotherapeutischen, physiotherapeutischen und sportwissenschaftlichen Interventionen. Die methodischen Ansätze bzw. Instrumente dazu waren: Prä-Post-Messungen (1) AutoChrones Bild, (2) Meaningful Occupation Assessment, (3) Belastungs- und Beschwerdenfragebogen, (4) Qualitativ-quantitative Analysen (Fragebogen) und (5) Soll-Ist-Vergleiche diverser Projektpläne. Die interne Evaluierung erfolgte vom März bis Juni 2005. Eine zusätzliche Evaluierung (BBF), die lt. Evaluierungsplan nicht geplant war, wurde im November 2005 durchgeführt. Dem FGÖ wurden lt. Vertrag zwei Zwischenberichte (September 2004, Juni 2005) übergeben.

### ▼ 03.01 *Interne Evaluierung – Projektmanagement. (Seite 11)*

Die Evaluierung konzentrierte sich auf Soll-Ist-

Vergleiche anhand des Projektphasenplans, des Projektterminplans, des Projektzielplans und des Projektkapazitätsplans.

Zusätzlich erhielten die Teamleiter, die WGV-BegleiterInnen und der Führungskreis ( $N_{\text{ges}} = 31$ ) einen quantitativen Fragebogen mit 80 Items, der auch etliche qualitative Fragen enthielt. Die Gesamtzufriedenheit des Projektes wurde mit 1.36, das externe Projektmanagement (logo consult) mit 1.64 und das interne Projektmanagement mit 2.41 bewertet (Schulnotensystem).

Die operativen Aufgaben der internen Projektleitung wurden im Laufe des Projektes mehr und mehr von der externen Projektleitung (logo consult) übernommen. Es gab im Ablauf keine Zeitverschiebung, die sich auf die Qualität des Projektes massiv ausgewirkt hätte.

### ▼ 04 *Interne Evaluierung - Meaningful Occupation Assessment. (Seite 18)*

Mit dem MOA wurden u.a. die Motivations-(Sinn-) Dimension und die verinnerlichteten Stressmuster (Stressvulnerabilität) in einer Prä-Post-Messung (05-2004 vs. 06-2005) evaluiert. Das Messverfahren wurde sehr positiv aufgenommen, die Beteiligungen waren sehr hoch (jeweils über 70 %). Bei 50 % wurde die Motivation verbessert. Stressfördernde Verhaltensmuster konnten um 56 % reduziert werden. Bei jedem zweiten Team gibt es mehr positive Veränderungen als negative. 40 positive Veränderungen stehen in der Faktoren-Teamanalyse 23 negativen Veränderungen gegenüber. Das sog. kritische Kollektiv (MitarbeiterInnen mit krit. Mittelwerten - 2004) hat sich, je nach Faktoren, um 5 (4%) bis 24 (17%) Personen verringert. Die Einzelitemanalyse lässt erkennen, dass die signifikanten Veränderungen besonders bei den Persönlichkeitsvariablen zu finden sind. Verschlechterungen sind eher im organisatorisch-operativen Bereich angesiedelt. Der Vergleich der Motivationswerte 2000 – 2004 – 2005 zeigt Verbesserungen im Motivationswert 2 (Ausdruck der Persönlichkeit und soziales Für- und Miteinander) und im Motivationswert 3 (Einstellungswerte zu Leben und Arbeit bei unveränderlichen Situationen).

### ▼ 05 *Interne Evaluierung – Selbsteinschätzung Veränderung 2004 : 2005. (Seite 27)*

98 Personen haben durch Selbsteinschätzung ihre Veränderungen (Vergleich 2004 vs. 2005) angeben können. Die 17 Fragen (7-stufige bipolare Ratingskala) konzentrierten sich auf jene Bereiche, die größtenteils bei der Analysephase 2004 im kritischen Bereich lagen. Bis auf eine Frage (Zufriedenheit mit der Organisations- und Personalentwicklung) hat es überall signifikante Verbesserungen gegeben.

rungen gegeben. Bestätigt wurde diese subjektive Sichtweise mit dem Vergleich einer Kontrollgruppe, die keine Interventionen erfahren hatte. Die positiven Veränderungen betrafen sowohl den Firmenbereich wie auch das Privatleben.

#### ▼ 06 *Interne Evaluierung - AutoChrones Bild. (Seite 29)*

Das ACB wurde sowohl als Prä- wie auch als Post-evaluierungsinstrument eingesetzt. Jene MitarbeiterInnen, die eine psychotherapeutische Einzelbetreuung erfahren haben, wurden vor, während und nach der Intervention gemessen. Bei ca. 60 % konnte eine Verbesserung der körperlichen Gesamtbeurteilung (Erholungsfähigkeit, Schlafqualität, Regulationsfähigkeit) durch das ACB festgestellt werden. Verbesserungen wurden auch in der Interventionsgruppe „Physiotherapie“ und „Sportwissenschaft“ gemessen.

#### ▼ 07 *Interne Evaluierung – Vergleich Interventionsgruppen. (Seite 31)*

Neben den organisatorisch-operativ zentrierten WGV-Maßnahmen gab es für den psychosomatischen Bereich drei Hauptinterventionsgruppen: (1) Psychotherapeutische, (2) physiotherapeutische und (3) sportwissenschaftliche Begleitung. Allgemein zeigten sich deutliche Verbesserungen bei den Interventionsgruppen (Vergleich 2004 vs. 2005), jedoch nicht bei der Kontrollgruppe, die keine Betreuungen bzw. Unterstützungen erhalten hatte. Die Intervention „Psychotherapie“ hebt sich positiv hervor, was zu erwarten war, weil sich diese explizit mit intrapsychischen Stress- und Verhaltensmustern auseinander gesetzt hat. Die Kombination Psychotherapie (Gruppensetting) mit anderen Interventionsmaßnahmen zeigte im Vergleich zu 2004 eine signifikante Zunahme der Motivation (Sinnquotient und Einstellungswerte) bzw. eine signifikante Abnahme der Stressvulnerabilität und der PIP (krankmachende Interaktionsmuster). Diese Verbesserung wird auch im Vergleich zur Kontrollgruppe bei den negativen Grundpositionen, Passivität und PIP, deutlich. Alle Interventionen haben sich nachweislich auf die Motivation (Sinndimension) positiv ausgewirkt.

#### ▼ 08 *Interne Evaluierung – Clinical Stress Assessment. (Seite 33)*

Die invasive Stressmessmethode CSA wurde am Anfang des Projektes als Screeninginstrument eingesetzt. Bei der ersten Messung waren 100 Messungen lt. Projektplan budgetiert. Aufgrund des Interesses wurden aber 158 durchgeführt. Da für die interne Evaluierung das AutoChrones Bild (ACB) dem CSA-Messverfahren vorgezogen wurde, wurden am Ende der Interventionen 20 Personen ausgewählt, um das Verfahren noch einmal durchzuführen, wobei 11 das Angebot annahmten.

#### ▼ 09 *Interne Evaluierung – Psychotherapeutische Beratung und Begleitung. (Seite 34)*

Die psychotherapeutische Beratung wie auch Begleitung war die Hauptinterventionsform, um Sinn- und Motivationsdefizite zu beseitigen, um interpersonell bedingte Stressvulnerabilität zu reduzieren und um jene belastenden Disharmonien im Bereich der operativen Zusammenarbeit zu bearbeiten, die möglicherweise das tägliche Miteinander am Arbeitsplatz irritieren. Dabei wurde das Spannungsfeld Arbeits- und Privatwelt (Gender Mainstreaming) in den Interventionen berücksichtigt. Psychotherapie hatte zum Ziel, Persönlichkeitsentwicklung, Gesundheitsförderung und Prävention besser zur Entfaltung zu bringen, und hat die WGV-Philosophie und WGV-Grundsätze erst richtig herausgearbeitet.

Alle daran Teilnehmenden waren froh, dass Psychotherapie angeboten wurde, bei knapp 100 % hat sich dies positiv auf die Motivation ausgewirkt. 70.2 % (Gruppensetting - GS) und 59.4 % (Einzelsetting - ES) hätten sich mehr Gespräche mit PsychotherapeutInnen gewünscht. Diskriminierungen (Sticheleien) gab es wegen der Inanspruchnahme der Psychotherapie (fast) keine. Alle können diese Form der Intervention empfehlen.

Beide Settingansätze haben zur Verbesserung der Sozial- und Selbstkompetenz beigetragen. 100 % glauben, dass sie dadurch persönliche Ressourcen besser wahrnehmen können, ca. 94 % haben Stressmuster erkannt, auf die sie selbst nicht gekommen wären, und 94 % glauben, mit Stressmustern jetzt besser umgehen zu können.

93 % (ES), 91,5 % (GS) geht es nach dem psychotherapeutisch begleiteten Prozess besser, 87,3 % (ES), 93,8 % (GS) können Probleme besser lösen und fühlen sich in der Arbeit weniger belastet (ES: 78,1 %, GS 89,3 %). Zwei Drittel können Familien- und Privatleben besser koordinieren.

93,7 % (ES) und 76,6 % (GS) sind mit der jetzigen Situation im Wesentlichen zufriedener als vor den Gesprächen und haben eine andere Einstellung zu Situationen gewonnen, die sie nicht mehr ändern können (ES 87,7 %, GS 97,8 %).

Die Gesamtbeurteilung (Schulnotensystem) der Psychotherapie: 1.26 (ES) und 1.76 (GS)

#### ▼ 10 *Interne Evaluierung – Physiotherapeutische Begleitung. (Seite 37)*

Die physiotherapeutische Intervention wurde mit dem Belastungs- und Beschwerdenfragenbogen (BBF) evaluiert. Dieser wurde zu zwei Messzeitpunkten in den Monaten Juni und Juli 2004 bzw. November und Dezember 2005 vorgegeben. Die zweite Messung fand also ca. 6 Monate nach Beendigung der Physiotherapie statt. Bei dieser Messung wurden immer noch hochsignifikante Verbesserungen (Schmerzreduktion und Reduktion der Missempfindungen) gemessen. Unmittelbar nach Beendigung der physiotherapeutischen Begleitung haben die MitarbeiterInnen ein qualitatives (halbstrukturiertes) Evaluierungsgespräch mit der Physiotherapeutin geführt.

Zusätzlich wurde den TeilnehmerInnen (N=72) ein Fragebogen ausgehändigt, der die Meinungen zur Physiotherapie im Allgemeinen (Organisation), die jetzige Belastung bei der Arbeit, den Nutzen und die Umsetzung sowie eine Rückmeldung (Beurteilung) an die Physiotherapeutin abfragte. 100 % waren froh, dass Physiotherapie angeboten wurde, und können Physiotherapie auch weiterempfehlen und für jede(n) zweite(n) hat sich diese Form der Unterstützung positiv auf die Motivation ausgewirkt. Knapp 94 % bestätigen, dass durch die erlernte Arbeitstechnik eine deutliche Reduktion der Arbeitsbelastung eingetreten ist und 91 % sagen, dass sie jetzt weniger arbeitsbedingte Beschwerden und/oder Schmerzen aufweisen. 85 % berichten, dass die Arbeit weniger belastend ist. 97 % haben jenes Ziel erreicht, das sie sich mit der Physiotherapeutin gesteckt hatten. 95 % hatten die Verbesserungsvorschläge zum Zeitpunkt der Befragung bereits umgesetzt. Die Physiotherapeutin hatte eine Art, bei der sich die MitarbeiterInnen wohl fühlten. Alle Evaluierungsansätze bzw. Ergebnisse bestätigen, dass die Physiotherapie einen wesentlichen Anteil an der Verbesserung der psychosozialen Befindlichkeit gehabt hat.

#### ▼ 11 Interne Evaluierung – Sportwissenschaftliche Begleitung. (Seite 41)

Die Betreuung wurde in zwei Phasen durchgeführt: (1) Körpergerechtes Arbeiten und (2) Ausgleichsübungen. Am Ende des Programms wurde eine schriftliche Befragung durchgeführt 49 Personen gaben Rückmeldung. 91 % stimmten folgenden Aussagen entweder „voll und ganz“ oder „eher“ zu: Froh über sportwissenschaftliches Angebot, Förderung der Motivation durch sportwissenschaftliche Übungen, richtige Anzahl der Intervalle, passende Räumlichkeiten und gute Organisation der sportwissenschaftlichen Programme. 100 % meinten, dass die Übungen halfen, den Arbeitsalltag besser zu bewältigen, 72 % haben immerhin bei Bedarf Ausgleichsübungen gemacht. Zwei Drittel gaben an, dass die neu erlernten Arbeitstechniken eine deutliche Reduktion der Arbeitsbelastung gebracht haben. Knapp 6 % sagten, dass sie durch die Übungen weniger Beschwerden haben. 98 % bestätigten die Kompetenz und die Motivationsfähigkeit des Sportwissenschaftlers, bei dem sie sich auch wohl fühlten. Auch die schriftlichen Unterlagen (Informationen) haben das Programm gut unterstützt. 99 % sind mit der Zielerreichung voll und ganz bzw. eher zufrieden. Mit dem Sportwissenschaftler waren 89 % sehr zufrieden und 11 % zufrieden.

#### ▼ 12 Interne Evaluierung – MitarbeiterInnen 50plus. (Seite 43)

39 MitarbeiterInnen waren zum Zeitpunkt des Teilprojektes älter als 50 Jahre. 22 Personen (56%) haben bei der schriftlichen Befragung mitgemacht und beteiligten sich aktiv an den Workshops. Parallel dazu wurden die Daten des Testverfahrens MOA in der Analyse verarbeitet. 96 % sind mit der derzeitigen beruflichen Situation zufrieden und 82 % sind flexibel genug, um auch eine andere Arbeit im Unternehmen durchführen zu können. Auch die Arbeitszeitregelung ist für 82 % in Ordnung. Nur knapp 14 % glauben, dass bei ihnen strengere Maßstäbe angesetzt würden.

Die Benachteiligung ist jedoch für 83 % „nicht stark“ bzw. „eher nicht stark“. Drei Viertel wünschen spezielle Informationen. Zwei Drittel würden in den Ruhestand treten, wenn sie keine finanziellen Nachteile in Kauf nehmen müssten. Ein knappes Drittel fühlte, dass die körperliche Belastung im letzten Jahr zugenommen habe, hingegen meinten 45 %, dass die psychischen Belastungen zugenommen hätten. Ältere MitarbeiterInnen haben naturgemäß mehr Krankenstandstage, und die geringste Vitalität (ACB) sowie häufiger Schmerzen bzw. Missempfindungen. Allerdings haben sie höhere Ausprägungen im Sinnquotienten als MitarbeiterInnen, die jünger als 29 Jahre alt sind. Die extrinsische Motivation durch Führungspersonen, die Comprehensibility (Verstehbarkeit) und die Meaningfulness (Sinnhaftigkeit) sind gegenüber der jüngsten Alterskategorie stärker ausgeprägt. Ältere MitarbeiterInnen weisen deutlich höhere krankmachende Interaktionsmuster auf.

#### ▼ 13 Interne Evaluierung – Gender Mainstreaming. (Seite 46)

Mit 49 (89%) Mitarbeiterinnen (N<sub>ges.</sub> =55) wurden im Juni 2005 Workshops veranstaltet, in denen geschlechtsspezifische Fragen reflektiert wurden. Neben qualitativen Fragen (Gruppenarbeit) wurde ein Fragebogen mit 15 Items ausgegeben, der von allen beantwortet wurde. 85 % der befragten Frauen sind mit der beruflichen Situation voll und ganz bzw. eher zufrieden. 97 % möchten die jetzige Tätigkeit so lange wie möglich behalten. 6 Frauen (6 %) sind mit der Arbeitszeitregelung nicht zufrieden. Jede zweite Frau glaubt, dass bei ihnen strengere Maßstäbe angelegt würden, doch möchten nur 17 % (N=7) eine weibliche Vorgesetzte. 60 % wünschten, dass innerhalb von WGV spezielle Themen angeboten werden. 60 % kommen trotz Kinderbetreuung gut mit der Berufstätigkeit zurecht. Dies könnte deswegen sein, weil 85 % vom Partner, den Eltern, Freunden oder Bekannten unterstützt werden. 44 % fühlen sich Männern gegenüber benachteiligt. 4 Frauen erleben dies als „sehr stark“ (14%) und weitere 4 Frauen als „stark“ (14%). 4 Frauen fühlen sich durch sexistische Andeutungen belästigt, 6 Frauen durch sexistische Witze. 2 Frauen gaben an, sexuell belästigt zu werden. Sie erleben (erlebten) diese Belästigung als „stark“ bzw. „nicht stark“. Im Rahmen der psychotherapeutischen Betreuung haben diese sensiblen Fragen (Rückmeldungen) Platz gefunden.

#### ▼ 14 Interne Evaluierung – Entwicklung der Anwesenheits- und Krankenstandstage (Seite 48)

Die positive Entwicklung der Krankenstände, beginnend im Jahr 2000, hat im letzten Projektjahr einen Knick erfahren. Bei den absoluten Krankenstandstagen (auch im Verhältnis zum Personalstand) gab es eine Steigerung. Stark angestiegen sind die Krankenstände in der Kategorie „3 bis 5 Tage“. Bei näherer Betrachtung können aber auch positive Trends beobachtet werden:

- (1) Seit Beginn der BGF-Aktivitäten (2000) haben sich die Anwesenheitstage kontinu-

ierlich erhöht. Nur 2005 konnte der Trend nicht gehalten werden, wohl auch deshalb, weil im ersten und im letzten Quartal 2005 die Krankenstände stark angestiegen sind.

- (2) Der Anteil der Krankenstandstage >10 ist während der Projektphase von 53 % auf 14 % gefallen.
- (3) Die Krankenstandstage (Kategorie 6 bis 10 Tage) sind von einem Anteil von 25 % vor dem Projekt auf knapp 15 % während des Projektes gesunken.

### ▼ 15 *Interne Evaluierung – Raucherentwöhnung. (Seite 50)*

Die Evaluierung der Raucherentwöhnung erfolgte mit einem anonymen Fragebogen. 12 Personen haben an der Raucherentwöhnung teilgenommen, ebenso viele haben den Fragebogen ausgefüllt. 7 (58%) TeilnehmerInnen (TN) haben das Ziel (voll und ganz / eher) erreicht. Fünf wollten aufhören, vier haben es geschafft. Alle haben ausreichende Informationen über das Rauchen (Suchtgefahr) erhalten. Dasselbe gilt für das Erkennen der Rauchgewohnheiten. Bei der Zielformulierung wurde genug Freiraum von der Ärztin / Psychotherapeutin eingeräumt. Zumal alle Ressourcen entdeckten, die für die Zielerreichung hilfreich waren. 11 (92%) Personen sagten, dass sie sich bei der Ärztin / Psychotherapeutin wohl fühlten. Für 11 (92%) Personen enthielt der Kurs positive Elemente für die Motivation und 11 (92%) können den Raucherentwöhnungskurs empfehlen.

Die RaucherInnen erhielten 3 Monate nach dem Kurs einen weiteren Fragebogen. 16 Personen nahmen daran teil, wobei 33 % (5 Personen) an der Raucherentwöhnung teilgenommen haben. Im Vergleich zum Stichtag 1. April 2004 hatten die RaucherInnen, die nicht zu rauchen aufgehört hatten, den Zigarettenkonsum von 14.38 Zigaretten pro Tag auf 7.88 reduziert. 91 % der RaucherInnen fanden die neue Zeitregelung (Umgang mit Rauchen – Vertrauenskultur) in Ordnung. 83 % gaben an, durch die Raucherregelung den Zigarettenkonsum eingeschränkt zu haben. Eine Rauchpause dauert nach Angaben der RaucherInnen 8 Minuten. Jene, die zu rauchen aufgehört hatten, gaben an, dass sie sich seither wohler fühlten. Hauptmotive, mit dem Rauchen aufzuhören, waren gesundheitliche Gründe. Finanzielle Gründe folgten.

### ▼ 16 *Interne Evaluierung – Gesunde Ernährung. (Seite 51)*

Im Juni 2005 nahmen 154 Personen (67%) an der Evaluierung „Casino und gesunde Ernährung“ teil. Aufgrund der Befragungsergebnisse und der Beratungsschwerpunkte der Fachärztin (März 2005) wurden in der Folge neue Akzente gesetzt, die sich bereits bewährt haben:

- Aufklärung und Umdenken der MitarbeiterInnen.
- Kleinere Portionen mit kleineren Preisen.

- Verbreiterung der abwechslungsreicheren Speisenangebote, die auch ernährungsphysiologisch wertvoll sind.
- Mehr Gemüse und größeres Salatbuffet.
- Natürliches Quellwasser gibt es für alle, die es wünschen.
- Zusätzliche bzw. neue Jausenangebote (z. B. Obst, verschiedene Brote etc.).

Die neuen, zusätzlichen Angebote seit Beginn 2006 (bei Bestellung) sind:

- Fischplatten (Fische aller Art).
- Käseplatten (verschiedene Käsesorten).
- Kärntner Jause (Kärntner Spezialitäten).
- Belegte Brötchen (mit Wurst, Fisch, Kärntner und italienischen Spezialitäten).
- À la carte Menüs (nach Vereinbarung).
- Torten und Kleingebäck (nach Vereinbarung).

### ▼ 17 *Human Resource Index. (Seite 52)*

Für die Jahre 2000, 2004 und 2005 wurde für den intrasozialen und intrapsychischen Bereich, Subthema „Motivation“, ein Index erstellt, der die positive Entwicklung der Sinndimensionen „Leistungs- und Gestaltungsmöglichkeit der Arbeit“, „Ausdruck der Persönlichkeit und soziales Für- und Miteinander“ und „Einstellungswerte zu Leben, Arbeit und unveränderlichen Situationen“ dokumentiert. Insbesondere gibt dieser Indexwert Antwort darauf, inwieweit Motivation durch Sinnfindung im Alltagsleben und am Arbeitsplatz erweitert oder eingeschränkt wurde. 2004 wurde gegenüber 2000 auf allen Motivationsebenen eine Verbesserung gemessen. Der Mittelwert (MW 1.79 - 2000) der Motivationsebene 2 stellt eine Verbesserung gegenüber 2004 (MW 1.96) und 2005 (MW 2.04) dar. Für die Praxis bedeutet dies, dass das soziale Miteinander („Betriebsklima“) von einer „mittelmäßigen Motivation“ hin zu einer „ziemlich starken Motivation“ verbessert wurde. Erfreulich auch die Verbesserung (2000 - MW 1.90) auf der Motivationsebene 3 (2004 MW 2.02, bzw. 2005 MW 2.07), die besagt, dass sich die positiven Einstellungswerte der MitarbeiterInnen bei unveränderlichen Situationen gebessert haben.

### ▼ 18 *Interne Evaluierung: Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsabläufe (Operative Zusammenarbeit). (Seite 53)*

Die organisatorisch-operativen Maßnahmen, um eine Stressreduktion bei diesen Stressoren zu erreichen, waren vielfältig. Die Konzentration lag auf den Achsen: (1) Maßnahmen je Arbeitsplatz, (2) Maßnahmen teamintern, (3) Maßnahmen teamübergreifend, (4) Maßnahmen: Schnittstellenreduktion Kunden-Lieferanten-Achse. Von den knapp 170 Änderungsvorschlägen wurde 153 umgesetzt. 15 werden durch einen Masterplan 2006 und 2007 verwirklicht.

01

Evaluierung



Schon in der Projektvorbereitungsphase (2003) wurden Standards definiert, um das Projekt intern zu evaluieren (Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluierung), da dieser Projektschritt eigentlich nur eine logische Konsequenz der Qualitätsansprüche des WGV-Projektes ist. Im Vorfeld wurde daher für das notwendige Umfeld gesorgt.

Laut Beschluss des Kuratoriums des Fonds Gesundes Österreich musste das Projekt auch extern evaluiert werden, da das Projekt teilweise mit den BGF-Ansätzen Neuland betreten hat [Testverfahren (ACB, CSA, BBF, MOA) psychotherapeutische Beratung und Begleitung, physiotherapeutische Intervention, teilweise differenzierterer Strukturansatz] bzw. die Förderung durch den Fonds Gesundes Österreich jene Grenze überschritten hat, bei der externe Evaluierungen verbindlich werden.

Nach einer internationalen Ausschreibung wurde Univ. Prof. DDr. Kallus vom Institut für Begleitforschung, Graz, mit der Aufgabe betraut.

Im Projektphasenplan wurde dieser Voraussetzung Rechnung getragen und in der Phase 3 (Evaluierung – Projektabschluss) der Bereich „Evaluierung“ um den Punkt „3.1.2 – Externe Evaluierung“ erweitert.

Die Interventionen während des Projektes erfolgten nach natur- und geisteswissenschaftlichen Grundsätzen. Daher erfolgte auch deren Evaluierung nach diesen wissenschaftlichen Ansätzen. Lt. internem Evaluierungskonzept waren folgende Ansätze (Bewusstseinsbildung, Feedback, Prozessevaluierung) geplant, die auch durchgeführt und im Bericht dokumentiert wurden.

Phase 2.1		Analysephase: Bio-psycho-soziale-Gesundheitsfaktoren	
Instrument		Evaluierungsdimension	
1	Nichtinvasives Messverfahren: AutoChrones Bild - ACB	physisch: vegetativ	
2	Invasives Messverfahren: Clinical Stress Assessment - CSA	physisch: endokrinobiologisch	
3	Psychologische (sozialwissenschaftliche) Fragebogenmethode: Meaningful Occupation Assessment - MOA	psycho-sozial	
4	Screeningverfahren: Belastungs- und Beschwerdenfragebogen - BBF	physisch, psychisch	
5	Qualitativ-quantitative Analysen: Physiotherapie	physisch	
6	Div. Analysen: Arbeitsmedizin	physisch	
7	Div. Analysen: Sicherheitsfachkraft	organisatorisch	
Phase 2.2.1		Intervention: Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung	
Instrument		Evaluierungsdimension	
1	Qualitativ-quantitative Fragebogenmethode	organisatorisch, strukturell	
2	Psychologische (sozialwissenschaftliche) Fragebogenmethode: MOA	Zufriedenheit	
Phase 2.2.2		Intervention: Förderung der bio-psycho-sozialen Faktoren (Prävention, Salutogenese)	
Instrument		Evaluierungsdimension	
1	Nichtinvasives Messverfahren: AutoChrones Bild - ACB	physisch	
2	Qualitativ-quantitative Fragebogenmethode: MitarbeiterInnen 50plus, Schichtarbeit, Gender Mainstreaming, RaucherInnen	physisch	
3	Psychologische (sozialwissenschaftliche) Fragebogenmethode: MOA	psycho-sozial	
Phase 2.2.3		Intervention: Reduzierung krankmachender Faktoren (Pathogenese)	
Instrument		Evaluierungsdimension	
1	Nichtinvasives Messverfahren: AutoChrones Bild - ACB	physisch	
2	Psychologische (sozialwissenschaftliche) Fragebogenmethode: Meaningful Occupation Assessment - MOA	psycho-sozial	
3	Screeningverfahren: Belastungs- und Beschwerdenfragebogen - BBF	physisch	
4	Qualitativ-quantitative Analysen: Physiotherapie	physisch	

Tab. 01: Evaluierungsinstrumente

## 02

Evaluierung: extern

Univ. Prof. DDr. Kallus - Institut für Begleitforschung



Da vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) keine Evaluierungsausschreibung vorgelegt wurde, hat die fachliche Projektleitung Evaluierungskriterien erarbeitet. Sie hat auf die Spezifika des Projektes Rücksicht genommen und dem Anforderungsprofil des Fonds Gesundes Österreich einer externen Evaluierung Rechnung getragen, nämlich die Wirksamkeit und Zielerreichung der eingesetzten Methoden und Interventionsansätze zu überprüfen.

Die 18-seitige Ausschreibung umfasste folgende Kriterien:

1. Angaben über das Institut bzw. die Evaluierungsleitung
2. Evaluierung
  - 2.1 Projektmanagement (Projektstruktur, Projektprozess)
  - 2.2 Messmethoden
    - 2.2.1 Nichtinvasive Stressmessmethode: AutoChrones Bild
    - 2.2.2 Invasive Stressmessmethode: Clinical Stress Assessment
    - 2.2.3 Meaningful Occupation Assessment
    - 2.2.4 Arbeitsmedizin
  - 2.3 Interventionen / Interventionsmethoden
    - 2.3.1 Psychotherapie
    - 2.3.2 Physiotherapie
    - 2.3.3 Sportwissenschaftliche Intervention
    - 2.3.4 Interventionen der Organisations- und Personalentwicklung (Sicherheitstechnik)
3. Sonstige Informationen
4. Qualitätsdefinition – Aufbau: Evaluierungsabschlussbericht
5. Kalkulation / Angebot
6. Sonstige gesetzliche Bestimmungen, Klauseln, Vereinbarungen etc., die im Evaluierungsvertrag berücksichtigt werden müssen.

Vom FGÖ wurde der Wunsch geäußert, dass eine ausländische Universität das Projekt evaluieren sollte. Mit sechs Universitätsinstituten wurde Kontakt aufgenommen. Folgende Institute haben Ausschreibungsunterlagen erhalten:

- (1) Eidgenössische Technische Hochschule (ETH), Institut für Arbeitsforschung und Organisationsberatung, Zürich, Schweiz.
- (2) Eidgenössische Technische Hochschule (ETH), Institut für Arbeitspsychologie, Zürich, Schweiz.
- (3) Universität Bern, Institut für Psychologie, Schweiz.
- (4) Technische Universität Dresden, Institut für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, Deutschland.
- (5) Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Zentrum für Evaluation und Forschungsberatung.
- (6) Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie.

Drei ausländische Institute sahen sich nach Durchsicht des Evaluierungsumfangs aus zeitlichen Gründen außer Stande, sich an der Ausschreibung zu beteiligen. Drei Professoren legten Angebote, wobei zwei um 8 % bzw. 28 % über dem Budgetrahmen lagen, der vom FGÖ vorgegeben worden war.

Die Problematik der Ausschreibung lag aber auch darin, dass nichtinvasive und invasive Messmethoden (AutoChrones Bild, Clinical Stress Assessment) und heterogene Methoden bzw. Interventionsansätze der Fachgebiete Psychotherapie, Sportwissenschaft und Physiotherapie (Interdisziplinarität) eingesetzt wurden.

So wurde eine Lösung dahingehend gefunden, dass mit den Entwicklern der Stressmessverfahren [Joanneum Research, Institut für nicht invasive Diagnostik, Univ. Prof. Dr. M. Moser (ACB) und Univ. Prof. D. S. Porta (CSA)] Datensätze ausgetauscht werden.

Wie bereits oben erwähnt, wurde schlussendlich Univ. Prof. DDr. Kallus mit dem Evaluierungsauftrag betraut, der jedoch die Evaluierung im Rahmen seiner eigenen Firma (Institut für Begleitforschung, Graz) durchführte und auch schon auf universitärer Ebene mit oben genannten Professoren Kontakt hatte.

Das Institut für Begleitforschung hat folgendes Evaluierungsdesign entwickelt:

A Festlegung der Evaluationsschritte gemeinsam mit der Projektleitung und der Geschäftsführung der Fa. Wild.

- A1 Halbtägiger (4 Arbeitsstunden) Workshop bei der Fa. Wild.
- A2 Adaptierung der Evaluationsinstrumente.
- A3 Abstimmung der Erhebungen und des Zeitplans.
- A4 Genehmigung des Vorgehens durch Geschäftsführung, Projektleitung (lt. Vertrag WILD Austria und Fonds Gesundes Österreich) und MitarbeiterInnen-Vertretung.

B Strukturevaluation

- B1 Bewertung des Projektplans nach den Qualitätskriterien des FGÖ.
- B2 Bewertung der Protokolle über Interventionen und Projektmeetings der Interventionspartner.
- B3 Vergleich der Projektschritte mit der Planung, insbesondere im Hinblick auf Beteiligung an Veranstaltungen im Jahr 2004/2005.
- B4 Interviews mit InterventionspartnerInnen und Verantwortlichen vor Ort.

