

WILD.Gesunder Vorsprung

WILD
AUSTRIA

Abschlussbericht – Projektnummer 836

Reflexion - Diskussion - Zusammenfassung



Gesundheits-Oskar 2005

1. Preis

**Sonderpreis der
Bundesarbeiterkammer 2005**

Gefördert von



Projektdurchführung



4

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

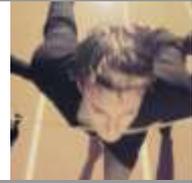
www.logoconsult.at



Reflexion - Diskussion - Zusammenfassung

Teil 04

- ▼ 01 – Reflexion - Diskussion
- ▼ 02 – Zusammenfassung
- ▼ 03 – Gesundheits-Oskar 2005
Sonderpreis der Bundesarbeiterkammer 2005



Kurzüberblick Teil 04

▼ 01 Reflexion und Diskussion

(1) Die MitarbeiterInnen:

WGV hätte nicht jene Früchte getragen, wenn nicht viele bereit gewesen wären, sich auf Unbekanntes einzulassen. Testverfahren, die hochsensible Daten lieferten, wurden ebenso durchgeführt wie psychotherapeutische Nachdenkprozesse in Gang gesetzt, in denen stressfördernde Muster und Gewohnheiten bewusst gemacht wurden. Dabei hat ein Großteil der MitarbeiterInnen mitgemacht.

(2) Rahmenbedingungen des Projektes:

Die Rahmenbedingungen des Projektes waren von teils großer Unterschiedlichkeit. WGV war in die strategische Grundsatzentscheidung der Geschäftsführung (Gesellschafter) eingebettet. 2004 wurde ein Unternehmen gekauft, das am Anfang des Projektes gleich zu integrieren war, denn Kulturunterschiede mussten überwunden werden. Gegen Ende des Projektes kam es zu einem Wechsel in der Geschäftsführung, da die alte eine einmalige Möglichkeit nutzen wollte, ein Unternehmen zu kaufen. Fast gleichzeitig mussten aufgrund von veränderten Rahmenbedingungen ca. 30 MitarbeiterInnen gekündigt werden. Die neue Geschäftsführung hat mit einer klaren Pro-WGV-Haltung das Projekt gut zu Ende begleitet. Die dabei ausgelösten Irritationen haben das (sehr) gute Gesamtergebnis des Projektes nicht geschmälert.

(3) Vier Projektspezifika:

Das Projekt orientierte sich an der (1) Logotherapie und Existenzanalyse, versuchte (2) pathogene Faktoren mittels Physiotherapie und Psychotherapie zu reduzieren, setzte (3) natur- und geisteswissenschaftliche Messverfahren ein und ließ (4) operativ tätige Teams und WGV-BegleiterInnen als Gesundheitszirkel fungieren.

(4) Nutzen, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit:

- Reduktion operativ-stressbedingter Stressoren.
- Erhöhung des Motivationsquotienten bei 50 % der MitarbeiterInnen.
- Abnahme von Stressvulnerabilität (52 %) und negativer Grundpositionen (60%).
- Messbarer Erfolg durch die psychotherapeutische Begleitung: Verbesserung des sog. kritischen Kollektivs (MitarbeiterInnen mit krankmachenden kritischen Mittelwerten, 2004). Je nach Faktor Verbesserung um 4 bis 17 %.
- Messbarer Erfolg durch Maßnahmen der Physiotherapie (Abnahme von Schmerzen und Missempfindungen (signifikante Unterschiede auch noch nach 6 Monaten).
- Subjektiv und objektiv (körperlich) verbesserter Gesamteindruck.
- Das mögliche Einsparungspotenzial durch das WGV-Projekt wurde vorsichtig mit EUR 690.000 errechnet.

(5) Bedeutung und Grenzen einer Evaluierung:

Das Projekt wurde intern und extern evaluiert. Univ. Prof. DDr. Kallus spricht von einer „insgesamt sehr guten bis guten Arbeit“ und meint, dass vor allem die Vielzahl der innerbetrieblichen Maßnahmen „zu nachhaltigen Effekten des Projektes wesentlich beigetragen hat und beitragen wird.“

(6) Mögliche Lerntransfers: Was kann anders angedacht werden?

- Budgetberücksichtigung für die *Ausschreibung* der externen Evaluierung (durch FGÖ).
- Externe und interne Evaluierung sollte im Konzept (inkl. Budget) schon vom Fördergeber (FGÖ) als eine operative Einheit angedacht werden.
- Projektlaufzeiten müssen genügend Pufferzonen aufweisen.
- Externe Begleitung bei der internen und externen Public Relation.
- Einsatz von kostengünstigen Screeningverfahren für die Messung psychosozialer Belastungen und Beanspruchung.
- Interne Projektleitung, die je nach Umfang voll für ein BGF-Projekt abgestellt wird.

02 Zusammenfassung

Maßnahmen der Analysephase: Erhebung bio-psycho-sozialer Gesundheitsfaktoren

Vier Messmethoden wurden eingesetzt: (1) Motivations- und Ressourcentest „Meaningful Occupation Assessment – MOA“, (2) Belastungs- und Beschwerdefragebogen – BBF, (3) AutoChrones Bild - ACB – nicht invasiv, (4) „Clinical Stress Assessment - CSA“ – invasiv.

Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung

Die Maßnahmen umfassten: (1) Definition der Vision und Adaptierung des Unternehmensleitbildes und der Führungsgrundsätze, (2) Führungsgrundsatz: Vertrauenskultur, (3) Management by Meaningful Occupation (sinn- und vertrauenszentrierter Managementansatz), (4) Grundsatzpapier „Sensible Themen“: Vorbeugung von Mobbing, sexueller Belästigung und Diskriminierung, Förderung mediativer Konfliktbearbeitung, Gender Mainstreaming am Arbeitsplatz. Förderungen für MitarbeiterInnen 50plus, Integration von MitarbeiterInnen nach längerer Abwesenheit, (6) MitarbeiterInnen 50plus, (7) Umbau von Casino, Sanitäranlagen, Duschen und Umkleieräumen, Pausenraum, Raucherraum, (8) Gesunde Ernährung, (9) Arbeits- und Schichtpläne, (10) Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz und (11) Raucherentwöhnung.

Förderung bio-psycho-sozialer Faktoren durch Gruppensetting (Prävention, Salutogenese).

Angebot 1: Bio-psycho-soziales Gesundheitscoaching (Gruppensetting). Hauptthemen (1) Harmonisierung des Arbeits- und Privatlebens., (2) Arbeit als Sinn- und Motivationsquelle, (3) Psycho-soziales Wohlbefinden in der Arbeitswelt.

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

Reduzierung krankmachender Faktoren durch Einzelsetting (Pathogenese)

Das sog. kritische Kollektiv verringerte sich je nach Faktor um 4% bis 17%. Stark waren die Veränderungen bei den Persönlichkeitsvariablen. Der Vergleich der Motivationswerte 2000 – 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). Knapp 100 Personen haben durch Selbsteinschätzung ihre Veränderungen (Vergleich 2004 vs. 2005) angeben können. Die 17 Fragen 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 Veränderungen (Verbesserungen) gegeben. Die Kombination Psychotherapie (Gruppensetting) mit anderen Interventionsmaßnahmen zeigt im Vergleich zu den anderen Kombinationen (ohne Psychotherapie) die besten (signifikanten) Verbesserungen. Bei ca. 60 % konnte eine Verbesserung der körperlichen Gesamtbeurteilung (Erholungsfähigkeit, Schlafqualität, Regulationsfähigkeit) durch das ACB festgestellt werden.

Physiotherapeutische Begleitung

Die Evaluierung erfolgte zu zwei Messzeitpunkten (Juni, Juli 2004 und November 2005). Die zweite Messung fand ca. 6 Monate nach Beendigung der Physiotherapie statt. Bei dieser Messung wurden immer noch hochsignifikante Verbesserungen (Schmerzreduktion und Reduktion der Missempfindungen) gemessen.

Entwicklung der Anwesenheits- und Krankenstandstage

Bei den absoluten Krankenstandstagen gab es im letzten Projektjahr eine Steigerung. Stark angestiegen sind die Krankenstände in der Kategorie „3 bis 5 Tage“. Positiv hingegen: (1) Seit Beginn der allgemeinen WGV-Aktivitäten (2000) haben sich die Anwesenheitstage kontinuierlich erhöht (Ausnahme: 2. Halbjahr 2005). 2) Der Anteil der Krankenstandstage >10 ist während der Projektphase von 53 % auf 14 % gefallen.

Sensible Themen

Die Befragungen (Workshops) „MitarbeiterInnen 50plus“ und „Gender Mainstreaming“ haben keinen akuten Handlungsbedarf aufgezeigt. Punktuelle Maßnahmen sind jedoch notwendig.

▼ 01

Reflexion und Diskussion



Die Reflexion und Diskussion orientiert sich an folgenden Fragen, Themen und Herausforderungen:

- (1) Den MitarbeiterInnen, oder: WGV hat Menschen gemeint.
- (2) Den Rahmenbedingungen des Projektes, oder: Auch betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht steuerbar, wohl aber irritierbar.
- (3) Den Projektspezifika, oder: Mut zur Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität.
- (4) An Nutzen, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit, oder: Vom Wagnis der Abkehr vom Kausalitätsdenken in der BGF.
- (5) An Bedeutung und Grenzen einer Evaluierung, oder: Möglichkeiten der Einsparung.

- (6) Am Aufgabenbereich des Fonds Gesundes Österreich, oder: Eine Diskussion über den Zuständigkeitsbereich in puncto Psychotherapie ist ein notwendiges Muss.
- (7) An möglichen Lerntransfers, oder: Warum man letzten Endes es doch wieder so macht, wie man es nicht machen wollte.

In jedem der Einzelthemen sollte auch ein Lerntransfer angedacht werden, der systemtheoretisch und logotherapeutisch ausgerichtet ist. Wenn von WGV die Rede ist, dann ist das Projekt an sich gemeint. Wenn von BGF gesprochen wird, bedeutet es Allgemeines in der betrieblichen Gesundheitsförderung.

▼ 1.01 Die MitarbeiterInnen, oder: WGV hat Menschen gemeint.

Prozessuales Geschehen hat bekanntlich seine Eigendynamik, seine Interessen, seine Probleme und somit auch seine Grenzen oder das, was als Grenze gesehen werden will. Nur allzu schnell werden während eines Projektes völlig neue Themen mit neuen Leitdifferenzen in den Vordergrund gespielt, die das Eigentliche automatisch in den Hintergrund drängen und eine nicht gewollte Dominanz und Fokussierung im Diskurs erfahren. Das muss beachtet werden, wenn über WGV nachgedacht wird.

Am Anfang soll von jenen gesprochen werden, um die es eigentlich gegangen ist: den MitarbeiterInnen von WILD Austria. Natürlich wurde anfangs sehr seriös und mit großem Engagement (Geschäftsführung, Personalentwicklung, Personalvertretung, Projektleitung) für das Projekt Aufklärungsarbeit und gute interne Werbung betrieben.

WGV hätte jedoch nicht jene Früchte getragen, wenn nicht viele bereit gewesen wären, sich auf Unbekanntes einzulassen. Zur Erinnerung: Es ist nicht selbstverständlich, dass Testverfahren, die hochsensible Daten liefern, ohne wesentliche Widerstände absolviert werden, wenn sich dafür sogar mehr anmelden, als geplant und budgetiert war.

Es ist auch nicht selbstverständlich, sich auf Nachdenkprozesse (psychotherapeutische Begleitung) einzulassen, in denen jahrelange Muster und Gewohnheiten mit heilsamen Verstörungen⁽¹⁾ bewusst gemacht werden. Abwehrmechanismen werden dann bekanntlich automatisch in Gang gesetzt.

