

Fachhochschul-Studiengang

## **Arbeitsgestaltung und HR-Management**

Kennzahl des Fachhochschul-Studienganges: 0582

# **Bachelorarbeit**

Zur Erlangung des akademischen Grades:

## **Bachelor of Arts in Business**

Von der Theorie zur Praxis...

Wirkungsanalyse des Praxistransfers von spezifischen gesundheitsfördernden  
Seminaren auf ihre Umwelt im Unternehmen

Fachbereich: Arbeitsgestaltung bzw. HR-Management  
Eingereicht von: Kerstin Maria Schiefer  
Personenkennzeichen: 0810582042  
Anschrift: 1120 Wien, Michael-Bernhard-Gasse 4/11  
Begutachter/in: Dr. Johannes Gärtner  
Erhalter: Fachhochschule des BFI Wien GmbH  
Wohlmutterstraße 22  
1020 Wien

Wien, 07. Mai 2011

Ich versichere,

das ich die Regeln des wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten habe, insbesondere, dass ich die Bachelorarbeit selbständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe. Ich versichere weiters, dass ich diese Bachelorarbeit bisher weder im Inland noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Mir ist bewusst, dass auch nach positiver Beurteilung der Bachelorarbeit die Aufdeckung eines Verstoßes gegen die Regeln des wissenschaftlichen Arbeitens (insbesondere bei Vorliegen eines Plagiats) die Einleitung eines Verfahrens zur Nichtigerklärung der Beurteilung sowie des akademischen Grades zur Folge hat.

---

Datum

---

Unterschrift

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	6
2. Die Umsetzungsvariablen im Weiterbildungsprozess.....	8
2.1. Definition Praxistransfer und Abgrenzung .....	8
2.2. Literaturüberblick Lerntransfer.....	10
2.3. Transferlücke.....	11
3. Beschreibung der G <sup>2</sup> -Kampagne.....	14
4. Forschungsfragen .....	17
4.1. Hypothese .....	17
4.2. Forschungsfrage.....	17
4.2.1. Unterfrage .....	17
5. Empirische Überprüfung des Praxistransfers .....	18
5.1. Das Seminar zur Gesundheitsvertrauensperson.....	18
5.2. Die Umfrage .....	21
5.2.1. Forschungsmethodik.....	21
5.2.2. Referenzgruppe .....	22
5.2.3. Ergebnisse der Befragung .....	23
6. Zusammenfassung.....	37
6.1. Beantwortung der Forschungsfrage .....	37
6.2. Zukünftige Forschung.....	41
7. Literaturverzeichnis .....	42
8. Anhang.....	46

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 - Lernprozesse, (Belz, 1981) .....	11
Abbildung 2 - Modell der Transferlücke (Riekhof, 2002).....	12
Abbildung 3 - Methoden der Transfersicherung (Wilkening 1989).....	12
Abbildung 4 - Dimensionen des Lernens nach Illeris (2006) .....	13
Abbildung 5 - Logo Gesundheitskampagne.....	14
Abbildung 6 - Seminarkonzept GVP-Seminare.....	18
Abbildung 7 - TeilnehmerInnen gesamt an GVP-Seminaren .....	20
Abbildung 8 - TeilnehmerInnen gesamt inkl. des Frauenanteil.....	20
Abbildung 9 - TeilnehmerInnen gesamt .....	20
Abbildung 10 - Interview TN .....	23
Abbildung 11 - Zeitraum der Teilnahme .....	23
Abbildung 12 - Zufriedenheit mit GVP-Seminar.....	25
Abbildung 13 - Wissenserweiterung durch GVP-Seminar .....	25
Abbildung 14 - BGF gestartet samt Einfluss des Seminars .....	27
Abbildung 15 - Vermehrte Besprechungen mit SFK/AMZ? .....	28
Abbildung 16 - Verbesserungen der Arbeitsbedingungen .....	33
Abbildung 17 - Durchgeführte Analysen Übersicht .....	34
Abbildung 18 - Hinderungsgründe zur Umsetzung von Maßnahmen .....	35
Abbildung 19 - Unterstützende Faktoren bei der Umsetzung .....	36
Abbildung 20 - Maßnahmenbeeinflussung Überblick .....	38
Abbildung 21 - Aufteilung der Verhaltens- oder Verhältnisorientierung der umgesetzten Maßnahmen.....	38