C Prozessevaluation

- C1 Aufbereitung der Prozessdaten der Interventionspartner und Durchführung statistischer Analysen.
- C2 Durchführung von Kurzbefragungen (Internet) zur Team- und Arbeitsqualität und zum Umgang mit Stress.

D Ergebnisevaluation

- D1 Durchführung von Arbeitsanalysen zu vier Messzeitpunkten.
- D2 Ergänzende Messung der Veränderungen im Gesundheitszustand durch Befragungen (qualitativ).
- D3 Analyse objektiver Daten (Fluktuation, Fehlzeiten, Krankenstände).
- D4 Analyse des Datenpools und Vergleich der Testmethoden AutoChrones Bild, Clinical Stress Assessment und Meaningful Occupation Assessment.
- D5 Vergleich der Ergebnisse mit einem Referenzbetrieb.
- D6 Prä-/Post-Vergleich der psychotherapeutischen, physiotherapeutischen, sportwissenschaftlichen Interventionen und Maßnahmen der OE und PE lt. internen Protokollen.

E Auswertung, statistische Analysen und Präsentation

- E1 Durchführung statistischer Globalanalysen.
- E2 Detailanalysen entsprechend A1.
- E3 Graphische Aufbereitung.
- E4 Ergebnispräsentation bei der Fa. Wild und beim FGÖ.

F Berichtlegung und Koordination

- F1 Erstellung von Zwischenberichten.
- F2 Koordination mit der Projektleitung und der Geschäftsleitung.
- F3 Rückmeldung an logo consult Unternehmensberatung GmbH (fachliches Feedback).
- F4 Erstellung des Evaluationsberichts bis 31. 12. 2005 in dreifacher Ausfertigung inkl. des elektronischen Datenträgers.

Evaluierungsdesign lt. Ausschreibung: Evaluierungsschwerpunkt „Wirksamkeit und Zielerreichung der eingesetzten Methoden und Interventionen“:

Lfd. Nr.	Evaluierungsgegenstand	Externer Evaluierungsbericht: Februar 2006
1	Projektmanagement (Projektstruktur, Projektprozess)	Seite 6 - 40
2	Nichtinvasive Messmethode: AutoChrones Bild	Seite 29 - 40
3	Invasive Messmethode: Clinical Stress Assessment	Seite 29 - 40
4	Meaningful Occupation Assessment	Seite 29 - 30
5	Arbeitsmedizin	keine externe Evaluierung
6	Interventionen bzw. Interventionsmethoden: Psychotherapie	keine externe Evaluierung
7	Interventionen bzw. Interventionsmethoden: Physiotherapie	keine externe Evaluierung
8	Interventionen bzw. Interventionsmethoden: Sportwissenschaft	keine externe Evaluierung
9	Interventionen der Organisations- und Personalentwicklung (Sicherheitstechnik)	Seite 43 - 59

Tab. 02: Externe Evaluierung lt. Ausschreibung – Übersicht und Seitenzuordnung.

## ▼ 03

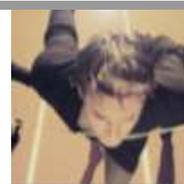
*Evaluierung: intern*

Die methodischen Ansätze bzw. Instrumente der internen Evaluierung waren:

- (1) Prä-Post-Messung: AutoChrones Bild – ACB.
- (2) Prä-Post-Messung: Meaningful Occupation Assessment – MOA.
- (3) Prä-Post-Messung: Belastungs- und Beschwerdenfragebogen – BBF.
- (4) Qualitativ-quantitative Analysen (Fragebögen).
- (5) Soll-Ist-Vergleich diverser Projektpläne.

Die interne Evaluierung erfolgte lt. Projektphasenplan vom März bis Juni 2005. Eine zusätzliche Evaluierung (BBF) wurde im November 2005 durchgeführt, die lt. Evaluierungsplan nicht geplant war. Dem FGÖ wurden lt. Vertrag zwei Zwischenberichte (September 2004, Juni 2005) übergeben.

## ▼ 03.01

*Interne Evaluierung: Projektmanagement*

Das Projektmanagement wird durch Soll-Ist-Vergleiche anhand des Projektphasenplans, des Projektterminplans, Projektzielpans und des Projektkapazitätsplans dargestellt.

▼ 03.01.01 *Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan*

Phase 1: 01 bis 12 / 2003		Projektvorbereitungsphase					
Geplante Maßnahmen		Durchführung				Evaluierung	
		Soll-Termin / Kalender-wochen	Ist-Termin / Kalender-wochen	Termin-abweichung	Erklärung Begründung	extern	intern
1	Initiativephase: 1.1 Pro-Entscheidung: WGV 1.2 Grobstrukturierung – Gremien 1.3 Information: Führungskreis	03 / 2003	03 / 2003	nein	---	---	ja
2	Definitionsphase: 2.1 Definition: Mögliche Vertragspartner 2.2 BGF: Aufgabenstellung, Struktur, Gremien 2.3 BGF-Themen und interne Projektbezeichnung 2.4 WGV-Betriebsvereinbarung - Sensible Daten 2.5 FGÖ-Einreichunterlagen / Div. Förderungen 2.6 WGV-Budget - Erstentwurf	01 – 31 / 2003	01 – 31 / 2003	nein	---	---	ja
3	Konzeptionsphase: 3.1 WGV-Arbeits- und Positionspapier 3.2 Wild-Charta (WGV-Teil) 3.3 FGÖ-Vertrag 3.4 Umbau: Kantine - Sanitäreanlagen	01 – 08 / 2003	01/2003 bis 04/2004	ja, teilweise	FGÖ-Fördervertrag: Abklärung der externen Evaluierung (Kriterien)	---	ja
4	Definitive Entscheidung: 4.1 Definitive Entscheidung: Geschäftsführung 4.2 Definitive Entscheidung: Gesellschafter 4.3 Ausschreibung - Externe Evaluierung 4.4 Vertrag: WILD Austria - logo consult	09 – 12 / 2003	09 – 12 / 2003	nein	---	---	ja

**Tab. 03:** Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 1

In der Phase 1 (Projektvorbereitungsphase) gab es eine teilweise Terminabweichung, da das Wie der externen Evaluierung länger als geplant diskutiert wurde. Diese Verschiebung ist dann leicht nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass die eingesetzten Testmethoden und die Interventionsvielfalt

für alle Beteiligten „eine relativ komplexe qualitative Integrationsleistung“ erforderten (siehe Kallus, Externe Evaluierung, Seite 32). Dies gilt auch für potenzielle Evaluierer.

Phase 2: 01/ 2004 bis 10/2005		Gestaltungs- und Realisationsphase					
Phase 2.1: 02 bis 05/2004		Analysephase: Bio-psycho-soziale-Gesundheitsfaktoren					
Geplante Maßnahmen		Durchführung				Evaluierung	
		Soll-Termin / Kalenderwochen	Ist-Termin / Kalenderwochen	Terminabweichung	Erklärung Begründung	extern	intern
1	Messverfahren: AutoChrones Bild	KW 23 - 27	KW 23 - 29	ja, teilweise	Abwesenheit div. MitarbeiterInnen Wiederholung: Test	ja	nein
2	Messverfahren: Clinical Stress Assessment	KW 21 - 24	KW 21 - 25	ja, teilweise	Mehr TeilnehmerInnen als geplant	ja	nein
3	Psychologischer Test Meaningful Occupation Assessment	KW 20 / 21	KW 20 / 21	nein	---	ja	ja
4	Testverfahren: Belastungs- und Beschwerdenfragebogen	KW 23 - 27	KW 23 - 29	ja, teilweise	Zeitabstand zum MOA-Test sollte auf Wunsch der WGV-BGL länger sein	nein	ja
5	Analysen: Physiotherapie	KW 23 - 31	KW 23 - 31	nein	---	nein	ja
6	Analysen: Arbeitsmedizin	KW 21 - 52	KW 21 - 52	nein	---	nein	nein

**Tab. 04:** Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 2.1: Analysephase – Bio-psycho-soziale Gesundheitsfaktoren.

Die teilweisen Terminabweichungen erklären sich auch dadurch, dass die geplante Pufferzeit in dieser Phase durch einen verspäteten (offiziellen) Projektstart fast aufgebraucht waren. Der offizielle Start verzögerte sich auch deswegen, weil der administrativen Abwicklung bzw. Ausformulierung des FGÖ-Vertrages genügend Zeit eingeräumt wurde. Qualitative Auswirkungen auf das Projekt hatten die geringen Verschiebungen nicht.

Phase 2: 01/2004 bis 10 / 2005		Gestaltungs- und Realisationsphase					
Phase 2.2: 01/2004 bis 10/2005		Intervention					
Phase 2.2.1		Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung					
Geplante Maßnahmen		Durchführung				Evaluierung	
		Soll-Termin / Kalenderwochen	Ist-Termin / Kalenderwochen	Terminabweichung	Erklärung Begründung	extern	intern
1	Vision, Unternehmensleitbild, Führungsgrundsätze, Vertrauenskultur	KW 37 – 41 / 2004	KW 38 / 2005	ja	Unternehmensleitbild: Erste Verschiebung d. Hauptgesellschaft. Zweite Verschiebung d. Geschäftsführerwechsel	nein	nein
2	Management by Meaningful Occupation (sinn- und vertrauenszentrierte Führung)	KW 25	KW 25	nein	---	nein	ja
3	Grundsatzpapier: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorbeugung von Mobbing, sexueller Belästigung und Diskriminierung.</li> <li>▪ Förderung mediativer Konfliktbearbeitung.</li> <li>▪ Gender Mainstreaming am Arbeitsplatz.</li> <li>▪ Förderungen für MitarbeiterInnen 50plus.</li> <li>▪ Integration von MitarbeiterInnen nach längerer Abwesenheit.</li> </ul>	KW 36 - 39	KW 36 - 39	nein	---	nein	nein
4	Datenpool und Etablierung: Human Resource Index Teamentwicklungsmaßnahmen	KW 27/2004 bis 38/2005	KW 27/2004 bis 38/2005	nein	---	nein	nein
5	Ganzheitliches, salutogen-sinnzentriertes Menschenbild und Förderung der Sozial- und Selbstkompetenz	KW 25/2004 bis 13/2005	KW 25/2004 bis 13/2005	nein	---	nein	ja
6	Ältere MitarbeiterInnen (50+)	KW 36 – 49 / 2004	KW 36 – 49 / 2004	nein	---	nein	ja
7	Integration von MitarbeiterInnen nach längerer Abwesenheit	KW 36 – 49 / 2004	KW 36 – 49 / 2004	nein	---	nein	ja
8	Gestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsablaufs (Operative Zusammenarbeit, Luftqualität, Raumtemperatur, Transport und Hebeeinrichtungen, Arbeitsplatz ist ess- und rauchfrei)	KW 19 – 40 / 2004	KW 19/2004 bis 26/2005	ja, teilweise	Teilweise budgetär bedingt, teilweise haben gewisse Phasen (operative Stressreduktion) länger gedauert.	nein	ja

**Tab. 05:** Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 2.2.1: Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung.

Phase 2: 01/2004 bis 10 / 2005		Gestaltungs- und Realisationsphase					
Phase 2.2: 01/2004 bis 10/2005		Intervention					
Phase 2.2.1		Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung					
Geplante Maßnahmen		Durchführung				Evaluierung	
		Soll-Termin / Kalender-wochen	Ist-Termin / Kalender-wochen	Termin-abweichung	Erklärung Begründung	extern	intern
9	Umbau der Kantine und Sanitäranlagen	KW 1 – 31/2004	KW 27 – 44/2004	ja	Umbau: Kantine- und Sanitäranlagen (Baumeisterarbeiten)	nein	nein
10	Gesunde Ernährung (Casino)	KW 23-27/2004	KW 27 – 29/2005	ja	Da MOA und BBF bereits durchgeführt wurden, sollte auf Wunsch der WGV-BGL länger keine Befragung sein.	nein	ja
11	Mitarbeiterorientierte Arbeits- und Schichtpläne	KW 39-43/2004	KW 6 /2005	ja	Zeit- und Arbeitsplanung der MitarbeiterInnen	nein	ja
12	Umgang mit Alkohol	KW 44/2004	KW 44/2004	nein	---	nein	ja
13	Raucherentwöhnung	KW 47/2004 bis KW 3/2005	KW 47/2004 bis KW 3/2005	nein	---	nein	ja

**Tab. 05 - Fortsetzung:** Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 2.2.1: Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung.

Bei der Neuformulierung der Unternehmensvision und der Adaptierung des Unternehmensleitbildes und der Führungsgrundsätze hat sich die größte Zeitverschiebung ergeben, die aber durch die Eigendynamik des Projektes begründbar ist. Der Projektleitung inkl. der Geschäftsführung war es wichtig, zum Thema Vision die Grundposition des Hauptgesellschafters auch zu berücksichtigen, was anfangs auch zugesagt worden war. Aus terminlichen Gründen war dies jedoch nicht möglich. Da es während des Projektes zu einem Geschäftsführerwechsel kam und das Projekt stets den Auftrag zur Nachhaltigkeit verfolgen wollte, war es schlüssig, die neue Geschäftsführung bei diesem Thema federführend einzubeziehen.

Anders verhält es sich bei den Teilprojekten „operative Stressreduktion“, „Gesunde Ernährung – Casino“ und „Mitarbeiterorientierte Arbeits- und Schichtpläne“. Das Projekt war qualitativ und quantitativ ambitioniert. Die Fülle der Interventionen mit den vorausgehenden Befragungen hat zu Grenzen geführt. Dabei ist auch nicht zu übersehen, dass parallel Befragungen der externen Evaluierung durchgeführt wurden. Die zeitliche Verschiebung des Umbaus der Kantine und der Sanitäranlagen hat mit dem Projektmanagement direkt nichts zu tun.

Phase 2		Gestaltungs- und Realisationsphase					
Phase 2.2		Intervention					
Phase 2.2.2		Förderung der bio-psychozialen Faktoren (Prävention, Salutogenese)					
Geplante Maßnahmen		Durchführung				Evaluierung	
		Soll-Termin / Kalender-wochen	Ist-Termin / Kalender-wochen	Termin-abweichung	Erklärung Begründung	extern	intern
1	Gesundheitscoaching - (BPSG-Seminare - Gruppensetting) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Harmonisierung des Arbeits- und Privatlebens.</li> <li>▪ Arbeit als Sinn- und Motivationsquelle.</li> <li>▪ Psychosoziales Wohlbefinden in der Arbeitswelt.</li> <li>▪ Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfreiheit.</li> <li>▪ Stressreduktion (Förderung von gesunderhaltenden Einstellungen)</li> </ul>	KW 39/2004 bis KW 25/2005	KW 39/2004 bis KW 25/2005	nein	---	nein	ja
2	Betreuung durch Sportwissenschaft	KW 39/2004 bis KW 12/2005	KW 39/2004 bis KW 12/2005	nein	---	nein	ja

**Tab. 06:** Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 2.2.2 und 21.2.3: Förderung der bio-psychozialen Faktoren.

Phase 2.2.3		Förderung der bio-psychozialen Faktoren (Pathogenese)					
Geplante Maßnahmen		Durchführung				Evaluierung	
		Soll-Termin / Kalender-wochen	Ist-Termin / Kalender-wochen	Termin-abweichung	Erklärung Begründung	extern	intern
1	Psychotherapeutische Beratung und Begleitung (Einzelsetting)	KW 37/2004 bis KW 17/2005	KW 37/2004 bis KW 17/2005	nein	---	nein	ja
2	Betreuung durch Physiotherapie	KW 27/2004 bis KW 13/2005	KW 27/2004 bis KW 13/2005	nein	---	nein	ja

**Tab. 06 - Fortsetzung:** Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 2.2.2 und 21.2.3: Förderung der bio-psychozialen Faktoren.

In dieser Phase kam es zu keinen Terminverschiebungen.

Geplante Maßnahmen		Durchführung		
		Soll-Termin	Ist-Termin	Terminabweichung
1	FGÖ: 2. Ratenzahlung	07 / 2005	per 31.12.2005 offen	ja
2	Externe Evaluierung: Kallus: Erster Zwischenbericht	06 / 2005	06 / 2005	nein
3	Externe Evaluierung: Kallus: Endbericht	10 / 2005	03 / 2006	ja

**Tab. 07:** Soll-Ist-Vergleich: Terminplan mit Fonds Gesundes Österreich und Externer Evaluierung (Univ. Prof. DDr. Kallus).

Der größte Teil der Termine wurde eingehalten. Dort, wo es innerhalb des Projektes zu Terminveränderungen kam, ist dies durch die Dynamik des Projektes gut erklärbar und nachvollziehbar. Auf Termine, die außerhalb der Projektleitung lagen, konnte und wollte kein Einfluss genommen werden. (z. B. Externe Evaluierung). Die operative und administrative Projektleitung war anfangs firmenintern angesiedelt, wobei von dieser

Position auch die laufende Organisationsentwicklung (inkl. EDV) zu bewerkstelligen war. Die Intensität des Projektes brachte es mit sich, dass die zunächst firmenintern angesiedelte operative und administrative Durchführung mehr und mehr extern (logo consult) verlagert und durchgeführt wurde.

▼ **03.01.02** Soll-Ist-Vergleich: Projektzielplan

In der Tab. 08 sind die zu Beginn des Projektes formulierten Ziele definiert. Alle 58 Teilaufgaben sind umgesetzt worden. Da viele Zieldefinitionen mit den Variablen „Sozial- und Selbstkompetenz“ bzw. „Persönlichkeit“ oder „Team“ zusammenhängen, diese aber je Situation und je Person lt. den Vereinbarungen verantwortungsbewusst erst gelebt bzw. umgesetzt werden müssen, liegt es auf der

Hand, dass es hier in der Beurteilung der Zielerreichung immer einen Interpretationsspielraum geben wird. Umso mehr ist es erfreulich, dass durch die externe wie auch interne Evaluierung nachgewiesen werden konnte, dass selbst die persönlichkeitsbedingten Variablen eine Verbesserung erfahren haben.

Projektphase		Anzahl der Teilprojekte	Fokussierung auf die Zielerreichung (in Prozent)	
			operative Durchführung	
1	Projektvorbereitungsphase			
1.1	Initiativephase	3		100
1.2	Definitionsphase	7		100
1.3	Konzeptionsphase	7		100
1.4	Definitive Entscheidung	4		100
2	Gestaltungs- und Realisationsphase			
2.1	Analyse: BPSG-Faktoren	6		100

**Tab. 08:** WGV-Zielplan je Projektphase – prozentueller Erfüllungsgrad.

Projektphase		Anzahl der Teilprojekte	Fokussierung auf die Zielerreichung (in Prozent)	
			operative Durchführung	
2.2	Intervention			100
2.2.1	Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung	14		100
2.2.2	Förderung der BPSG-Faktoren	6		100
2.2.3	Reduzierung pathogener Faktoren	4		100
3	Evaluierung			
3.1	Evaluierung – intern, extern	5		100
3.2	Projektabschluss	2		100

Tab. 08 - Fortsetzung: WGV-Zielplan je Projektphase – prozentueller Erfüllungsgrad.

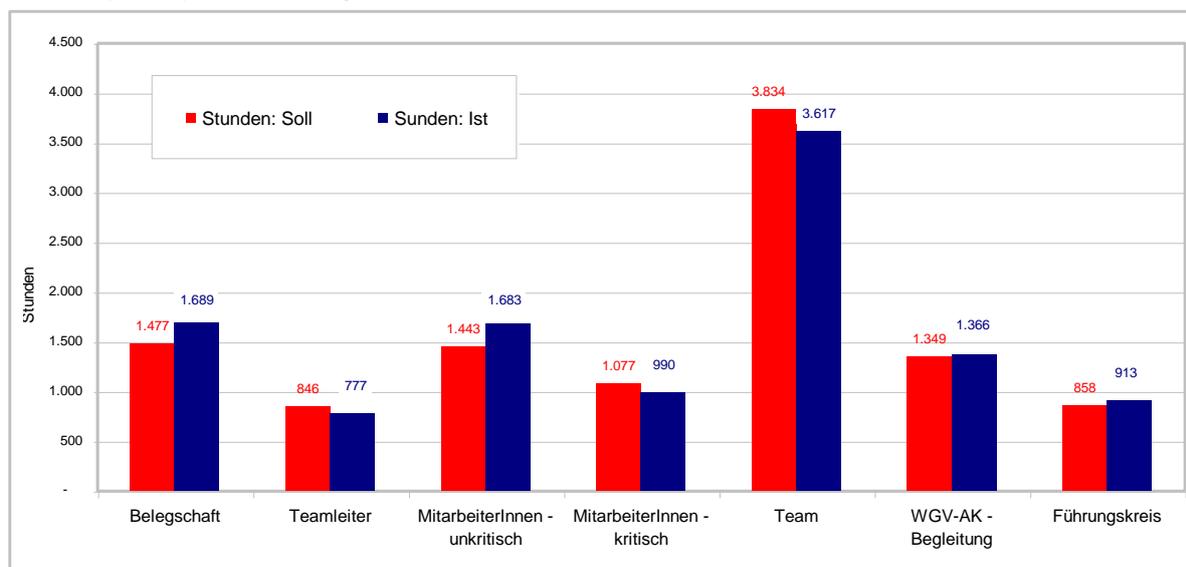
▼ 03.01.03 Soll-Ist-Vergleich: Kapazitätsplan

In Tab. 09 und Grafik 01 sind die Planstunden den tatsächlichen Ist-Stunden gegenübergestellt. Insgesamt wurden 149,62 mehr Stunden aufgewendet als geplant. Das entspricht einer Abweichung von 1.37 %. Absolut wurden 11.033 Stunden für WGV-Maßnahmen investiert. Die hohe durch-

schnittliche Beteiligung je Veranstaltung erklärt sich damit, dass nicht nur alle Maßnahmen während der Arbeitszeit angesiedelt waren, sondern vor allem alle Teammeetings mit 100 % Anwesenheit berechnet wurden, was den Tatsachen entsprochen hat.

Übersicht: 2003 - 2005	Plan		Ist		Ist-Abweichung		Anteil Prozent		Stunden: Soll-Ist-Vergleich
	Stunden	Prozent	Stunden	Prozent	Soll	Ist	Soll	Ist	
MitarbeiterInnen - gesamt	1.477	100	1.689	14	14	15			212
Teamleiter	846	100	777	-	8	7			69
MitarbeiterInnen - unkritisch	1.443	100	1.683	17	13	15			240
MitarbeiterInnen - kritisch	1.077	100	990	-	8	9			88
Team	3.834	100	3.617	-	6	33			217
WGV-Arbeitskreis - Begleitung	1.349	100	1.366	1	12	12			17
Führungskreis	858	100	913	6	8	8			55
	<b>10.884</b>		<b>11.034</b>		<b>100</b>	<b>100</b>			<b>150</b>
Ist-WGV-Stunden per 31.12. 2005 - absolut									11.033,62
Ist-WGV-Stunden per 31.12. 2005 - Prozent									100,00
Soll-WGV-Stunden lt. Kapazitätsplanung per 31.12. 2005 - absolut									10.884,00
WGV-Stunden: Soll-Ist-Differenz per 31.12.2005 - absolut									149,62
WGV-Stunden: Soll-Ist-Differenz per 31.12.2005 - Prozent									1,37
Durchschnittliche MitarbeiterInnenbeteiligung je Veranstaltung (Prozent)									89,71

Tab. 09: Kapazitätsplan: Soll-Ist-Vergleich

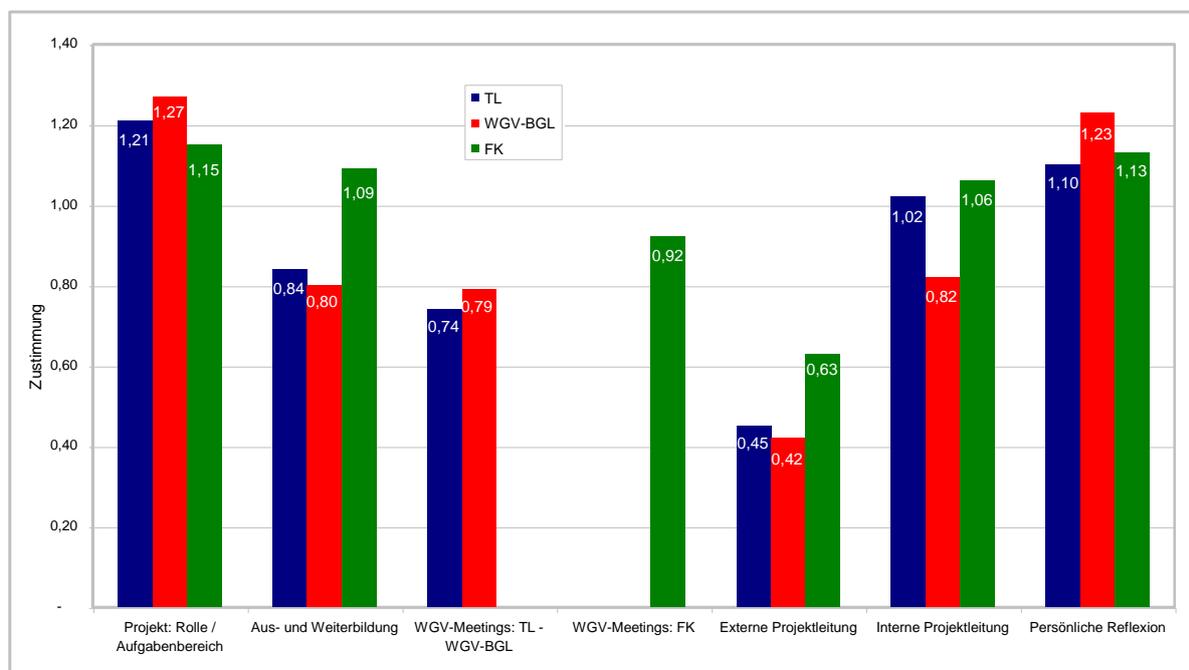


Grafik 01: Kapazitätsplan - Soll-Ist-Vergleich: Je Interventionsgruppe (Stunden absolut).

▼ 03.01.04 Abschlussequalierung durch Führungskreis, Teamleiter, WGV-BegleiterInnen

In Abschlussworkshops wurde dem Führungskreis (N=11), den Teamleitern und WGV-BegleiterInnen (N=20) ein Fragebogen mit etwa 80 Items vorgelegt, um das Projektmanagement gesamt zu beurteilen. Das Antwortformat war vierstufig: stimmt voll und

ganz, stimmt eher, stimmt eher nicht, stimmt überhaupt nicht. Codiert wurde von 0 bis 3, d.h. je niedriger der Mittelwert (MW: min. 0), desto größer ist die Zustimmung, je höher der MW (max. 3), desto größer ist die Ablehnung).



**Grafik 02:** WGV-Projekt: Reflexion durch Teamleiter (TL), WGV-BegleiterInnen (WGV-BGL) und Führungskreis (FK). Codierung: Je niedriger der MW (min. 0), desto höher ist die Zustimmung, Zufriedenheit, je höher der Mittelwert (max. 3), desto größer ist die Ablehnung, Unzufriedenheit). Alle Mittelwerte <1.5 entsprechen einer positiven Zustimmung. N= 31 (FK 11, TL und WGV-BGL 20).

Die Subthemen waren (siehe auch Grafik 02):

- (1) Das Projekt, meine Rolle und mein Aufgabenbereich (11 Items).
- (2) Die Aus- und Weiterbildung für Teamleiter, Führungskreis und WGV-BegleiterInnen (7 Items).
- (3) Die monatlichen WGV-Meetings für WGV-BegleiterInnen und Teamleiter (15 Items).
- (4) Projektorganisation und Projektleitung – extern: logo consult, Helmut Graf (17 Items).
- (5) Projektorganisation und Projektleitung – intern: Wild Austria (17 Items).
- (6) Gesamtzufriedenheit (5 Items).
- (7) Gesamtbeurteilung (2 Items).
- (8) Feedback: Befragung (3 Items).

ad (1) Das Projekt, meine Rolle und mein Aufgabenbereich:

Das Projekt, das Rollenverständnis und der Aufgabenbereich wurden vom Führungskreis positiver aufgenommen als von den Teamleitern bzw. WGV-BegleiterInnen. Gesamt hat sich WGV für alle drei Gruppen positiv auf die Motivation und die Führungsarbeit ausgewirkt. Die Zufriedenheit ist im Vergleich

zum Beginn des Projektes tendenziell höher, wobei sich der Führungskreis positiv und die WGV-BegleiterInnen negativ hervorheben. Das Projekt hatte ausreichend Bezug zur Führungsaufgabe. Die Teamleiter glauben allerdings, dass sie eine große Mehrbelastung gehabt haben, und stimmen der Aussage, dass der Zeitaufwand angemessen war, nur teilweise zu.

ad (2) Die Aus- und Weiterbildung für Teamleiter, Führungskreis und WGV-BegleiterInnen

Diese wird von allen drei Gruppen sehr positiv beurteilt. Die Seminarinhalte hatten Bedeutung für das WGV-Projekt, enthielten Perspektiven, welche die TeilnehmerInnen noch nicht kannten. Die Inhalte haben die Erwartungen erfüllt, sodass der Aufgabenbereich besser wahrgenommen werden konnte, da auch die Präsentation der Theorie verständlich war. Zudem waren die Seminarunterlagen übersichtlich und deren Qualität in Ordnung.

ad (3) Die monatlichen WGV-Meetings für WGV-BegleiterInnen und Teamleiter

Noch positiver wurden die monatlichen Meetings beurteilt, wobei der Führungskreis dies weniger nachvollziehen konnte. Die TeilnehmerInnen fühlten sich integriert, Frauen wurden nicht benachteiligt, jeder konnte sich so einbringen, wie er es wollte, Spannungen in der Gruppe waren eher gering und der monatliche Zeitabstand war in Ordnung. So haben die monatlichen Meetings Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch geboten, die gewünschten Statistiken wurden übergeben. Die Meetings waren klar strukturiert und gut moderiert.

ad (4) Projektorganisation – extern: logo consult

Die externe Projektorganisation hat von allen Subthemen das beste Ergebnis bekommen, wobei die WGV-BegleiterInnen und die Teamleiter besser beurteilten als der Führungskreis. Sehr gut beurteilt wurden: (a) die geleistete Hilfestellung, (b) Engagement, (c) Kompetenz, (d) Einhalten der zugesagten Termine, (e) Einhalten der Versprechungen,

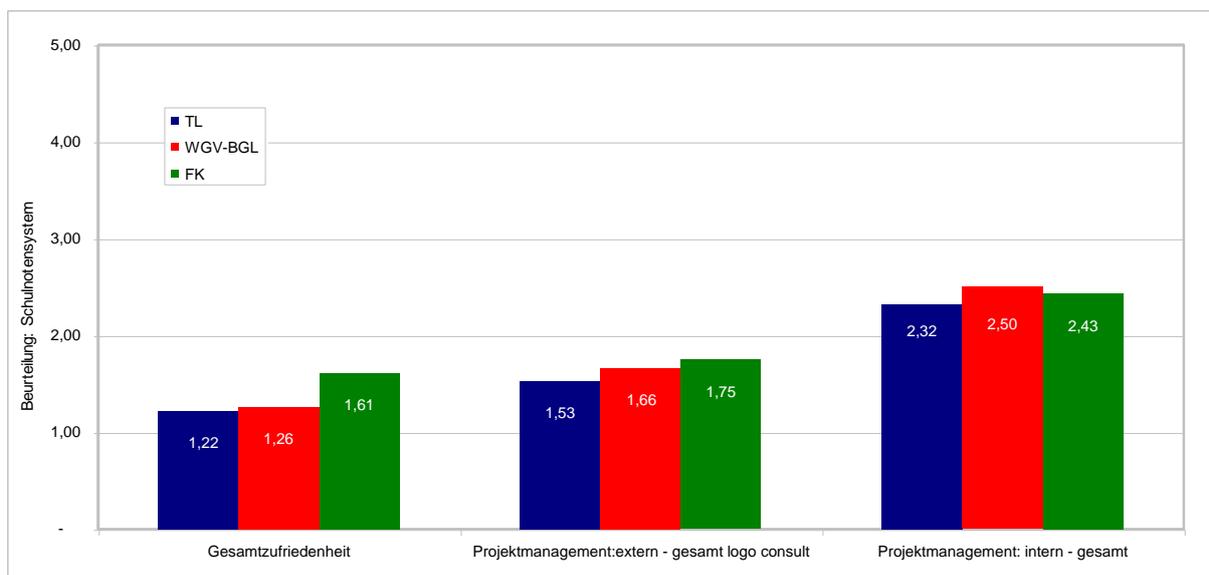
(f) Wahrnehmen der Verantwortung, (g) Selbstmanagement, (h) professionelle Leitung, (i) Einhalten der Zusagen der MitarbeiterInnen der logo consult und (j) Engagement der MitarbeiterInnen.