Aber vielerorts wurde etwas anderes beobachtet, nämlich das, was V. Frankl mit der Herausforderung beschrieben hat: Nicht wir stellen dem Leben Fragen, das Leben befragt uns. Wir wollen es anders besetzen: WGV befragte die MitarbeiterInnen.

Es wäre idealisierend zu sagen, dass alle MitarbeiterInnen dieselbe Nähe zum Projekt hatten. Aufgrund des Prinzips der Freiwilligkeit durfte es auch Distanz geben. Aber durch die Intensität und Dominanz des Projektes konnte niemand daran vorbeigehen, musste in irgendeiner Form Stellung beziehen. So hat es schon welche gegeben, die in einer Was-wird-mir-gebotten-Haltung glaubten, persönliche Verhaltensänderungen herbeiführen zu sollen. Solche sind enttäuscht worden oder mussten lernen umzudenken. Die Mehrzahl war zu einem Umdenkprozess bereit.

Der überwiegende Teil hat sich somit der Herausforderung einer Veränderung (heilsamen Verstörung) gestellt. Für dieses Sich-einlassen-Wollen muss jenen Respekt gezollt werden, die es gemacht haben. Denn: Es muss schon in Erinnerung gerufen werden, dass bei innerseelischen, persönlichen (intrapyschisch-bio-graphischen) Problemstellungen doch das Individuum in allerletzter Konsequenz entscheidet, wie weit es gehen möchte, oder psychohygienischer ausgedrückt, wie weit es im Moment gehen kann. So ist es nicht verwunderlich, dass das Projekt bei manchen auch Projektionen ausgelöst hat, die Hoffnung genährt haben, dass intrapsychische Stressreduktion damit zu tun hat, dass andere für mich etwas machen. Wieder andere haben idealisierende Bilder entworfen, so nach dem Motto: Mit WGV wird alles besser, oder gar: WGV

bedeutet weniger Arbeit, vielleicht auch Arbeitsplatzsicherheit. Natürlich muss sich organisatorisch-operativ fokussierte Stressorenreduktion auf andere verlassen können. Der große Entwurf gelingt allerdings nur, wenn eigene stressfördernde Verhaltensmuster aufgelöst werden können und das Wissen um Eigenverantwortung eine internalisierte Grundhaltung geworden ist.⁽²⁾

Eigenverantwortung übernehmen kann aber auch verunsichern. Widerstände, Das-geht-nicht-Haltungen, Das-ist-nur-graues-Theoriedenken sind dann nur Symptome, Symptome der Angst vor der Übernahme von (Lebens-)Verantwortung. Dazu ein Beispiel:

Vereinfacht ausgedrückt lehrt uns die Stresstheorie, dass ein großer Handlungsspielraum und Entscheidungsfreiheit psychische Beanspruchung eher reduzieren. Die im Projekt eingeführte und gemeinte „Vertrauenskultur“ gab den MitarbeiterInnen die Möglichkeit, Pause und Entspannungsübungen zu machen, wann immer sie es für notwendig und richtig hielten. Faktum ist, dass manche mit diesem Freiraum überfordert waren. Manchen ist es lieber, es wird ihnen gesagt, wann sie eine Pause machen müssen.

Wenn betriebliche Gesundheitsförderung Menschen meint, dann muss sie es auch aushalten (Konzept, Nutzen, Nachhaltigkeit, Übertragbarkeit), dass es unterschiedliche Geschwindigkeiten, Sichtweisen und Entwicklungsdynamiken gibt. Die Kunst besteht dann darin, Kontrolle und Vertrauen so parallel sich entfalten zu lassen, dass in gemeinsamen Er-

fahrungsprozessen auch die Sozial- und Selbstkompetenz des Kollektivs ein Mindestniveau erreicht. Einem Sozialutopismus ist hier das Wort nicht geredet, aber manche sind (waren) mit dem Niveau jener Vertrauenskultur, die angedacht war, einfach überfordert. Dort mussten vom Management Grenzen gesetzt werden, auch das war WGV. Vom alten wie auch vom neuen Management wurde dies in wohl dosierter Dynamik, je Fokussierungsabsicht und Notwendigkeit, gelebt.

Betriebliche Gesundheitsförderung, auch wenn sie noch so engagiert betrieben wird, muss um die (psycho)sozialen Grenzen der Menschen Bescheid wissen. Die Problematik besteht darin, dass gerade dieses (Un)Wissen manche Entscheidungsträger so sehr irritiert, dass sie entweder in die Falle tappen und sagen, BGF auf hohem Niveau sei nicht lebbar, worauf sie Prozesse frühzeitig abbrechen, nur weil sich der Erfolg (Änderung von Verhaltensmustern – Verhaltensprävention) nicht kurzfristig einstellt. Oder sie erlauben sich einen schier unbegrenzten Freiraum des Nichtreflektierens ihrer eigenen Selbst- und Sozialkompetenz, geblendet von ihrer hierarchischen Macht, „unterstützt“ von reduktionistischen, ökonomischen Nutzenoptimierungsansprüchen, die auf nicht triviale Systeme (dort, wo es um innerseelische menschliche Belange geht) so nicht übertragbar sind. BGF-Prozesse sind Prozesse von und mit Menschen. Menschen haben ihre individuelle (psychologische) Zeit, die sich unabhängig von der ökonomischen Zeit entwickelt.

▼ 1.02 Rahmenbedingungen des Projektes, oder: Auch betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht steuerbar, wohl irritierbar.

Die Rahmenbedingungen des Projektes waren teilweise von großer Unterschiedlichkeit geprägt. Das Spannungsfeld reichte von fast idealtypischen Voraussetzungen bis zu starken Veränderungen der Marktbedingungen.

Zunächst einmal das Wesentlichste: WGV war eine logische Folge der strategischen Grundsatzentscheidung der Geschäftsführung (Gesellschafter) im Jahr 2000 für den Bereich Personalentwicklung. Für die Geschäftsführung war die Zeit im Jahr 2003 reif, den nächsten großen Schritt (Vertrauenskultur) im Management zu setzen. Die betriebswirtschaftlichen Voraussetzungen waren vorhanden, die Zukunftsperspektiven positiv.

Die Konzepte und das Budget waren bereits verabschiedet, als sich im Herbst 2003 für das Unternehmen die Gelegenheit bot, ein insolventes Unternehmen zu kaufen. Die Kaufverhandlungen hatten sich als extrem schwierig herausgestellt und länger gedauert als geplant. Die internen Startmaßnahmen, genauer gesagt, das emotionale Einstimmen auf das Projekt, mussten um etwa drei Monate verschoben werden. Parallel dazu fand auch ein sehr intensives Nachdenken zum Thema „externe Evaluierung“ statt.

Der perfekte Start hat diese Startturbulenzen sofort verschwinden lassen. Die Integration der neuen Mit-

arbeiterInnen ist gut gelungen, nicht aber ohne jene Erfahrung zu machen, die Frankl beschrieben hat: Wenn Menschen in der Sinndimension existenziell irritiert werden, ist das psychodynamische Lust- und Machtprinzip (Freud, Adler) dominanter als der Wille zum Sinn.⁽³⁾ Das Beispiel dazu: Das Annähern der anfangs doch verschiedenen Kulturen (auch Erwartungshaltungen) gelang dort rascher, wo gemeinsam über Synergien, Arbeitsteilung und Auftreten bei Kunden nicht nur gesprochen, sondern auch gehandelt wurde.

Dort wo manche Führungspersonen (weniger die Basis) glaubten, diskutieren zu müssen, ob der Hund mit dem Schwanz oder der Schwanz mit dem Hund wedelt, hat es etwas länger gedauert. Das Zusammenwachsen der Kulturen kann aber als sehr gut gelungen angesehen werden, denn nach etwa drei Monaten waren diese vereinzelt (völlig normalen) Überlegungen Vergangenheit. So bot die sofortige Integration in das WGV-Projekt eine wichtige Plattform der Annäherung.

Das Projekt hat alle Beteiligten (FGÖ, Projektleitung, InterventionspartnerInnen, MitarbeiterInnen) vor allem kapazitätsmäßig doch auch an Grenzen geführt. Die interne Projektleitung musste parallel auch noch die Organisationsentwicklung des Unter-

nehmens leiten. Die Abwicklung des Projektes, wie es auch in externen Evaluierungsberichten bestätigt wird, war nur möglich, da zusätzlich Mann-(Frauen)stunden der externen Projektleitung investiert wurden.

Zu guter Letzt muss jenes Ereignis erwähnt werden, das die letzte Phase des Projektes beeinflusst und auch geprägt hat. Die langjährige Geschäftsführung bekam die einmalige Chance und Herausforderung angeboten, ein sanierungsbedürftiges Unternehmen zu kaufen. Dass sich Chancen auftun und genutzt werden, ist nichts Außergewöhnliches. Für manche in der Belegschaft waren der Wechsel in der Geschäftsführung und die damit verbundenen neuen Akzente eine Irritation, obwohl dies im Rahmen des Wirtschaftslebens ein völlig normaler Vorgang ist. Unglücklicherweise haben es die Marktbedingungen notwendig gemacht, fast zur selben Zeit etwa 30 MitarbeiterInnen zu kündigen. Keiner der Entscheidungsträger hatte sich die Entscheidung leicht gemacht und dennoch steht hinter jeder einzelnen Kündigung ein Einzelschicksal.

Aber gerade in diese Übergangszeit, wo schon gewisse Tendenzen „gespürt“ wurden, fallen die Postmessungen der internen Evaluierung, später auch der externen. Auch unter diesem Blickwinkel müssen die Ergebnisse gesehen werden. Und umso erstaunlicher ist es, dass trotz der neuen Rahmenbedingungen summa summarum (sehr) gute Ergebnisse erreicht wurden.

Es ist auch verständlich, dass es vereinzelt Stimmen gegeben hat, die anfragten, warum das WGV-Projekt trotz der neuen Rahmenbedingungen auf

dem Markt weitergeführt wurde. Abgesehen davon, dass das Projekt schon in die Evaluierungsphase einbog, wäre ein vorzeitiges Abbrechen niemandem dienlich gewesen. Die neue Geschäftsführung hat hier eine klare Pro-WGV-Haltung eingenommen. So hat auch diese Haltung den WGV-Grundsätzen entsprochen, denn Verantwortung zum richtigen Zeitpunkt zu übernehmen, ermöglicht es, Sinnprozesse entdecken zu lassen.

Dass es wohlgedachte BGF-Konzepte (inkl. Evaluierung) vor Beginn eines Projektes geben muss, steht außer Diskussion. Verantwortliche für BGF müssen aber auch mit der Herausforderung leben, dass BGF in allerletzter Konsequenz gegenüber notwendigen operativ-strukturellen Entscheidungen nachrangig behandelt wird, besonders dann, wenn Gefahr in Verzug ist. Das ist nicht ein Widerspruch, sondern logisches, verantwortungsbewusstes Handeln. Diese Überlegung hat aber vor allem für jene zwei Ebenen Konsequenzen, die an anderer Stelle (siehe Nutzen, Nachhaltigkeit – Pkt. 1.04) diskutiert werden. Nur kurz: Alleinige Nachhaltigkeit und Nutzen eines BGF-Projektes kausal und linear (im Sinne von berechenbaren Systemen) zu erwarten oder gar zu fordern, ist zwar verständlich, doch eine Überforderung. Nachhaltigkeit und Nutzen sind von vielen Faktoren abhängig, die außerhalb der BGF-Kompetenzen liegen und die auch nicht Entscheidungsträger davor bewahrt, ihre Hausübungen (Schaffung von guten intersozialen Rahmenbedingungen) zu erledigen. BGF ist dabei ein nicht wegzudenkendes, zurzeit viel zu wenig benutztes Vehikel - mehr aber nicht. Ein solcher Prozess aber ist irritierbar. WGV hat es erlebt.