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 - Nennungen zu Erwartungen an Seminar.....	24
Tabelle 2 - weitere Verbesserungsmaßnahmen zur Kommunikation .....	29
Tabelle 3 - Spezielle durchgeführte Veranstaltungen .....	30
Tabelle 4 - weitere Unterstützungswünsche von der PRO-GE.....	37

## **Abkürzungsverzeichnis**

AMZ.....	Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner
BGF.....	Betriebliche Gesundheitsförderung
BVP.....	Behindertenvertrauensperson
GVP.....	Gesundheitsvertrauensperson
IFES.....	Institut für empirische Sozialforschung
MA.....	Mitarbeiterin/Mitarbeiter
PD.....	Probandin/Proband
PRO-GE.....	Produktionsgewerkschaft
SFK.....	Sicherheitsfachkraft
TN.....	Teilnehmerin/Teilnehmer
WHO.....	World Health Organization

## 1. Einleitung

*„Kern gewerkschaftlicher Arbeit war und ist das Verbessern der Einkommen und der Arbeitsbedingungen der ArbeitnehmerInnen (Kuta & Hiden, 2008).“*

Dieses Statement stammt aus der Kampagnenbeschreibung eines gewerkschaftlichen Großprojektes, das sich über zwei Jahre hinweg mit den gesundheitlichen Belangen der ArbeitnehmerInnen gewisser Branchen beschäftigt. Das Heben der Einkommen und Arbeitsbedingungen der ArbeitnehmerInnen umfasst jährliche Verhandlungen über Lohn- und Gehaltserhöhungen, aber auch über die soziale, kulturelle und gesundheitliche Situation der Beschäftigten – also auch die Arbeitsbedingungen. Diese Veränderungen der Arbeitsbedingungen gehen immer schneller voran. Neue Arbeitszeitformen, steigender Arbeitsdruck, neue Belastungen und eine generell längere Lebensarbeitszeit bezeugen dies. Diese wichtigen Themen hat die Produktionsgewerkschaft (PRO-GE) versucht, mittels dieser zweijährigen Kampagne aufzugreifen, um Bewusstsein zu schaffen.

Unter dem Namen „G<sup>2</sup> - Gesund in die Arbeit, Gesund von der Arbeit“ (G<sup>2</sup>) wurden hierzu Themenveranstaltungen, Plakataktionen und Seminare durchgeführt. Im Zuge der G<sup>2</sup>-Kampagne wurden über 200 Beschäftigte aus dem Einflussbereich der PRO-GE (BetriebsrätInnen, JugendvertrauensrätInnen, und so weiter) in eigens konzipierten Seminaren zu „Gesundheitsvertrauenspersonen“ (GVP) ausgebildet. Das Ziel dieser Programme war es, das Bewusstsein der TeilnehmerInnen für den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit zu schärfen und diese zu animieren, Projekte in den eigenen Betrieben voranzutreiben und umzusetzen.

Gesundheitskompetenz wurde auch in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der World Health Organization (1986) (WHO) angeführt. Hier heißt es einleitend: *„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern beziehungsweise verändern können (World Health*

Organisation, 1986).“ Presch (2010) meinte im Jahresbericht der „Arbeitsgruppe Informelles Lernen“: *„Gesundheit ist ein unbestritten wichtiger ökonomischer Faktor.“* Ihrer Meinung nach hat sich Gesundheitsförderung in den letzten 20 Jahren von *„vielschichtigen interdisziplinären Theorie-Praxis-Dialogen zu einem vielseitigen Politikfeld entwickelt, das als ‚Fach‘ mehrere gesellschaftlich hoch relevante Wissensgebiete und Praxisansätze zusammen führt.* (Presch, 2010)“ Aus diesem Grund ist es ihrer Meinung nach verwunderlich, dass die Gesundheitskompetenz in einer bildungspolitischen Diskussion nur am Rande vorkommt (Presch, 2010).