Bewertungen, die nach einem Schulnotensystem schlechter als „gut“ gewesen wären, hat es keine gegeben.

ad (5) Projektorganisation und Projektleitung – intern: Personalentwicklung - Wild Austria

Die interne Projektleitung wurde insgesamt mit 2.3 bewertet (Schulnotensystem), wobei der Führungskreis und die Teamleiter dies eine Spur negativer sehen als die WGV-BegleiterInnen. Weniger gut in der Rückmeldung waren die Bereiche (a) zeitgerecht informieren, (b) einhalten der zugesagten Termine, (c) gutes Selbstmanagement. Gut wurden bewertet (a) Unterstützung und (b) Entgegenkommen. Sehr positiv wird die Mitarbeiterin der internen Projektleitung gesehen, wobei diese von den WGV-BegleiterInnen die beste Bewertung erhielt.

Die Grafik 03 präsentiert die Gesamtzufriedenheit und Gesamtbeurteilung der Teamleiter, WGV-BegleiterInnen und des Führungskreises.



**Grafik 03:** Gesamtzufriedenheit mit dem WGV-Projekt, dem Projektmanagement (extern, intern) – TL: Teamleiter, WGV-BGL: WGV-BegleiterInnen, FK: Führungskreis (N=31, Schulnotensystem).

04

Interne Evaluierung: Meaningful Occupation Assessment (MOA)



Der Test Meaningful Occupation Assessment (MOA) wurde von der Firma logo consult entwickelt und basiert auf den wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse nach Viktor Frankl. Dieses Evaluierungsinstrument hat zum Ziel, latente Faktoren, Strukturen und Rahmenbedingungen der Motivation (Sinn dimension) bei Einzelpersonen und Unternehmen objektiv zu erfassen. Dabei werden vier Dimensionen mit Fokussierung auf das Arbeitsumfeld gemessen: (1) Motivation (Sinn), (2) Subjektive Beanspruchung, (3) Stressfördernde Grundpositionen, Vulnerabilität und (4) Salutogene Potenziale.

Beim MOA handelt es sich um eine empirische sozialwissenschaftliche Fragebogenmethode, die in einer Online-Version vorliegt. Dabei kommen überwiegend geschlossene Antwortformate zur Anwendung. Die Operationalisierung der vier inhaltlichen Dimensionen erfolgt durch 10 Faktoren, welche inhaltlichen und statistisch homogenen Itemgruppen entsprechen und in weitere Subfaktoren aufgeteilt werden können. Die Operationalisierung erfolgt mit Hilfe von 128 Einzelitems. Relevant erachtete soziodemografische Variablen und Feedbackfragen ergeben einen Gesamtumfang von 168 Einzelitems.

Qualitätskriterien für die Genauigkeit der erhaltenen Auswertungen liefern u. a. Kontrollitems. Interne

Konsistenz der Urteile, Gewissenhaftigkeit und Motivation bei der Bearbeitung (ausgelassene Fragen) sind ergänzende Qualitätskriterien. Die Ergebnisse der klassischen Itemanalyse (Itemkennwerte, Trennschärfe koeffizienten, Schwierigkeitsindizes) und die Gütekriterien können als zufrieden stellend eingestuft werden.

Die mittlere Itemschwierigkeit beträgt 1,49 (Wertebereich der 4-stufigen Ratingskala: 0 bis 3) bei einer mittleren Standardabweichung von 0,75. Die mittlere Trennschärfe der Einzelfragen beträgt 0,64, wobei die interne Konsistenz (Cronbachs-Alpha) bei 0,78 liegt. Die Reliabilität nach einem Jahr bewegt sich um 0,65.

Rückschlüsse auf die externe Validität dieser Befragung gestalten sich jedoch ungleich schwieriger, was jedoch für nahezu alle derartigen Studien zutrifft. Eine Beurteilung der Konstruktvalidität kann anhand der inhaltlichen Hypothesen überprüft werden.

Nicht zuletzt erfolgte eine Antwortanalyse, die Aufschlüsse über mögliche Response Sets (Antworttendenzen) bei der Bearbeitung ermöglicht hat.

MOA – Fragebogenstruktur								
1	Sinn- und Motivationsdimension	2	Subjektive Beanspruchung	3	Stressfördernde Grundpositionen und Stressvulnerabilität	4	Gesundheitsfördernde Potenziale (Salutogenese)	
	Leistungsfähigkeit und Gestaltungsmöglichkeit der Arbeit		Arbeitstätigkeit		Provisorische Daseinshaltung		Gefühl der Verstehbarkeit (Comprehensibility)	
	Ausdruck der Persönlichkeit und soziales Für- und Miteinander		Individuelle Belastungswerte		Fatalistische Lebenseinstellung		Arbeitsleben Privatleben	
	Einstellungswerte zu Leben, Arbeit und unveränderlichen Situationen		Organisatorische Belastungswerte		Kollektivistisches Denken		Gefühl der Handhabbarkeit (Manageability)	
	Monetäre Motivation		Interpersonal Pattern (krankmachende oder gesundheitsfördernde Interaktionsmuster)		Fanatismus		Arbeitsleben Privatleben	
	Extrinsische Motivation durch Führungspersonen und MitarbeiterInnen			PIP (stressfördernde, krankmachende Interaktionsmuster)		Schlechte Aktivität Schlechte Passivität		Gefühl der Sinnhaftigkeit (Meaningfulness)
	Zufriedenheit Organisations- und Personalentwicklung				WHIP (gesundheitsfördernde und heilende Interaktionsmuster)		Sei-stark-Vulnerabilität Sei-perfekt-Vulnerabilität Sei-gefällig-Vulnerabilität Beeil-dich-Vulnerabilität Streng-dich-an-Vulnerabilität	
	Entwicklungsstand Organisations- und Personalentwicklung							

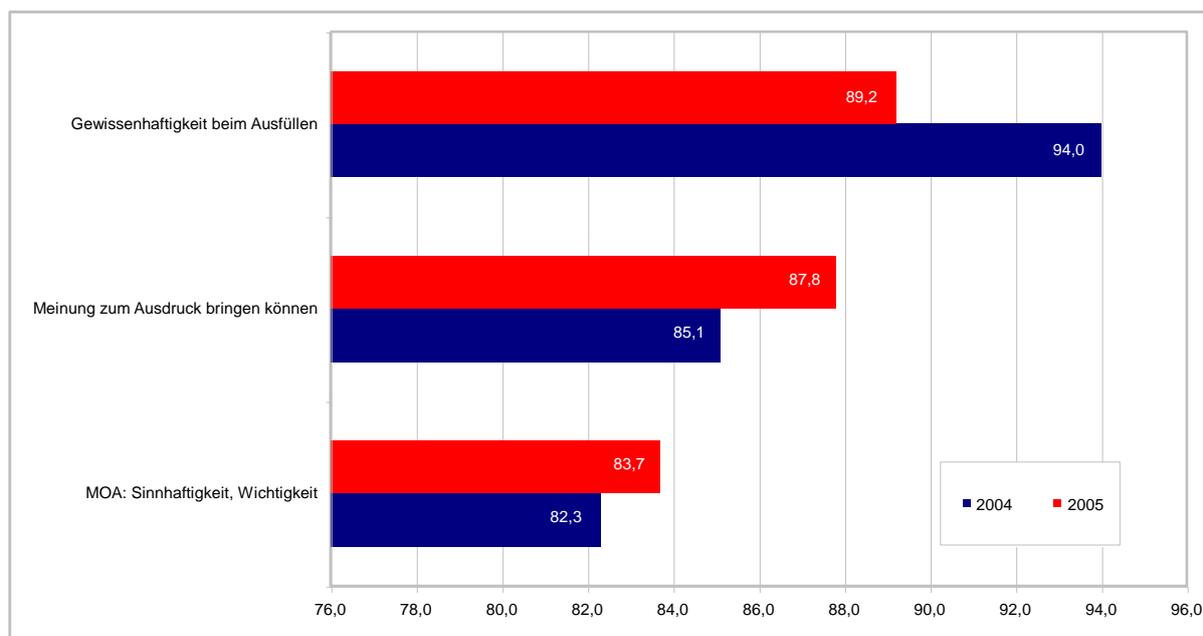
Abb. 01: MOA – Fragebogenstruktur im Überblick.

#### 04.01 MOA – Gesamtüberblick

Das MOA wurde zu zwei Messzeitpunkten (2004 und 2005) im Abstand von einem Jahr in den Monaten April, Mai und Juni vorgelegt. Im Jahr 2004 nahmen 203 (72 %) MitarbeiterInnen der Firma Wild an der internetgestützten MOA-Erhebung teil, 2005 waren es 146 TeilnehmerInnen, wobei nur mehr jene eingeladen worden waren, die im Jahr zuvor das Verfahren durchgeführt hatten. Für die unten

angeführte Auswertung wurden daher nur jene Personen berücksichtigt, die zu beiden Messzeitpunkten gültige Messdaten aufwiesen (n=142).

Das Testverfahren ist von den ProbandInnen sehr gut angenommen worden, wie die unten angeführte Grafik 04 zeigt:



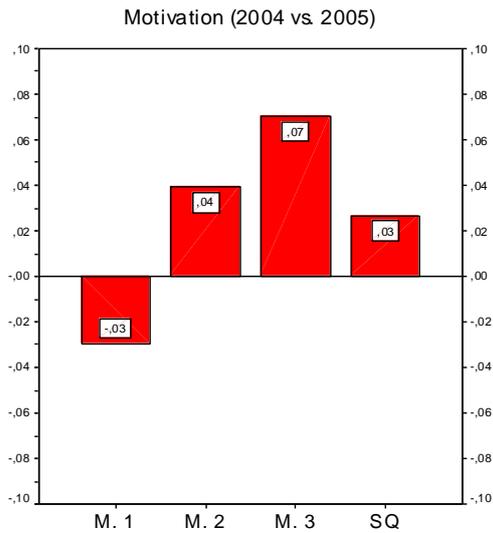
**Grafik 04:** Rückmeldung zum Motivations- und Ressourcentest per se: „Sinnhaftigkeit“, „Meinung ausdrücken können“ und „ausreichende Motivation“ [Zustimmung „stimmt eher“, „stimmt voll und ganz“. 2004: N=203 (2004), N=142 (2005), in Prozent.

Allgemein zeigte sich im MOA eine tendenzielle Verbesserung in der Mehrheit der Faktoren - im Vergleich zu den Ausprägungen im Vorjahr. So weisen die Motivationswerte (Grafiken 05) leichte Zunahmen (Verbesserungen) auf, wobei negative Bereiche, wie zum Beispiel die Stressvulnerabilität, abnahmen (siehe Grafiken Nr. 06, 07 und 08).

Positive mittlere Änderungen entsprechen einer Zunahme der betrachteten Kenngröße, negative Werte einer Abnahme. Für die Auswertung wurden nur jene MitarbeiterInnen herangezogen, die zu beiden Messzeitpunkten (2004 und 2005) gültige Werte aufwiesen (paarweise Vergleich; n=142).

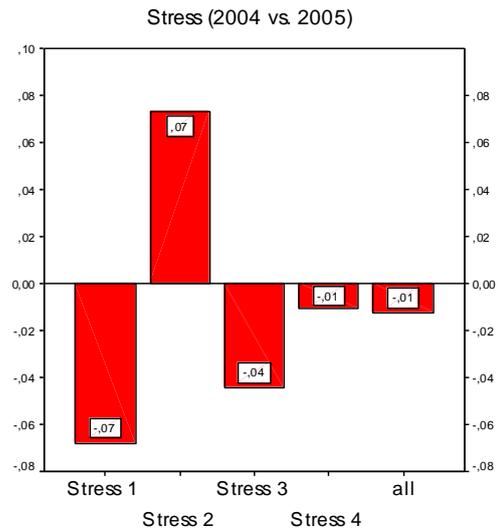
Die stärkste Veränderung im Bereich Motivation ist der Wert „Einstellungswerte zu Leben, Arbeit und unveränderlichen Situationen“, d.h., die MitarbeiterInnen haben gelernt, mit nicht veränderbaren Ereignissen in der Arbeitswelt besser umzugehen.

Die mittlere Änderung (y-Achse) ergibt sich aus der Differenzbildung zwischen der entsprechenden MOA-Ausprägung 2004 vs. 2005 (siehe Grafiken Nr. 05 bis 08).



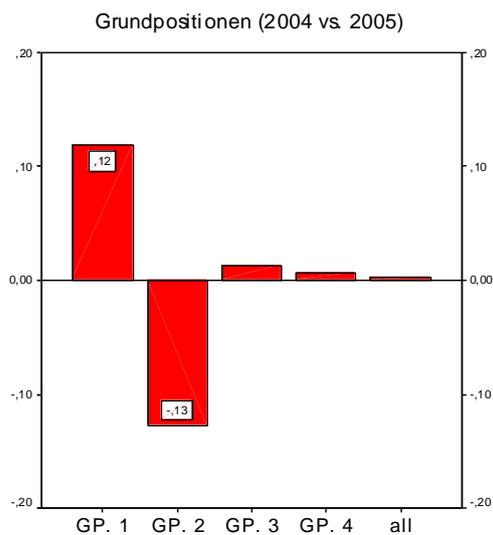
**Grafik 05:** Veränderungen 2004 vs. 2005 – Motivation

M.1: Leistungsfähigkeit- und Gestaltungsmöglichkeit der Arbeit.  
 M.2: Ausdruck der Persönlichkeit und soziales Für- und Miteinander.  
 M.3: Einstellungswerte zu Leben und Arbeit und unveränderlichen Situationen



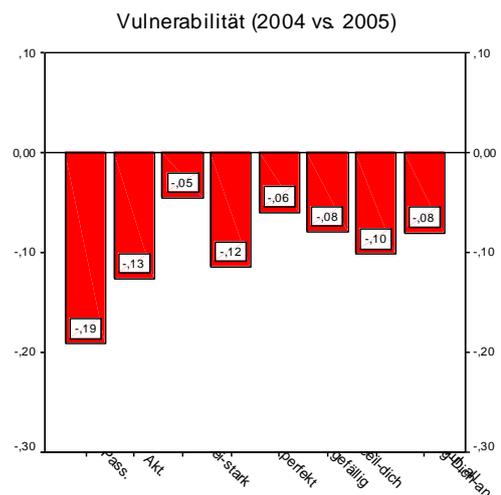
**Grafik 06:** Veränderungen 2004 vs. 2005 – Stress

Stress 1: Arbeitstätigkeit  
 Stress 2: Individuelle Belastungswerte  
 Stress 3: Organisatorische Belastungswerte  
 Stress 4: all: Gesamtbelastungswert



**Grafik 07:** Veränderungen: Stressfördernden Grundeinstellungen (Einstellungswerte)

GP.1: Provisorische Daseinshaltung  
 GP.2: Fatalistische Lebenseinstellung  
 GP.3: Kollektivistisches Denken  
 GP.4: Fanatismus



**Grafik 08:** Veränderungen: Stressfördernde Verhaltensmuster

Pass.: Schlechte Passivität  
 Akt.: Schlechte Aktivität

## ▼ 04.02 MOA – Veränderungen der Faktoren

Der Ressourcen- und Motivationstest (MOA) hat vier Dimensionen, die aus über 30 verschiedenen (Sub-)Faktoren bestehen. Um jene MOA-Faktoren zu identifizieren, welche sich überzufällig im Vergleich zu 2004 verändert haben, wurde eine inferenzstatistische Analyse (t-Test für abhängige Stichproben) durchgeführt. In Tab. 10 werden jene MOA-Faktoren vorgestellt, welche sich deutlich zwischen den Mittelwerten von 2004 und 2005 unterscheiden. Dabei kann man erkennen, dass es in sieben MOA-Bereichen zu einer signifikanten Verbesserung kommt und nur zwei Bereiche eine Verschlechterung aufweisen.

Die Verbesserungen sind im Bereich Motivation (Einstellungswerte zu unveränderlichen Situationen) und in den interpersonellen, stressfördernden Persönlichkeitsvariablen. Der Arbeitswelt wird mehr Gestaltungsmöglichkeit abgerungen (Verringerung

der fatalistischen Lebenseinstellung), bei schwierigen Aufgaben wird zeit- und situations-bezogen reagiert (Verringerung der schlechten Passivität, Aktivität) und die stressfördernden Verhaltensmuster sind ebenso signifikant gesunken (hier im Besonderen die Perfekt-Vulnerabilität).

Eine Verschlechterung ist in den Bereichen „Extrinsische Motivation – Führungsperson“ und „Zufriedenheit mit der Organisations- und Personalentwicklung“ eingetreten. Einerseits können organisatorische Unschärfen dafür verantwortlich sein, andererseits auch eine Sensibilisierung und Erhöhung der Qualitätsansprüche bei den MitarbeiterInnen zum Thema „Führen“, was auch Gegenstand diverser Ausbildungen war.

MOA - Faktor	2004		2005		Differenz	t-Test
	MW	Std. Abw.	MW	Std. Abw.		Sign.
Einstellungswerte zu Leben und Arbeit	1,86	0,41	1,93	0,41	0,064	0,015
Interpersonale, krankmachende Muster	1,16	0,39	1,07	0,42	-0,092	0,001
Fatalistische Lebenseinstellung	1,26	0,55	1,14	0,58	-0,120	0,001
Schlechte Passivität	1,20	0,52	1,01	0,50	-0,187	0,000
Schlechte Aktivität	1,41	0,47	1,28	0,47	-0,130	0,001
Sei-perfekt-Vulnerabilität (Stressmuster)	1,67	0,52	1,55	0,53	-0,120	0,015
Allgemeine stressfördernde Verhaltensmuster	1,36	0,32	1,28	0,37	-0,083	0,005
Extrinsische Motivation durch Führungsperson	2,09	0,49	1,99	0,57	-0,101	0,011
Zufriedenheit Organisations- und Personalentw.	2,28	0,45	2,18	0,55	-0,097	0,015

**Tab. 10:** Signifikante Änderungen 2004 – 2005. Grün hinterlegt sind jene Faktoren, welche sich in eine positive Richtung verändert haben, rot, welche sich verschlechterten. Für die Auswertung wurden nur jene MA herangezogen, die zu beiden Messzeitpunkten gültige Werte hatten (Wertebereich zwischen 0 und 3, paarweiser Vergleich; n=142).

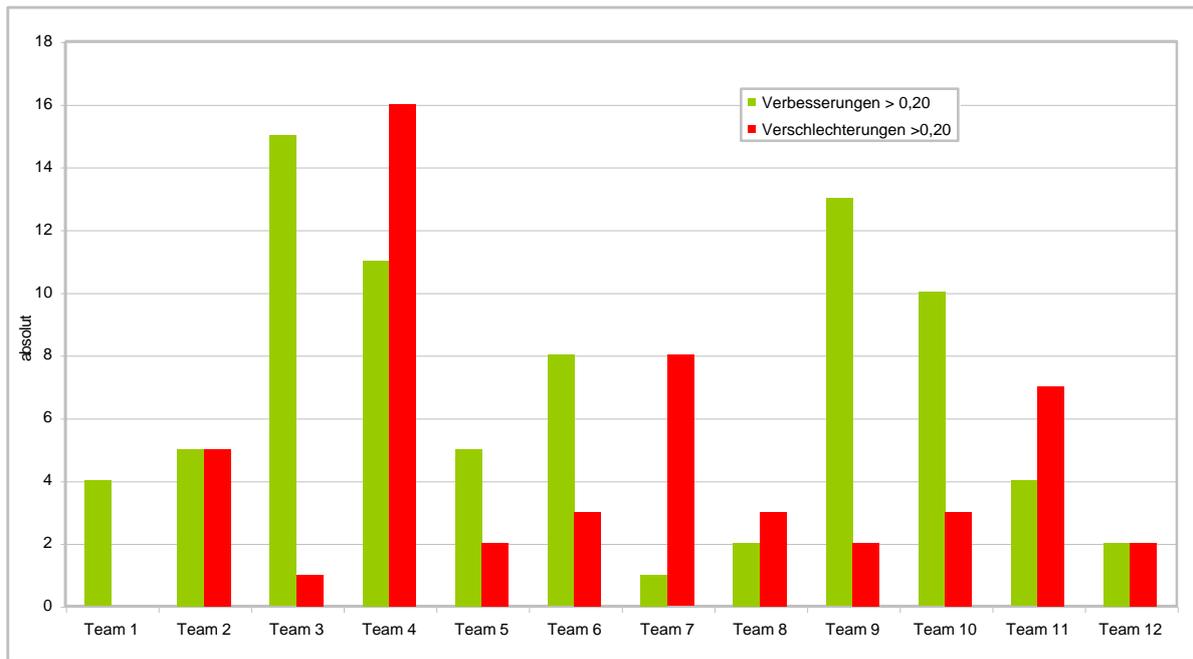
### ▼ 04.02.01 MOA – Veränderungen der Faktoren: Teamanalyse

Interessant sind auch Detailanalysen der verschiedenen Teams, die in den Grafiken 09 und 10 dargestellt werden. Die Mittelwerte des MOA sind generell stabil und haben eine mittlere Standardabweichung innerhalb der Normstichprobe von 0.75 Skalierungseinheiten (Wertebereich von 0.0 bis 3.0). Allgemein kann davon ausgegangen werden, dass eine Änderung von ca. einer halben Standardabweichung (0.37) einen merklichen (positiven oder negativen) Effekt darstellt [vgl. dazu z. B. Bortz, Döring (1995), Forschungsmethoden und Evaluation, Seite 603f., Springer], sodass von einer mittleren Effektstärke gesprochen werden kann. Zusätzlich unterstützt wird diese Überlegung durch die Ergebnisse eines Vergleichs von Normwerten zwischen gesunden und klinisch auffälligen Gruppen. Hier zeigt sich, dass sich die mittlere Differenz zwischen diesen beiden Gruppen [nicht kritisch versus (sehr) kritisch] um ca. 0.35 Skalierungseinheiten (Wertebereich von 0.0 bis 3.0) bewegt.

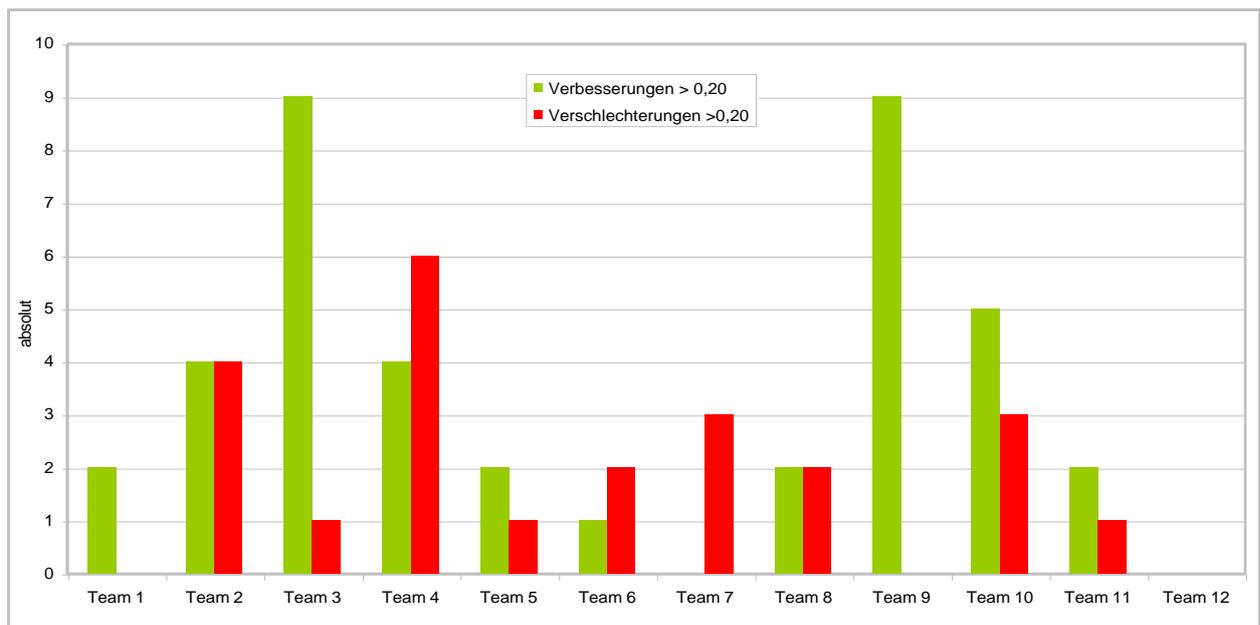
In der Grafik 09 wurde als Kriterium für die Klassifikation einer Mittelwertsänderung ein Wert größer

0.2 festgelegt (kleiner bis mittlerer Effekt). Dabei zeigt sich, dass immerhin ein Drittel der Teams merkliche positive Veränderungen bei mehr als 10 Faktoren aufweist (max. Team Nr. 3: 15). Bei der Hälfte der Teams gibt es mehr positive Veränderungen als Verschlechterungen. Bei zwei Teams halten sich die Veränderungen (positiv / negativ) die Waage. Bei drei Teams gibt es jedoch mehr negative Veränderungen, wobei lediglich das Team Nr. 4 sich vom Gesamtergebnis klar abhebt.

Bei allen eingesetzten Testverfahren wurden die Testergebnisse auch den Kategorien einerseits „sehr kritisch“, „kritisch“ und andererseits „weniger kritisch“ „nicht kritisch“ zugeordnet. In der Grafik 10 sind jene Teamveränderungen dargestellt, bei denen es einen Wechsel von der Gruppenzuordnung „sehr kritisch / kritisch“ zu „weniger kritisch / nicht kritisch“ gegeben hat. 40 Veränderungen von „sehr kritisch / kritisch“ zu „weniger kritisch / kritisch“ stehen 23 Veränderungen von „nicht kritisch / weniger kritisch“ zu „kritisch / sehr kritisch“ gegenüber.



**Grafik 09:** Teamanalyse: Quantifizierung von Faktorenverbesserungen und Faktorenverschlechterungen – gesamt.

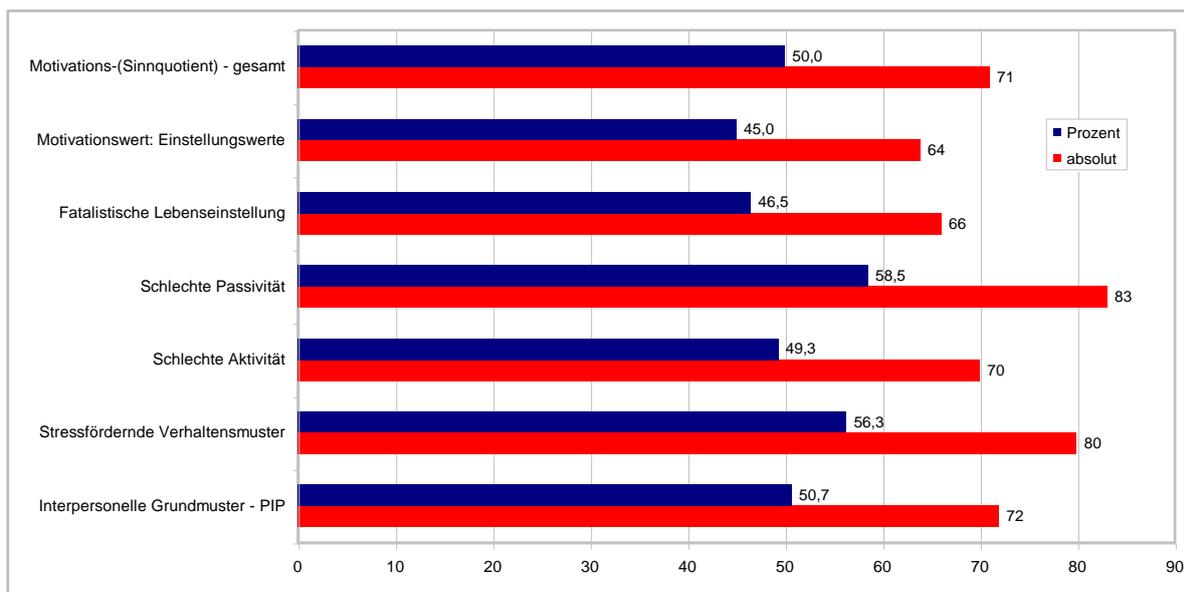


**Grafik 10:** Teamanalyse: Faktorenerbesserungen und Faktorenverschlechterungen – anhand von Kategorienwechsel „sehr kritisch/kritisch“ zu „weniger kritisch/nicht kritisch“ und umgekehrt (absolut).

▼ **04.03** MOA – Verbesserung in Prozent: MitarbeiterInnen-Analyse

Die nebenstehende Grafik (Nr. 11) stellt die prozentuelle Veränderung von (signifikanten) Faktorenveränderungen dar. Demnach verbesserten sich zwischen 64 und 83 Personen in den Variablen (1) Motivation (Sinnquotient) – gesamt“, (2) Motivation: Einstellungswerte, (3) Fatalistische Lebenseinstellung, (4) Schlechte Passivität bzw. Aktivität, (5)

Stressfördernde Einstellungswerte bzw. (6) Interpersonelle Einstellungswerte“. Diese Personen repräsentieren ein knappes Drittel der Gesamtbelegschaft.



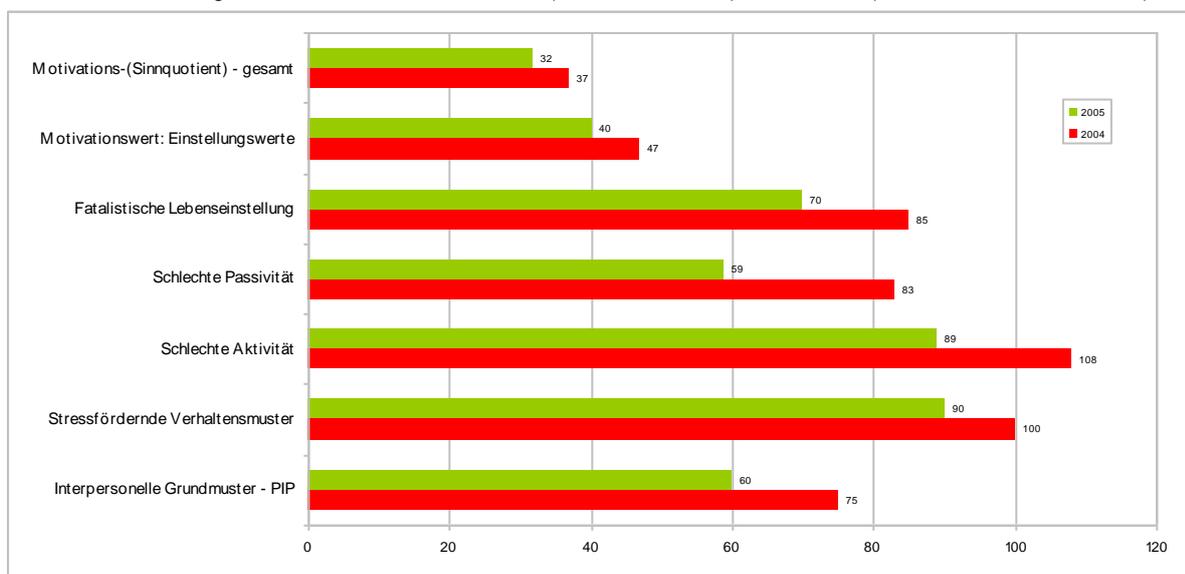
**Grafik 11:** Prozentuelle Verbesserungen 2004 versus 2005 bei interpersonellen Stressoren von MitarbeiterInnen (N<sub>ges.</sub>=142 – in Prozent).