▼ 1.03 Projektspezifika, oder: Mut zur Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität.

Die Besonderheiten des Projektes ruhten auf vier Ansätzen, die bis dato in BGF-Konzepten bzw BGF-Projekten kaum bis gar nicht dokumentiert wurden.

- (a) Hauptorientierung an der Logotherapie und Existenzanalyse.
- (b) Reduzierung pathogener Faktoren mittels Physiotherapie und Psychotherapie.
- (c) Natur- und geisteswissenschaftliche Messverfahren.
- (d) Operativ tätige Teams und WGV-BegleiterInnen als Gesundheitszirkel.

(a) Hauptorientierung an der Logotherapie und Existenzanalyse ⁽⁴⁾

Die drei philosophischen und psychologischen Grundgedanken wurden im Teil 1 und 3 beschrieben und sollen hier nicht wiederholt werden. Herausgearbeitet soll jedoch werden, was die Ansätze „Freiheit des Willens“, „Wille zum Sinn“ und „Sinn im Leben“ für das Praktische im WGV-Projekt bedeutet haben.

Auch hier das Wichtige vorweg: Existenzialphilosophische oder neurowissenschaftliche Diskussi-

onen, ob es überhaupt einen freien Willen gibt, gab es natürlich nicht. Wohl gab es ein Nachdenken darüber, was der Satz (nach Frankl) für das Alltägliche, privat wie auch betrieblich, bedeutet: Es gibt nichts auf der Welt, was einen Menschen so sehr befähigt, äußere Schwierigkeiten oder innere Beschwerden zu überwinden, wie das Bewusstsein, eine Aufgabe im Leben zu erfüllen.

Was ist meine Aufgabe, was ist das, was sinnvollerweise verwirklicht werden soll, und was ist das, was meinen Sinnhorizont erweitert? Wenn die Beantwortung dieser Fragen noch dazu mit dem Appell verknüpft wird, dass der Mensch aufgrund seiner geistigen Ebene den Freiraum zu einem Immer-auch-anders-werden-Können einnehmen kann, trotz widriger Umstände, erkennt man den Tiefgang des philosophischen WGV-Ansatzes. WGV hatte nur in einer einzigen Phase Eventcharakter: Das war die Eröffnungsveranstaltung. Alle anderen Interventionen wurden vom Gedanken getragen, dass letztlich das Individuum darüber entscheidet, welche Haltung und Handlung je Situation und je Person eingenommen wird. Und das ist bekanntlich psychische Schwerarbeit. Nur so kann man die zugegebenermaßen ethisch hoch angesetzte Kultur

des Vertrauens auch verstehen. Eigenverantwortlich entscheiden, an andere denken, vertrauen wollen, verantwortungsbewusst und proaktiv handeln ist ohne einen Sinnhorizont nur schwer denkbar, ist ohne ein Wozu im Arbeits- und Privatleben nur schwer lebbar. Es war den psychotherapeutischen Interventionen (Gruppen- und Einzelsetting) vorbehalten, diesen Tiefgang zu versuchen, wohl wissend, dass es hier verschiedene Geschwindigkeiten und Dynamiken in der Entwicklung gibt. Zwei Versuchungen ist die praktische Umsetzung dabei allerdings nie erlegen: Einerseits zu glauben, dass Sinn manipulativ erzeugt werden kann (a la Motivationsgurus und Motivationstrainer Nr. 1), und zweitens dem Irrtum zu verfallen, dass mit dem bescheidenen Zeithorizont (Interventionszeit ca. sechs Monate) jegliche existenzielle Frustration (Motivationstief) oder jedes individuelle Stressmuster ein für alle Mal beseitigt werden könne.

So steht die BGF vor der Herausforderung, wenn sie schon die Ganzheitlichkeit betont, auch die geistige Dimension des Menschen einzubeziehen. Nicht nur in den theoretischen Ansätzen, sondern vor allem im Praxistransfer. Dabei kann an der Sinnfrage nicht vorbeigegangen werden.

(b) Reduzierung pathogener Faktoren mittels Physiotherapie und Psychotherapie⁽⁵⁾

Die Bedeutung dieser Interventionsformen am Gesamterfolg wurde im Teil 3 hinlänglich dokumentiert. Es ist nicht notwendig, noch einmal das Wesentliche zu wiederholen, zumal dies ohnehin in der Zusammenfassung geschieht.

Hier soll es darum gehen, zwei im Gesundheitssystem etablierte Berufe auch für die BGF im Wirtschaftsbereich zu reklamieren. Dass aus deren Know-how und von deren Interventionsansätzen Plausibilitäten für positive Veränderungen abgeleitet werden können, hat nicht nur dieses Projekt alleine belegt. Vielmehr geht es darum – jetzt nur mehr für die Psychotherapie betrachtet –, dass man sich auch in Fachkreisen endlich die Mühe macht, nachzufragen, was denn die Kernkompetenz dieses Gesundheitsberufes sei. Dazu gehört nun einmal, auf psychosozialer Ebene die Reifung, Entwicklung und Gesundheit zu fördern. Menschen müssen nicht erst krank werden, damit sie der Psychotherapie zugeführt werden können, denn es gibt auch eine berechnete Indikation bei Störungen der Persönlichkeitsentwicklung ohne Krankheitswert, wie z. B.: geringe Störungen der Leistungsfähigkeit, Kommunikationsstörungen, Partnerkonflikte, Konflikt-Mediation. Auch Prävention und Prophylaxe fallen da hinein. Von einer Begleitung bei einer Krise (die Psychotherapie unterscheidet hier fünf Schweregrade)⁽⁶⁾ ist hier gar nicht erst die Rede. Ähnliches gilt für die Physiotherapie, natürlich stark auf die somatische Dimension bezogen.

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG – 2002) hat zwar lobenswerterweise die ArbeitspsychologInnen expressis verbis als Interventionspartner für anzuerkennende Präventionszeiten erwähnt, nicht aber PsychotherapeutInnen und Phy-

siotherapeutInnen. Dass diese beiden Gesundheitsberufe als „sonstige Fachleute“ zwar anerkannt werden können, steht auf einem anderen Blatt Papier. Faktum ist, dass Entscheidungsträger wie auch die Interessenvertreter beider Gesundheitsberufe Wege finden sollten, aktiver dem Wirtschaftsmarkt deren Wissen anzubieten. Es gibt genug Interessengruppen, die dies gerne verhindert sähen. So geht es auch innerhalb der geförderten BGF, und nicht nur dort, um die Frage, an welcher Qualität (Fachkompetenz) man sich orientieren will. Es ist wohl ein Phänomen, dass bei psychischen Fragen (dazu zählen u. a. neben methodenspezifischen Ausbildungsqualitätskriterien auch Fragen der Diagnostik und Indikation) prä-psychologisch und prä-psychotherapeutisch ausgebildete Anbieter dominanter den Markt bearbeiten als die diskutierten Berufsgruppen, obwohl diese aufgrund des Psychotherapiegesetzes mit strengeren Qualitätsmaßstäben gemessen werden könnten.

Eine Diskussion darüber und vor allem ein Ablegen unbegründeter Vorurteile gegenüber der Psychotherapie wären lohnenswert.

WGV hat sich der Herausforderung gestellt, im wirtschaftlichen Kontext der Arbeitswelt Dienstleistungen methodisch gezielt anzubieten.⁽⁷⁾ Dies mit großem Erfolg, wenn auch der interne Evaluierungsansatz einer empirischen Psychotherapieforschung nicht voll gerecht werden kann. Diese Anforderung stand aber nie im Raum. Im Raum stand allerdings das erweiterte Verständnis dieser Interventionen, wie diese im Projekt definiert wurden, im Gegensatz zur Auffassung des FGÖ. Das Spannungsfeld wird im Pkt. 1.05 diskutiert.

(c) Natur- und geisteswissenschaftliche Messverfahren

Auch die Messverfahren (ACB, CSA, BBF und MOA) wurden im Teil 2/1 schon beschrieben. Dass diese zur Seriosität des Projektes beigetragen haben, muss nicht erwähnt werden. Auch nicht, dass diese Methoden auf sehr großes Interesse gestoßen sind. Dass sowohl naturwissenschaftliche wie auch geisteswissenschaftliche Verfahren zur Anwendung kamen, war nur eine logische Konsequenz des ganzheitlichen Menschenbildes. Bewusst will ich nicht die Merkmale von Verfahrensanforderungen wie z. B. Objektivität, Reliabilität, Validität, Sensitivität, Diagnostizität oder Generalisierbarkeit ansprechen. Das war z. T. Aufgabe der externen Evaluierung.

Etwas Praktisches will überlegt sein: Wie gebrauchstauglich waren die Methoden? Da ich selber Mitentwickler des MOA- und BBF-Verfahrens bin, kann ich aus verständlichen Gründen nicht objektiv darüber urteilen. Über die Gütekriterien wurde im Teil 2/1 berichtet. Diese Verfahren haben den Vorteil, dass sie bequem von zu Hause (oder der Arbeitsstelle aus) via Internet durchgeführt werden können. Sie bedürfen sehr geringer Vorbereitungszeit. Die Auswertung ist automatisiert. Sie sind extrem anwenderfreundlich.

Anders liegt es naturgemäß bei den Verfahren ACB und CSA, die aufgrund des methodischen Ansatzes eine andere, weitaus intensivere Logistik

(Wartung der Geräte, Servicefähigkeit der Anbieter) voraussetzen, was sich auf den Preis auswirkt. Beide Verfahren sind in sich einzigartig, dennoch begegnen sie auf dem freien Markt Methoden, die zwar nicht dieselben Analysen bieten können, doch preislich günstiger liegen. Dies führt bei der Akquisition regelmäßig zu Diskussionen. Diese Verfahren sind so komplex und hochwertig, dass deren Messgenauigkeit bzw. Messgüte die Stufe 3 (Orientierung) und 2 (Screening) der Güteklassen erfüllt (DIN EN ISO 10075-3:2004). Die Verfahren fordern aber auch von den Anwendern ein hohes Maß an „qualitativer Integrationsleistung“ (Kallus, Langmann, Seite 3)⁽⁶⁾, was sich wiederum nur in einem interdisziplinären Know-how-Transfer bewältigen lässt. Auch das muss in der Kalkulation berücksichtigt werden.

BGF-Projekte sind dennoch zumindest in der Evaluierung (prä-post) gut beraten, einen solch hohen Standard der beiden Verfahren anzupeilen. Aus budgetärer Sicht wird die Frage nach einem wohl-dosierten Einsatz - um eine plausible, nachvollziehbare Kosten-Nutzen-Relation zu erreichen - keinem Entscheidungsträger erspart bleiben. Die Praxis zeigt, dass doch nicht alle MitarbeiterInnen gleich starken Belastungen und Beanspruchungen ausgesetzt sind und auch verschieden darauf reagieren. Auch deren intrapsychische Konstellation (Stressmuster) ist verschieden. Um gerade dem ökonomischen Druck auszuweichen, sind anfangs kostengünstigere Verfahren (z. B. psychometrische Testverfahren) zumindest in Betracht zu ziehen, die für die Orientierung (Güteklasse: Stufe 3) zuerst eingesetzt werden könnten.

(d) Operativ tätige Teams und WGV-BegleiterInnen ersetzen Gesundheitszirkel

Die Projektstruktur hat auf klassische Gesundheitszirkel verzichtet, was erwartungsgemäß beim Fördergeber (FGÖ) - nach Einreichen der Projektunterlagen - sofort Fragen ausgelöst hat.