Dieses Bestreben scheint umso wichtiger, da im Zuge des nationalen Qualifikationsplanes der Republik Österreich die Themen nicht-formales und formales beziehungsweise informelles Lernen, und hier auch das Thema Gesundheitsqualifikation, eine Rolle spielen soll (Bichl, Presch, Stifter, Tepperberg, Zach, & Zürcher, 2010). Unter den Begriffen „formales“, „nicht-formales“ und „informelles Lernen“ werden die Definitionen der Europäischen Kommission verwendet. Diese lauten:

*„Formales Lernen: Lernen, das üblicherweise in einer Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung stattfindet, (in Bezug auf Lernziele, Lernzeit oder Lernförderung) strukturiert ist und zur Zertifizierung führt. Formales Lernen ist aus der Sicht des Lernenden zielgerichtet.*

*Nicht formales Lernen: Lernen, das nicht in einer Bildungs- oder Berufsbildungseinrichtung stattfindet und üblicherweise nicht zur Zertifizierung führt. Gleichwohl ist es systematisch (in Bezug auf Lernziele, Lerndauer und Lernmittel). Aus Sicht der Lernenden ist es Ziel gerichtet.*

*Informelles Lernen: Lernen, das im Alltag, am Arbeitsplatz, im Familienkreis oder in der Freizeit stattfindet. Es ist (in Bezug auf Lernziele, Lernzeit oder Lernförderung) nicht strukturiert und führt üblicherweise nicht zur Zertifizierung. Informelles Lernen kann Ziel gerichtet sein, ist jedoch in den meisten Fällen nichtintentional (oder inzidentell/beiläufig) (Europäische Kommission, 2001; zitiert in Zürcher, 2009).“*

Nach diesen Definitionen fallen die Seminare aus der G<sup>2</sup>-Kampagne in die Kategorie des informellen Lernens, weil sie zum Teil in der Freizeit stattfinden und nicht öffentlich-rechtlich zertifiziert sind.

Die Produktionsgewerkschaft - wie schon erwähnt - hat sich diesem Thema gewidmet und im Zuge der Erfolgsbewertung ist nun auch wichtig, den Erfolg dieser Maßnahmen zu messen und zu evaluieren. Birgmayer (2011) meinte dazu, das sich viele Unternehmen aber auch Non-Profit-Organisationen beim Evaluieren des Nutzens ihrer Bildungsmaßnahmen auf leicht erfassbare Parameter beschränken, wie zum Beispiel die organisatorischen Bedingungen und die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen an den Schulungsmaßnahmen. Länger andauernde Auswirkungen werden so gut wie nicht erfasst (Birgmayer, 2011). Wobei sie auch anmerkt: *„der Beweis, dass eine Leistungsveränderung der MitarbeiterInnen eindeutig auf eine absolvierte Weiterbildungsmaßnahme zurückzuführen ist, ist in den seltensten Fällen einfach zu erbringen (Birgmayer, 2011).“*

Daher soll diese Studie den Praxistransfer der informellen Bildungsmaßnahmen aus der G<sup>2</sup>-Kampagne überprüfen, um auch die längerfristigen Auswirkungen abzubilden. Zur besseren Verständlichkeit wird auch die G<sup>2</sup>-Kampagne kurz vorgestellt.