In Tab. 11 werden die signifikanten Änderungen von MOA-Faktoren von jenen Personen dargestellt, die 2004 kritische interpersonelle Stressmuster gehabt haben. Das kritische Kollektiv hat sich um knapp 4 % bis 17,00 % Prozent verringert. Absolut sind dies zwischen 5 und 24 Personen. Bei 17 % (24 Personen) konnte die sog. „schlechte Passivität“

verringert werden, d.h. sie nehmen ihre Veränderungsmöglichkeiten aktiver wahr. Kritische Personen wurden anhand der eingesetzten Evaluationsmethoden (MOA, BBF, ACB, CSA) identifiziert, Dies waren Personen mit größtenteils psychosomatischen Beschwerden.

Faktoren	2004		2005		Verbesserung des kritischen Kollektivs	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Motivations-(Sinnquotient) - gesamt	37	26,10	32	22,50	5	3,60
Motivationswert: Einstellungswerte	47	33,10	40	28,20	7	4,90
Fatalistische Lebenseinstellung	85	59,90	70	49,30	15	10,60
Schlechte Passivität	83	58,50	59	41,50	24	17,00
Schlechte Aktivität	108	76,10	89	62,70	19	13,40
Stressfördernde Verhaltensmuster	100	70,40	90	63,40	10	7,00
Interpersonelle Grundmuster - PIP	75	52,80	60	42,30	15	10,50

**Tab. 11:** Verbesserungen der kritischen MitarbeiterInnen (kritisches Kollektiv) 2004 – 2005 (N=142, absolut und Prozent).



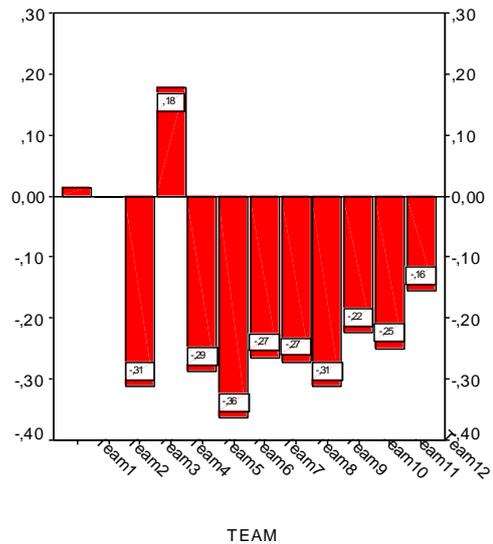
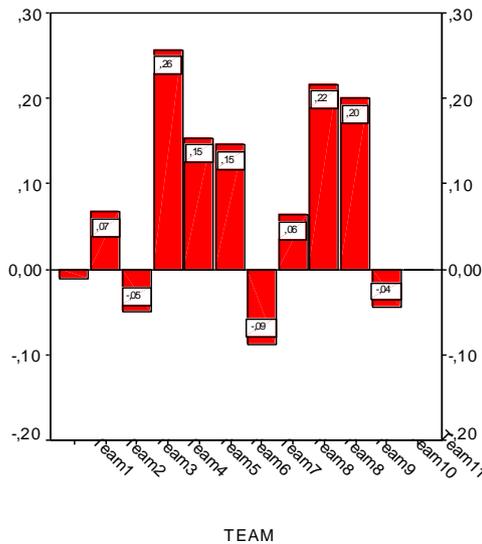
**Grafik 12:** Verbesserungen der kritischen MitarbeiterInnen (kritisches Kollektiv) 2004 – 2005 (N=142, absolut)

**04.04** MOA – Einflussnehmende Faktoren auf MOA-Veränderungen

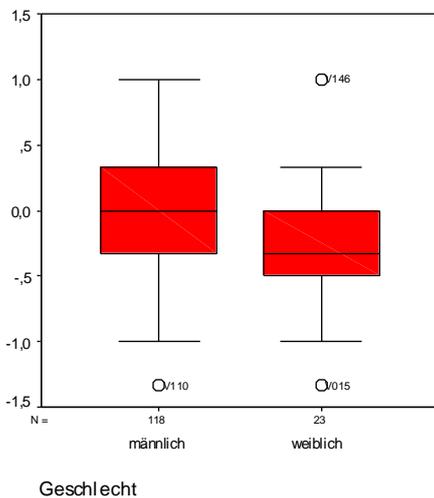
Abgesehen von den einzelnen Interventionsmaßnahmen zeigten auch Merkmale wie Teamzugehörigkeit, Alter und Geschlecht tendenziell moderierende Einflüsse auf Änderungen einzelner MOA-Komponenten.

In der Grafik 13 wird der Projekterfolg exemplarisch für einzelne Arbeitsgruppen (Teams) vorgestellt.

Neben der Rolle der Teamzugehörigkeit bzw. dem spezifischen Arbeitsumfeld zeigt sich vor allem bei Frauen eine Abnahme der „fatalistischen Lebenseinstellungen“ ( $p=0.062$ ), wohingegen ältere Arbeitnehmer weniger von den Projektinhalten profitiert haben könnten (siehe Grafik 14).



Grafik 13: Änderung von MOA-Faktoren in unterschiedlichen Arbeitsgruppen (Teams): M.3 Einstellungswerte.



		Alter
Alter	r	1
	Sgnifikanz (2-seitig)	.
	N	277
Interventionshäuf.	r	,061
	Sgnifikanz (2-seitig)	,314
	N	277
Änderung M.3	r	,144
	Sgnifikanz (2-seitig)	,089
	N	140
Änderung individueller Stress	r	,133
	Sgnifikanz (2-seitig)	,118
	N	140
Änderung Sei-stark V.	r	,135
	Sgnifikanz (2-seitig)	,113
	N	140
Änderung Sei-perfekt V.	r	,102
	Sgnifikanz (2-seitig)	,232
	N	140
Änderung Sei-gefällig V.	r	,175*
	Sgnifikanz (2-seitig)	,038
	N	140
Änderung allg. Antreiber	r	,168*
	Sgnifikanz (2-seitig)	,047
	N	140
Änderung Comprehensibility (F)	r	,130
	Sgnifikanz (2-seitig)	,126
	N	140
Änderung Manageability (A)	r	-,170*
	Sgnifikanz (2-seitig)	,044
	N	140

\*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Grafik 14: Änderung von MOA-Faktoren in Abhängigkeit von Geschlecht und Lebensalter. GP.2: Fatalistische Lebenseinstellung

## ▼ 04.05 MOA – Einzelfragen

In folgender Tab. 12 werden einige Einzelfragen des MOA bzw. signifikante Änderungen nach einem Jahr beispielhaft vorgestellt.

MOA - Einzelfragenscreening					
	JAHR	N	Mittelwert	s	sign (p)
Vorherbestimmung im Leben (Fatalismus).	2004	199	1,38	0,99	0,020
	2005	145	1,13	0,93	
Konfliktvermeidung.	2004	200	1,23	0,85	0,024
	2005	146	1,03	0,77	
Überwindung innerer Demotivation.	2004	200	1,16	0,77	0,000
	2005	146	0,84	0,72	
Überwindung bei schwierigen Aufgaben.	2004	200	1,20	0,76	0,004
	2005	146	0,96	0,78	
Etwas erzwingen müssen (Fanatismus).	2004	200	1,28	0,72	0,052
	2005	145	1,13	0,67	
Fähigkeit zum Verzeihen.	2004	200	1,25	0,81	0,038
	2005	146	1,06	0,81	
Perfektionismus.	2004	200	2,17	0,72	0,002
	2005	146	1,91	0,79	
Konformismus.	2004	200	1,16	0,95	0,046
	2005	146	0,95	0,90	
Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung.	2004	200	0,91	0,83	0,011
	2005	146	0,69	0,71	
Emotionales Verstehen von Problemen.	2004	199	1,93	0,77	0,047
	2005	142	2,10	0,72	
Nachvollziehbarsein für die Umwelt.	2004	200	1,92	0,55	0,009
	2005	145	2,08	0,53	
Belastung durch Arbeits- und Zeitdruck.	2004	199	1,74	0,69	0,012
	2005	146	1,55	0,67	
Belastung durch persönliche, private Konflikte.	2004	200	0,67	0,75	0,046
	2005	146	0,51	0,69	
Erdulden können von nicht änderbaren Situationen.	2004	200	1,80	0,66	0,001
	2005	146	2,03	0,60	
Umgang mit schwierigen Entscheidungen.	2004	200	0,78	0,73	0,033
	2005	145	0,94	0,71	
Akzeptanz von anderen (inneren) Geschwindigkeiten.	2004	200	1,06	0,79	0,028
	2005	146	1,25	0,83	
Nachvollziehen können der Strategie der Geschäftsführung.	2004	200	2,15	0,72	0,029
	2005	145	1,97	0,77	
Miteinbezogen werden bei wichtigen Entscheidungen durch den unmittelbaren Vorgesetzten..	2004	200	2,14	0,74	0,048
	2005	146	1,97	0,82	
Durchführung des jährlichen Mitarbeitergesprächs (Qualität).	2004	183	2,51	0,71	0,016
	2005	135	2,30	0,85	
Zielvereinbarungsgespräche (Qualität)	2004	131	2,33	0,68	0,014
	2005	94	2,10	0,70	
Durchführung: Betriebsklimaerhebungen.	2004	147	2,28	0,71	0,044
	2005	107	2,09	0,73	

**Tab. 12:** Änderungen bei einzelnen MOA-Fragen. Grüner Hintergrund entspricht einer Verbesserung, roter Hintergrund einer Verschlechterung. Wertebereich 0.0 bis 3.0. (T-Test).

Das beispielhafte Aufzeigen der Einzelfragen soll dokumentieren, dass die positiven Veränderungen vorwiegend die intrapsychischen und interkommunikativen Persönlichkeitsvariablen betreffen.

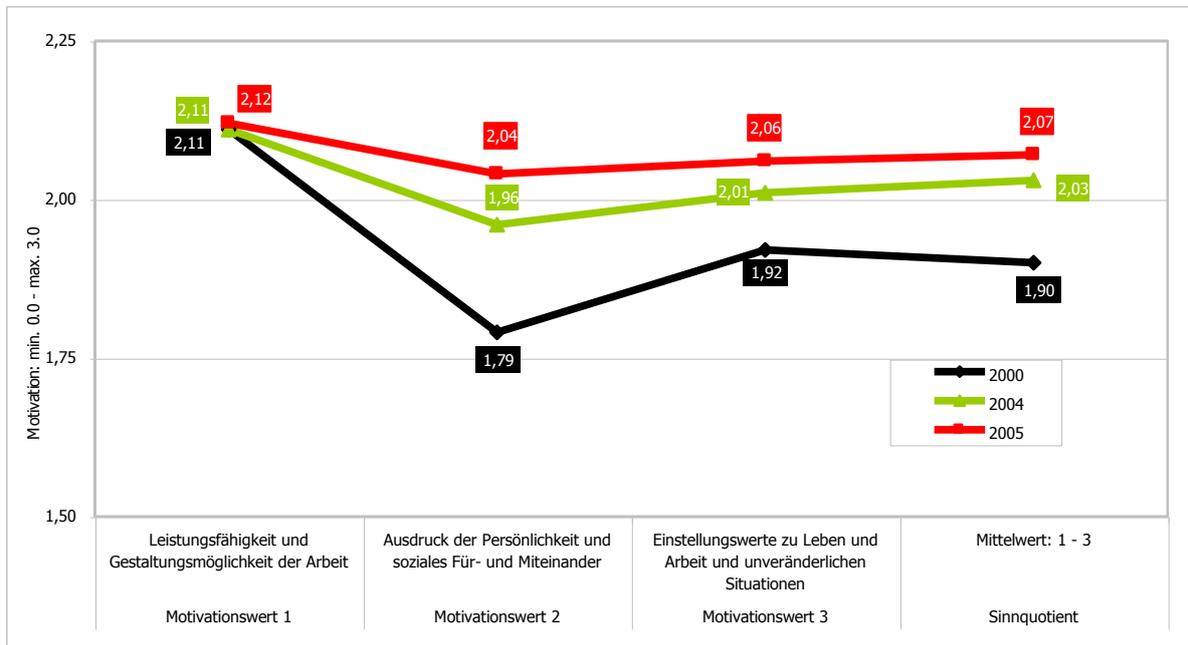
Die psychotherapeutischen Interventionen (Einzel- und Gruppensetting) hatten ja zum Ziel, stress- und motivationsfördernde Muster zu reduzieren, was gelungen ist.

Die Verschlechterungen gehen auch hier größtenteils auf Kosten der Bereiche der Organisation, mit

besonderer Fokussierung des Aufgabenbereiches von Führungspersonen.

Bei den Verschlechterungen der Einzelitems muss berücksichtigt werden, dass zum zweiten Messzeitpunkt teilweise darüber schon vermutet wurde, dass MitarbeiterInnen gekündigt werden, was im Sommer (ca. 30 Personen) auch geschah. Auch die Erweiterung der Geschäftsführung (später der Wechsel) hat sich angekündigt. Solche externen Einflüsse erzeugen erfahrungsgemäß Verunsicherung und lösen eine Suche nach Orientierung aus.

**04.06** MOA – Motivation (Sinndimension): Gesamtunternehmen  
(Vergleich 2000 – 05/2004 – 05/2005)



**Grafik 15:** Motivationsniveau (Sinndimension – nach Viktor Frankl). Vergleich 2000 – 2004 – 2005.

Einstufung der Mittelwerte: Je höher die Mittelwerte sind, desto deutlicher ist in diesem Bereich die Motivation durch Sinnfindung ausgeprägt. Gesundheitserhaltende Motivationswerte liegen über einem Mittelwert von 1.8. Die MOA-Version 2004/2005 ist gegenüber der Version 2000 bei manchen Items leicht abgeändert. Dies wurde bei der Auswertung berücksichtigt.

- 2.40 bis 3.00 - außerordentlich starke Motivation
- 1.80 bis 2.39 - ziemlich starke Motivation
- 1.20 bis 1.79 - mittelmäßige Motivation
- 0.60 bis 1.19 - kaum Motivation
- 0.00 bis 0.59 - gar keine Motivation

Der Motivations- (Sinn)quotient wurde 2000, 2004 und 2005 durch das Testverfahren „Meaningful Occupation Assessment“ (MOA) gemessen.

2004 wurde gegenüber 2000 auf allen Motivations-ebenen eine Verbesserung festgestellt, was u. a. auch auf die BGF-Maßnahmen 2000 bis 2003 zurückzuführen ist.

Die Werte der Motivationsebene 1 (MW 2.11 für 2000 und 2004 bzw. MW 2.12 für 2005) sind unverändert geblieben (2000 versus 2004) bzw. zeigen 2005 eine nicht nennenswerte Verbesserung: Die MitarbeiterInnen können im Arbeitsumfeld (Gestaltungsmöglichkeit der Arbeit) ihre Fähigkeiten und Ressourcen „ziemlich stark“ einbringen.

Das Ergebnis spricht einerseits für die Reliabilität des Messverfahrens, andererseits für den hohen und konstanten Motivationswert durch die Arbeit.

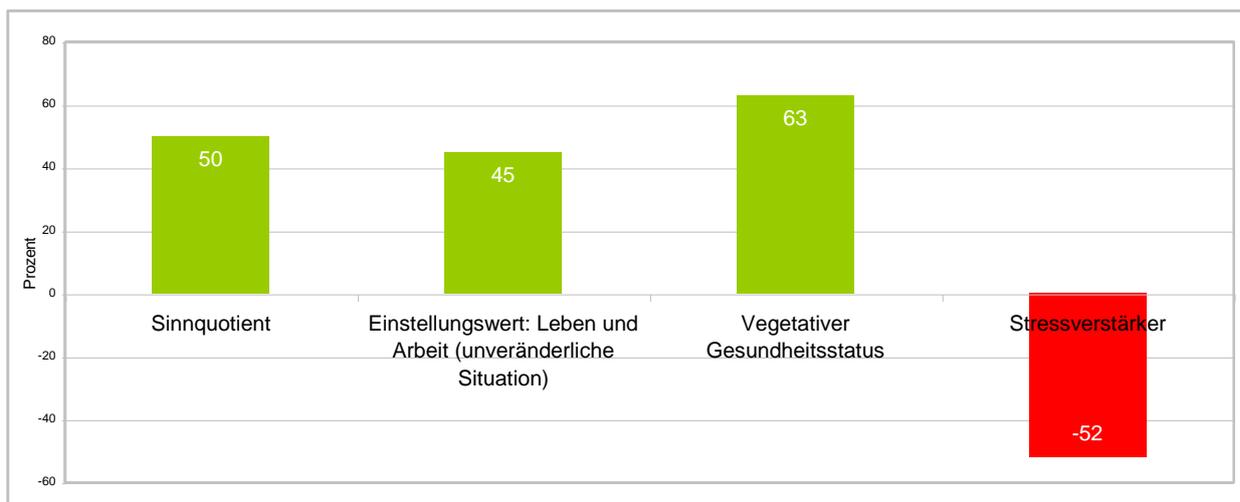
Der Mittelwert 2005 der Motivationsebene 2 (MW 2.04) stellt eine Verbesserung gegenüber 2004 (MW 1.96) und 2000 (MW 1.79) dar. Für die Praxis

bedeutet dies, dass sich das soziale Miteinander („Betriebsklima“) von einer „mittelmäßigen Motivation“ hin zu einer „ziemlich starken Motivation“ verbessert hat.

Erfreulich auch die Verbesserung (2000 - MW 1.90) auf der Motivationsebene 3 (2004 MW 2.02, bzw. 2005 MW 2.07), die besagt, dass sich die positiven Einstellungswerte der MitarbeiterInnen bei unveränderlichen Situationen verbessert haben.

In Grafik 16 sind abschließend die wesentlichsten Verbesserungen in Prozent dargestellt: Motivation, Schlafqualität, Erholungsfähigkeit, Regulationsfähigkeit wurden erhöht (verbessert), interpersonelle Stressoren haben deutlich abgenommen.

Bei 71 Personen hat sich die Motivation verbessert, 64 Personen verbesserten die Motivationswerte in „unveränderlichen Situationen“ und 74 haben die Stressverstärker (Stress Marke „Eigenbau“) verringert.

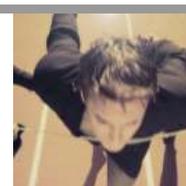


**Grafik 16:** Verbesserungen der Motivation (Sinnquotient), Schlafqualität, Erholungsfähigkeit, Regulationsfähigkeit (vegetativer Gesundheitsstatus<sup>1</sup>), Reduktion der Stressverstärker (N=142, in Prozent; Vegetativer Gesundheitsstatus: N=27).

<sup>1</sup> Die Datensätze „vegetativer Gesundheitsstatus“ stammen vom Messverfahren „AutoChrones Bild“.

05

*Interne Evaluierung:  
Selbsteinschätzung: Meine Veränderung 2004 – 2005*



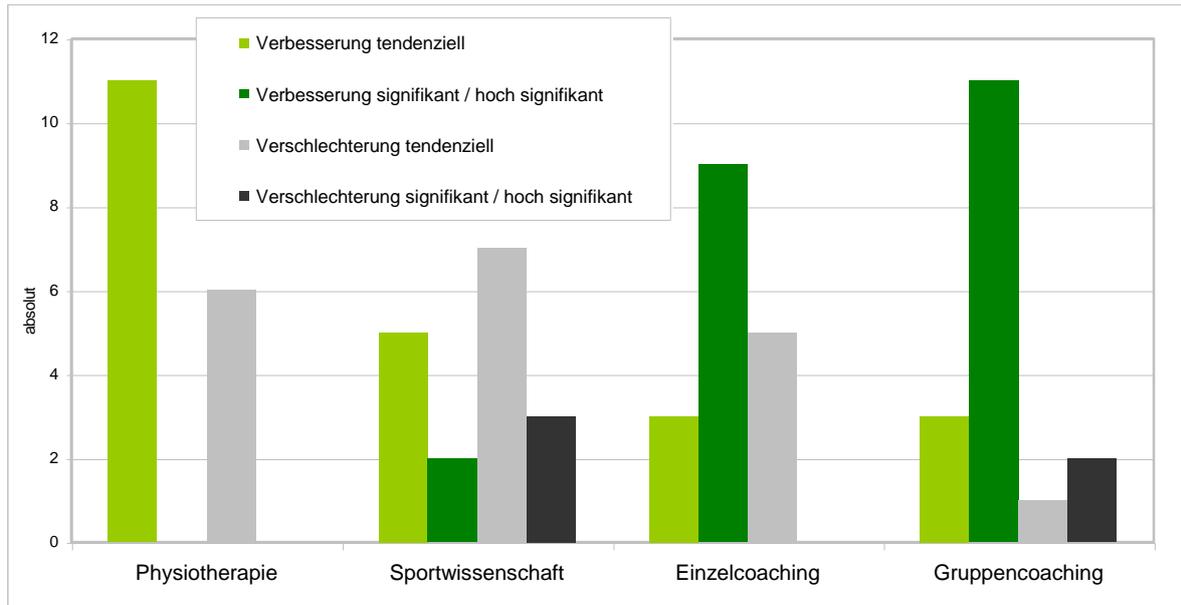
Jene MitarbeiterInnen, die 2004 und 2005 den Motivations- und Ressourcentest (MOA) durchgeführt hatten, wurden gebeten, eine subjektive Einschätzung der von ihnen beobachteten Veränderungen im Vergleich zu 2004 abzugeben. Die Selbst-

einschätzung erfolgte vor Bekanntgabe der Testergebnisse der 2. MOA-Messung. 98 Personen haben sich an der Befragung (7-stufige bipolare Ratingskala; 17 Items) beteiligt.

Statistik bei einer Stichprobe

	N	Mittelwert	Std. abw.	Sign. (v.s. 0)
F1 Motivation durch meine Arbeit...	98	,43	,995	,000
F2 Motivation durch meinen unmittelbaren Vorgesetzten...	98	,30	,911	,002
F3 Motivation durch meine KollegInnen...	98	,49	,955	,000
F4 Zufriedenheit mit der Organisations- und Personalentwicklung...	98	-,01	,990	,919
F5 Akzeptieren können von unveränderlichen Situationen...	98	,80	1,005	,000
F6 Seelische und soziale Belastung...	98	,41	,983	,000
F7 Gegen Schicksalsschläge ankämpfen...	98	,51	,777	,000
F8 Leben eigenständig gestalten, unabhängig v om Einfluss anderer Menschen...	97	,59	,813	,000
F9 Zur eigenen Meinung stehen, unabhängig davon, was das Team sagt...	98	,76	,850	,000
F10 Eigene Meinung nicht durchsetzen müssen, auch wenn ich Recht habe...	98	,33	,654	,000
F11 Schwächen zugeben können...	97	,63	,712	,000
F12 Von sich mehr verlangen, als notwendig ist...	96	,58	,721	,000
F13 Gefühl, mir geht es nur dann gut, wenn es auch anderen gut geht...	98	,28	,622	,000
F14 Oftmaliges Gefühl v on Zeitdruck und Unruhe, auch wenn ich noch genügend Zeit hätte...	98	,40	,822	,000
F15 Gefühl, ich habe erst dann etwas geleistet, wenn ich das Letzte v on mir abverlangt habe...	98	,43	,786	,000
F16 In der Firma geht es mir heute (im Vergleich zu Mai / Juni 2004)...	98	,57	1,015	,000
F17 Im Privatleben geht es mir heute (im Vergleich zu Mai / Juni 2004)...	97	,65	,890	,000

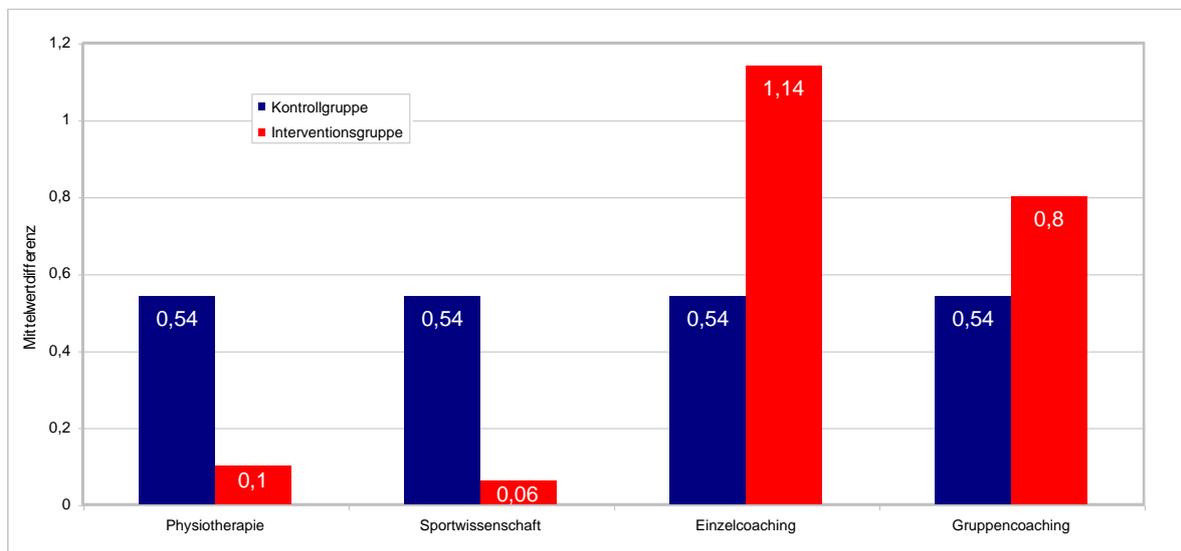
**Tab. 13:** Subjektiv wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004. Wertebereich -3 (viel schlechter) bis +3 (viel besser). N=98. T-Test.



**Grafik 17:** Subjektiv wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004 in den Interventionsgruppen Physiotherapie (N=39), Sportwissenschaft (N=34), Einzelcoaching (N=20), Gruppencoaching (N=41).

Wenn man die subjektiven Verbesserungen mit der Interventionsteilnahmehäufigkeit vergleicht, so zeigt sich ein positiver Zusammenhang mit den Fragen (F) 5, 6, 10, 11 ( $r > 0.20$ ;  $p < 0.05$ ). D.h., dass jene Personen, die häufiger an Interventionen teilnahmen, glauben, mit unveränderlichen Situationen und den eigenen Schwächen besser umgehen zu können. Sie empfinden geringere seelische und soziale Belastungen. Die subjektive Selbstein-

schätzung wurde durch einen objektiven Vergleich mit einer Kontrollgruppe (N=23, keine psychotherapeutische Interventionen) bestätigt. Aus den Grafiken 17, 18 und 19 ist ablesbar, dass Personen, die **psychotherapeutische Einzel- bzw. Gruppenbegleitung (Coaching)** hatten, **signifikant mehr Verbesserungen** angaben (siehe Fragen 1 bis 17, Tab. 13).

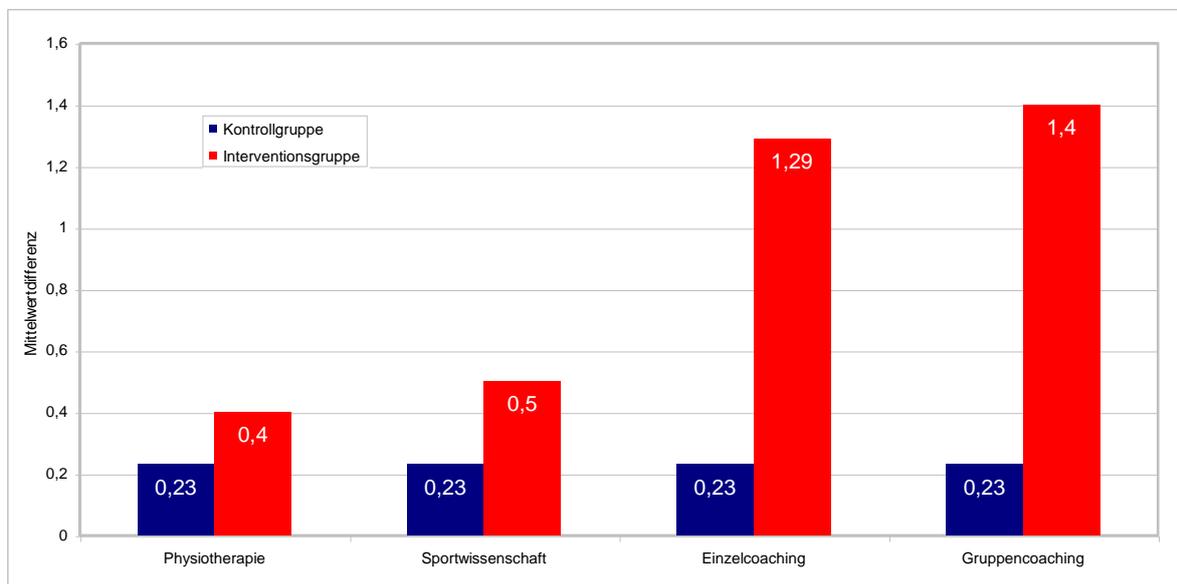


Nr.	Eigenschaften	Meine Veränderung						
		-3 viel schlechter	-2 schlechter	-1 etwas schlechter	0 gleich	+1 etwas besser	+2 besser	+3 viel besser
16	Alles zusammen betrachtet: In der <b>Firma</b> geht es mir heute (im Vergleich zu Mai / Juni 2004)....	0	2	10	37	29	19	1
		0,00 %	2,04 %	10,20 %	37,76 %	29,59 %	19,39 %	1,02 %

**Grafik 18:** Subjektiv wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004: Vergleich Interventionsgruppen und Kontrollgruppe: Frage: Vergleich „besser / schlechter in der Firma“. Physiotherapie (N=39), Sportwissenschaft (N=34), Einzelcoaching (N=20), Gruppencoaching (N=41), Kontrollgruppe (N=23).

Die Grafiken 17 und 18 zeigen die Mittelwertdifferenzen (Vergleich: Kontrollgruppe und Interventionsgruppen) der Fragen „Bessergehen in der Firma“ und „Bessergehen im Privatleben“ (Vergleich 2004

vs. 2005). Auch bei diesen Fragen weist die Gruppe „Psychotherapeutische Begleitung – Einzel- und Gruppencoaching“ signifikant bessere Werte auf.



Nr.	Eigenschaften	Meine Veränderung						
		-3 viel schlechter	-2 schlechter	-1 etwas schlechter	0 gleich	+1 etwas besser	+2 besser	+3 viel besser
17	Alles zusammen betrachtet: Im <b>Privatleben</b> geht es mir heute (im Vergleich zu Mai / Juni 2004)....	0	0	2	51	27	13	4
		0,00 %	0,00 %	2,06 %	52,58 %	27,84 %	13,4 %	4,12 %

**Grafik 19:** Subjektiv wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004: Vergleich Interventionsgruppen und Kontrollgruppe: Frage: Vergleich „besser / schlechter im Privatleben“. Physiotherapie (N=39), Sportwissenschaft (N=34), Einzelcoaching (N=20), Gruppencoaching (N=41), Kontrollgruppe (N=23).