Außer Diskussion steht, dass Gesundheitszirkel (GZ) ein wichtiges Instrument der BGF darstellen, sollen sie doch die aktive Beteiligung der MitarbeiterInnen nicht nur fördern, sondern auch die Eigenverantwortung, die Selbstbestimmung und das Kreativitätspotenzial in Gesundheitsfragen wecken. Den GZ-ModeratorInnen ist dabei eine Schlüsselrolle zugeordnet.

- *WGV-Erkenntnisse und Vorteil Nr. 01:
Vermeidung von möglichen Widerständen bei und durch Gesundheitszirkel*

Egal nach welchem Modell (z. B. Düsseldorfer Modell, Berliner Modell) sich GZ zusammensetzen: Die Spielregeln der Gruppendynamik (Akzeptanz- und Integrationsprobleme) und motivationstheoretische Erkenntnisse (Kommunikations- und Informationsprobleme) können sie kaum außer Kraft setzen, was die Praxis ja hinlänglich bestätigt. Auch praxisnahe Ideen, Vorschläge und Initiativen werden oft als systemfremd angesehen. Die Chance, abgelehnt oder zumindest nur mit größerem Aufwand umgesetzt zu werden, ist nicht zu unterschätzen. WGV hat aber nicht den wichtigen Aufgabenbereich von GZ per se hinterfragt oder vernachlässigt, sondern

operativ und organisatorisch bei jenen Personen unmittelbar angesetzt, die von möglichen Maßnahmen direkt betroffen sind: (1) bei den MitarbeiterInnen (unterste Teamebene) und (2) deren Vorgesetzten (Teamleiter).

- *WGV-Erkenntnisse und Vorteil Nr. 02:
Kernkompetenzen bleiben bei den Teams und deren Führungspersonen*

Wenn BGF in den unmittelbaren Aufgaben- und Kompetenzbereich aller Führungspersonen fällt, dann muss dies auch Auswirkungen auf „normale“ Ablauf- und Organisationsstrukturen haben. Kernkompetenzen einer Führungsperson können bekanntlich nicht delegiert werden, sondern müssen erfüllt werden. WGV hat also vorgesehen, dass nicht „externe GZ“ Lösungen bei teamübergreifenden bzw. operativ-strukturellen Problemen einbringen oder Impulse setzen, sondern diese von jenen Teams initiiert werden, die unmittelbar davon betroffen sind und sie auch an Ort und Stelle lösen können. Dazu bedarf es aber einer organisatorischen Struktur (regelmäßig stattfindende Teammeetings) und der Grundannahme, dass die Umsetzung (Erledigung) der operativ-strukturell bedingten WGV-Maßnahmen nicht dem Prinzip der Freiwilligkeit unterliegt, sondern als Mindestmaß der Sozial-, Selbst- und Fachkompetenz der MitarbeiterInnen einzubringen ist, einfach deswegen, weil sich niemand beim Erfüllen von Qualitätsnormen freispielen kann, nur weil es opportun erscheint. Die organisatorischen Strukturen waren vorhanden, das Mindestmaß an Sozial-, Selbst- und Fachkompetenz wurde eingefordert bzw. gefördert.

- *WGV-Erkenntnisse und Vorteil Nr. 03:
WGV-Maßnahmen als Sinnmöglichkeit erkennen (Förderung der Motivation)*

Wenn MitarbeiterInnen selber darüber nachdenken können, was sie z. B. unternehmen könnten, um organisatorisch-strukturell bedingte Stressoren zu verringern, haben sie die Möglichkeit, im Sinne von Frankl Sinnmöglichkeiten wahrzunehmen. Die Erfahrung hat diesen Ansatz bestätigt. Da die WGV-BegleiterInnen aus den Teams kamen und die unmittelbaren Vorgesetzten (Teamleiter) WGV-Aktivitäten als Führungsaufgabe zu übernehmen hatten, konnte WGV in den Arbeitsalltag integriert werden.

Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität erhöhen die Qualität in BGF-Projekten

Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität gehören zwar fast bei jedem ernst zu nehmenden Projekt zu den Grundsätzen, doch muss auch darüber nachgedacht werden, dass dieser Ansatz von einem Menschenbild ausgehen muss, das alle drei Dimensionen des Menschen integriert, also auch die Intention der geistigen Ebene (Wertedimension) beachtet. Diese Konsequenz wird nicht überall in den BGF-Konzepten angedacht. Und Interdisziplinarität lebt nur dann, wenn im konkreten BGF-Projekt die VertreterInnen der Fachberufe so viel Selbst- und Sozialkompetenz einbringen können, dass deren Reifegrad auch ein Miteinander ermöglicht. Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität müssen immer erst gelebt werden.

1.04 Nutzen, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit, oder: Vom Wagnis der Abkehr des Kausalitätsdenkens in der BGF

Ökonomisches Denken hat überall Einzug gehalten, u.a. beeinflusst durch neoliberale Denksysteme, Shareholder-value-Denken oder globalisierte Märkte. Die Forderung nach Kostenmaximierung wurde zur dominanten Leitgröße. So auch im Gesundheitsbereich, ohne sich ernsthaft der Aufgabe zu stellen, die Kosten, die anderenorts entstehen, zu berücksichtigen, geschweige denn verantworten zu müssen. Ökonomisch orientierten EntscheidungsträgerInnen ist es demnach nicht zu verübeln, wenn sie auch bei BGF-Projekten nach Nutzen, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit fragen. Nicht nur aus ökonomischer Sicht ist die Notwendigkeit einer Effizienzkontrolle ein Muss.

Zur tieferen Belegung des Projektnutzens darf ich auf die externe Evaluierung verweisen, die sicherlich autorisierter ist, diesen zu beurteilen. Ansonsten verweise ich auf die Dokumentation im Teil 3 und die folgende Zusammenfassung:

- Alle MitarbeiterInnen haben sich mit der Frage der Reduktion operativ-stressbedingter Stressoren auseinander gesetzt. (170 Einzelvorschläge – 150 bereits umgesetzt).
- Erhöhung des Motivationsquotienten bei 50 % der gemessenen MitarbeiterInnen (N=71).
- Abnahme von Stressvulnerabilität (52 %) und negativer Grundpositionen bei knapp 60 % der MitarbeiterInnen.
- Verbesserung des sog. kritischen Kollektivs: (MitarbeiterInnen mit krankmachenden kritischen Mittelwerten, 2004). Je nach Faktor Verbesserung um 4 bis 17 %.
- Messbarer Erfolg von Interventionsmaßnahmen durch die psychotherapeutische Begleitung im Vergleich zur Kontrollgruppe.
- Messbarer Erfolg durch Maßnahmen der Physiotherapie bei der Abnahme von Schmerzen und Missempfindungen (signifikante Unterschiede der Postmessung nach 6 Monaten).
- Subjektiv und objektiv (körperlich) verbesserter Gesamteindruck.
- Das mögliche Einsparungspotenzial durch das WGV-Projekt wurde vorsichtig mit EUR 690.000 errechnet.

Auch aus dem Betrachtungswinkel der fünf wesentlichsten Problemstellungen (siehe Teil 1) ist ein plausibler Bezug zur Nachhaltigkeit gegeben:

- Konsequente, realitätsbezogene Einbeziehung des ganzheitlichen Menschenbildes (Arbeits- und Privatlebens).
- Individuelle Förderung der Sozial- und Selbstkompetenz durch psychotherapeutische Interventionen.
- Datenpool für einen Human Resource Index.
- Schaffung von rauchfreien Arbeitsplätzen.
- Durchführung der baulichen Maßnahmen (Casino, Sanitär- und Umkleieräume, Bürotrakt).

Die Themen Nutzen, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit des WGV-Projektes müssen aber auch hinterfragt werden. Ein paar Überlegungen dazu.

Erstens: Empiriker der Arbeits- und Organisationspsychologie verweisen immer wieder auf die Problematik der Messbarkeit psychischer Belastung und Beanspruchung.⁽⁹⁾ Der Diskurs darüber ist teilweise kontroversiell. Erinnert sei dabei nur an die Diskussion über die Norm ISO 10075-3 (Messung von psychischer Belastung und Beanspruchung), von der später noch kurz die Rede sein wird. Die vorgelegten internen und externen Evaluierungsergebnisse brauchen in puncto Validität und Reliabilität nicht angezweifelt zu werden. Sie haben jedoch Grenzen.

Zweitens: Das Projekt wurde beim FGÖ als praxisorientiertes Projekt und nicht als Forschungsprojekt eingereicht. Es hat sich natürlich am Stand der Wissenschaft orientiert, doch Nutzen kann nicht an den Voraussetzungen einer empirischen Feldstudie (inkl. vorausgehender, der Literatur angelehnter Konstrukt- und Hypothesenbildung usw.) gemessen werden.

Eine durchaus überlegenswerte Position in der Evaluierungsproblematik (Nutzen, Nachhaltigkeit, Übertragbarkeit) bietet der systemtheoretische Ansatz: Systemisches Denken hat in letzter Zeit in der Welt des Managements eine starke Resonanz erfahren. Dies mit Recht, denn sowohl der Konstruktivismus wie auch die Systemtheorie bietet mögliche Alternativen nicht nur zu gegenwärtigem Wirtschaften, sondern auch zu gegenständlichen Überlegungen.

Das Prinzip der „undifferenzierten Codierung“ (diese kann nur durch Kommunikationen und Interaktionen von der Beobachtung des Beobachters - Kybernetik zweiter Ordnung - „entschlüsselt“ werden) führt nicht nur zur Herausforderung der laufenden Selbstbeobachtung und Selbstreflexion, sondern mündet in eine ethische Verantwortung, aus welcher Foerster den ethischen Imperativ („Handle stets so, dass weitere Möglichkeiten entstehen“) ableitet.⁽¹⁰⁾

Im Grunde sind es ja nicht die „unsichtbaren Hände“, die Logiken oder die Systemzwänge des Marktes und der Arbeitswelt, die Wirklichkeiten schaffen, sondern die Produkte einzelner Entscheidungen von Individuen. Daraus lassen sich sehr praktikable, lebensdienliche Grundsätze für unsere Überlegungen (Nutzen, Nachhaltigkeit, Übertragbarkeit) ableiten. Sie haben bei WGV eine wichtige Position eingenommen:

- (a) WGV ist eine Ganzheit, die durch das analytische Prinzip des wissenschaftlichen Denkens nicht auf ihre Bestandteile reduziert oder dadurch verstanden werden kann.
- (b) WGV ist nur in der Komponente der Gesamtheitlichkeit erklär- und verstehbar, wobei der Ansatz der Brauchbarkeit, der Gangbarkeit

- (Glaserfeld spricht von Viabilität) als Erfassungskriterium genügen muss.
- (c) WGV-Prozesse (Teams, MitarbeiterInnen) sind zirkulär vernetzt, die von außen (interne wie auch externe Evaluierung) prinzipiell nicht beobachtet werden können, weil die Trennung von Beobachtern (Evaluierern) und beobachtetem Objekt (z. B. MitarbeiterInnen und deren psychische Belastung und Beanspruchung) nicht vorzunehmen ist. Somit gibt es keine letzte Realität, nur (konstruierte) Wirklichkeiten.
 - (d) Die Projektleitung musste davon ausgehen, dass die Lenkfähigkeit von WGV nur durch dynamische Muster (Koppelungsprozesse), aber nicht durch Mechanismen der Kausalität erreicht wird.
 - (e) Die Denkposition der externen Projektleitung war die einer prozesserweiternden Sowohl-als-auch-Haltung anstelle einer monokausalen, prozesseinengenden Entweder-oder-Haltung.