## **2. Die Umsetzungsvariablen im Weiterbildungsprozess**

Die Besonderheit der im Folgenden beschriebenen Weiterbildungsmaßnahmen und deren Transfer auf die Umwelt liegt in der Freiwilligkeit der Teilnahme an der informellen – und somit externen - Bildungsveranstaltung. Kein/e ArbeitgeberIn schickte die MitarbeiterInnen verpflichtend auf diese Seminare. Diese Themen in ihrer Komplexität wurden noch kaum wissenschaftlich untersucht. Daher wird versucht eine eigene Definition zum Praxistransfer zu finden und diese von anderen Begrifflichkeiten diesbezüglich (Lerntransfer und Action Research) abzugrenzen. Folgend wird ein kurzer Literaturüberblick zum Thema Lerntransfer gegeben und die Transferlückenproblematik besprochen.

### **2.1. Definition Praxistransfer und Abgrenzung**

Was heißt nun Praxistransfer im Zusammenhang dieser Arbeit? „Praxis“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Handlung, Tätigkeit; Wissenserwerb durch Tun“. Für diese Analyse wird also der Praxistransfer wie folgt beschrieben: Praxistransfer ist das aktive aus einer Selbstmotivation heraus resultierende Umsetzen des, in einer informellen und somit externen und freiwillig besuchten

Weiterbildungsmaßnahme, Gelernten, in Form von Aktionen im betrieblichen Umfeld.

Das unterscheidet den Praxistransfer zum Lerntransfer insofern, dass das Gelernte beim Praxistransfer umgesetzt werden soll – also Handlungen gesetzt werden und nicht einfach nur Wissen in bestimmten Situationen angewendet wird. Unter Lerntransfer versteht man das Anwenden von Gelerntem, also das Übertragen von Gelerntem in die Praxis. Als Beispiel: Man besucht ein Seminar, das den Umgang mit einem Computerprogramm vermitteln soll. Man kommt zurück in den Betrieb und kann diese neuen Fähigkeiten anwenden (Heeg & Münch, 1993). Kirkpatrick (1967), der eine der meist verbreitetsten Theorien in Bezug auf Lerneffektivität vertritt, meint jedoch, dass die Veränderung am berufsbezogenen Verhalten der/des Teilnehmerin/Teilnehmers auf Grund ihrer/seiner Teilnahme am Seminar ganz entscheidend ist. Eine weitere Komponente im Unterschied zum Lerntransfer ist die Tatsache, dass der/die AuftraggeberIn zur Weiterbildung nicht das Unternehmen selbst ist.

Zusätzlich findet man in der Literatur zu diesen Themenstellungen die Theorien zum „Action Research“. Hier geht man von einer Problemstellung aus, aus der heraus dann gelernt wird. Martineau und Hannum (2004) beschreiben dies wie folgt: *„collaborative inquiry process in which participants work and reflect on real problems with learning partners, producing a tangible outcome while at the same time learning from the experience.“* Dies unterscheidet sich vom Praxistransfer, indem es keine spezifische Problemstellung als Ausgangsbasis im Praxistransfer gibt. Es soll lediglich die Motivation zum gesundheitsbewussten Verhalten angeregt werden, mit dem Ziel die gelernten Inhalte weiterzugeben und umzusetzen.

Da der „Praxistransfer“, nach der hier verwendeten Definition, noch nicht erforscht wurde und nur eine Studie diesbezüglich öffentlich zu finden war (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg von Bode, Drenkelfuß, Kaiser, Palsherm, & Radke, 2006), geht man davon aus, dass der Praxistransfer analog zum Lerntransfer verläuft. Daher wird im folgenden Kapitel ein kurzer Überblick zum „Lerntransfer“ gegeben. Anschließend wird die Transferlücke, die zur Verhinderung des Transfers führen kann, beleuchtet und mit der GVP-Seminarreihe verglichen, um daraus Schlüsse zu ziehen.

## **2.2. Literaturüberblick Lerntransfer**

Der Begriff „Bildungs- oder Lerntransfer“ hat seine Wurzeln im lateinischen Wort „transfere“ und bedeutet „(hin)übertragen“. Aus dem Englischen „transfer of training“ stammen unsere Begrifflichkeiten von „Bildungstransfer“ oder „Lerntransfer“. Im Speziellen wird hier der Lerntransfer in Bezug auf betriebliche Weiterbildung analysiert, da auch dies für die Analyse der Seminarreihe der G<sup>2</sup>-Kampagne relevant scheint.