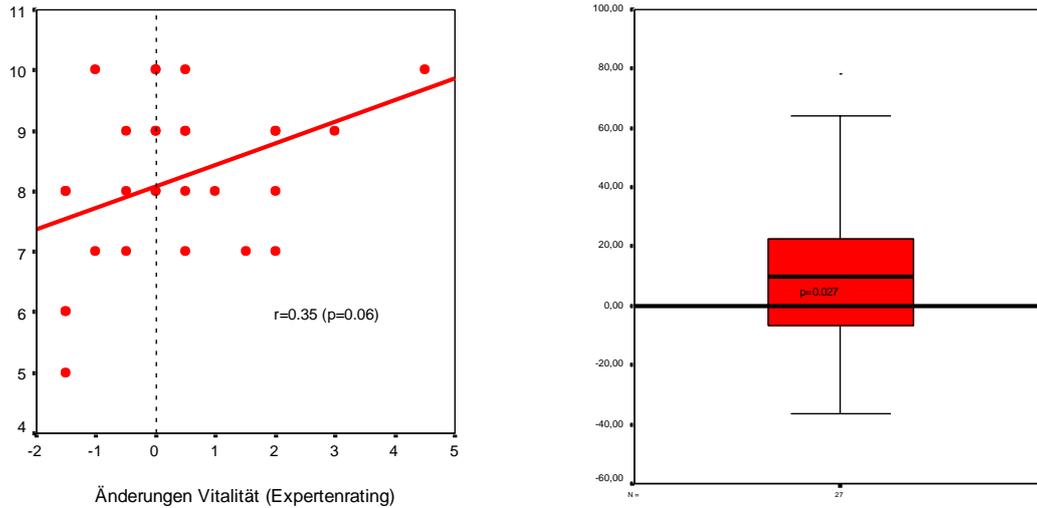
06

Interne Evaluierung: AutoChrones Bild (Heart Man)



Neben psychologischen Fragebogenmethoden wurden auch Messverfahren auf körperlicher Ebene durchgeführt. Das AutoChrones Bild (ACB - Heart Man) wurde speziell für die Postevaluierung der psychotherapeutischen Intervention (Einzel- und Gruppensetting) herangezogen. Das ACB ist ein Diagnoseinstrument, welches die Aktivierung des autonomen Nervensystems sichtbar macht. Die Beurteilung des ACB erfolgte anhand eines standardisierten Befundblattes durch ExpertInnen. Somit kann objektiv gemessen werden, wie der Körper auf

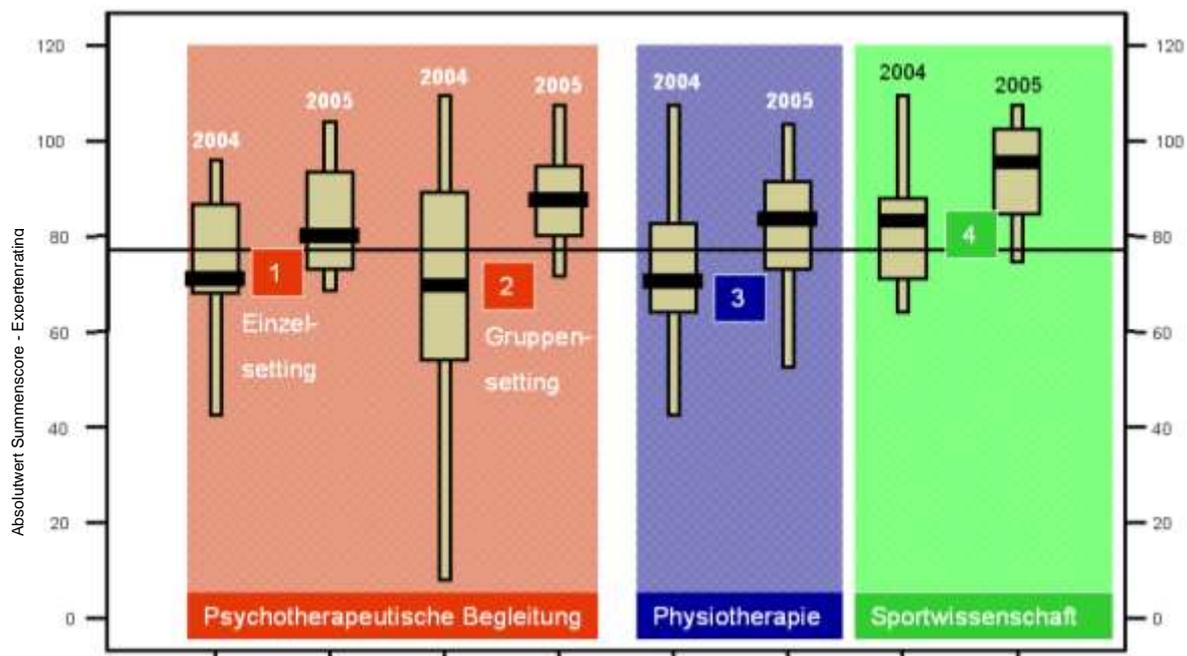
stressbelastete Veränderungen, aber auch auf Erholung reagiert. Jene MitarbeiterInnen, die eine psychotherapeutische Einzelbetreuung bekommen hatten und auch eine Evaluierung mit dem ACB wünschten, wurden vor, während und nach der Betreuung mittels ACB gemessen. Bei ca. 60 % (16 Personen) konnten Verbesserungen festgestellt werden (N=27).



**Grafik 20:** ACB: Wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004 in den Interventionsgruppen.

In der Grafik 20 (rechts) zeigt sich eine Verbesserung der körperlichen Gesamtbeurteilung (Erholungsfähigkeit, Schlafqualität, Regulationsfähigkeit) im ACB. Ebenfalls konnte ein Zusammenhang zwischen der Komponente „Vitalität“ und Interventionshäufigkeit festgestellt werden (Grafik 20, links). In Prozenten ausgedrückt haben sich über 60% der gemessenen Personen verbessert, wobei diese positive Veränderung in jeder Interventionsgruppe beobachtet werden konnte (siehe Grafik 21). Die Verbesserungen, die schon mit dem psychologischen Testverfahren festgestellt wurden, sind somit auch durch ein naturwissenschaftliches Verfahren bestätigt worden.

In der Grafik 21 werden die ACB-Befundungen je Intervention (Psychotherapie, Physiotherapie, Sportwissenschaft) dargestellt. Bei allen Interventionen haben sich zum Vergleich 2004 Verbesserungen ergeben. Deutlich zu sehen ist, dass jene MitarbeiterInnen, die kritischere Ausgangssituationen hatten, der Psychotherapie bzw. Physiotherapie zugeordnet wurden (vgl. Median der Ausgangswerte im Jahr 2004). So konnten nicht nur Verbesserungen bei Einzelnen erzielt werden, sondern innerhalb der jeweiligen Interventionsgruppe hat sich das Kollektiv als Ganzes verbessert.



**Grafik 21:** ACB-Befundung 2004 und 2005 in den unterschiedlichen Interventionsgruppen: Psychotherapeutische, physiotherapeutische und sportwissenschaftliche Betreuung.

07

Interne Evaluierung: Vergleich der Interventionsgruppen



Die ProjektteilnehmerInnen wurden je individuellem Testergebnis verschiedenen interdisziplinären Interventionsgruppen zugeordnet (siehe dazu Teil 02/1, Pkt. 03.01, Seite 14).

Die MitarbeiterInnen nahmen durchschnittlich an vier Angeboten teil. Mitgezählt wurden dabei auch die eingesetzten Evaluationsmethoden (MOA, BBF, ACB, CSA) - (Mittelwert=4; Standardabw.=2.9; R: 0-10). MitarbeiterInnen, welche häufiger an den angebotenen BGF-Maßnahmen teilnahmen, zeigten v.a. eine Verbesserung bei den sog. Einstellungswerten zu Leben, Arbeit und unveränderlichen Situationen (r=0.20; p=0.02; ANOVA: p=0.026) bzw. der allge-

meinen Motivation (Sinndimension). D. h., die Interventionen haben sich nachweislich auf die Motivation (Sinndimension) positiv ausgewirkt.

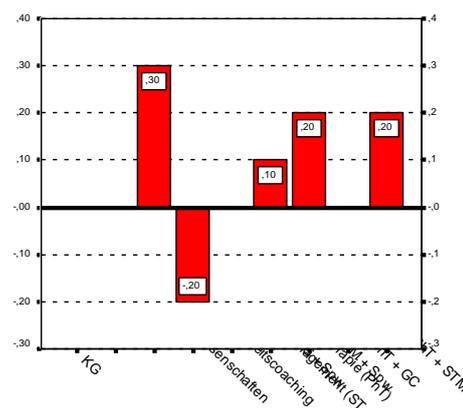
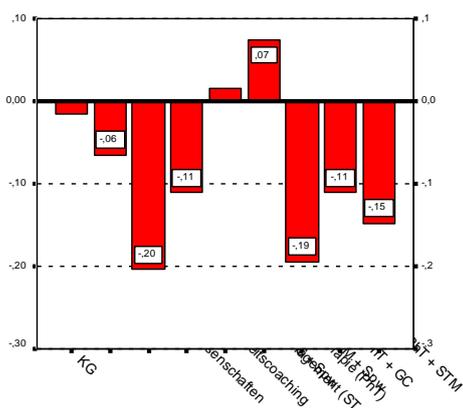
Die verschiedenen bzw. gleichen Arbeitstitel für die Interventionsgruppen mögen auf den ersten Blick verwirrend sein. Es ist im Projekt jedoch ausgezeichnet gelungen, dass es innerhalb der Belegschaft zu keinen Stigmatisierungen gekommen ist. Wohl auch deshalb, weil die Arbeitstitel (Zuordnungen) keine stigmatisierenden Elemente enthielten und in der Gruppenbetreuung die Ergebnisse eine untergeordnete Rolle spielten.

Phase	2.2.2 Förderung der bio-psychozialen Faktoren (Prävention, Salutogenese)	2.2.3 Reduzierung krankmachender Faktoren (Pathogenese)
Interdisziplinäre Intervention	Psychotherapie (Gruppensetting) Sportwissenschaftliche Betreuung	Psychotherapie (Einzelsetting) Physiotherapie
Projektinterne Bezeichnungen (Arbeitstitel)	BPSG-Seminare Gesundheitscoaching	Stressmanagement Gesundheitscoaching

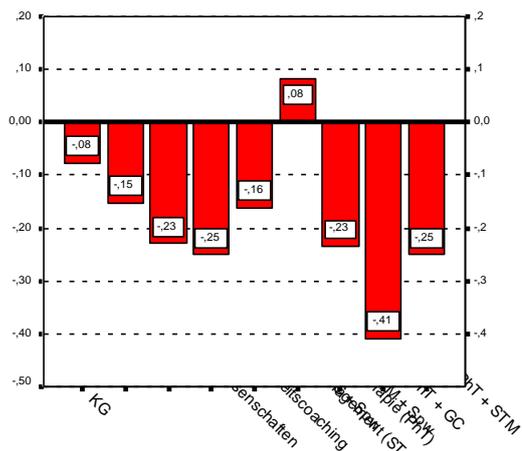
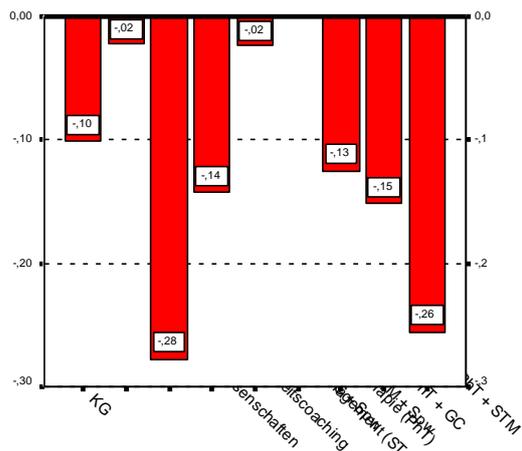
Tab. 14: Überblick: Interventionsformen bzw. Angebot der Gestaltungs- und Realisationsphase (Phase 2).

In der Grafik 22 (a bis f)) werden exemplarisch jene MOA-Änderungen vorgestellt, die auch in der Gesamtgruppe (vgl. Tab. 10) signifikant sichtbar sind. Für eine grobe Abschätzung des Interventionserfol-

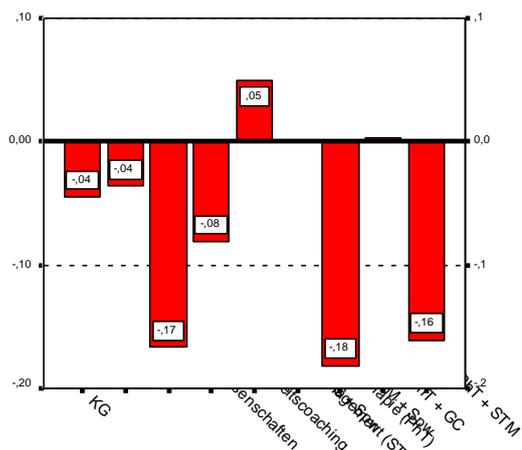
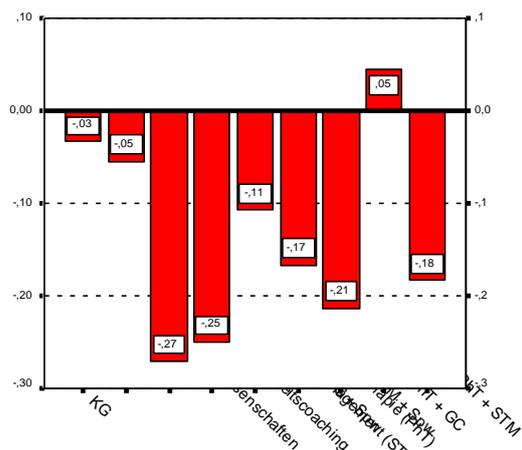
ges werden auch hier die Ergebnisse einer Kontrollgruppe (KG) vorgestellt, die bei keinen Interventionen mitgemacht haben.



Grafik 22a und 22b Änderung von MOA-Faktoren in den unterschiedlichen Interventionsgruppen. Änderung PIP und Änderung Motivation (M3 – Einstellungswerte). KG: n=23; Sportwissenschaften: n=23; Gesundheitscoaching (GC): n=12; Stressmanagement (STM): n=7; Physiotherapie (PhT): n=14; GC + Spw: n=6; STM + Spw: n=16; PhT + GC: n=11; PhT + STM: n=30.



**Grafik 22c und 22d** Änderung von MOA-Faktoren in den unterschiedlichen Interventionsgruppen. GP2 "Fatalistische Lebenseinstellung" und Änderung Passivität. KG: n=23; Sportwissenschaften: n=23; Gesundheitscoaching (GC): n=12; Stressmanagement (STM): n=7; Physiotherapie (PhT): n=14; GC + Spw: n=6; STM + Spw: n=16; PhT + GC: n=11; PhT + STM: n=30.



**Grafik 22e und 22f:** Änderung von MOA-Faktoren in den unterschiedlichen Interventionsgruppen. Änderung „Aktivität“ und Änderung „allgemeine Antreiber“ KG: n=23; Sportwissenschaften: n=23; Gesundheitscoaching (GC): n=12; Stressmanagement (STM): n=7; Physiotherapie (PhT): n=14; GC + Spw: n=6; STM + Spw: n=16; PhT + GC: n=11; PhT + STM: n=30.

Allgemein zeigten sich deutliche Verbesserungen bei den Interventionsgruppen (Vergleich 2004 vs. 2005), jedoch nicht bei der Kontrollgruppe, die keine Betreuungen bzw. Unterstützungen erhalten hatte. Die Intervention „Psychotherapie (Stressmanagement, Gesundheitscoaching)“ hebt sich positiv hervor, was zu erwarten war, weil sich diese explizit mit intrapsychischen Stressoren (Stress- und Verhaltensmuster) auseinander gesetzt hat. Die Gruppe „Stressmanagement“ (Psychotherapie – Gruppensetting) inkl. Kombinationen mit anderen Interventionsmaßnahmen weist im Vergleich zu 2004

eine signifikante Zunahme der Motivation (Sinnquotient und Einstellungswerte) bzw. eine signifikante Abnahme der Stressvulnerabilität auf (Aktivität, Passivität, allgemeine Antreiber) und der PIP [(Pathologizing Interpersonal Pattern – krankmachende Interaktionsmuster) -. (abh. t-Test;  $p < 0.05$ )]. Diese Verbesserung wird auch im Vergleich zur Kontrollgruppe bei den negativen Grundpositionen, Passivität und PIP, deutlich (unabh. t-Test;  $p < 0.05$ ). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Gruppe „Gesundheitscoaching“ (n=29; vgl. 2004: Fatalistische Lebenseinstellungen, Passivität und

PIP; vgl. Kontrollgruppe: Negative Grundpositionen und Passivität;  $p < 0.05$ ).

Die Wirksamkeit der Interventionen konnte nicht nur mit dem Messinstrument „AutoChrones Bild“ (siehe Pkt. 06) nachgewiesen werden, sondern wurde auch mit dem MOA bestätigt. Die Verbesserungen, besonders bei Personengruppen mit pathogenen Ausgangswerten, konnten durch den gezielten Einsatz von Psychotherapie und Physiotherapie erreicht werden. Welche Interventionen wann und

bei wem eingesetzt wurden, war nicht nur von einer gründlichen und seriösen Anfangsanalyse abhängig, sondern auch von der Qualität der durchgeführten Interventionen.

Sportwissenschaftliche Interventionen haben sich bei der Personengruppe mit keinen pathogenen Ausgangswerten bewährt.

## 08

### Interne Evaluierung: Clinical Stress Assessment

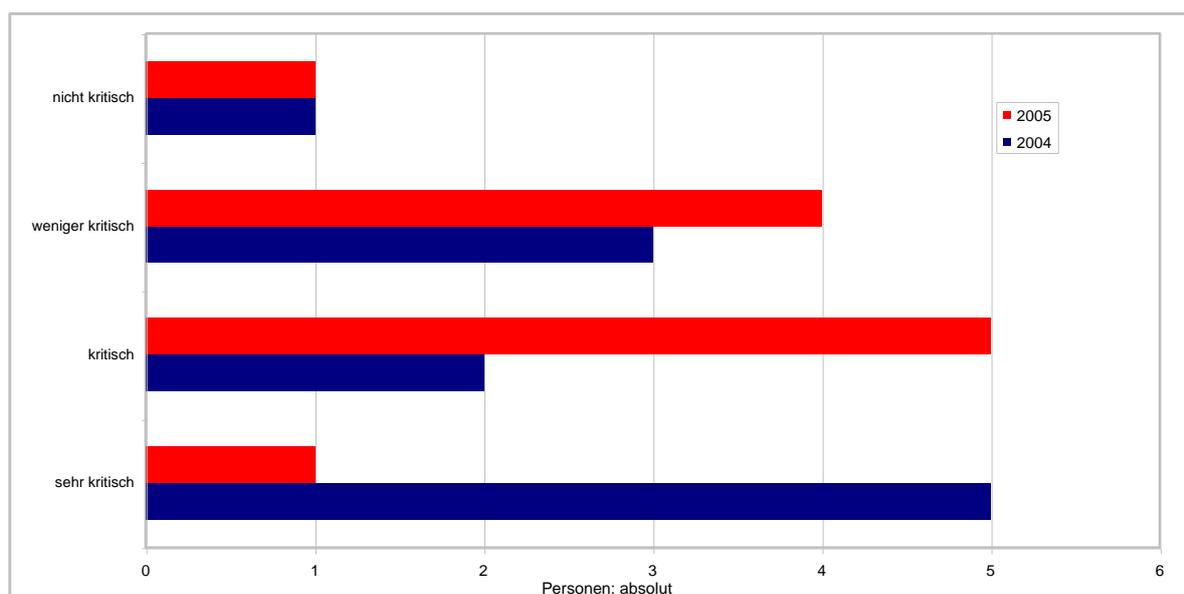


Die invasive Stressmessmethode wurde am Anfang des Projektes als Screeninginstrument eingesetzt. Bei der ersten Messung waren 100 Messungen lt. Projektplan budgetiert. Aufgrund des Interesses wurden aber 158 durchgeführt. Die Messergebnisse haben folgende Zuordnung ergeben: 53.5 % (N= 85) nicht kritisch / weniger kritisch, 33.12 % (N= 52) kritisch und 13,38 % (N= 21) sehr kritisch. Für die zweite Messung (Postevaluierung) war geplant, 25 % der TeilnehmerInnen noch einmal zu messen. Auf Basis N=100 wären dies 25, auf Basis N=158 wären dies knapp 40 Personen gewesen. Da für die interne Evaluierung das AutoChrones Bild (ACB) dem CSA-Messverfahren vorgezogen wurde, außerdem in diesem Bereich das geplante Budget bereits überschritten war, wurden 20 Personen ausgewählt, das Verfahren noch einmal durchzuführen, wobei 11 das Angebot angenommen haben.

Die in der Grafik erfolgte Kategorisierung erfolgte nach folgenden CSA-spezifischen Parametern:

- (1) Akute Belastung (Ruhelaktatwert).
- (2) Chronischer Stress (Ruhewerte des BE, des Laktats, ionisiertes Ca und  $\text{HCO}_3$ ).
- (3) Reserve (Deltaveränderung von Bicarbonat, PH und  $\text{CO}_2$ )

In der Grafik 23 sind die Zuordnungen der Prä-Post-Messung dargestellt. Tendenziell sind hier Verbesserungen im Vergleich 2004 vs. 2005 erkennbar, wobei aufgrund der kleinen Stichprobe (N=11) die Ergebnisse für das Unternehmen nicht repräsentativ sind.



**Grafik 23:** CSA-Befundung: Paarweiser Vergleich 2004 – 2005 (absolut).



Die psychotherapeutische Beratung wie auch Begleitung war die Hauptinterventionsform, um Sinn- und Motivationsdefizite zu beseitigen, um interpersonell bedingte Stressvulnerabilität zu reduzieren und um jene belastenden Disharmonien im Bereich der operativen Zusammenarbeit zu bearbeiten, die möglicherweise das tägliche Miteinander am Arbeitsplatz irritieren. Dabei wurde das Spannungsfeld Arbeits- und Privatwelt (Gender Mainstreaming) in den Interventionen berücksichtigt.

Diese Form der Beratung und Begleitung wurde also eingesetzt, um einerseits die bio-psycho-sozialen Faktoren (Prävention, Salutogenese) zu fördern, andererseits die krankmachenden Faktoren (Pathogenese) zu reduzieren.

Dieser psychotherapeutische Ansatz hat schon im Vorfeld für eine sehr intensive, aber befruchtende Diskussion mit dem FGÖ gesorgt, da diese Form der Intervention in der BGF teilweise Neuland war. Zudem kam noch die Problematik, dass weder die Psychotherapie noch die Form des Settings (Einzelpersonen) in den Zuständigkeitsbereich (Zielgruppe) des FGÖ fallen.

Die psychotherapeutischen Interventionen wurden eingesetzt, um Persönlichkeitsentwicklung, Gesundheitsförderung und Prävention besser zur Entfaltung zu bringen. So entsprechen sie der primären Prävention (Krankheitsverhütung) und der sekundären Prävention (Krankheitsfrüherkennung mit der Intention, Verhaltens- und Lebensstiländerungen herbeizuführen).

Dass die psychotherapeutische Intervention (Einzel- und Gruppensetting) nachweislich positive Veränderungen bewirken konnte, wurde oben bereits nachgewiesen. Hier eine Kurzzusammenfassung, die auch die Projektphilosophie und Projektgrundsätze widerspiegelt.

- (1) Psychotherapie hat in der Ausübung den State of the Art (lege artis) zu beachten. Somit ist der WGV-Grundsatz „State of the Art in BGF-Kon-

zepten“ nicht nur erfüllt, sondern durch die Psychotherapie auch qualitativ erweitert.

- (2) Die Etablierung bzw. Umsetzung der Führungshaltung „Kultur des Vertrauens“ basiert im Wesentlichen auf der Sozial- und Selbstkompetenz der Agierenden. Da Psychotherapie zum Ziel hat, Reifung, Entwicklung und Gesundheit der Behandelten zu fördern, werden gerade jene Persönlichkeitsvariablen gestärkt, die für eine „Vertrauenskultur“ Voraussetzung sind.
- (3) Die Psychotherapiemethode „Logotherapie und Existenzanalyse“ geht nicht nur von einem sinnzentrierten Motivationskonzept aus, sondern entwirft ein salutogen-sinnzentriertes Menschenbild. So wurde auch das WGV-Grundsatzpaar „Sinnzentriertes Motivationskonzept und Menschenbild“ durch die Psychotherapie verwirklicht.
- (4) Psychotherapie orientiert sich an ganzheitlichen Entwürfen. Auch da hat das psychotherapeutische Agieren den Grundsatz der „Integration der WGV-Aktivitäten in den operativen Ablauf“ stark unterstützt.
- (5) Der Grundsatz der „Verschwiegenheit und des Datenschutzes“ ist nur in wenigen Gesetzen so gut verankert wie im Psychotherapiegesetz.

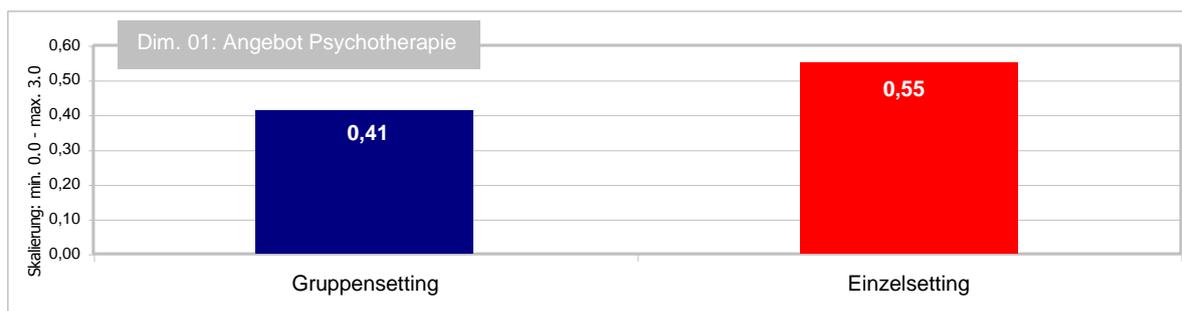
Nicht nur die Projektgrundsätze wurden durch die Psychotherapie mitverwirklicht, sondern es wurden auch die interpersonellen Dysbalancen und Dysfunktionen dadurch reduziert:

- (1) Die Sinndimension (Motivation) konnte nachweislich erhöht werden.
- (2) Die Abnahme von Stressmustern („Marke Eigenbau“) und die Reduzierung stressfördernder Einstellungswerte („Kollektive Neurosen“) konnten bewirkt werden.
- (3) Die Interventionen „Physiotherapie“ und „Sportwissenschaftliche Begleitung“ waren mit der Unterstützung von Psychotherapie wirksamer.

### 09.01 Interne Evaluierung: Interventionen der PsychotherapeutInnen

Die folgende Evaluationsbeschreibung konzentriert sich auf das Agieren und Auftreten der PsychotherapeutInnen per se. Dazu wurde ein Fragebogen mit drei Dimensionen (58 Items) ausgegeben. Im Bereich Einzelsetting haben 34 Personen, im Bereich Gruppensetting 47 Personen den Fragebogen ausgefüllt. Die vierstufige Antwortskalierung wurde mit 0 bis 3 codiert. Null bedeutet hohe Zustimmung, drei bedeutet hohe Ablehnung des Frageninhalts. In der Grafik 24 wird die Dimension „Angebot Gesundheitscoaching“ im Gruppen- wie auch

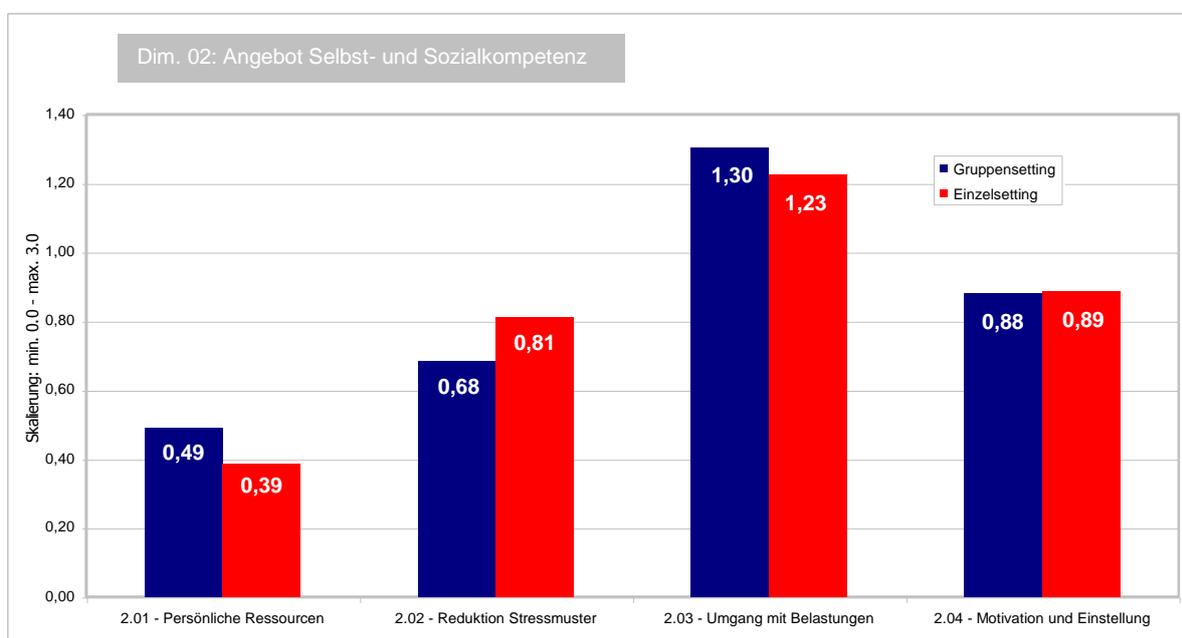
Einzelsetting dargestellt. Erweiterte Darstellung: Grafik 25. Demnach waren 100 % (Summe: sehr hohe Zustimmung) froh, dass Psychotherapie angeboten worden ist, bei knapp 100 % hat sich dies positiv auf die Motivation ausgewirkt. 70,2 % (Gruppensetting) und 59,4 % (Einzelsetting) hätten sich mehr Gespräche mit PsychotherapeutInnen gewünscht. Diskriminierungen (Sticheleien) gab es wegen der Inanspruchnahme der Psychotherapie (fast) keine. Alle (100%) können diese Form der Intervention empfehlen.



**Grafik 24:** Gesamtbewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting) – Dimension 01: Angebot Psychotherapie (Gruppensetting N=47, Einzelsetting N=34). Mitte

11 Items (z. B. Angebot, Auswirkung auf Motivation, Organisation, Zusammenarbeit mit PsychotherapeutInnen, Wunsch nach mehr Gesprächen, Zeitaufwand, Diskriminierung (Sticheleien), Wichtigkeit für WGV, Weiterempfehlung).

Mittelwert aus 11 positiv formulierten Einzelfragen. Ein Mittelwert von <1.0 entspricht sehr hoher, bzw. hoher Zustimmung (Kategorie „sehr gut“, „gut“). Ein Mittelwert zwischen 1.0 und 1.5 entspricht mittelmäßiger Zustimmung (Kategorie „befriedigend“), Mittelwert > 1.5 entsprechen mäßiger oder gar keiner Zustimmung (Kategorie „genügend“, „nicht genügend“).



**Grafik 25:** Gesamtbewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting) – Dimension 02: Selbst- und Sozialkompetenz

17 Items. Subdimensionen: Persönliche Ressourcen, Reduktion Stressmuster, Umgang mit Belastungen, Motivation und Einstellungen (Gruppensetting N=47, Einzelsetting N=34, Skalierung – 0 = volle Zustimmung; 3 = volle Ablehnung).

Ein Mittelwert von <1.0 entspricht sehr hoher, bzw. hoher Zustimmung (Kategorie „sehr gut“, „gut“). Ein Mittelwert zwischen 1.0 und 1.5 entspricht mittelmäßiger Zustimmung (Kategorie „befriedigend“), Mittelwert > 1.5 entsprechen mäßiger oder gar keiner Zustimmung (Kategorie „genügend“, „nicht genügend“).

Beide Settingverfahren haben zur Verbesserung des Wohlbefindens (Sozial- und Selbstkompetenz) beigetragen. 100 % glauben, dass sie dadurch persönliche Ressourcen besser wahrnehmen können, ca. 94 % haben Stressmuster erkannt, auf die sie selber nicht gekommen wären, und 90 % bzw. 97 % glauben, mit Stressmustern jetzt besser umgehen zu können.