Ähnliche Gedanken lassen sich auch aus den Leitideen der Persönlichkeitsforschung⁽¹¹⁾ ableiten. Die Themenbereiche wie Subjektivität, Reflexivität, Ichbewusstsein, Zeitlichkeit, Stabilität oder Variabilität des Verhaltens der Person (z. B. durch psychische Belastung) und der Situation (z. B. Beanspruchung) erwiesen sich als uneinheitliches Konzept. Innerhalb der Pole von z. B. psychodynamischen Persönlichkeitstheorien (Freud, Adler, Jung), philosophisch-phänomenologischer Ansätze (Stern, Spranger, Allport) oder z. B. humanistischer Psychologie (Ch. Bühler, Maslow, Rogers, Fromm, Frankl), um nur ein paar zu nennen, hätten sich die MitarbeiterInnen (Systeme) in einer enormen Bandbreite einzigartiger Verhaltensweisen beschreiben lassen. Die Ansätze hätten von Autor zu Autor, von Theoriefamilie zu Theoriefamilie unterschiedlich stark variiert.

Eine Forderung nach Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit erfährt unter diesen Gesichtspunkten eine Relativierung. Nachhaltigkeit in nicht-trivialen („menschlichen“) Systemen ist nicht mit auf die Vergangenheit zurückführenden Ereignissen erwirksam, sondern ist ein Produkt von Handlungen und Entscheidungen laufender Hier-und-Jetzt-Positionen. Diese Überlegungen fordern aber auch eine radikale Abkehr vom tradierten Kausalitätsdenken. Und dabei bin ich mir nicht sicher, ob in allerletzter Konsequenz (siehe Best-practice-Beispiele) nicht doch der Wunsch vorhanden ist, es allen zeigen zu wollen, dass das Übernehmen von in der Praxis erprobten Beispielen doch den Nutzen und die Nachhaltigkeit steigert. Frei nach dem Motto: Wir wollen es trotzdem allen zeigen, wie es geht. Diesen Überlegungen sind Grenzen gesetzt.

Das Bemühen um Nachhaltigkeit findet aber statt. Konkret wurden folgende Maßnahmen im Bereich der Organisation bereits in der Auslaufphase des WGV-Projektes eingeleitet:

- Für Marketing/Verkauf, Auftragsabwicklung, Produktionsplanung, Produktions- und Arbeitsvorbereitung und Produktionsabwicklung wurden zum Teil neue Prozessparameter erarbeitet, die auch zum Ziel hatten, die operati-

ven Tätigkeiten effizienter (stressreduzierender) zu gestalten.

- Die Position (Doppelfunktion) Personal- und Organisationsentwicklung wurde getrennt. Der Bereich Personalentwicklung wurde neu, mit einer Frau, besetzt. In ihren Aufgabenbereich fällt u. a. auch die Umsetzung der Grundsatzpapiere „Sensible Themen“.
- BGF-relevante Themen werden auch in Zukunft in den Teamsitzungen (unterste Ebene) analysiert und besprochen.
- Jährliche Ermittlung von intersozialen Kennziffern für den Human Resource Index.
- Evaluierung der Motivationswerte (Drei-Jahres-Rhythmus) für den Human Resource Index.
- Projekt „Produktionsprozesse und Beleuchtung“ (April 2006): Ziel des Projektes ist die Erarbeitung von neuen, wissenschaftlich belegten Empfehlungen für die Gestaltung von Beleuchtungsanlagen in Fertigungsprozessen, auch unter Berücksichtigung von Sicherheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Die Nachhaltigkeit wird auch davon abhängen, ob die Projektthemen „Gender Mainstreaming“, „MitarbeiterInnen 50plus“, „Schichtarbeit“, „Kultur des Vertrauens“, „Sinnzentrierter Managementansatz“, „Integration von MitarbeiterInnen nach längerer Abwesenheit“ auch weiterhin von der Geschäftsführung beachtet wird, denn auch hier hat das oben Beschriebene volle Gültigkeit.

Dieses Problem von Nutzen, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit⁽¹²⁾ tritt am deutlichsten bei der Berechnung des ökonomischen Effekts zutage. Bei dem oben genannten Einsparungspotenzial von EUR 690.000 wurde nur von erhobenen Fakten (Verbesserungen) ausgegangen. Bewertet wurden dabei die Maßnahmen „Gestaltung des Arbeitsplatzes“ (EUR 444 TSD), die Erhöhung des Motivationsquotienten, die Reduzierung der Stressmuster, die Verbesserung des vegetativen Gesundheitsstatus (EUR 60 TSD), die Reduktion der Schmerzen und Beschwerden durch Physiotherapie (EUR 43 TSD), die sport-wissenschaftliche Betreuung (EUR 5 TSD), die Reduktion des kritischen Kollektivs (EUR 25 TSD), die Erhöhung der Anwesenheitstage (EUR 76 TSD) und die Verminderung der Rauchpausen (EUR 41 TSD). Auch für diese Berechnung gilt das oben Besprochene. Gerade im Bereich des ökonomischen Nutzens schmerzt die Abkehr vom Kausalitätsprinzip am meisten. Gerade dort wäre eine Anwendung so angenehm.

Inwieweit das WGV-Projekt auf andere Unternehmen übertragbar ist, will ich daher unter dem Ansatz der Brauchbarkeit (das Passen im Sinne des Funktionierens), der Viabilität, sehen. Aus diesem Blickwinkel gibt es ein klares Ja:

- Durch eine Hauptorientierung an der Logotherapie und Existenzanalyse, eine Fokussierung der Sinnfrage im Arbeitsleben, wird nicht nur die Motivation gefördert, sondern auch die Basis für eine Sozial- und Selbstkompetenz erweitert. Die psychosoziale Gesundheit wird salutogen unterstützt.

- Physiotherapie und Psychotherapie, vorausgesetzt sie werden nach dem State of the Art durchgeführt, erhöhen die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft, da sie Belastungen und Beschwerden verringern und die Zufriedenheit und Motivation fördern, wenn der Erkenntnis gefolgt wird, dass jeder Mensch seine eigene (psychologische) Zeit hat und braucht.
- Die eingesetzten Messverfahren bieten eine solide und seriöse Ausgangsbasis für geplante Interventionen. Zusätzlich heben sie das Vertrauen der ProbandInnen gegenüber BGF-Projekten, weil seriös analysiert wird.
- BGF als unmittelbare Aufgabe der Teams und Teamleiter, als Aufgabe der Basis, anzusiedeln, erhöht die Chance, dass BGF-Maßnahmen eher umgesetzt werden, vorausgesetzt dass eine uneingeschränkte Unterstützung der Geschäftsführung vorhanden ist.

Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit, gekoppelt an das traditionelle Kausalitätsprinzip, können zwar gefordert werden. Ob es – zumindest systemtheoretisch und logotherapeutisch (Sinnerfahrung ist personen- und situationsbezogen) - haltbar ist, sei dahingestellt. Nutzen, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit des WGV-Projektes im Blickwinkel von Plausibilitäten und Braubarkeiten zu definieren, das ergibt interessante Aspekte für andere BGF-Projekte. In diesem Sinne ist es übertragbar, da die Projektstruktur, die Projektinterventionen und die Projektergebnisse nachvollziehbar dokumentiert sind.

Wie dieser Projektansatz aber je Unternehmen und vor allem je Voraussetzung umgesetzt werden kann, ist ein eigener Prozess. So gesehen ist die Abkehr des Kausalitätsdenkens in der BGF ein Wagnis. Mehr Gedanken dazu siehe Pkt. 1.06.

▼ 1.05 Bedeutung und Grenzen einer Evaluierung, oder: Möglichkeit der Einsparung.

Das Projekt hatte bekanntlich eine interne und eine externe Evaluierung (Univ. Prof. DDr. Kallus, Institut für Begleitforschung, Graz). Auch budgetär niedrig angesetzte BGF-Projekte bedürfen einer Evaluierung, sollte diese doch über deren Effektivität und Effizienz Auskunft geben. Dass dieses Unterfangen nicht einfach ist, ist nicht nur aus der Literatur, sondern vor allem aus der Praxis bestätigte Realität, wie ich aufzuzeigen versucht habe. Zu komplex sind die zu beachtenden Variablen: Definition wissenschaftlicher Standards der Wirksamkeitsmessung, Zeithorizont oder Bildung von Kontrollgruppen sind nur ein paar Elemente eines ganzen Bündels von Einflüssen im Lebens- und Arbeitsumfeld, die sich auf Effekte auswirken können und in der Evaluierung beachtet werden müssen.

(a) Die interne Evaluierung

Die zugrunde liegenden Analytestichproben waren für das WGV-Projekt durchwegs repräsentativ. Die eingesetzten internen Evaluationsmethoden wurden sorgfältig und nach wissenschaftlichen Kriterien ausgewählt. So wurde zum Beispiel darauf geachtet, dass die Beurteilung bzw. die Erfassung von möglichen Veränderungen aus unterschiedlichen Perspektiven erfolgt. Natürlich handelt es sich bei diesem WGV-Projekt nicht um eine empirische Untersuchung (Evaluierung) im engeren Sinn. So kann man bei den untersuchten heterogenen Daten von keinen Zufallsstichproben sprechen, und die Zuweisung zu den Interventionsgruppen erfolgte gezielt – aufgrund der anfänglich erhobenen Ausgangswerte. Es gab auch keine echten (klassischen) Kontrollgruppen, da von den vielfältigen Projektinhalten (z.B. bauliche Maßnahmen, Reduktion operativ-organisatorisch zentrierter Stressoren)

nahezu jeder Bereich und Mitarbeiter direkt oder indirekt betroffen war.

Die internen Evaluationsmethoden wurden zur Bewusstseinsbildung für einzelne MitarbeiterInnen eingesetzt (und rückgemeldet) bzw. dienten einerseits der Erfassung von möglichen Ressourcen und Defiziten bzw. andererseits einer internen Prozess- und Ergebnisevaluation.

Es wurde vor allem kein Anspruch erhoben, dass die unterschiedlichen Verfahren (CSA, MOA, BBF, ACB) das gleiche zugrunde liegende Konstrukt erheben, zumal dies weder bei den Autoren/Entwicklern Moser (ACB) noch bei Porta (CSA) in der Literatur nachvollziehbar wäre. Keines der Verfahren wurde zur direkten Messung von psychischer Belastung oder Beanspruchung eingesetzt, weil auch keines der eingesetzten Verfahren den Anspruch erhebt, allein psychischen Stress zu messen. Wohl aber liefern sie sehr fundiert und in einer enormen Bandbreite Indikatoren, die auf körperliche und psychische Beanspruchung gültige Rückschlüsse erlauben. Bei CSA und ACB handelte es sich um physiologische Messsysteme zur Erfassung der Regulationsfähigkeit (auf zwei unterschiedlichen Ebenen) bzw. geben diese einen Einblick in die körperliche Situation von Betroffenen, welche jedoch von einer Vielzahl von Merkmalen und Umständen beeinflusst werden kann. Eine sehr wichtige davon ist u.a. auch die psychische und körperliche Beanspruchung. Die eingesetzten Fragebögen wurden nach testtheoretischen Grundlagen entwickelt, erfassen jedoch Beschwerden (BBF) bzw. motivationale und salutogene Faktoren (MOA). Sie orientieren sich an aktuellen Erkenntnissen physiotherapeutischer bzw. psychotherapeutischer Schulen (Logotherapie und Existenzanalyse, Transaktionsanalytische Psycho-

therapie). In beiden Verfahren gab es professionelle Supervision und Begleitung bei der Interpretation der Testergebnisse direkt vom Entwickler (CSA) bzw. einer autorisierten Person (ACB – Heart Balance). Dies war schon deswegen hilfreich, weil von beiden Verfahren nur sehr wenige Normdaten zur Verfügung gestellt werden konnten

Trotz dieser Einschränkungen aus streng empirischer Sicht wurden inferenzstatistische Methoden zur Beurteilung des Projekterfolges eingesetzt, um verlässlichere und gültigere Aussagen zu erreichen, als dies mit einer rein deskriptiven Analyse möglich gewesen wäre.