Laut Burke und Baldwin (1999) sowie Scaduto, Lindsay und Chiaburu (2008) geht ein großer Teil von investiertem Geld für MitarbeiterInnen-Trainingsmaßnahmen verloren, weil die Schulungsmaßnahmen den gewünschten Effekt – also den Transfer - nicht vorweisen können. In den letzten Jahren wurde es für Betriebe immer wichtiger, ihren „return on investment in human capital“ zu optimieren und daher wurde auch der Forschungsbereich auf die Effektivität von Seminaren gelegt (Al-Eisa et al., 2008; Carlson et al., 2000; Rowold, 2007; Switzer et al., 2005).

Lernen findet für diese Arbeit in Trainings beziehungsweise Seminaren statt. Dies wird wie folgt nach Goldstein und Ford (2002) definiert:

*„The systematic acquisition of skills, rules, concepts, or attitudes that result in improved performance in another environment (Goldstein & Ford, 2002)“*

Heeg und Münch (1993) verstehen unter Lerntransfer das Stattfinden der Übertragung des Gelernten von der Lernsituation auf die Berufssituation. Sie gehen davon aus, dass das Lernziel von allen TeilnehmerInnen verstanden wurde und dass die Lernsituation möglichst nahe der Praxis entspricht. Weitere AutorInnen bestätigen, dass nur dann die „job performance“ erhöht werden kann, wenn das Wissen auf den Arbeitsplatz übertragen werden kann. (Holton & Baldwin, 2003; Scaduto, Lindsay, & Chiaburu, 2008; Yimnill & McLean, 2001) Das heißt, dass das Gelernte einen gewissen Mehrwert für die Organisation darstellen sollte (Al-Eisa, Furayyan, & Alhemoud, 2008). Auch Lemke (1995) beschreibt den Lerntransfer als psychosozialen Prozess, der die Aufnahme und Übertragung des Gelernten in die Anwendungssituation umfasst. Durch eine Generalisierung muss die Lernsituation nicht ident mit der Ausgangssituation sein, jedoch sollen Interventionen vor, während und nach der Schulung die Wirkung erhöhen (Lemke,

1995). Swartz (2002) und weitere ForscherInnen bestätigten die Multidimensionalität des Transfers. Er fügte hinzu, dass Zielorientierung und Zieleinführung mit dem Augenmerk auf die Nachhaltigkeit des Transfers diesen auch beeinflussen. Weiters nennen viele ForscherInnen auch Faktoren, um die individuellen Einflüsse (Pflichtbewusstsein, Alter, Motivation, Selbstvertrauen, et cetera) auf den Lerntransfer und auch die Umstände in den Betrieben (Betriebsklima) die das Lernen beeinflussen, als Gesamtes ergründen zu können (Scaduto, Lindsay, & Chiaburu, 2008; Baldwin & Ford, 1988; Colquitt, LePine, & Noe, 2000).

Auch Belz (1981) beschreibt schon 1981 in seiner Dissertation, dass der Lernprozess nicht nur in eine Richtung funktioniert, nämlich vom Training in die Arbeitssituation, sondern auch umgekehrt, vom Arbeitsplatz in die Lernsituation. Diese Erkenntnis ist gerade für übergeordnete Schulungen wichtig, da sie auf diese Erfahrungen aufbauen und auch eine Generalisierung erlauben.