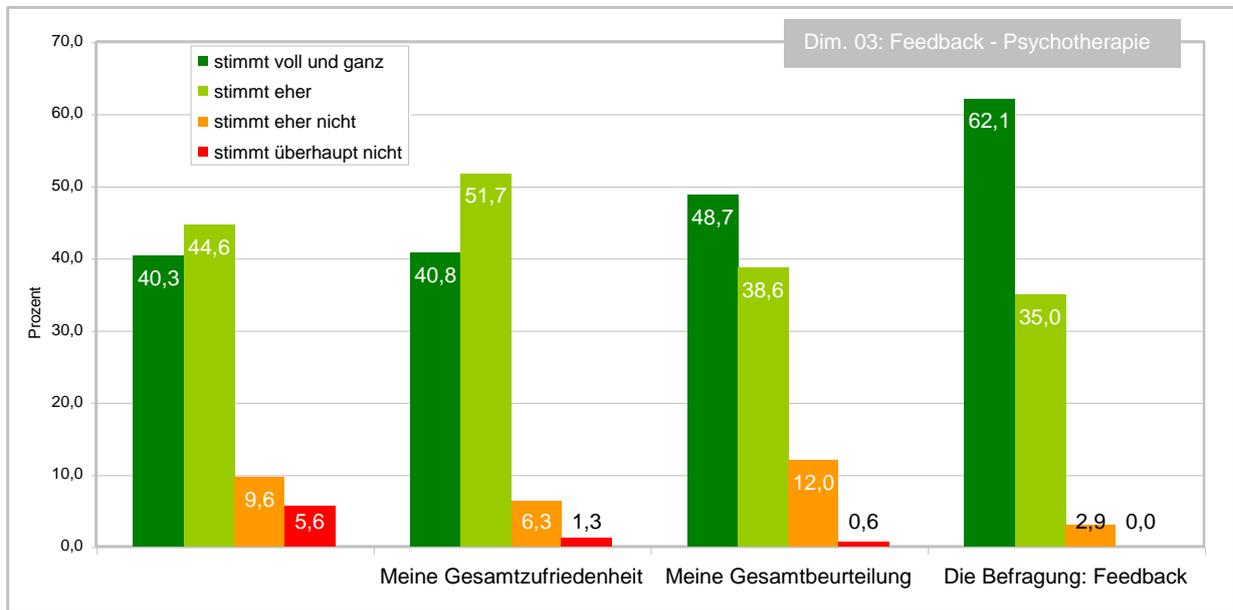
93 % (Einzelsetting - ES), 91.5 % (Gruppensetting - GS) geht es nach dem psychotherapeutisch begleiteten Prozess besser, 87.3 % (ES), 93.8 % (GS)

können Probleme besser lösen und fühlen sich in der Arbeit weniger belastet (ES: 78.1 %, GS 89.3 %). Erfreulich, dass zwei Drittel Familien- und Privatleben besser koordinieren können.

93.7 % (ES) und 76.6 % (GS) sind mit der jetzigen Situation im Wesentlichen zufriedener als vor den Gesprächen und haben eine andere Einstellung zu Situationen gewonnen, die sie nicht mehr ändern können (ES 87.7 %, GS 97.8 %).

Die Dimension 03 des Fragebogens misst die Leistung der PsychotherapeutInnen per se. Von den 21 Items wurden lediglich drei mit einer Zustimmung zwischen 80 und 90% beantwortet. Der Rest der Antworten liegt bei >90%, sowohl beim ES als auch

beim GS (siehe Grafik 23). Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede bei den PsychotherapeutInnen gab es keine.

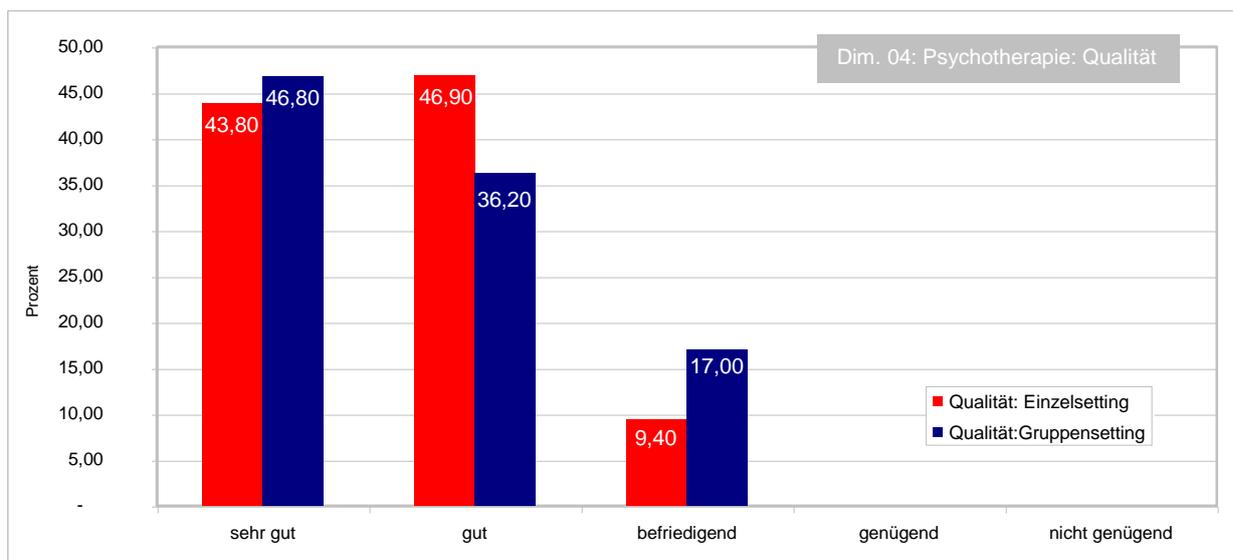


**Grafik 26:** Gesamtbewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting) – Dimension 03: Feedback – PsychotherapeutIn (Gruppensetting N=47, Einzelsetting N=34, Prozent).

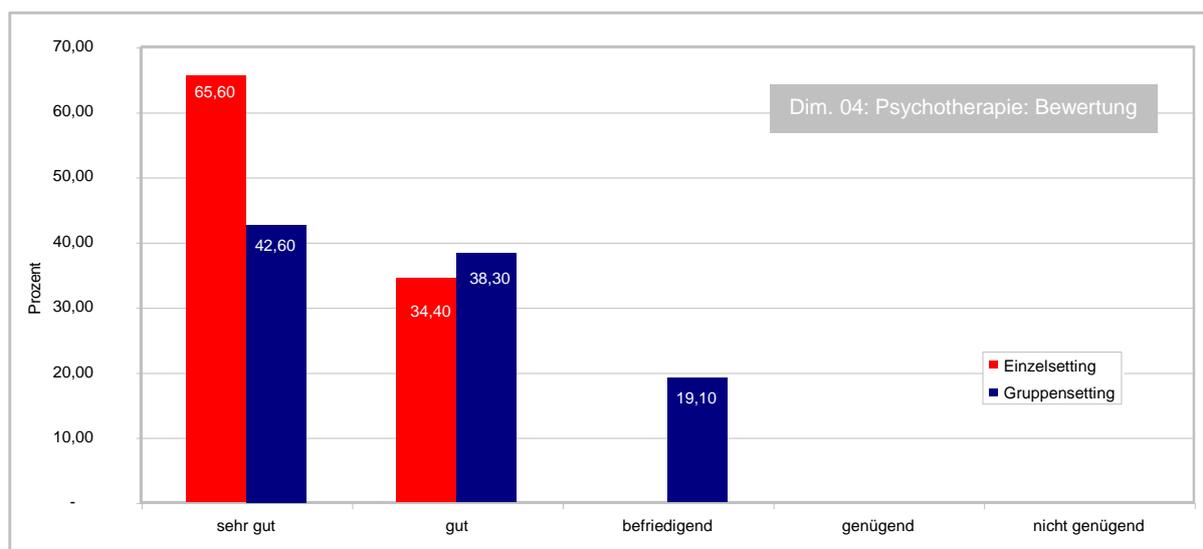
21 Items. Unterstützung, Persönlichkeit, Ermutigung, Sichtweisen, Engagement, Beantwortung der Fragen, persönliche Grenzen beachtet, Kompetenz, Analyse in den Gesprächen, Empfehlungen für neue Einsichten, Einfühlbarkeit, Gelegenheit zur Aussprache, Bezug zur Arbeit, Einbringen innerer Stressoren, Zielarbeit.

Die Qualität der psychotherapeutischen Begleitung wird im Einzelsetting von 90 % als „sehr gut / gut“ bezeichnet. Im Gruppensetting sind es 83 % (Grafik 27). Noch besser ist die Gesprächsbewertung mit den PsychotherapeutInnen (Grafik 28). Hier werden

im Einzelsetting 100 % der Gespräche mit „sehr gut“ bzw. „gut“ beurteilt. Das ergibt eine Gesamtbeurteilung (Schulnoten-system) von 1.26 beim Einzelsetting und 1.76 beim Gruppensetting.



**Grafik 27:** Gesamtbewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting) – Qualität (Schulnotensystem). (Gruppensetting N=47, Einzelsetting N=34, Prozent).



**Grafik 28:** Gesamtbewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting) – Gespräche (Schulnotensystem). (Gruppensetting N=47, Einzelsetting N=34, Prozent).

## 10

### Physiotherapeutische Begleitung



Die physiotherapeutische Intervention wurde mit dem Belastungs- und Beschwerdefragenbogen (BBF – siehe Teil 02/1, Seite 12) evaluiert. Dieser wurde zu zwei Messzeitpunkten (2004 und 2005) in den Monaten Juni und Juli 2004 und November, Dezember 2005 vorgegeben. Die zweite Messung fand also ca. 6 Monate nach Beendigung der Physiotherapie statt. Unmittelbar nach der Beendigung der physiotherapeutischen Begleitung haben die MitarbeiterInnen ein qualitatives (halbstrukturiertes) Evaluierungsgespräch mit der Physiotherapeutin geführt.

Im Jahr 2004 nahmen 151 MitarbeiterInnen an der BBF-Erhebung teil, 2005 waren es 55 TeilnehmerInnen, wobei die potenzielle Zielgruppe N=72 (TeilnehmerInnen der Physiotherapie) betragen hat. Auch hier haben sich wieder mehr als 75% beteiligt.

Die physiotherapeutische Arbeitsleistung:

- 272 Arbeitsplatzanpassungen durch die Physiotherapeutin.

- 278 Arbeitsplatzanpassungen durch die Mitarbeiter (Instruktion: Physiotherapeutin).
- 92 Arbeitsplatzanpassungen durch das Unternehmen.
- 108 Arbeitstechniktrainingseinheiten.
- 238 Aufklärungsgespräche mit Übungsanleitungen für belastende Momente (wie z.B. Dämpfe, Bewegungsmangel, Detailsehen, Hand- Fingergeschicklichkeit, Ausgleichssport)
- 109 Physiotherapien.
- 94 Magnetfeldtherapien.
- 45 Massagen.
- 5 Bewegungsinselfelder eingerichtet und MitarbeiterInnen eingeschult.
- 72 Feedbackgespräche (inkl. 52 Fragebögen).

Das unmittelbar nach der physiotherapeutischen Intervention (März / April 2005) stattgefundenen halbstündigen Evaluierungsgespräch (N=52) hat folgende Veränderungen (Verbesserungen) erhoben, die in der Tab. 15 dargestellt sind.

Schmerzbereich	Schmerzzustand <i>vor</i> der physiotherapeutischen Intervention	Schmerzzustand <i>nach</i> der physiotherapeutischen Intervention	Durchschnittliche Schmerzreduktion
Nacken – Schmerz	5,06	0,47	4,59
Nacken – ausstrahlender Schmerz/Missempfindungen	5,02	0,53	4,49
Schulter – Schmerz	5,14	0,61	4,53
Schulter – ausstrahlender Schmerz/Missempfindungen	5,00	0,29	4,71
Ellbogen –Schmerz	2,92	0,43	2,49
Ellbogen –ausstrahlender Schmerz/Missempfindungen	2,81	0,08	2,78
Hände – Schmerz	3,88	0,35	3,61
Hände –ausstrahlender Schmerz/Missempfindungen	3,73	0,35	3,45
Brustwirbelsäule –Schmerz	3,27	0,21	3,12
Brustwirbelsäule –ausstrahlender Schmerz/Missempfindungen	3,29	0,21	3,14
Lendenwirbelsäule –Schmerz	5,88	1,02	4,86
Lendenwirbelsäule –ausstrahlender Schmerz/Missempfindungen	5,82	0,55	5,27
Hüften –Schmerz	3,06	0,31	2,75
Hüften –ausstrahlender Schmerz/Missempfindungen	3,02	0,18	2,84
Knie –Schmerz	3,35	0,45	2,90
Knie –ausstrahlender Schmerz/Missempfindungen	3,27	0,25	3,02
Sprunggelenk –Schmerz	2,92	0,16	2,76
Sprunggelenk –ausstrahlender Schmerz/Missempfindungen	2,88	0,12	2,76
Füße –Schmerz	2,49	0,20	2,29
Füße –ausstrahlender Schmerz/ Missempfindungen	2,47	0,27	2,20

**Tab. 15:** Physiotherapie – Schmerzreduktion, unmittelbar nach Ende der Physiotherapie (April 2005). Skalierung 10-stufig (kein Schmerz: 0, außergewöhnlich stark: 10).

Schmerz: stechend, schneidend, bohrend, klopfend (wie Zahnschmerz). Der Schmerz ist klar abgegrenzt.  
 Ausstrahlender Schmerz / Missempfindung: ausstrahlende Symptome wie ziehender Schmerz oder taubes oder „Ameisenlaufen“  
 Intensität der Schmerzen: Die Intensität der Schmerzen wurde subjektiv vom Betroffenen selbst angegeben. Hilfe zur Einteilung der Schmerzen bot die sog. numerische Analogskala (NAS). Hier musste der Schmerz auf einer Skala von 0 bis 10 eingeschätzt werden. Hatten die MitarbeiterInnen keine Schmerzen, war die 0 zutreffend, waren die Schmerzen außergewöhnlich stark, war die 10 auszuwählen.

Nacken- und Lendenwirbelsäule (im Allgemeinen) haben die meisten Probleme verursacht. Die durchschnittliche Schmerzintensität vor der PT/EPC-Intervention betrug

- 5,06 der NAS Nacken/Schmerz,
- 5,02 der NAS Nacken/Missempfindungen,
- 5,88 der NAS Lendenwirbelsäule/Schmerz
- 5,82 der NAS Lendenwirbelsäule / Missempfindungen.

das Erlernen der Ausgleichs- bzw. Entlastungsübungen/Stellungen konnte die Schmerzintensität im Bereich Nacken/Schmerzen um 4,59 Einheiten auf 0,47 der NAS und im Bereich Nacken / Missempfindungen um 4,49 Einheiten auf 0,53 der NAS und im Bereich Lendenwirbelsäule / Schmerzen um 4,86 Einheiten auf 1,02 der NAS und im Bereich Lendenwirbelsäule / Missempfindungen sogar um 5,27 Einheiten auf 0,55 der NAS reduziert werden.

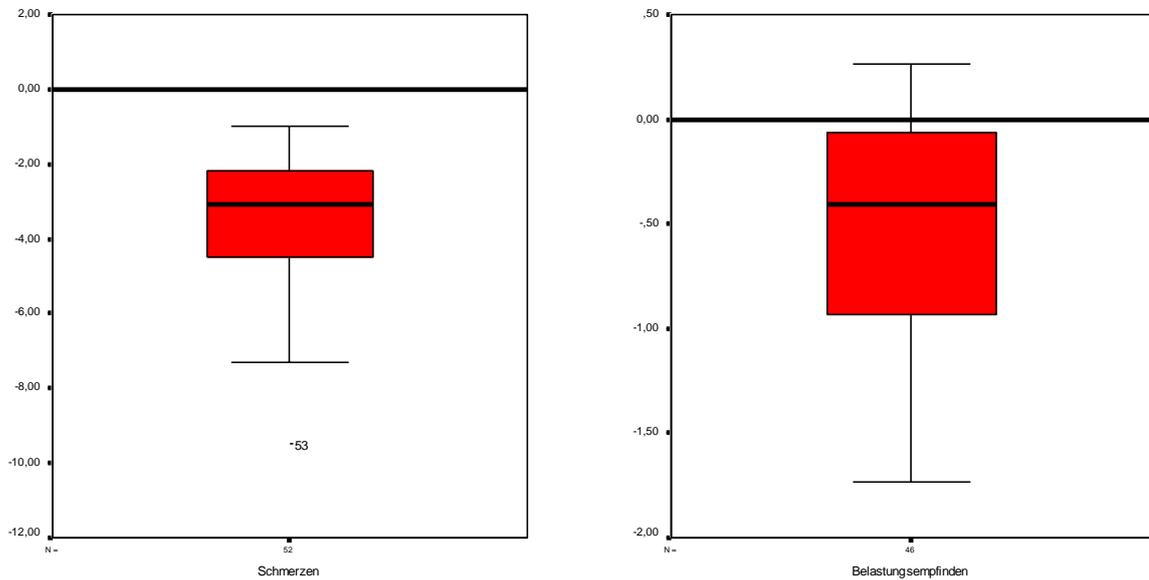
Durch die Arbeitsplatzanpassungen (vor allem Sesselhöhe, Tischhöhe, Arbeitshöhe etc), bzw. durch

Schmerzbereich	Differenzen			
	N	Mittelwert	Standardabweichung	Sign.
Differenz: Belastungshäufigkeit	46	0.21	0.60	0.02*
Differenz: Belastungsempfinden	46	-0.53	0.50	0.00**
Differenz: Schmerzen	52	-3.36	1.68	0.00**
Differenz: Missempfindungen	52	-3.44	1.74	0.00**
Differenz: Häufigkeit Bildschirmarbeit	24	0,29	0,69	0,05*
Differenz: Belastung Bildschirmarbeit	24	-0.71	1.00	0.00**
Differenz: Ausstattung Bildschirmarbeit	21	-0.70	0.45	0.00**

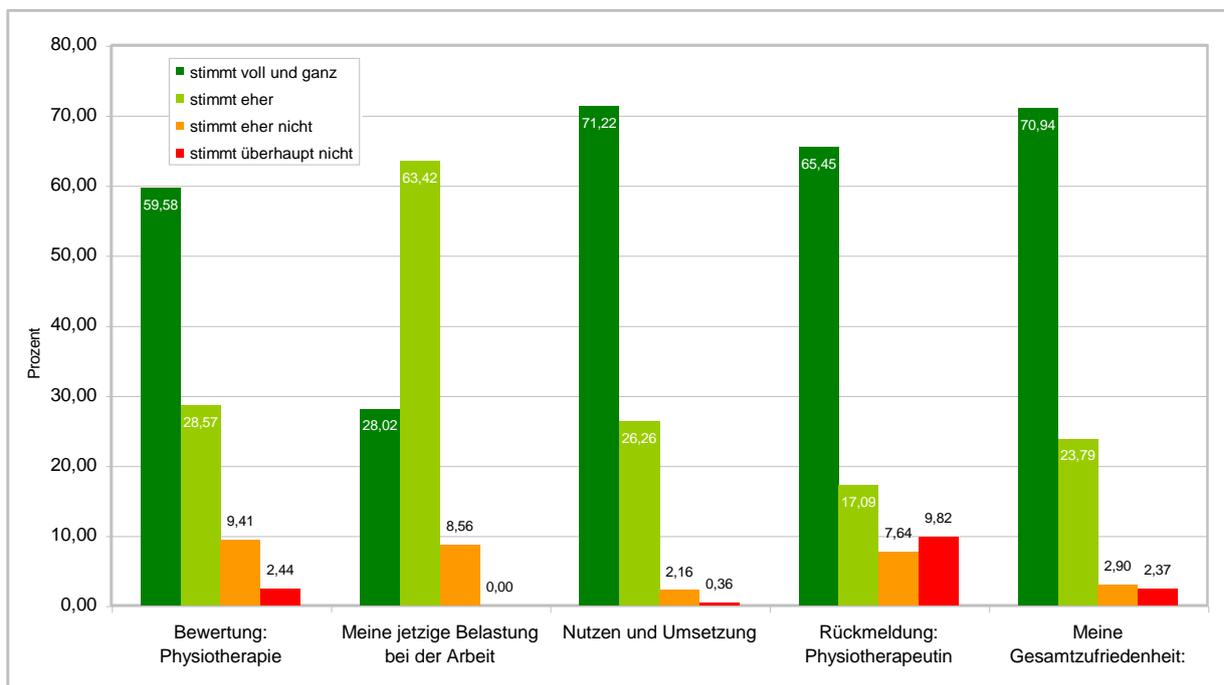
**Tab. 16:** BBF-Mittelwerte und Änderungen bei den BBF - Dimensionen. Wertebereich: 0 bis 3 (Ausnahme Schmerzen / Missempfindungen: 0 bis 10). Die mittlere Änderung (Diff.) ergibt sich aus der Differenzbildung zwischen der entsprechenden BBF-Ausprägung 2004 und jener von 2005. Positive mittlere Änderungen entsprechen einer Zunahme der betrachteten Kenngröße, negative Werte einer Abnahme. T-Test. \* Die Korrelation ist auf dem 0.05 Niveau signifikant (zweiseitig). \*\* Die Korrelation ist auf dem 0.01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Sechs Monate nach Beendigung der Physiotherapie wurde der BBF-Test wiederholt und mit den Werten vor Beginn der physiotherapeutischen Intervention verglichen. Wie aus Tab. 16 ersichtlich ist, zeigt sich

eine deutliche Abnahme der Schmerzen (siehe auch Grafik 29), Missempfindungen und Belastungen (Grafik 26) im Vergleich zu 2004, obwohl die Belastungshäufigkeit subjektiv zugenommen hat.



**Grafik 29:** Reduktion der Schmerzen und des Belastungserpfandens (Wert 2004: 0.00).



**Grafik 30:** Bewertung Physiotherapie (allgemein) – Reduktion der Belastung, Nutzen und Umsetzung, Rückmeldung: Physiotherapeutin und Gesamtzufriedenheit (N=72, in Prozent).

Physiotherapie (allgemein – 4 Items: Angebot, Empfehlung Physiotherapie, Positive Auswirkung auf die Physiotherapie). Jetzige Belastung (4 Items): Reduktion der Belastung, weniger Beschwerden, Zielerreichung. Nutzen und Umsetzung (7 Items): Verbesserungsvorschläge, Umsetzung von Verbesserungen. Rückmeldung an Physiotherapeutin (9 Items): Verständlichkeit, Zusammenarbeit, Motivation, fachliche Unterstützung, Wohlfühlen bei Psychotherapeutin.

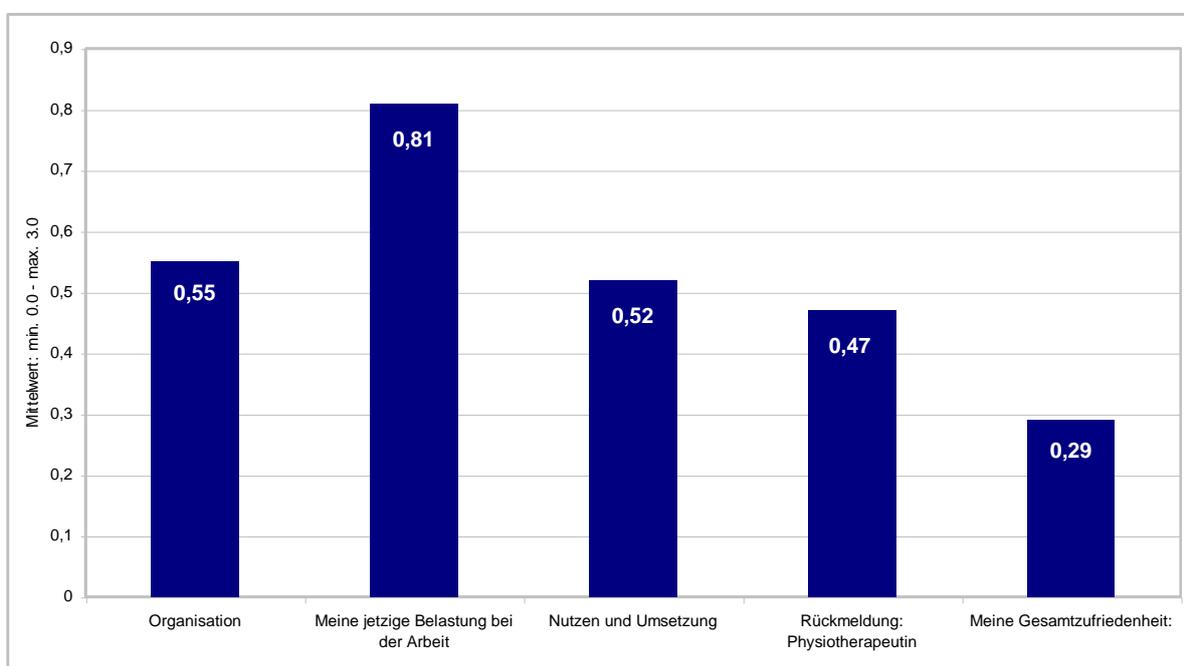
Nach Beendigung wurde den TeilnehmerInnen (N=72) ein Fragebogen ausgehändigt, der die Meinungen zur Physiotherapie im Allgemeinen (Organisation), die jetzige Belastung bei der Arbeit und den Nutzen, die Umsetzung und eine Beurteilung der Physiotherapeutin abfragte.

100 % waren froh, dass Physiotherapie angeboten wurde, und können Physiotherapie auch weiterempfehlen. Für jeden 2. hat sich diese Form der Unterstützung positiv auf die Motivation ausgewirkt. Knapp 94 % bestätigen, dass durch die erlernte Arbeitstechnik eine deutliche Reduktion der Arbeitsbelastung eingetreten ist, und 91 % sagen, dass sie jetzt weniger arbeitsbedingte Beschwerden und/oder Schmerzen hätten. 85 % berichten, dass die Arbeit weniger belastend sei. 97 % haben das Ziel erreicht, das sie sich mit der Physiotherapeutin gesteckt hatten. Diese sehr erfreulichen Trends

dürften auch deswegen erreicht worden sein, weil 95 % zum Zeitpunkt der Befragung die Verbesserungsvorschläge bereits umgesetzt hatten. Jene Verbesserungsvorschläge, die von der Physiotherapeutin umgesetzt werden konnten, wurden zu 100 % umgesetzt. 90 % machen Ausgleichs- und Entlastungsübungen.

Die Physiotherapeutin hatte eine Art, bei der sich die MitarbeiterInnen wohl fühlten (89 %: stimmt voll und ganz, 11 %: stimmt eher). Siehe dazu Grafik 28.

Alle Evaluierungsansätze bzw. Ergebnisse bestätigen oben getätigte Aussage, dass die Physiotherapie (Selbst-, Sozial- und Fachkompetenz der Physiotherapeutin) einen wesentlichen Anteil an der Verbesserung der psychosozialen Befindlichkeit gehabt hat.



**Grafik 31:** Bewertung Physiotherapie (allgemein) – Reduktion der Belastung, Nutzen und Umsetzung, Rückmeldung: Physiotherapeutin und Gesamtzufriedenheit (N=72, Mittelwerte – 0 = volle Zustimmung; 3 = volle Ablehnung).

Physiotherapie (allgemein – 4 Items: Angebot, Empfehlung Physiotherapie, positive Auswirkung auf die Motivation).  
 Jetzige Belastung (4 Items): Reduktion der Belastung, weniger Beschwerden, Zielerreichung. Nutzen und Umsetzung (7 Items): Verbesserungsvorschläge, Umsetzung von Verbesserungen. Rückmeldung an Physiotherapeutin (9 Items): Verständlichkeit, Zusammenarbeit, Motivation, fachliche Unterstützung, Wohlfühlen bei Psychotherapeutin,

Ein Mittelwert von <1.0 entspricht sehr hoher, bzw. hoher Zustimmung (Kategorie „sehr gut“, „gut“. Ein Mittelwert zwischen 1.0 und 1.5 entspricht mittelmäßiger Zustimmung (Kategorie „befriedigend“, Mittelwert > 1.5 entsprechen mäßiger oder gar keiner Zustimmung (Kategorie „genügend“, „nicht genügend“).

## 11

## Sportwissenschaftliche Begleitung



Ähnlich gut sind die Ergebnisse der sportwissenschaftlichen Betreuung. 155 MitarbeiterInnen haben in der Analysephase den Belastungs- und Beschwerdenfragebogen (BBF) ausgefüllt. Knapp zwei Drittel wurden der Kategorie „nicht kritisch“ bzw. „weniger kritisch“ zugeordnet. 76 Personen wurden für die sportwissenschaftliche Betreuung ausgewählt. Sie wiesen im Vergleich zur Gruppe „Physiotherapeutische Begleitung“ im Durchschnitt geringere belastenden Werte auf.

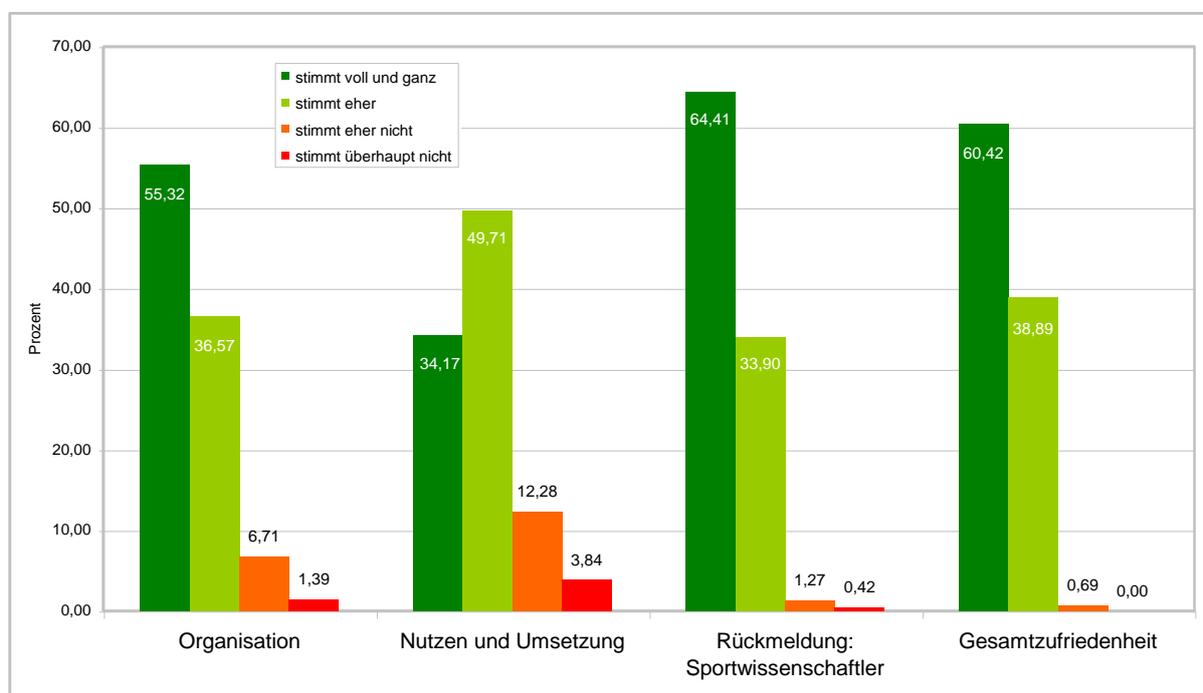
Die Betreuung wurde in zwei Phasen durchgeführt: (1) Körpergerechtes Arbeiten und (2) Ausgleichsübungen. Am Ende des Programms wurde eine schriftliche Befragung durchgeführt (Fragebogen, 28 Items mit vierstufigen Antwortformaten). 49 Personen gaben eine Rückmeldung.

91 % stimmten folgenden Aussagen entweder „voll und ganz“ oder „eher“ zu: Frohsein über sportwissenschaftliches Angebot, Förderung der Motivation durch sportwissenschaftliche Übungen, richtige

Anzahl der Intervalle, passende Räumlichkeiten und gute Organisation der sportwissenschaftlichen Programme.