So sind die durchwegs erfreulichen Ergebnisse, wie

- Erhöhung der Motivation
- Abnahme von Vulnerabilität und negativer Grundpositionen
- Messbarer Erfolg von Interventionsmaßnahmen (Psychotherapie)
- Abnahme von Schmerzen und Missemphindungen
- Subjektiv und objektiv (körperlich) verbesserter Gesamteindruck

mit der notwendigen gesunden Distanz strenger empirischer Evaluierungskriterien zu sehen, ohne dass deren positive Ergebnisse geschmälert werden sollen.

(b) Die externe Evaluierung

Aus der Sicht der Projektleitung wurde es von allem Anfang an gutgeheißen, dass das Projekt extern evaluiert wird, können doch wertvolle Rückmeldungen in die laufende Arbeit einfließen. Es ist erfreulich, wenn der Einsatz aller Beteiligten auch von einer externen Evaluierung anerkannt wird und dem Projekt nicht nur „Nachhaltigkeit“ bescheinigt, sondern es „insgesamt... als sehr gute bis gute Arbeit“ beurteilt wird. Die folgenden Überlegungen zu manchen Teilergebnissen der externen Evaluierung sind nur als Diskussionsbeitrag zu sehen und nicht als Evaluierung der Evaluierung.

- Bezug zur Ö-Norm ISO 10075(-3) und die eingesetzten Methoden:

Diese Norm behandelt das Thema psychische Belastung / Beanspruchung u.a. im Zusammenhang mit Arbeitsplatzgestaltung und Messtechnik. Diese Norm wird unter ExpertInnen selbst widersprüchlich diskutiert und gilt als nicht unumstritten. Im Zusammenhang mit WGV ist zu bedenken, dass der Bereich der psychischen Beanspruchung zwar einen sehr wichtigen, doch nur einen von vielen Interventions- und Interessenbereichen darstellte. Viele Inhalte dieser Norm, v.a. die Grundsätze zu Anforderungen an Messverfahren (testtheoretische Gütekriterien), sind unbestritten richtungweisend. Jedoch ist der strenge Maßstab der Norm ISO 10075-3 nicht unbedingt auf das zugrunde liegende Projekt bzw. die eingesetzten Messverfahren anwendbar. Worin wir bedingungslos mit Univ. Prof.

Kallus übereinstimmen, ist die Tatsache, dass „von den BeurteilerInnen dieser Testbefunde (ACB, CSA) ...eine relativ komplexe qualitative Integrationsleistung zu erbringen ist.“

- Auswahl der Stichprobe

Der Einsatz von EBF, TQM und Reba im Rahmen der externen Evaluation war sehr gut gewählt, da wichtige Teilgebiete bzw. Projektthemen damit erfasst werden können. Die externe Evaluierung hat den methodischen Weg der zufälligen Stichprobenauswahl gewählt: Bei der externen Prä-Post-Messung gab es also keinen paarweisen, auf die einzelne Person bezogenen Vergleich. So kann nicht genau gesagt werden, ob die ProbandInnen der Post-evaluierung – zumindest Teile davon - überhaupt Interventionen erfahren haben.

- Qualitative Interviews

Die qualitativen Interviews wurden ohne Diskussion bzw. Reflexion wiedergegeben. So kann die manchmal auftretende Widersprüchlichkeit die Leserschaft verunsichern (z.B. Positionsinhaber, Unterscheidung zwischen der internen (Personalentwicklung) und externen (logo consult) Projektleitung, welche Aussagen für welche Projektphasen gemeint sind). Gerade eine Analyse und Diskussion subjektiver Interpretationen sind bei qualitativen Evaluierungen sehr hilfreich und aufschlussreich, abgesehen davon, dass methodenspezifische Gütekriterien dies implizieren.⁽¹³⁾

Wie viel Evaluierung ist notwendig?

Wie schon oben erwähnt, war es für den Fördergeber wichtig, dass das Projekt auch extern evaluiert wird. Es hat auch keinen einzigen Grund gegeben, der dagegen gesprochen hätte.

Fragen ergeben sich allerdings, wenn das Thema Evaluierung aus dem Blickwinkel der Effizienz bzw. Kosten-Nutzen-Relation hinterfragt wird. Als das Projekt eingereicht wurde, stand das Thema Evaluierung in der BGF relativ am Anfang. So ist es im Nachhinein erklärbar, warum so wenig darauf geachtet wurde, dass das Konzept eine interne Evaluierung bereits vorsah.

So ist aus der Erfahrung einer parallelen Evaluierung durchaus die Überlegung anzustellen, dass Projekte generell eine interne Evaluierung vorsehen müssen, diese aber extern begleitet wird. Die Gefahr eines Qualitätsverlustes sehe ich weniger, da die externe Evaluierung für die State of the Art Standards zu sorgen hätte. Vor allem ein zeitlicher und motivationaler Nutzen wäre vor allem bei WGV für die ProbandInnen abzuleiten gewesen, da sie sicherlich weniger Tests zu durchlaufen gehabt hätten. Im konkreten Fall hatte die Mehrzahl der MitarbeiterInnen zu Beginn der externen Evaluierung bereits 4 Testverfahren hinter sich. Für Menschen, die Testverfahren nicht gewohnt sind, sicherlich sehr anstrengend.

Dieses Zusammenlegen einer Evaluierung kann allerdings nur dann verantwortet werden, wenn nachvollziehbare, den Mindeststandards entsprechende Evaluierungsinstrumente und Ansätze ein-

gesetzt werden und eine externe Evaluierung mit der notwendigen Nähe und Distanz erfolgt. Kosten können dadurch eingespart werden.

1.06 *Der Aufgabenbereich des Fonds Gesundes Österreich, oder: Eine Diskussion über den Zuständigkeitsbereich in puncto Psychotherapie ist ein unbedingtes Muss.*

Oben wurde bereits mehrmals darauf hingewiesen, dass der Projektansatz in manchen Bereichen von den bisher gewohnten BGF-Ansätzen abgewichen und somit naturgemäß auch für den FGÖ in Grenzbereiche gerückt ist. Hier kurz eine Zusammenfassung (vgl. auch dazu: Arbeitsprogramm des Fonds Gesundes Österreich für das Jahr 2005):⁽¹⁴⁾.

- (a) Für den FGÖ fällt bei der primären Prävention die Betreuung von Einzelpersonen (Einzelsetting) außerhalb deren Zuständigkeitsbereich.
- (b) Screening und Diagnostik werden mit dem biomedizinischen Gesundheitsbegriff der Primärprävention bzw. der Sekundär- und Tertiärprävention in Verbindung gebracht, die ebenfalls außerhalb des Zuständigkeitsbereiches liegen.
- (c) Physiotherapie und Psychotherapie werden der sekundären / tertiären Prävention zugeordnet und korrespondieren auch nicht mit der förderbaren Zielgruppe (Gruppensetting).

Dass der FGÖ in diesen Grundpositionen selektiv ist, belegt allein schon die Tatsache, dass das Projekt trotzdem gefördert wurde. Aus Sicht der Projekterfahrung und der Projektleitung lassen sich durchaus ermutigende Signale und der Wunsch ableiten, weiterhin das Gesundheitsförderungsgesetz (1998) so großzügig zu interpretieren. Dazu ein paar Überlegungen:

- (1) Die Betreuung von Einzelpersonen lässt sich nicht nur von der Gesundheitsdefinition nach Hurrelmann (Einklang mit den physiologischen... Möglichkeiten) ableiten, die der FGÖ explizit anführt, sondern auch von der Tatsache, dass nicht alle Personen in einem BGF-Projekt ein und dieselben Interventionen aufgrund der Ausgangsdaten (Prämessung) benötigen. Aus verschiedenen Studien kann abgeleitet werden, dass etwa ein Viertel der (arbeitenden) Bevölkerung an psychogenen Schwankungen leidet (Vgl. dazu Arbeitsprogramm 2005 – Fonds Gesundes Österreich⁽¹⁵⁾ und Graf, Grote 2003).⁽¹⁶⁾ Diese Schwankungen müssen nicht unbedingt krankheitswertige, seelische Störungen als Grundlage haben, dennoch lösen sie merkbare Irritationen des Gleichgewichtes zwischen stabilisierenden und labilisierenden psycho-sozialen Faktoren aus. Dort ist individuelle Unterstützung zu bevorzugen. Dass im Einzelsetting gegenüber dem Gruppensetting nicht signifikant bessere Ergebnisse erreicht wurden, muss auch unter dem Blickwinkel gesehen werden, dass jene, die im Gruppensetting betreut wurden, kollektiv die besseren Ausgangswerte hatten.

- (2) Screening-Verfahren sind schon deswegen ein unverzichtbarer Bestandteil einer qualitativ hochstehenden BGF, weil dadurch z. B. Interventionen der Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie, Arbeitspsychotherapie und Physiotherapie auf eine seriösere Basis gestellt werden. Dasselbe gilt auch für eine psychotherapeutische Diagnostik, die sich nicht nur aus der Anforderung einer Wissenschaft ergibt, sondern einen inhärenten Bestandteil der psychotherapeutischen Behandlung (Begleitung) darstellt. Gegenstand der psychotherapeutischen Diagnose ist die Feststellung von Sachverhalten im Sinn von subjektivem Leiden, unter den Voraussetzungen kultureller und gesellschaftlicher Normen sowie ökonomischer Bedingungen. Screening wie auch Diagnostik wurden zumindest im Projekt als Qualitätsmerkmal für eine fundierte primäre Prävention definiert. Nicht nur aus motivationaler (Förderung der Seriosität von BGF-Projekten), sondern vor allem auch aus ökonomischer Sicht wäre eine Diskussion darüber zu befürworten.

- (3) Die größte Herausforderung war sicherlich der Einsatz von Physiotherapie und Psychotherapie. Das Projekt hat belegt, dass z. B. psychotherapeutisches Wissen (Betreuung) im Bereich der Beseitigung von gestörten Verhaltensweisen und Einstellungen für die Entwicklung und Gesundheit der Betreuten förderlich war. Ordnet man die Psychotherapie nur der sekundären oder tertiären Prävention zu, läuft man Gefahr, die Sache reduktionistisch zu interpretieren. Die ressourcensteigernden, risikofaktorenbezogenen bzw. verhaltens- und verhältnisorientierten Ansätze der Psychotherapie entsprechen auch den Grundsätzen einer primären Prävention. Ähnliche Ansätze können aus dem psychotherapeutischen Verständnis der Krisenhaftigkeit abgeleitet werden, denn Menschen mit Schweregraden 1 und 2 sind durchaus in der Lage, der Arbeit nachzugehen: Dennoch ist Psychotherapie indiziert, ohne dass bereits unbedingt krankheitswertige, seelische Störungen vorliegen müssen. Ähnliches kann für die Physiotherapie abgeleitet werden.

Um die Interdisziplinarität zu fördern, ist es notwendig, dass neben der Arbeitsmedizin und der Arbeitspsychologie (siehe ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Präventionszeit) auch die Psychotherapie vollwertig und gleichrangig anerkannt wird. Eine Diskussion über einen gezielten Einsatz der Psychotherapie auch in der BGF ist ein unbedingtes Muss.