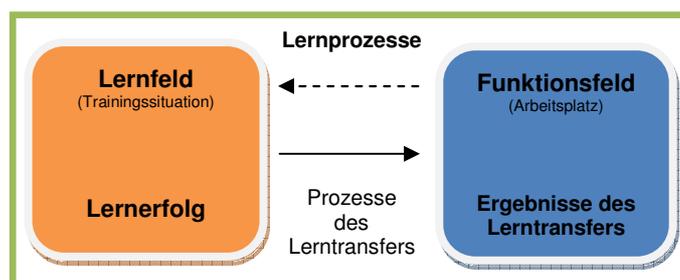


Abbildung 1 - Lernprozesse, (Belz, 1981)

### 2.3. Transferlücke

Ein wichtiger Bestandteil, um den Lerntransfer zu gewährleisten, ist die Durchlässigkeit und Möglichkeit, das Gelernte überhaupt umzusetzen. Diese Dimension ist besonders wichtig für die Umsetzung in den GVP-Seminaren, da die TeilnehmerInnen weder eigens dafür im Betrieb beschäftigt sind, noch ein Budget für die Maßnahmen zur Verfügung haben. Daher soll hier die „Transferlücke“, dem Bereich des Wissens, das im Laufe der Zeit verloren geht beziehungsweise nicht angewendet werden kann, abgebildet werden. Diese kann durch zu wenig Wiederholung passieren, da man das Gelernte sehr schnell auch wieder vergisst (Heeg & Münch, 1993). Wilkening (1997) und später auch Riekhof (2002) visualisierten diesen Prozess des Transferverlustes wie folgt:

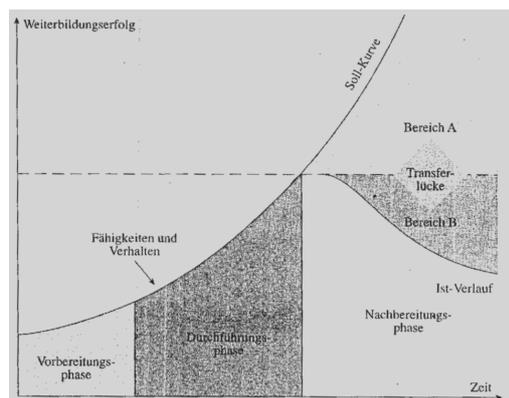


Abbildung 2 - Modell der Transferlücke (Riekhof, 2002)

Aus diesem Modell wird sichtbar, wie wichtig die Nachbearbeitungsphase von Schulungsmaßnahmen ist. Welche Faktoren für diese Transferlücke verantwortlich sein könnten, soll im Folgenden kurz beschrieben werden.

Sowohl Riekhof (2002), Wilkening (1997) und Heeg & Münch (1993) beschreiben eine Methode, um Hemmnisse zu vermindern und die Transferlücke zu schließen. Anhand dieser soll nun im Folgenden eine Möglichkeit aufgezeigt werden, den Übergang des Wissens in die Praxis zu ermöglichen.



Abbildung 3 - Methoden der Transfersicherung (Wilkening, 1989)

Wie in Abbildung vier dargestellt, umfasst diese Methode drei Phasen: die Vorbereitungsphase, die Trainingsphase und die Nachbearbeitungsphase. Allespach, Meyer und Wentzel (2009) sprechen auch von Ergebnis- oder Produktqualität, wenn *„die Qualität die durch die Bildungsanstrengung ausgelösten Effekte erfasst: der Umfang und das Niveau der Kompetenzentwicklung der TeilnehmerInnen, die Zufriedenheit der Abnehmer mit den Maßnahmen und die durch die Bildungsmaßnahmen ausgelöste Identifikation mit, oder Kritik an der Organisation (Allespach, Meyer, & Wentzel, 2009).“* In der Vorbereitungsphase des Modells von Wilkening (1997) sollen Probleme, Erfahrungswerte und auch die Erwartungshaltung der TeilnehmerInnen in das

Training mit einbezogen werden (Heeg & Münch, 1993). In der Trainingsphase selbst sollen die Inhalte an diesen Problemen und Erfahrungen ausgerichtet werden. Dies begründen sie, indem sie davon ausgehen, dass die individuelle Motivation der TeilnehmerInnen höher ist, je größer der zu erwartende persönliche Nutzen für diese ist (Heeg & Münch, 1993). Auch Noe (1986, zitiert in Switzer, Nagy, & Mullins, 2005) nennt als einen wichtigen motivationalen Faktor für den Lerntransfer, dass die TeilnehmerInnen glauben, ihr Wissen - generiert durch Schulung - hilft arbeitsbezogene Probleme und Arbeitsanforderungen zu verbessern.