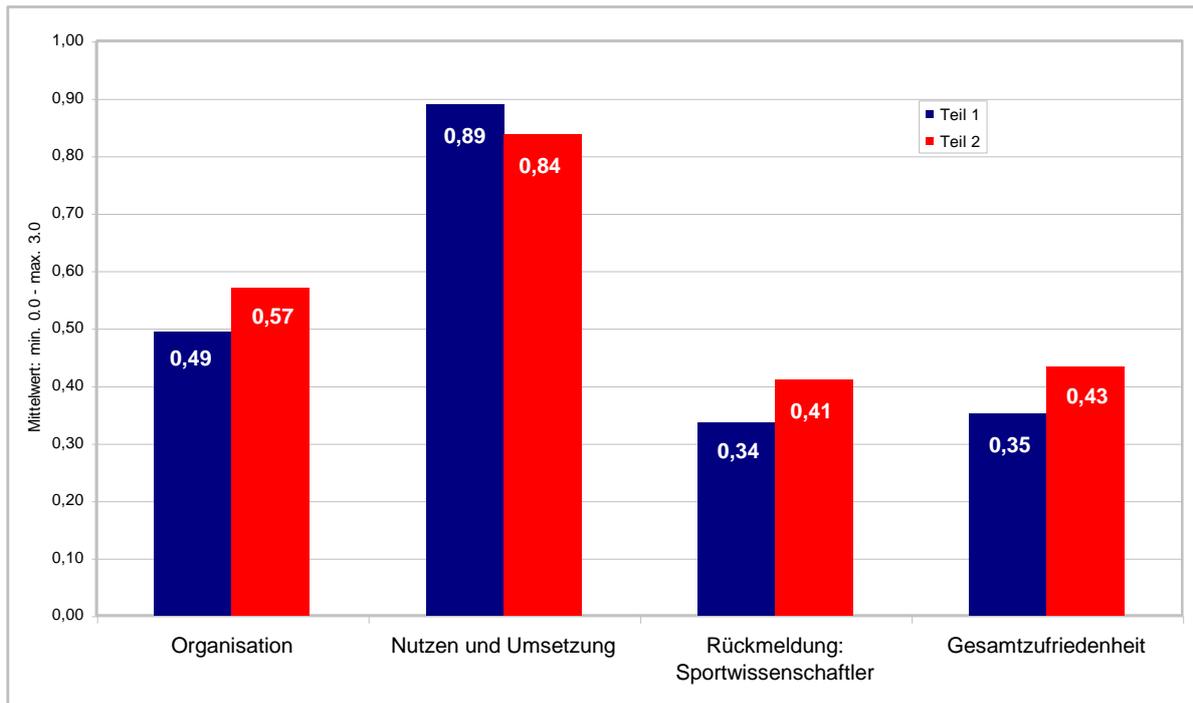
100 % meinten, dass die Übungen halfen, den Arbeitsalltag besser zu bewältigen, 72 % hatten immerhin bei Bedarf Ausgleichsübungen gemacht. Zwei Drittel gaben an, dass die neu erlernten Arbeitstechniken eine deutliche Reduktion der Arbeitsbelastung gebracht hätten. Knapp 6 % sagten, dass sie durch die Übungen weniger Beschwerden hätten (vgl. dazu Grafik 34).

98 % bestätigten die Kompetenz und die Motivationsfähigkeit des Sportwissenschaftlers, bei dem sie sich auch wohl fühlten. Auch die schriftlichen Unterlagen (Informationen) hätten das Programm gut unterstützt. 99 % sind mit der Zielerreichung voll und ganz bzw. eher zufrieden. Mit dem Sportwissenschaftler waren 89 % sehr zufrieden und 11 % zufrieden (vgl. dazu Grafik 32, 33, 34).



**Grafik 32:** Bewertung Sportwissenschaft (allgemein) – Reduktion der Belastung, Nutzen und Umsetzung, Rückmeldung: Physiotherapeutin und Gesamtzufriedenheit (N=49, in Prozent).

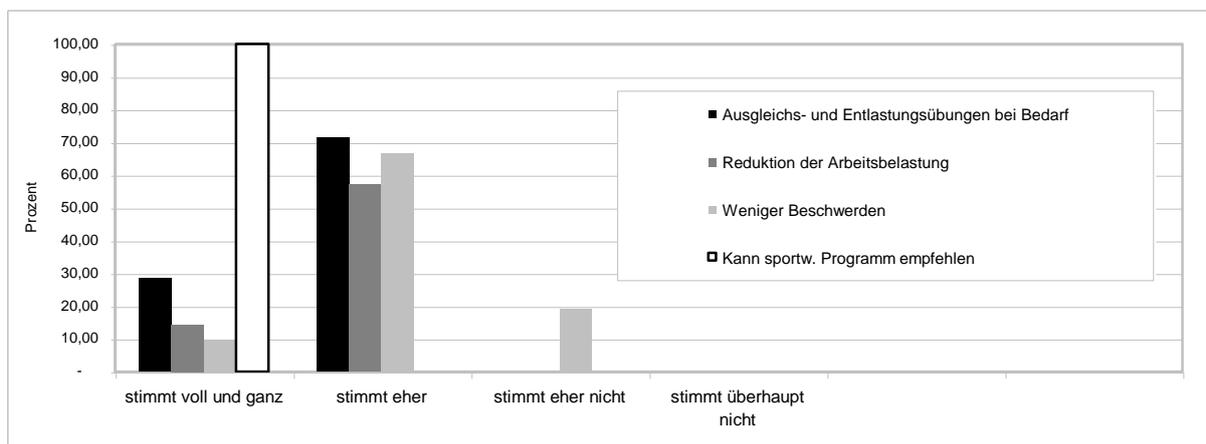
Sportwissenschaft (allgemein – 4 Items): Angebot, Empfehlung Sportwissenschaft, positive Auswirkung auf die Motivation). Jetzige Belastung (4 Items): Reduktion der Belastung, weniger Beschwerden, Zielerreichung. Nutzen und Umsetzung (7 Items): Verbesserungsvorschläge, Umsetzung von Verbesserungen. Rückmeldung an Sportwissenschaftler (9 Items): Verständlichkeit, Zusammenarbeit, Motivation, fachliche Unterstützung, Wohlfühlen bei Sportwissenschaftler.



**Grafik 33:** Bewertung Sportwissenschaft (allgemein) – Reduktion der Belastung, Nutzen und Umsetzung, Rückmeldung: Physiotherapeutin und Gesamtzufriedenheit (N=49, Mittelwerte – 0 = volle Zustimmung; 3 = volle Ablehnung).

Sportwissenschaft (allgemein – 4 Items: Angebot, Empfehlung Sportwissenschaft, positive Auswirkung auf die Motivation). Jetzige Belastung (4 Items): Reduktion der Belastung, weniger Beschwerden, Zielerreichung. Nutzen und Umsetzung (7 Items): Verbesserungsvorschläge, Umsetzung von Verbesserungen. Rückmeldung an Sportwissenschaftler (9 Items): Verständlichkeit, Zusammenarbeit, Motivation, fachliche Unterstützung, Wohlfühlen bei Sportwissenschaftler.

Ein Mittelwert von <1,0 entspricht sehr hoher, bzw. hoher Zustimmung (Kategorie „sehr gut“, „gut“). Ein Mittelwert zwischen 1,0 und 1,5 entspricht mittelmäßiger Zustimmung (Kategorie „befriedigend“), Mittelwert > 1,5 entsprechen mäßiger oder gar keiner Zustimmung (Kategorie „genügend“, „nicht genügend“).



**Grafik 34:** Nutzen und Umsetzbarkeit der sportwissenschaftlichen Intervention, Beschwerdenreduktion und Empfehlung sportwissenschaftliche Betreuung (N=49, in Prozent)

12

## MitarbeiterInnen 50plus



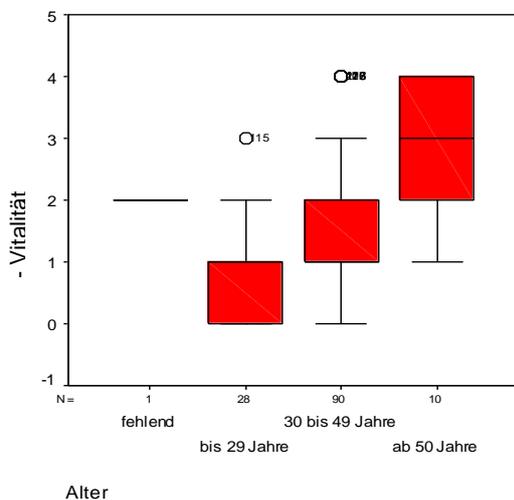
39 MitarbeiterInnen waren zum Zeitpunkt des Teilprojektes älter als 50 Jahre. 22 Personen (56%) haben bei der schriftlichen Befragung ihre Meinung bzw. Position zum Thema „Ältere MitarbeiterInnen im Unternehmen“ abgegeben und sich aktiv an den Workshops beteiligt. Parallel wurden die Daten des Testverfahrens MOA in der jetzt dokumentierten Analyse verarbeitet.

96 % sind mit der derzeitigen beruflichen Situation zufrieden und 82 % sind flexibel genug, um auch eine andere Arbeit im Unternehmen durchführen zu können. Auch die Arbeitszeitregelung ist für 82 % in Ordnung. Nur knapp 14 % glauben, dass bei ihnen strengere Maßstäbe als bei den Jüngeren angesetzt würden. Die Benachteiligung ist jedoch für 83 % „nicht stark“ bzw. „eher nicht stark“. Drei Viertel wünschen spezielle Informationen. Dennoch würden zwei Drittel in den Ruhestand treten, wenn sie keine finanziellen Nachteile in Kauf nehmen müssten. Ein knappes Drittel fühlt, dass die körperliche Belastung im letzten Jahr zugenommen hat, hingegen meinen 45 %, dass es die psychischen Belastungen gewesen sein.

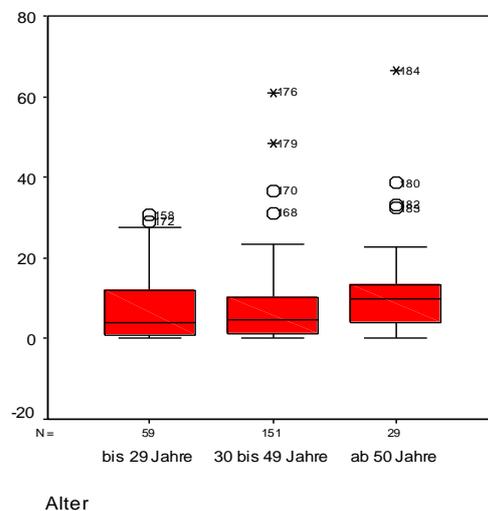
Ältere MitarbeiterInnen haben naturgemäß mehr Krankenstandstage (Grafik 35-02), ein etwas höheres Körpergewicht, weniger (geringste) Vitalität [ACB; Grafik 35-01 (niedrige Werte sind gut)] und häufiger Schmerzen bzw. Missemfindungen.

Allerdings haben sie höhere Ausprägungen im Sinnquotienten (Motivationswert<sub>ges.</sub> – Grafik 36-01) als MitarbeiterInnen, die jünger als 29 Jahre alt sind. Die extrinsische Motivation durch Führungspersonen (Grafik 33-02), die Comprehensibility (Verstehbarkeit) und die Meaningfulness (Sinnhaftigkeit) sind gegenüber der jüngsten Alterskategorie stärker / höher ausgeprägt (Grafik 39-01 und 39-02), wobei der Höhepunkt der Antonovsky-Dimensionen (Salutogenese) im mittleren Alter erreicht wird.

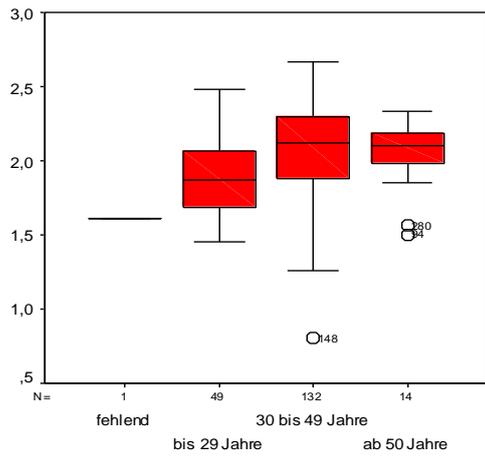
Ältere MitarbeiterInnen klagen zwar allgemein weniger über individuelle Belastung (Grafik 37-01), haben jedoch deutlich höhere krankmachende Interaktionsmuster (PIP – Werte, Grafik 37-02). Mit der Ausstattung am Arbeitsplatz sind sie zufriedener als ihre jüngeren KollegInnen (Grafik 38-01).



Grafik 35-01

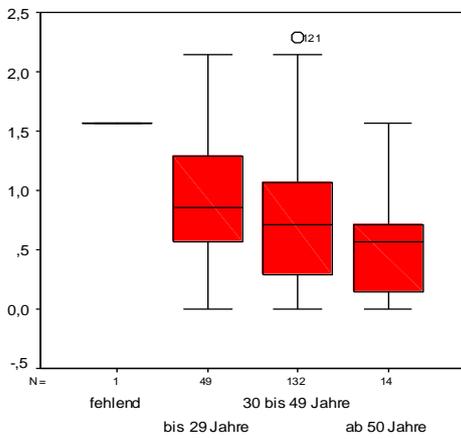


Grafik 35-02



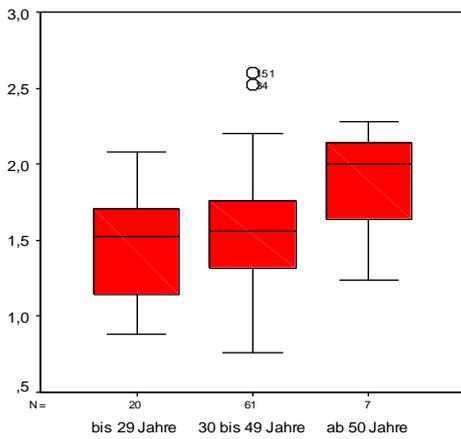
Alter

Grafik 36-01



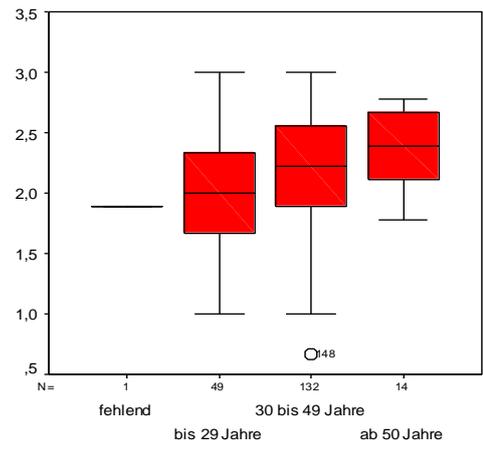
Alter

Grafik 37-01



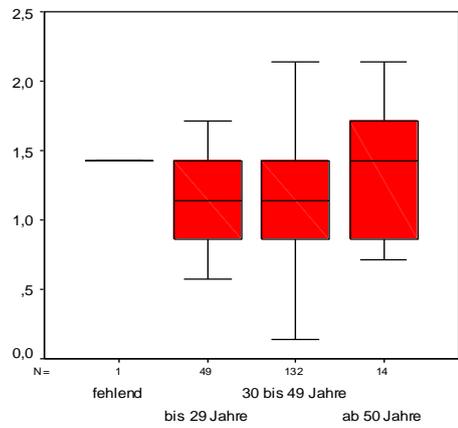
Alter

Grafik 38-01



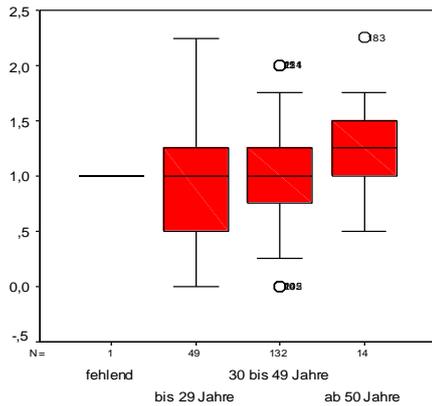
Alter

Grafik 36-02



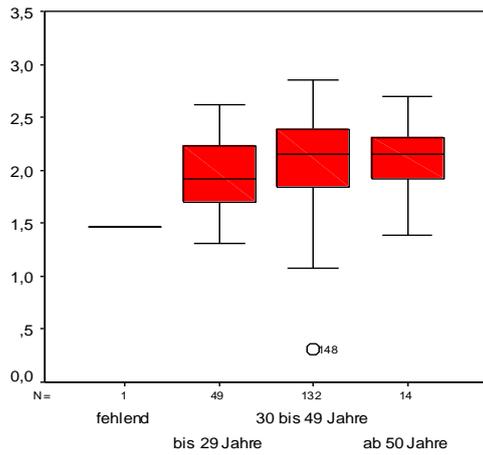
Alter

Grafik 37-02



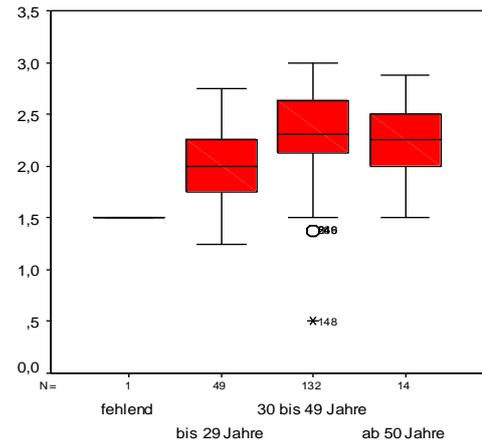
Alter

Grafik 38-02



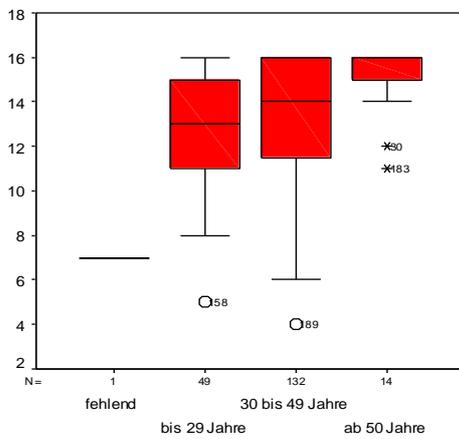
Alter

**Grafik 39-01**



Alter

**Grafik 39-02**



Alter

**Grafik 40-1**



Mit 49 (89%) Mitarbeiterinnen (N<sub>ges.</sub> =55) wurden im Juni 2005 Workshops veranstaltet, in denen geschlechtsspezifische Fragen reflektiert wurden. Es wurde ein Fragebogen mit 15 Items (vierstufige

Skalierung) ausgegeben, der von allen beantwortet wurde. In den Tabellen 17, 18 und 19 sind die Ergebnisse der qualitativen Befragung festgehalten:

Frage Nr. 1	Welche besonderen Anliegen (Fragen, Themen) habe ich als Frau am Arbeitsplatz?	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	<p>Allgemeines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einsicht bei Kinder-Angelegenheiten (Pflegeurlaub, Arzttermin, Schultermin) (2)</li> <li>▪ Gleichwertig behandelt zu werden (Frauen nicht als begriffsstützig hinstellen)(2)</li> <li>▪ Aufstiegschancen (1)</li> <li>▪ Pausenregelung (1)</li> <li>▪ Unzuverlässigkeit des TL abstellen (1)</li> <li>▪ Arbeitsplatz gestaltet der Firmeneigentümer (1)</li> <li>▪ Zugluft, Küchengerüche, Beleuchtung direkt am Arbeitsplatz (1)</li> <li>▪ Raumtemperatur (Im Sommer zu heiß, im Winter zu kalt) (1)</li> <li>▪ Als Frau wird man in diesem Beruf nicht ernst genommen (2)</li> <li>▪ Von jungen Burschen (Ing.) nicht ernst genommen werden (1)</li> <li>▪ Zu wenig Aufträge, zeitweise ZA-Std. verbrauchen (betrifft hauptsächlich Frauen) (2)</li> <li>▪ Frauen müssen mehr Leistung bringen und flexibler sein (3)</li> <li>▪ Keine blöden Bemerkungen der Männer mehr! (1)</li> <li>▪ Provokantes Verhalten durch zu laute und nicht angemessene Musik! (1)</li> <li>▪ Verständnissvollere Arbeitskollegen (1)</li> </ul>	21
	Gleicher Lohn - bei gleicher Arbeit	10
	<p>Verhältnis zur Führungsperson</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ich würde gerne von einem „gleichgestellten“ männlichen Kollegen in normalem, ruhigem Ton angesprochen werden (1)</li> <li>▪ Besser behandelt werden (1)</li> <li>▪ Frauenfeindliche Einstellungen (1. Stock) (1)</li> </ul>	3

Tab. 17: Besondere Anliegen von Frauen.

Frage Nr. 2	Welche besondere Unterstützung würde ich als Frau benötigen?	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	<p>Teamleiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterstützung vom Teamleiter und den Kollegen (2)</li> <li>▪ Unterstützung vom Teamleiter (4)</li> <li>▪ Benehmen des Teamleiters (2)</li> <li>▪ Keine (1)</li> <li>▪ Gleichberechtigung! (1)</li> <li>▪ Technische Unterstützung (1)</li> <li>▪ Vorrichtung am Arbeitsplatz (1)</li> <li>▪ Mehr Verständnis für die Situationen der Frauen (Familie, etc.) (1)</li> </ul>	12
	Berufliche Weiterbildung während der Arbeitszeit	3
	In der Umkleidekabine mehr Sichtschutz zu den Männerkabinen	1

Tab. 18: Besondere Unterstützung für Frauen.

Frage Nr. 2	Welche besondere Unterstützung würde ich als Frau benötigen?	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	Gerechte Entlohnung	2
	Gleichberechtigung	2
	Weniger Hektik	1
	Stundenweise Mitnahme des Kindes in Ausnahmefällen	1

**Tab. 18.01:** Besondere Unterstützung für Frauen.

Frage Nr. 3	Mein Beitrag (meine Möglichkeiten), den Arbeitsplatz so zu gestalten, dass ich zufrieden bin:	
	Qualitative Beschreibung	Quantität (Häufigkeit der Nennung)
	Ordnung und Sauberkeit	3
	Wenn das Umfeld passt, bin ich auch mit meinem Arbeitsplatz zufrieden	2
	Eingebrachte Ideen abarbeiten und berücksichtigen	1
	Mehr Ideen einbringen	1
	Werkzeug soll fix am Arbeitsplatz bleiben (Acetonspender, Acetongläser verschwinden andauernd)	1
	Arbeitsplatzlösung für kleinere Frauen, Tische sind zu hoch (z.B. Verpackungsraum)	1
	Mehr Arbeitsfläche!	1
	Allgemein zufrieden!	2
	Nicht so viele Arbeiter auf einmal zusammengepfercht (1. Stock)	1

**Tab. 18.02:** Besondere Unterstützung für Frauen.

85 % der befragten Frauen sind mit der beruflichen Situation voll und ganz bzw. eher zufrieden. 97 % möchten die jetzige Tätigkeit so lange wie möglich behalten. 6 Frauen (6 %) sind mit der Arbeitszeitregelung nicht zufrieden. Jede zweite Frau glaubt aber, dass bei ihnen strengere Maßstäbe angelegt werden, doch möchten nur 17 % (N=7) eine weibliche Vorgesetzte. 60 % wünschen, dass innerhalb von WGV spezielle Themen angeboten werden. 60 % kommen trotz Kinderbetreuung gut mit der Berufstätigkeit zurecht. Dies könnte deswegen sein, weil 85 % vom Partner, den Eltern, Freunden und Bekannten unterstützt werden. 44 %

fühlen sich Männern gegenüber benachteiligt. Vier Frauen davon erleben dies als „sehr stark“ (14%) und weitere vier Frauen als „stark“ (14%).

Vier Frauen fühlen sich durch sexistische Andeutungen belästigt, 6 Frauen durch sexistische Witze. 2 Frauen gaben an, sexuell belästigt zu werden. Sie erleben (erlebten) diese Belästigung als „stark“ bzw. „nicht stark“.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Betreuung fanden diese sensiblen Fragen (Rückmeldungen) Platz.

14

Anwesenheits- und Krankenstandstage: Entwicklung 2000 - 2005



Die tendenziell positive Entwicklung der Krankenstände, beginnend im Jahr 2000, hat im letzten Projektjahr einen Knick erfahren (Grafik 41). Bei den absoluten Krankenstandstagen (auch im prozentuellen Verhältnis zum durchschnittlichen Personalstand) gab es eine Steigerung. Stark angestiegen sind die Krankenstände in der Kategorie „3 bis 5 Tage“. Bei näherer Betrachtung können aber auch positive Trends beobachtet werden:

(1) Seit Beginn der allgemeinen BGF-Aktivitäten (2000) hat sich die Anzahl der Anwesenheitstage kontinuierlich erhöht. Nur 2005 konnte der Trend nicht gehalten werden, wohl auch deshalb, weil im 2. Halbjahr 2005 die Krankenstände stark angestiegen sind (siehe Grafiken 41 und 41.01).

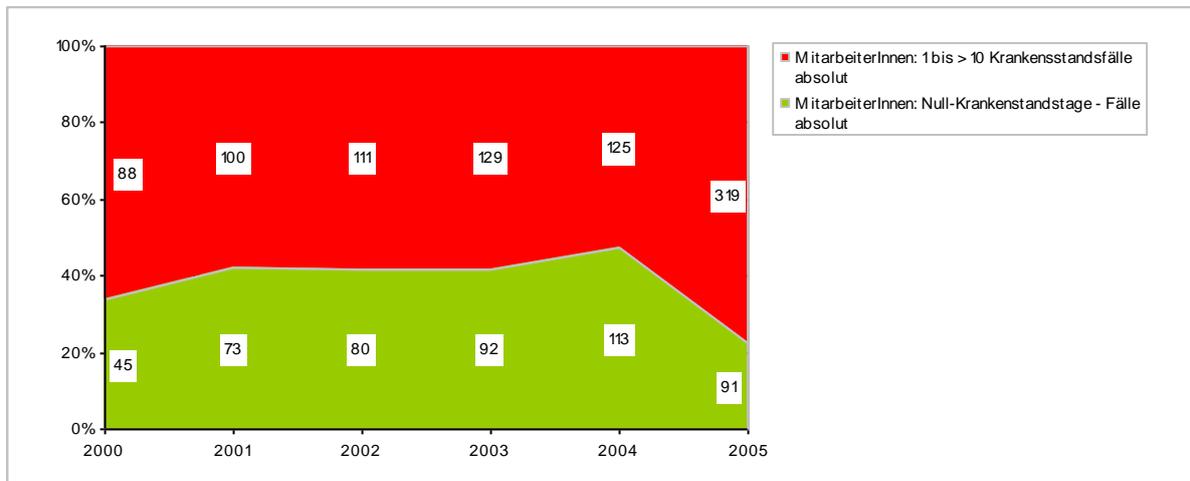
(2) Der Anteil der Krankenstandstage >10 ist während der Projektphase von 53 % auf 14 % gefallen. Siehe Grafik 43.

Ob das Ansteigen der Krankenstände im 2. Halbjahr 2005 mit den organisatorischen Veränderungen (Kündigungen, Geschäftsführerwechsel) in Zusammenhang gebracht werden kann, wurde nicht gesondert verifiziert.

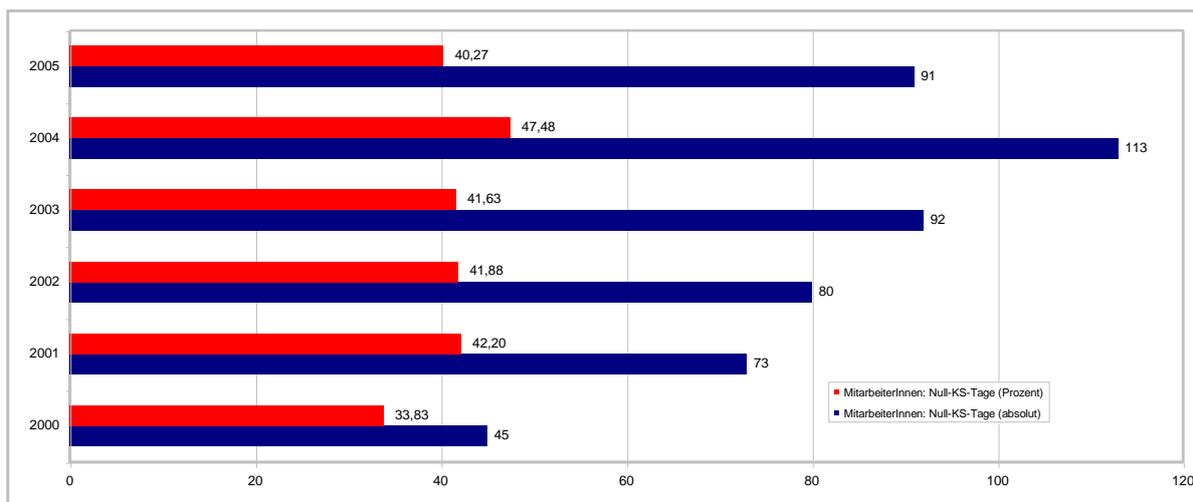
Lt. Gebietskrankenkasse Kärnten (2005) betrug der durchschnittliche Krankenstand für ArbeiterInnen und Angestellte 12,28 Werkstage. Der durchschnittliche Krankenstand bei WILD liegt gering unter dem Kärntendurchschnitt (12,17 Werkstage; Angestellte: 4,42 Werkstage, ArbeiterInnen: 14,9 Werkstage – Daten lt. WILD, Lohnverrechnung).

Krankenstandsfälle und Anwesenheit (2000 bis 2005) - absolut							
Ld. Nr.	Tage / Häufigkeit	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1	0 KS-Tage	45	73	80	92	113	91
2	1 - 2 Tage	12	8	11	6	16	65
3	3 - 5 Tage	22	24	34	33	25	137
4	6 - 10 Tage	21	26	30	22	26	72
5	> 10 Tage	33	42	36	68	58	45
6	Lfd.Nr.2-5: gesamt	88	100	111	129	125	319
7	Personalstand: Durchschnitt	133	173	191	221	238	226
8	Proz.-Anteil: Null-KS-Tage	33,83	42,20	41,88	41,63	47,48	40,27

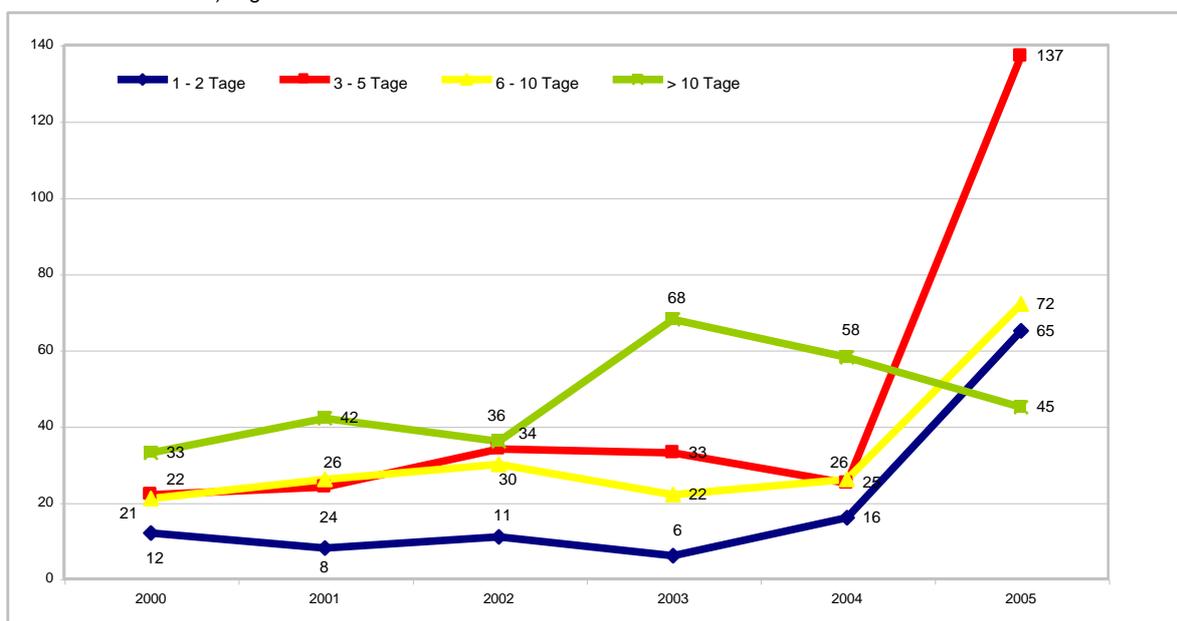
Tab. 19: Entwicklung der Krankenstände, MitarbeiterInnen mit keinem Krankenstandstag und Personalstand: 2000 – 2005.