▼ 1.07 Lerntransfer, oder: Warum man letzten Endes es doch wieder so macht, wie man es nicht machen wollte.

Das Gelungene und Hilfreiche wurde sehr ausführlich dokumentiert. Hier soll Platz sein für das, was weniger gelungen ist, irritiert hat und, wenn es schon so umgesetzt worden wäre, gewisse Prozesse vereinfacht hätte.

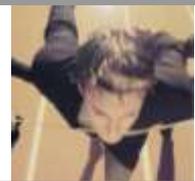
- (1) Ein eigenes Budget für die *Ausschreibung* einer externen Evaluierung, oder der FGÖ übernimmt diese Aufgabe und übergibt diese nicht dem Antragsteller (Problematik der Kompetenz).
- (2) Durchführung der Evaluierung als Ganzes (externe und interne Evaluierung sollten im Konzept, inkl. Budget, schon vom Fördergeber angedacht werden).
- (3) Eine Laufzeitverlängerung um 6 bis 8 Monate, da der Projektumfang sehr groß war.
- (4) Ein eigener Budgetposten für interne Public Relation (PR), die extern durchgeführt wird und nicht mit Mitgliedern der Projektleitung besetzt ist.

- (5) Einsatz von kostengünstigen Screeningverfahren für die Messung psychosozialer Belastungen und Beanspruchung, jedoch Einsatz von ACB und CSA für *alle* ProbandInnen mit pathogenen Werten (mind. 3 Kontrollmessungen).
- (6) Interne Projektleitung, die mindestens zwei Drittel der Arbeitszeit voll für das Projekt abstellen kann.

Während des Projektes wurde durch sehr guten Kommunikationsfluss oben Erwähntes erkannt, in allen Bereichen auch entgegengesteuert. Warum es letzten Endes doch so gemacht wurde, wie es gemacht wurde, wird wohl an der normativen Kraft des (verantworteten) Faktischen liegen, um nicht der bitteren Erkenntnis Raum zu geben, dass der frustrierte Wille zum Sinn (Frankl) dem Lust- und Machtprinzip (Freud, Adler) eben in diesen Bereichen gewichen ist.

▼ 02

Zusammenfassung



▼ 2.01 Projektmanagement

Überblick

Im BGF-Projekt „Wild. Gesunder Vorsprung“ (WGV) werden die MitarbeiterInnen als untrennbare Einheit auf ihrer physischen, psychischen und geistigen (noetischen) Ebene gesehen. Privat- und Arbeitsleben werden als gleichrangig und gleichwertig betrachtet. Arbeit ist ein wesentlicher Bestandteil zur Identitäts- und Sinnfindung. Gesundheitserhaltende Elemente (Salutogenese) werden gegenüber krankmachenden (Pathogenese) vorrangig beachtet. Mit über 20 Teilprojekten wurden im organisatorischen wie auch im persönlichen (interpersonellen) Bereich gesundheitsfördernde Maßnahmen gesetzt. Die Vorbereitungen begannen 2003, 2005 wurde das Projekt abgeschlossen. Das Budget betrug EUR 670.000 (inkl. Personalkosten). Der Fonds Gesundes Österreich stellte EUR 250.000 zur Verfügung. Insgesamt wurden etwa 11.000 Arbeitsstunden investiert.

Projektmanagement

Das Projektmanagement wurde nach dem State of the Art durchgeführt. Eingerichtet bzw. geschaffen wurden: Projektstrukturen, Projektleitung, Projekt-

team, Projektgremien, Projekthandbuch, Projektpläne (1) Projektthemenplan, (2) Projektstrukturplan, (3) Projektphasenplan, (4) Projektablaufplan, (5) Projektterminplan, (6) Projektzielplan und Projektmeilensteinplan, (7) Projektkostenplan / Projektkalkulation, (8) Projektqualitätsplan und (9) Projektkapazitätsplan. Die Dokumentation erfolgte einheitlich in Protokollen und war physisch und elektronisch allen zugänglich.

Projektspezifika

- (1) Hauptorientierung an der Logotherapie und Existenzanalyse mit besonderer Betonung der drei philosophisch-psychologischen Grundgedanken Freiheit des Willens, Wille zum Sinn und Sinn im Leben.
- (2) Reduzierung pathogener Faktoren mittels Physiotherapie und Psychotherapie.
- (3) Natur- und geisteswissenschaftliche Messverfahren.

Alle operativ tätigen Teams (MitarbeiterInnen) und WGV-BegleiterInnen sind die Eckpfeiler des Projektes und übernehmen die Aufgaben von Gesundheitszirkeln.

▼ 2.02 Projektmaßnahmen

Die Projektaktivitäten der Gestaltungs- und Realisationsphase (Phase 2)

Die Projektaktivitäten gliederten sich in eine Analysephase der bio-psycho-sozialen Gesundheitswerte der MitarbeiterInnen bzw. in eine Interventionsphase. Letztgenannte zerfiel wiederum in Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung, in Maßnahmen zur Förderung der bio-psycho-sozialen Faktoren mit Fokussierung der Prävention (Salutogenese) und in Maßnahmen zur Reduzierung krankmachender Faktoren (Pathogenese).

Maßnahmen der Analysephase: Bio-psycho-soziale Gesundheitsfaktoren

Um die individuelle Stressbelastung je MitarbeiterIn zu messen, wurden vier wissenschaftliche, praxiserprobte Messmethoden eingesetzt:

- (1) Motivations- und Ressourcentest „Meaningful Occupation Assessment – MOA“.
- (2) Belastungs- und Beschwerdefragebogen – BBF.
- (3) Nicht invasive Stressmessverfahren „AutoChrones Bild – ACB“.
- (4) Invasive Stressmessverfahren „Clinical Stress Assessment – CSA“

Die wichtigsten Befunde:

- Sehr hohe Beteiligung an den Messverfahren.
- Die Teamanalysen zeigen unterschiedliche Belastungen durch pathogene Werte.
- Intrapersonelle Stressoren beeinflussen hoch signifikant das Motivationsniveau: Eine fachliche Unterstützung durch Arbeitspsychologie und Psychotherapie war daher gerechtfertigt..
- Das BBF-Screening bietet eine gute Entscheidungsgrundlage für die physiotherapeutische und sportwissenschaftliche Betreuung

Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung

Die Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung umfassten.

- (1) Definition der Vision und Adaptierung des Unternehmensleitbildes und der Führungsgrundsätze.
- (2) Führungsgrundsatz: Vertrauenskultur.
- (3) Management by Meaningful Occupation (sinn- und vertrauenszentrierter Managementansatz).
- (4) Grundsatzpapier „Sensible Themen“: Vorbeugung von Mobbing, sexueller Belästigung und Diskriminierung, Förderung mediativer Konfliktbearbeitung,

Gender Mainstreaming am Arbeitsplatz.
Förderungen für MitarbeiterInnen 50plus,
Integration von MitarbeiterInnen nach längerer Abwesenheit.

- (5) MitarbeiterInnen 50plus.
- (6) Umbau Casino, Sanitäranlagen, Duschen und Umkleieräume, Pausenraum, Raucherraum.
- (7) Gesunde Ernährung.
- (8) Mitarbeiterorientierte Arbeits- und Schichtpläne.
- (9) Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz
- (10) Raucherentwöhnung

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

Mit der Förderung bio-psycho-sozialer Faktoren wurde versucht, persönliche (inter- und intrapsychische und –soziale) Stressmuster zu verringern. Die ProbandInnen wurden aufgrund der vier Testergebnisse zwei Interventionsgruppen zugewiesen. Der einen Gruppe wurden stressreduzierende Hilfsangebote im Gruppensetting, der andern im Einzelsetting gemacht.

- (1) Bio-psycho-soziales Gesundheitscoaching (Gruppensetting)

Die 55 ausgewählten Personen (Prinzip Freiwilligkeit) hatten an 4 Seminartagen die Möglichkeit, individuelle Stressmuster zu reflektieren. Theoretische, konzeptuelle und technische Spezifika wurden in Anlehnung an die Kurzgruppenpsychotherapie dabei beachtet. Hauptthemen waren:

- (a) Harmonisierung des Arbeits- und Privatlebens,
- (b) Arbeit als Sinn- und Motivationsquelle,
- (c) Psycho-soziales Wohlbefinden in der Arbeitswelt.

- (2) Sportwissenschaftliche Betreuung

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

Reduzierung krankmachender Faktoren durch Einzelsetting (Pathogenese)

Im Rahmen einer psychotherapeutischen Beratung und Begleitung sowie durch physiotherapeutische Behandlung wurden im Einzelsetting internalisierte Stressmuster reduziert. Dabei sollten belastende Leidenszustände, nicht hilfreiche Verhaltensweisen und stressfördernde Einstellungen gemildert oder beseitigt werden, um Entwicklung, Reifung, Gesundheit sowie Sozial- und Selbstkompetenz des Individuums so zu fördern, dass den Arbeitsanforderungen besser Rechnung getragen werden kann. Somit stand das Ziel im Mittelpunkt, psychosoziale oder psychosomatische, inter- und intrapsychische

sowie inter- und intrasozial-kommunikativ bedingte Fragestellungen zu besprechen, zu reflektieren und darüber zu beraten. Der Interventionsprozess begann im November 2004 und endete am April 2005. Insgesamt haben knapp 40 Personen psychotherapeutische Einzelberatung und Begleitung in Anspruch genommen.

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

Interne Evaluierung

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) Auto Chrones Bild, (2) Meaningful Occupation Assessment, (3) Belastungs- und Beschwerdefragebogen, (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) wurde im November 2005 durchgeführt, die lt. Evaluierungsplan nicht vorgesehen war. Dem FGÖ wurden lt. Vertrag zwei Zwischenberichte (September 2004, Juni 2005) übergeben.

Interne Evaluierung: Projektmanagement

Die Evaluierung konzentrierte sich auf Soll-Ist-Vergleiche anhand des Projektphasenplans, des Projektterminplans, Projektzielplans und des Projektkapazitätsplans. Zusätzlich haben die Teamleiter, die WGV-BegleiterInnen und der Führungskreis ($N_{ges} = 31$) einen quantitativen Fragebogen mit 80 Items erhalten, der auch etliche qualitative Fragen umfasste. Die Gesamtzufriedenheit mit dem Projekt wurde mit 1.36, das externe Projektmanagement (logo consult) mit 1.64 und das interne Projektmanagement mit 2.41 bewertet (Schulnotensystem).

Interne Evaluierung: Meaningful Occupation Assessment – MOA

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 ist sehr positiv aufgenommen worden, die Beteiligung war sehr hoch (jeweils über 70 %). Die Motivations- bzw. Sinnebene wurde bei 50 % verbessert. Stressfördernde Verhaltensmuster verminderten sich um 56 %. Bei jedem zweiten Team gibt es mehr positive Veränderungen als negative. 40 positive Veränderungen stehen in der Faktoren-Teamanalyse 23 negativen gegenüber. Das sog. kritische Kollektiv (MitarbeiterInnen mit krankmachenden krit. Mittelwerten 2004) hat sich, je nach Faktor, um 5 (4%) und 24 (17%) Personen verringert. Die Einzelitemanalyse lässt erkennen, dass die signifikanten Veränderungen besonders bei den Persönlichkeitsvariablen beobachtbar 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).

Interne Evaluierung: Veränderung 2004 : 2005

98 Personen haben durch Selbsteinschätzung ihre Veränderungen (Vergleich 2004 vs. 2005) angeben können. Die 17 Fragen (7-stufige bipolare Rating-skala) 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 deutliche Verbesserungen gegeben. Bestätigt wurde diese subjektive Sichtweise durch den Vergleich einer Kontrollgruppe, die keine Interventionen erfahren hat. Die positiven Veränderungen haben sowohl den Firmenbereich als auch das Privatleben betroffen.