Besonders dieser Aspekt der Motivation spielt in den Seminaren der G<sup>2</sup>-Kampagne eine große Rolle, da - wie schon erwähnt - der Rahmen für die Umsetzung der Maßnahmen nicht per se gegeben ist.

Illeris (2006) versucht aus den vielen verschiedenen Lerntheorien einen Zugang aus externen und internen Merkmalen zu finden (Siebert, 2009). Hierbei beschreibt er neben den externen und internen Merkmalen auch drei Dimensionen des Lernens: *„Jedes Lernen beinhaltet drei Dimensionen, und zwar die kognitive Dimension des Wissens und der Fertigkeiten, die emotionale Dimension der Gefühle und Motivation sowie die soziale Dimension der Kommunikation und Kooperation – alle drei eingebettet in einen gesellschaftlich situierten Kontext (Illeris, 2006; zitiert in Siebert, 2009).“*

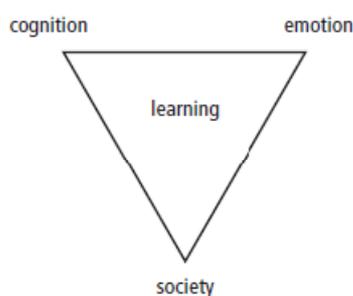


Abbildung 4 - Dimensionen des Lernens nach Illeris (2006)

Diese drei Dimensionen sind insofern für den Lerntransfer wichtig, da Illeris (2006) die Emotionalität des Lernens von Erwachsenen hervorhebt. Er meint *„Es ist daher wichtig zu erkennen, dass Erwachsene zwar gezwungen werden können, an einer Lernaktivität teilzunehmen, das sie aber kaum gezwungen werden können, das zu lernen, was von ihnen erwartet wird (Illeris, 2006; zitiert in Siebert, 2009).“* Daraus lässt sich schließen, dass die Motivation im Bildungsprozess eine

wesentliche Rolle für den Praxistransfer darstellt. Dies bestätigt auch ein beträchtlicher Teil der Forschung, dass Motivation ein Schlüsselfaktor für die Effektivität von Seminaren ist. (z.B.: Al-Eisa et al., 2008; Axtell et al., 1997; Colquitt et al., 2000; Yi & Davids, 2003)

Bezieht man nun diesen motivationalen Einfluss auf die GVP-Seminare, bedeutet das, dass die eigene Motivation der TeilnehmerInnen im Bildungsprozess so weit gestärkt werden soll beziehungsweise wurde, dass die Maßnahmen eigeninitiativ zur Umsetzung führen können und konnten, da die Rahmenbedingungen für den Praxistransfer nicht gegeben sind.

Die letzte Phase der Transfersicherung – also die der Nachbearbeitung - spielt auch für die Analyse der Gesundheitsvertrauenspersonen-Seminare (GVP-Seminare) eine Rolle. Hier sollen die Hemmnisse analysiert werden, die bei der Umsetzung am Arbeitsplatz entstehen können. Diese sollen auch in der Befragung festgestellt werden, um in der Zukunft darauf eingehen zu können. Weiters ist in dieser Phase die Unterstützung für den Transfer wichtig. Dies können die TrainerInnen, Führungskräfte, KollegInnen, et cetera sein. Auch ein Erfahrungsaustausch und Lernen von anderen soll eingebaut werden (Heeg & Münch, 1993). Dieser letzte Schritt wurde in den Seminaren der G<sup>2</sup>-Kampagne berücksichtigt mit Netzwerktreffen aller im Bundesland ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen.

Um nun die Analyse für die GVP-Seminare beginnen zu können und die Vernetzung der transfersichernden beziehungsweise transferbestätigenden Wirkung zu erläutern, muss zuerst ein Überblick über die Kampagne und ihre Zielsetzungen gegeben werden.