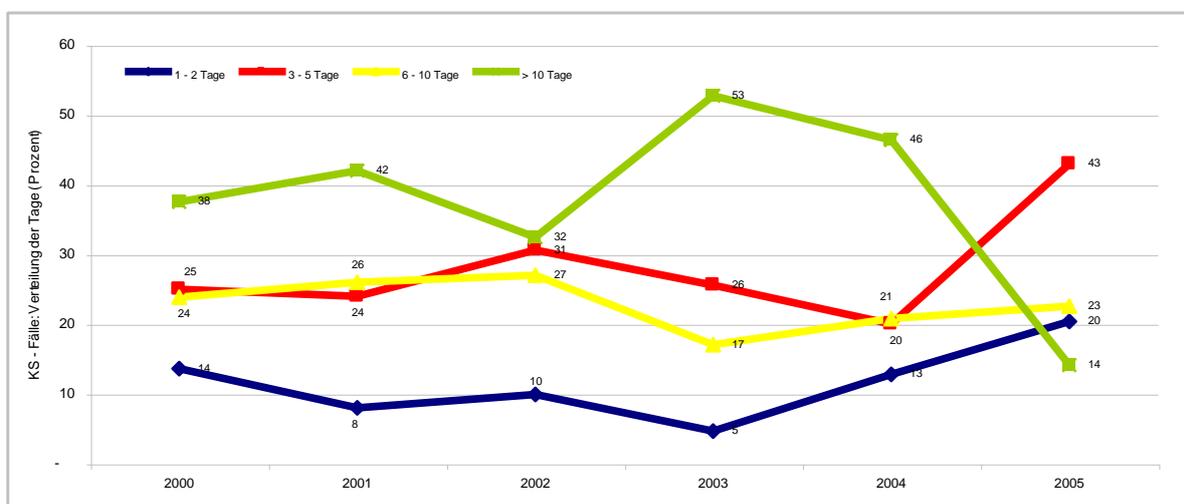
Grafik 41: Entwicklung der Krankenstandsfälle und MitarbeiterInnen mit keinem Krankenstandstag (Anwesenheitstage): 2000 – Mai 2005 (absolute Fälle) und 2000 – 2005 (Januar-Dezember).



**Grafik 41.01:** Entwicklung der Anwesenheitstage (Null-Krankenstandstage) 2000 – 2005 (MitarbeiterInnen – absolut und Prozent). Vgl. dazu auch Tab. 19.



**Grafik 42:** Entwicklung der Krankenstände: 2000 – 2005 (absolute Fälle je Krankenstandstagekategorie).



**Grafik 43:** Entwicklung der Krankenstände: 2000 – 2005 (Anteil / Verteilung der Krankenstandstage in Prozent).

Raucherentwöhnung



Die Evaluierung der Raucherentwöhnung (November 2004 bis Januar 2005) erfolgte mit einem anonymen Fragebogen (21 Items – vierstufige Antwortskalierung). 12 Personen haben an der Raucherentwöhnung teilgenommen, ebenso viele haben den Fragebogen ausgefüllt.

7 (58%) TeilnehmerInnen (TN) haben das Ziel „voll und ganz“ bzw. „stimmt eher“ erreicht. Fünf wollten aufhören, vier haben es geschafft. Alle haben ausreichende Informationen über das Rauchen (Suchtgefahr) erhalten. Dasselbe gilt für das Erkennen der Rauchgewohnheiten. Bei der Zielformulierung wurde von der Ärztin / Psychotherapeutin genug Freiraum eingeräumt. Alle Beteiligten

entdeckten Ressourcen, die für die Zielerreichung hilfreich waren.

Die Gruppenarbeit war für die Zielerreichung für 5 Personen weniger hilfreich, obwohl für 12 Personen gute fachliche Tipps von der Ärztin / Psychotherapeutin gegeben wurden. 11 (92%) Personen sagten, dass sie sich bei der Ärztin / Psychotherapeutin wohl fühlten. Dieselbe Rückmeldung gab es für verständliche Vorträge und die Organisation des Kurses. Für 11 (92%) Personen enthielt der Kurs positive Elemente für die Motivation und 11 (92%) können den Raucherentwöhnungskurs empfehlen.

Die Gesamtzufriedenheit ist in der Tab. 20 dargestellt:

Nr.	Frage	sehr zufrieden	zufrieden	eher zufrieden	nicht zufrieden
1	Wenn ich alles zusammen betrachte, bin ich mit dem Kurs...	33 %	42 %	25 %	0 %
2	Wenn ich alles zusammen betrachte, bin ich mit meiner Zielerreichung...	25 %	50 %	8 %	17 %
3	Wenn ich alles zusammen betrachte, bin ich mit der Ärztin / Psychotherapeutin	42%	50%	8 %	0 %

Tab. 20: Gesamtzufriedenheit: Raucherentwöhnung (in Prozent – N=12).

Alle RaucherInnen haben 3 Monate nach dem Kurs einen weiteren (zweiten) Fragebogen erhalten. 16 Personen füllten ihn aus, wobei 33 % (5 Personen) an der Raucherentwöhnung teilnahmen. Folgende Teilaspekte konnten ermittelt werden:

Im Vergleich zum Stichtag 1. April 2004 haben die RaucherInnen, die nicht zu rauchen aufhörten, den Zigarettenkonsum von 14.38 Zigaretten pro Tag auf 7.88 reduziert. 91 % der RaucherInnen fanden die neue Zeitregelung (Umgang mit Rauchen – Vertrauenskultur) in Ordnung. Sie benutzen auch zu 100 % den Raucherraum und rauchen nicht vor einem der Firmeneingänge. 83 % gaben an, durch die Raucherregelung den Zigarettenkonsum eingeschränkt zu haben (12.58 Stück/Tag auf 7.92 Stück/Tag). Eine Rauchpause dauert nach den Angaben der RaucherInnen 8 Minuten.

Jene, die zu rauchen aufhörten, gaben an, dass sie sich seither wohler fühlten, obwohl sie weniger Pausen machen. Hauptmotive, mit dem Rauchen aufzuhören, waren gesundheitliche Gründe, finanzielle Gründe folgen. Nur 25 % wollten Konflikten mit KollegInnen aus dem Weg gehen. Möglicherweise hat dies mit der Zeiterfassung (Vertrauenskultur) zu tun.

Faktum ist allerdings, dass sich manche zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht ganz an die neue Regelung (Vertrauenskultur) hielten. So meinten 81 %, dass sie RaucherInnen kennen, die ihre Rauchpausen nicht registrieren (notwendig, wenn die vereinbarte Gesamtrauchzeit überschritten wird). 33 % sagten, dass es noch ein paar Kollegen gebe, die am Arbeitsplatz rauchen (Stand Mai 2005). Mit Ende des Projektes wurden diese Missstände zur Gänze beseitigt.

16

*Gesunde Ernährung - Casino*

Im Juni 2005 konnten die MitarbeiterInnen ihre Meinung zum Thema „Casino und gesunde Ernährung“ abgeben. 154 Personen (67%) haben daran teilgenommen. Aufgrund der Befragungsergebnisse und der Beratungsschwerpunkte der Fachärztin (März 2005) wurden in der Folge neue Akzente gesetzt, die sich bereits bewährt haben:

- Aufklärung und Umdenken der MitarbeiterInnen: Wunschpreis und tatsächlicher Preis liegen in Wirklichkeit nicht weit auseinander, wenn berücksichtigt wird, dass das Unternehmen jedes Menü mit EUR 1.00 subventioniert.
- Kleinere Portionen zu kleineren Preisen werden angeboten.
- Verbreiterung abwechslungsreicher Speisenangebote, die auch ernährungsphysiologisch wertvoll sind.
- Mehr Gemüse und größeres Salatbuffet werden angeboten.
- Natürliches Quellwasser gibt es für alle, die es wollen.
- Zusätzliche bzw. neue Jausenangebote:
  - Täglich frisches Obst
  - Tomatenbrote, Paprikabrote
  - Schnittlauchbrote
  - Radieschenbrote
  - Käsebrote oder Käsesemmeln

- Diverse Topfenaufstriche
- Thunfisch- oder Eiaufstriche
- Vollkornweckerln
- Vollkorn- oder Roggenbrot
- Kornspitz
- Polentalaibchen
- Sonnenblumenlaibchen
- Kürbiskernlaibchen
- Milchprodukte
- Wellnessgetränke

Ab 1. 1. 2006 wurde die Menügröße den Wünschen der MitarbeiterInnen angepasst: 2 große Menüs und 2 kleine Menüs, zu verschiedenen Preisen (EUR 5.00 / EUR 4.50 bzw. EUR 2.90 / EUR 2.50), gibt es jetzt. An verschiedenen Orten werden die neuen Angebote des Casinos regelmäßig präsentiert.

Die neuen, zusätzlichen Angebote seit Beginn 2006 (auf Bestellung) sind:

- Fischplatten (Fische aller Art).
- Käseplatten (verschiedene Käsesorten)
- Kärntner Jause (Kärntner Spezialitäten)
- Belegte Brötchen (mit Wurst, Fisch, Kärntner und italienischen Spezialitäten)
- À la carte Menüs (nach Vereinbarung)
- Torten und Kleingebäck (nach Vereinbarung)



Abb. 02: Werbetafel für das Salatbuffet und Obstangebot



Das Endergebnis der Orientierung zum Thema HRI kann wie folgt zusammengefasst werden: Zur Erfassung der dynamischen und statischen Kennziffern soll ein Fragebogen mit vierstufigen Rating-skalierungen entwickelt werden. Veränderungen bei Spezialthemen (Gender Mainstreaming, sexuelle Belästigung, Diskriminierung, Mobbing, MitarbeiterInnen > 50 Jahre und Konfliktmanagement) werden von der Personalentwicklung jährlich erhoben und dokumentiert.

Für die Jahre 2000, 2004 und 2005 wurde für den intrasozialen und intrapsychischen Bereich, Subthema „Motivation“, ein Index erstellt, der die positive Entwicklung der Sinndimensionen „Leistungs- und Gestaltungsmöglichkeit der Arbeit“, „Ausdruck der Persönlichkeit und soziales Für- und Miteinander“ und „Einstellungswerte zu Leben, Arbeit und unveränderlichen Situationen“ dokumentiert. Insbesondere gibt dieser Indexwert Antwort darauf, inwieweit Motivation durch Sinnfindung im Alltagsleben und am Arbeitsplatz erweitert oder eingeschränkt worden ist.

2004 wurde gegenüber 2000 auf allen Motivations-ebenen eine Verbesserung gemessen, was u. a. auch auf die BGF-Maßnahmen 2000 bis 2003 zurückzuführen ist.

Die Werte der Motivationsebene 1 (MW 2.11 für 2000 und 2004 bzw. MW 2.12 für 2005) sind unverändert geblieben, jene von 2005 zeigen eine tendenzielle Verbesserung, was positiv zu interpretieren ist, da sich der Arbeitsinhalt bei den MitarbeiterInnen en gros nicht stark verändert hat. Die MitarbeiterInnen können im Arbeitsumfeld (Gestal-

tungsmöglichkeit der Arbeit) ihre Fähigkeiten und Ressourcen „ziemlich stark“ einbringen. Das Ergebnis spricht einerseits für die Reliabilität des Messverfahrens, andererseits für den hohen und konstanten Motivationswert durch die Arbeit per se.

Der Mittelwert (MW 1.79 - 2000) der Motivationsebene 2 stellt eine Verbesserung gegenüber 2004 (MW 1.96) und 2005 (MW 2.04) dar. Für die Praxis bedeutet dies, dass das soziale Miteinander („Betriebsklima“) von einer „mittelmäßigen Motivation“ hin zu einer „ziemlich starken Motivation“ verbessert wurde.

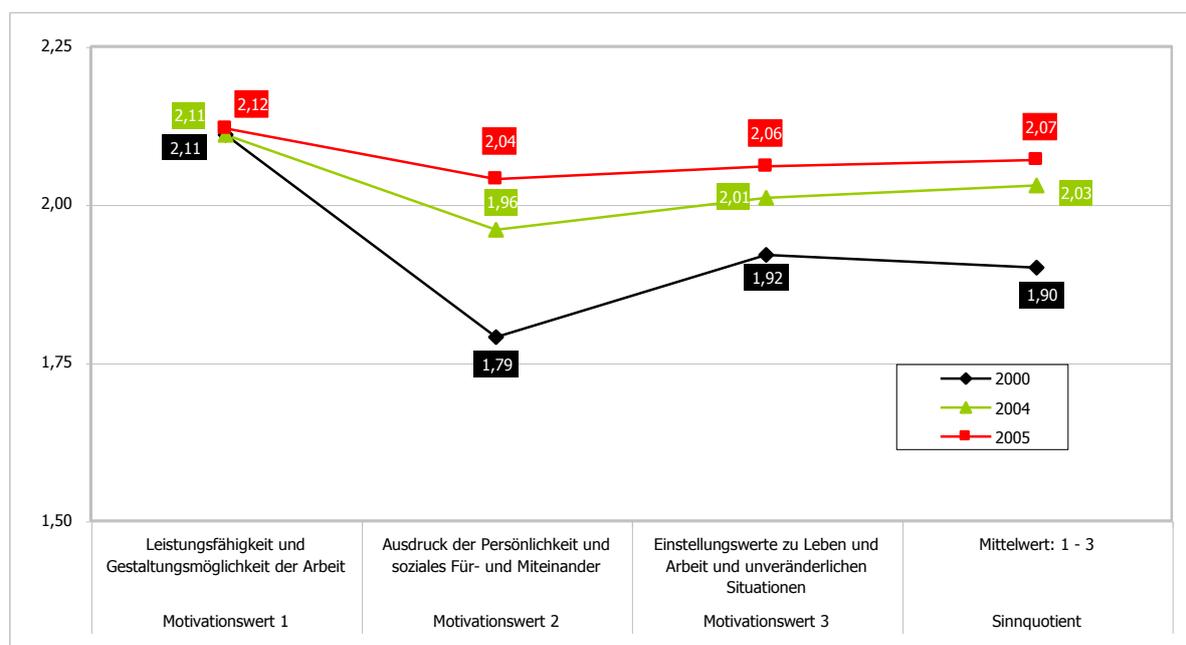
Erfreulich auch die Verbesserung (2000 - MW 1.90) auf der Motivationsebene 3 (2004 MW 2.02 bzw. 2005 MW 2.07), die besagt, dass sich die positiven Einstellungswerte der MitarbeiterInnen bei unveränderlichen Situationen gebessert haben.

In der Grafik 41 sind die Veränderungen dargestellt. Um die Mittelwerte leichter interpretieren zu können, sind in der Tab. 21 die Einstufungen dargestellt: Je höher die Mittelwerte sind, desto deutlicher ist in diesem Bereich die Motivation durch Sinnfindung ausgeprägt. Gesundheitserhaltende Motivationswerte liegen über einem Mittelwert von 1.8.

Die Datensätze wurden in die Dokumentation der Bilanz 2005 noch nicht aufgenommen. Durch den Geschäftsführerwechsel ist es diesbezüglich bei dieser Frage zu einer anderen Nuancierung gekommen. Unverändert bleibt der Ansatz, dynamische und statische Kennziffern jährlich zu erarbeiten.

Mittelwerte	Einstufung der Motivation	Auswirkungen auf die seelische Gesundheit und das psycho-soziale Wohlbefinden
2.5 bis 3.0	außerordentlich starke Motivation	gesundheitsfördernd
2.0 bis 2.49	ziemlich starke Motivation	gesundheitserhaltend
1.7 bis 1.99	geringe Motivation	kritisch
0.0 bis 1.69	sehr geringe Motivation	sehr kritisch

Tab. 21: Human Resource Index: Dynamisch-orientierte Kennziffern – Einstufung der Motivationsniveaus.



**Grafik 44:** Motivations-(Sinn-)index: Gesamtunternehmen Bereich Sinndimension (Vergleich 2000 – 05/2004 – 05/2005) – Erklärungen siehe Tab. 21.

## 18

### Interne Evaluierung: Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsabläufe (Operative Zusammenarbeit)



Die organisatorisch-operativen Maßnahmen, um eine Stressreduktion bei diesen Stressoren zu erreichen, waren vielfältig. Die Konzentration lag auf den Achsen:

- (1) Maßnahmen je Arbeitsplatz (MitarbeiterIn)
- (2) Maßnahmen teamintern
- (3) Maßnahmen teamübergreifend
- (4) Maßnahmen: Schnittstellenreduktion Kunden-Lieferanten-Achse

Diese Veränderungsmaßnahmen umfassten eine breite Palette, die z. T. sofort mit geringem finanziellem Aufwand erledigt werden konnte. 15 Maßnahmen werden 2006 bis 2007 erledigt, da sie budgetiert werden mussten (Masterplan). Exemplarisch seien hier Maßnahmen angeführt, die eine Reduktion operativer Stressoren bewirken sollen: Neue Lampen (Lichtverhältnisse), Handauflagen, Stühle mit Handlehnen (Sitzposition verstellbar), Stehhilfen, Tischerhöhungen, Schutzhandschuhe, Vorlagenhalter, Kopfstützen, Lärmreduktion-EADS, Sicherheitsschuhe, Trinkwasser in der Kantine, Ablage-EADS-Teile, Lüftung, Heizung, Kappsäge, Datenverbindung WILD Austria und WILD Electronics, Terminplanung, Auftragsverlagerung, Boden bzw. Holzroste, Auftragsbearbeitung: Definition genauer Stückzahlen.

Von den 153 Maßnahmen wurden 36 % von der Geschäftsführung bzw. dem Führungskreis durchgeführt, da sie budgetär bewilligt werden mussten. 42 % der Maßnahmen wurden von den Teamleitern umgesetzt, der Rest (22 %) von den MitarbeiterInnen in selbstständiger Form (siehe Grafik 42).

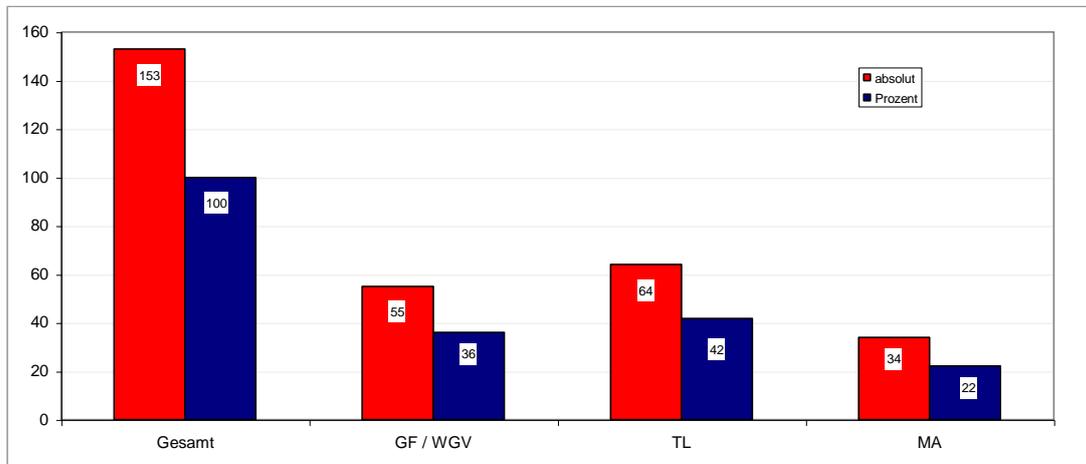
Im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften (u. a. Sicherheitsfachkraft) wurden schon vor dem Projekt laufend Maßnahmen zur Lärmreduzierung getroffen. Eine Analyse von 30 lärmbelasteten Arbeitsplätzen (Bereiche: Bandschleiferei, Schlichterei, Dreherei) hat folgende Jahresstundenaufteilung ergeben: 10 Personen 100 bis 420 Arbeitsstunden, 10 Personen ca. 530 bis 860 Arbeitsstunden im Jahr und 11 Personen 1000 bis 1600 Stunden im Jahr (siehe Grafik 43). Die Belastung beträgt bei ca. 5 Arbeitsplätzen DB >85. Diese sind als Lärmarbeitsplatz (Lärmzone) auch gekennzeichnet.

#### 16.01 Kooperation mit Sicherheitsfachkraft

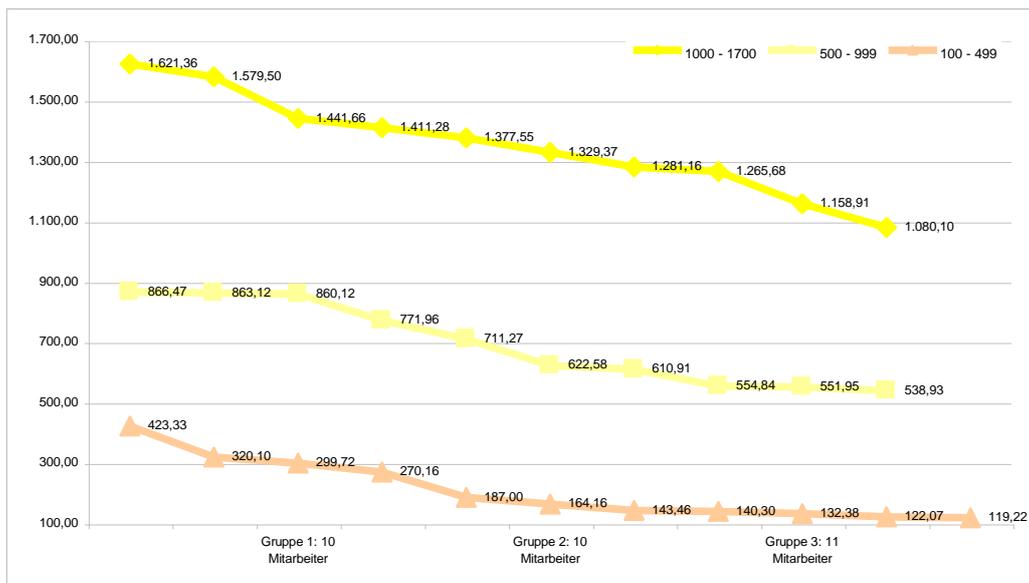
Die Aufgabe der Teamleiter und der MitarbeiterInnen lag im WGV-Projekt auch darin, neben den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen auch nach Möglichkeiten zu suchen, jene Lärmquellen zu beseitigen, die grenzwertig sind und subjektiv zu Belästigungen und Belastungen führen. Im Rahmen

des Möglichen und mit Unterstützung und Know-how der Sicherheitsfachkraft wurden Maßnahmen

gesetzt, die zu einer Lärmreduktion führen sollten.



**Grafik 45:** Operative Stressreduzierungsmaßnahmen. Verteilung der durchführenden Personen.  
 GF / WGV: Geschäftsführung, Führungskreis  
 TL: Teamleiter  
 MA: MitarbeiterInnen



**Grafik 46:** Arbeitsstundenanzahl (Jahr) mit erhöhtem Lärmpegel

### ▼ 18.01 Kooperation mit der Arbeitsmedizin

Parallel zu den Lärmmessungen wurden im Rahmen der Einführung der Vertrauenskultur alle Arbeitsplätze auch als rauchfreie Zonen definiert, wobei gerade der Arbeitsmediziner diesbezüglich schon jahrelange Sensibilisierungsarbeit geleistet hatte. Selbst unter RaucherInnen hat eine klare Mehrheit dies gutgeheißen (91 %). Nach anfänglichen Startschwierigkeiten wurde die neue Regelung jedoch akzeptiert und umgesetzt.

Vonseiten der Arbeitsmedizin wurde von MitarbeiterInnen sukzessive (Stand 31. 12. 2005: N=31) ein Datenpool erstellt, der folgende Parameter enthält: (1) Body Mass Index, (2) Blutsenkung, (3) Cholesterin, (4) Harnsäure, (5) Blutzucker, (6) Gamma GT (7) Triglyzeride (8) Rauch-verhalten, Impfungen, Bewegung.

## Tabellen, Abbildungen, Grafiken, Abkürzungen



### Tabellen

Tab. 01	Evaluierungsinstrumente
Tab. 02	Externe Evaluierung lt. Ausschreibung – Übersicht und Seitenzuordnung.
Tab. 03	Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 1
Tab. 04	Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 2.1: Analysephase – Bio-psycho-soziale Gesundheitsfaktoren.
Tab. 05	Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 2.2.1: Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung.
Tab. 06	Soll-Ist-Vergleich: Projektphasenplan und Projektterminplan – Phase 2.2.2 und 21.2.3: Förderung der bio-psycho-sozialen Faktoren bzw. Förderung der bio-psycho-sozialen Faktoren.
Tab. 07	Soll-Ist-Vergleich: Terminplan mit Fonds Gesundes Österreich und Externer Evaluierung (Univ. Prof. DDR. Kallus).
Tab. 08	WGV-Zielplan je Projektphase – prozentueller Erfüllungsgrad.
Tab. 09	Kapazitätsplan: Soll-Ist-Vergleich
Tab. 10	Signifikante Änderungen 2004 – 2005.
Tab. 11	Verbesserungen bei kritischen MitarbeiterInnen (kritisches Kollektiv) 2004 – 2005 (N=142, absolut und Prozent).
Tab. 12	Änderungen bei einzelnen MOA-Fragen.
Tab. 13	Subjektiv wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004. Wertebereich -3 (viel schlechter) bis +3 (viel besser). N=98.
Tab. 14	Überblick: Interventionsformen bzw. Angebot der Gestaltungs- und Realisationsphase (Phase 2).
Tab. 15	Physiotherapie – Schmerzreduktion, unmittelbar nach Ende der Physiotherapie (April 2005).
Tab. 16	BBF-Mittelwerte und Änderungen bei den BBF - Dimensionen.
Tab. 17	Besondere Anliegen von Frauen.
Tab. 18	Besondere Unterstützung für Frauen.
Tab. 19	Entwicklung der Krankenstände, MitarbeiterInnen mit keinem Krankenstandstag, Personalstand: 2000 – 2005.
Tab. 20	Gesamtzufriedenheit: Raucherentwöhnung (in Prozent – N=12).
Tab. 21	Human Resource Index: Dynamisch-orientierte Kennziffern – Einstufung der Motivationsniveaus.

### Abbildungen

Abb. 01	MOA – Fragebogenstruktur im Überblick.
Abb. 02	Werbefläche für das Salatbuffet und Obstangebot

### Grafiken

Grafik 01	Kapazitätsplan - Soll-Ist-Vergleich: Je Interventionsgruppe (Stunden absolut).
Grafik 02	WGV-Projekt: Reflexion durch Teamleiter (TL), WGV-BegleiterInnen (WGV-BGL) und Führungskreis (FK).
Grafik 03	Gesamtzufriedenheit mit dem WGV-Projekt, dem Projektmanagement (extern, intern).
Grafik 04	Rückmeldung zum Motivations- und Ressourcentest.
Grafik 05	Veränderungen 2004 vs. 2005 – Motivation
Grafik 06	Veränderungen 2004 vs. 2005 – Stress
Grafik 07	Veränderungen: Stressfördernde Grundeinstellungen (Einstellungswerte)
Grafik 08	Veränderungen: Stressfördernde Verhaltensmuster
Grafik 09	Teamanalyse: Effektive Faktorenverbesserungen und Faktorenverschlechterungen – gesamt.
Grafik 10	Änderung von MOA-Faktoren in unterschiedlichen Arbeitsgruppen (Teams). M.3 ... Einstellungswerte.
Grafik 11	Prozentuelle Verbesserungen 2004 versus 2005 bei interpersonellen Stressoren von MitarbeiterInnen (Nges.=142 – in Prozent).
Grafik 12	Verbesserungen bei kritischen MitarbeiterInnen (kritisches Kollektiv) 2004 – 2005 (N=142, absolut)
Grafik 13	Änderung von MOA-Faktoren in unterschiedlichen Arbeitsgruppen (Teams). M.3 ... Einstellungswerte.
Grafik 14	Änderung von MOA-Faktoren in Abhängigkeit von Geschlecht und Lebensalter. GP.2 ... Fatalistische Lebenseinstellung
Grafik 15	Motivationsniveau (Sinndimension – nach Viktor Frankl). Vergleich 2000 – 2004 – 2005.
Grafik 16	Verbesserungen der Motivation (Sinnquotient), Schlafqualität, Erholungsfähigkeit, Regulationsfähigkeit.
Grafik 17	Subjektiv wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004 in den Interventionsgruppen
Grafik 18	Subjektiv wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004: Vergleich Interventionsgruppen und Kontrollgruppe.
Grafik 19	Subjektiv wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004: Vergleich Interventionsgruppen und Kontrollgruppe.
Grafik 20	ACB: Wahrgenommene Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004 in den Interventionsgruppen
Grafik 21	ACB-Befundung 2004 und 2005 in den unterschiedlichen Interventionsgruppen.
Grafik 22 a,b	Änderung von MOA-Faktoren in den unterschiedlichen Interventionsgruppen.
Grafik 22 c,d	Änderung von MOA-Faktoren in den unterschiedlichen Interventionsgruppen.
Grafik 22 e,f	Änderung von MOA-Faktoren in den unterschiedlichen Interventionsgruppen.
Grafik 23	CSA-Befundung: Vergleich 2004 – 2005 (absolut).
Grafik 24	Bewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting).
Grafik 25	Bewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting).
Grafik 26	Bewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting).
Grafik 27	Bewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting).
Grafik 28	Bewertung Psychotherapie (Gruppen- und Einzelsetting).
Grafik 29	Reduktion der Schmerzen und des Belastungsempfindens (Wert 2004: 0.00).
Grafik 30	Bewertung Physiotherapie (allgemein) – Reduktion der Belastung, Nutzen und Umsetzung, Rückmeldung: Physiotherapeutin.
Grafik 31	Bewertung Physiotherapie (allgemein) – Reduktion der Belastung, Nutzen und Umsetzung, Rückmeldung: Physiotherapeutin.
Grafik 32	Bewertung Sportwissenschaft (allgemein) – Reduktion der Belastung, Nutzen und Umsetzung, Rückmeldung: Physiotherapeutin.
Grafik 33	Bewertung Sportwissenschaft (allgemein) – Reduktion der Belastung, Nutzen und Umsetzung, Rückmeldung: Physiotherapeutin.
Grafik 34	Nutzen und Umsetzbarkeit der sportwissenschaftlichen Intervention.
Grafik 41	Entwicklung der Krankenstandsfälle und MitarbeiterInnen mit keinem Krankenstandstag.
Grafik 41.01	Entwicklung der Anwesenheitstage (Null-Krankenstandstage) 2000 – 2005 (MitarbeiterInnen – absolut und Prozent).
Grafik 42	Entwicklung der Krankenstände: 2000 – 2005 (absolute Fälle je Krankenstandstagekategorie).
Grafik 43	Entwicklung der Krankenstände: 2000 – 2005 (Anteil / Verteilung der Krankenstandstage in Prozent).
Grafik 44	Motivations-(Sinn-)index: Gesamtunternehmen Bereich Sinndimension (Vergleich 2000 – 05/2004 – 05/2005).
Grafik 45	Operative Stressreduzierungsmaßnahmen. Verteilung der durchführenden Personen.
Grafik 46	Arbeitsstundenanzahl (Jahr) mit erhöhtem Lärmpegel

### Abkürzungen

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

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

Logos bedeutet Sinn.

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

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

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

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

# logo consult

## Unternehmensberatung

*logo consult Unternehmensberatung GmbH*

A-9232 Rosegg - Rosenweg 8

T 0 42 74 - 51 4 87  
[www.logoconsult.at](http://www.logoconsult.at)

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