Interne Evaluierung: Vergleich der Interventionsgruppen

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 Intervention „Psychotherapie“ hebt sich positiv hervor, was zu erwarten war, weil sich diese explizit mit intrapsychischen Stress- und Verhaltensmustern auseinandergesetzt hat. Die Kombination Psychotherapie (Gruppensetting) mit anderen Interventionsmaßnahmen zeigt 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.

Interne Evaluierung: AutoChrones Bild – ACB

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“ festgestellt.

Interne Evaluierung: Clinical Stress Assessment – CSA

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 dem CSA-Messverfahren vorgezogen wurde, wurden am Ende der Interventionen 20 Personen ausgewählt, um das Verfahren noch einmal durchzuführen, wobei 11 das Angebot angenommen haben.

Interne Evaluierung – Psychotherapeutische Beratung und Begleitung ⁽¹⁷⁾

Die psychotherapeutische Beratung und Begleitung waren 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. Die Psychotherapie hatte zum Ziel, die Persönlichkeitsentwicklung, die Gesundheitsförderung und die Prävention besser zur Entfaltung zu bringen. Sie hat die WGV-Philosophie und WGV-Grundsätze tatsächlich zur Entfaltung gebracht (Sinndimension).

Alle TeilnehmerInnen waren froh, dass Psychotherapie angeboten worden ist, 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 selber 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 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)

Interne Evaluierung – Physiotherapeutische Begleitung

Die physiotherapeutische Intervention wurde mit dem Belastungs- und Beschwerdefragebogen (BBF) quantitativ evaluiert. Der BBF wurde zu zwei Messzeitpunkten (Juni, Juli 2004 und November 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 der 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 hätten. 85 % berichten, dass die Arbeit weniger belastend sei. 97 % haben das Ziel erreicht, das sie sich mit der Physiotherapeutin gesteckt hatten. 95 % hatten zum Zeitpunkt der Befragung die Verbesserungsvorschläge 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 hatte.

Interne Evaluierung: Sportwissenschaftliche Begleitung

Die Betreuung wurde in zwei Phasen durchgeführt: (1) Körpergerecht arbeiten und (2) Ausgleichsübungen. Am Ende des Programms wurde eine

schriftliche Befragung durchgeführt. 49 (N) Personen gaben eine Rückmeldung. 91 % stimmen 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 % haben 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 aufwiesen. 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.

Interne Evaluierung – MitarbeiterInnen 50plus

39 MitarbeiterInnen waren zum Zeitpunkt des Teilprojektes älter als 50 Jahre. 22 Personen (56%) machten bei der schriftlichen Befragung mit 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 zu verrichten. 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 gehen, wenn sie keine finanziellen Nachteile in Kauf nehmen müssten. Ein knappes Drittel fühlt, dass die körperliche Belastung im letzten Jahr zugenommen habe, für 45 % trifft dies auf die psychischen Belastungen zu.

Ältere MitarbeiterInnen weisen naturgemäß mehr Krankenstandstage auf, verfügen über die geringste Vitalität (ACB) und spüren häufiger Schmerzen und 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 besitzen deutlich höhere krankmachende Interaktionsmuster.

Interne Evaluierung: Gender Mainstreaming

Mit 49 (89%) Mitarbeiterinnen ($N_{\text{ges.}} = 55$) wurden im Juni 2005 Workshops veranstaltet, in denen geschlechtsspezifische Fragen erörtert 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 so sein, weil 85 % vom Mann (Partner, von Eltern, Freunden, Bekannten) unterstützt werden. 44 % fühlen sich Männern gegenüber benachteiligt. Vier dieser insgesamt 22 Frauen erleben die Benachteiligung als „sehr stark“ (14%) und weitere vier Frauen als „stark“. Vier Frauen fühlen sich durch sexistische Andeutungen belästigt, sechs Frauen durch sexistische Witze. Zwei Frauen gaben an, sexuell belästigt zu werden. Sie erleben (erlebten) diese Belästigung als „stark“ bzw. „nicht stark“. Im Rahmen der psychotherapeutischen Betreuung wurde diesen sensiblen Fragen Zeit und Raum gewährt.

Interne Evaluierung – Entwicklung der Anwesenheits- und Krankenstandstage

Die positive Entwicklung der Krankenstände, beginnend im Jahr 2000, hat im letzten Projektjahr (2. Halbjahr) 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 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.
- (2) Der Anteil der Krankenstandstage >10 ist während der Projektphase von 53 % auf 14 % gefallen.

Interne Evaluierung – Raucherentwöhnung

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. Alle haben Ressourcen entdeckt, die für die Zielerreichung hilfreich waren. 11 (92%) Personen sagten, dass sie sich bei der Ärztin / Psychotherapeutin wohl gefühlt hätten. Für 11 (92%) Personen hat der Kurs positive Elemente für die Motivation enthalten und 11 (92%) können den Raucherentwöhnungskurs empfehlen.

Die RaucherInnen erhielten 3 Monate nach dem Kurs einen weiteren (zweiten) Fragebogen. 16 Personen füllten ihn aus, wobei 33 % (5 Personen) an der Raucherentwöhnung teilnahmen. 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 aufgehört haben, gaben an, dass sie sich seither wohler fühlten. Hauptmotive, mit dem Rauchen aufzuhören, waren gesundheitliche und finanzielle Erwägungen.

Interne Evaluierung : Gesunde Ernährung

Im Juni 2005 nahmen 154 Personen (67% von N_{ges} 230) 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 Angebote, die 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).

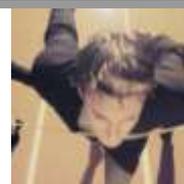
Interne Evaluierung: Human Resource Index.

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. 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.

Interne Evaluierung: Gestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsablaufes (Operative Zusammenarbeit).

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



Der österreichische Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung – „BGF-Oskar 2005“ wurde 2005 bereits zum dritten Mal vergeben. Prämiert wurden hervorragende Unternehmensprojekte, die sich nach den Qualitätskriterien für Betriebliche Gesundheitsförderung mit der Verbesserung der MitarbeiterInnen-gesundheit im Unternehmen beschäftigt haben.

Getragen wurde der Preis von der Sozialversicherung, dem Fonds Gesundes Österreich, der Bundesarbeiterkammer, der Wirtschaftskammer Österreich, der AUVVA, dem ÖGB und der Industriellenvereinigung. Diese Zusammensetzung zeigt auch die Bedeutung, die der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den Sozialpartnern und der Sozialversicherung beigemessen wird. Die Koordinationsstelle für das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung wird von der OÖ Gebietskrankenkasse wahrgenommen, die auch federführend die Organisation des Wettbewerbes durchgeführt hat.

Die Qualitätsanforderungen:

- (1) Zieldefinition: Definition von Projektzielen und Überprüfung der tatsächlichen Entwicklungen projektrelevanter Größen (z.B. krankheitsbedingte Fehlzeiten, Inanspruchnahme betrieblicher Gesundheitsangebote etc.).
- (2) Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff. Umfassendes Gesundheitsverständnis durch die Verbindung von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen.
- (3) Partizipation. Breite Einbeziehung der MitarbeiterInnen in die Planung, Abwicklung und Umsetzung des Projektes.

- (4) Systematisches Projektmanagement. Orientierung am Managementzyklus. Durchführung von Ist-Analyse, Planung, Umsetzung und Evaluation.
- (5) Integration: Integration der Grundsätze von Betrieblicher Gesundheitsförderung in die Unternehmenspolitik (z.B. Einbindung in das Firmenleitbild, Führungskräfte-schulung, Personalentwicklung). Damit soll Nachhaltigkeit gewährleistet werden.

30 Unternehmen mit über 100 MitarbeiterInnen und sechs kleinere Unternehmen haben ihre Projekte eingereicht, eine hochrangig besetzte Expertenjury hat die Projekte bewertet. In den beiden Kategorien wurden jeweils drei hervorragende Projekte ausgewählt, die für den Preis nominiert worden waren. In der Kategorie der größeren Unternehmen waren die Preisträger:

1. Preis: Wild Austria GmbH
„WILD. Gesunder Vorsprung“
2. Preis: SKF Österreich AG
„Gesundes Unternehmen SKF“
3. Preis: UPM Kymmene Austria GmbH
„Steyrermühler Gemeinsam Gesund“

Auch der Sonderpreis für umfassende Beteiligung, vergeben von der Bundesarbeiterkammer, wurde dem Projekt: „Wild. Gesunder Vorsprung“ verliehen.

v.l.n.r.:

Geschäftsführung WILD Austria:
Ing. H. Köstenbauer
Ing. Mag. Th. Jost

Fachliche Projektleitung:
MMag. Dr. H. Graf
logo consult Unternehmensberatung



*Quelle: www.netzwerk-bgf.at

Literaturverzeichnis



Fußnote	Seite	Autor	Buchtitel
(1)	Seite 6	Ludewig, K.	(2002). Leitmotive systemischer Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
(2)	Seite 7	Frankl, V. E.	(1985). Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. München: Piper.
(3)	Seite 7	Frankl, V. E.	(1987). Logotherapie und Existenzanalyse. München: Piper.
(4)	Seite 8	Frankl, V. E.	(1992). Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Wien: Fischer.
(5)	Seite 9	Graf, H.	(2003). Psychotherapie in der Arbeitswelt. Wien: Springer.
(6)	Seite 9	Psychotherapiebeirat: Gesundheitsministerium	(2005). Psychotherapieforum. Supplement. Vol. 13. Nr. 3, 2005.
(7)	Seite 9	Graf, H.	(2005). Mit Sinn und Werten führen. Was V. E. Frankl Managern zu sagen hat. Wien: LIT:
(8)	Seite 10	Kallus, K.W., Langmann, H.	(2006) Evaluation. Wild. Gesunder. Vorsprung (unveröffentlichter Evaluierungsbericht).
(9)	Seite 11	Gabriele, E., Zimolong, B..	(2005). Zeitschrift für Arbeits- u. Organisationspsychologie. Eine Interventionsstudie zum Einfluss des Human Resource Managements im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Göttingen: Hogrefe Verlag.
(10)	Seite 11	Foerster, H.	in Schlippe, Schweitzer (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
(11)	Seite 12	Oesterreich, R.	(2005). Zeitschrift für Arbeits- u. Organisationspsychologie. Standards für Untersuchungsinstrumente zur psychischen Belastung und Beanspruchung in der ISO 10075-3 und Standards der Wissenschaft. Göttingen: Hogrefe Verlag.
(12)	Seite 12	Helmenstein, C. et.al..	(2004). Ökonomischer Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung, Institut für Höhere Studien (IHS), Wien.
(13)	Seite 12	Mayring, (PH.)	(2002). Qualitative Sozialforschung. Basel: Beltz.
(14) (15)	Seite 15	Fonds Gesundes Österreich	(2004). Arbeitsprogramm 2005: Fonds Gesundes Österreich. Beschlussfassung des Kuratoriums vom 28. 9. 2004.
(16)	Seite 15	Graf, H., Grote, V.	(2003). Betriebliche Gesundheitsförderung als Personal- und Organisationsentwicklung in KMU aus der Sicht von Führungspersonen. Studie für den Fonds Gesundes Österreich, Wien.
(17)	Seite 19	Tschuschke, V.	(2003). Kurzgruppenpsychotherapie. Springer: Wien.

Beratung, die Sinn macht.

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
F 0 42 74 - 51 4 87-40

office@logoconsult.at - www.logoconsult.at

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