### 3. Beschreibung der G<sup>2</sup>-Kampagne

Die Gewerkschaft Metall-Textil-Nahrung (seit 2009 Produktionsgewerkschaft PRO-GE) hat im September 2008 eine Kampagne mit dem Titel „G<sup>2</sup> - Gesund in die Arbeit - Gesund von der Arbeit“ gestartet, die bis Mitte 2011 läuft. Mit dem Ziel, durch gesetzte Maßnahmen in den fünf festgelegten Schwerpunkten **(Arbeitszeit, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, arbeitsbedingte Erkrankungen, altersgerechtes**



**Arbeiten, persönliches Verhalten)** eine Verbesserung des Gesundheitszustandes von zirka 390.000 ArbeitnehmerInnen in den Branchen Metall, Bergbau, Energie, Textil, Bekleidung, Leder, Nahrung, Genuss, Arbeitskräfteüberlassung, Land- und Forstwirtschaft (Kuta & Hiden, 2009) zu bewirken. **Die Ziele der Kampagne** wurden wie folgt definiert:

- Bewusstsein der ArbeitnehmerInnen heben
- Gesundheit der ArbeitnehmerInnen fördern
- Spezielle Gesundheits- und Unfallgefahren aufzeigen
- Vor- und Nachteile neuer Arbeitszeitformen untersuchen
- Projekte in Betrieben initiieren
- Ausweitung der Gesundheitsprävention im Berufsleben  
(Kuta, Hiden, & PRO-GE, 2009)

Für die Evaluierung sind folgende **Metaziele** wichtig:

Ziel 2.4: Zufriedenheit mit der Fortbildungsreihe

TeilnehmerInnen beurteilen Erfüllung der Erwartungen, Praxistauglichkeit und ReferentInnen mit mindestens „gut“.

Ziel 3.2: Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen

5 % der teilnehmenden Betriebe haben Betriebliche-Gesundheitsförderungs-Charta unterzeichnet

Maßnahmenumsetzung in mindestens 100 Betrieben. (Kuta, Gabriela; Hiden, Anton; PRO-GE, 2009)

Hierzu sollte die Motivation von Schlüsselpersonen (in diesem Fall die Gesundheitsvertrauenspersonen) genutzt werden, um in den Betrieben gesundheitsfördernde Maßnahmen zu etablieren. Die grundsätzliche Zielgruppe wurde wie folgt definiert: Beschäftigte in den Branchen Metall-Textil-Nahrung, BetriebsrätInnen, JugendvertrauensrätInnen und FunktionärInnen aus diesen Branchen, Sicherheitsvertrauenspersonen, Behindertenvertrauenspersonen und MitarbeiterInnen der Gewerkschaft.

Im Zuge dieser Kampagne wurden zu jedem Themenschwerpunkt Veranstaltungen in jedem Bundesland abgehalten. Damit wurden circa 2.800

Personen erreicht. Dazu gab es jeweils ein Themenplakat, das an die Betriebsratskörperschaften (in circa 1.600 Betriebe) in Österreich geschickt wurde. Zusätzlich fand eine Befragung zur Ist-Analyse der Arbeitsbelastung und gesundheitlichen Beeinträchtigung vom Institut für empirische Sozialforschung statt. Wo Fragebögen an 112 Betriebe der vorher genannten Branchen und deren Beschäftigten versendet wurden.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung waren laut der Präsentation des IFES Institutes:

- *„Die mit Abstand am stärksten geäußerte Belastung ist jene durch **Zeitdruck**.*
- *Hohe Belastungen entstehen auch durch **widersprüchliche Vorgaben** (z.B. Qualitätsanspruch und Schnelligkeit)*
- *Es werden auch vielfach Belastungen durch **seelisch belastende** und aufreibende **Arbeit** sowie durch enge und nicht einhaltbare **Zeitvorgaben** geäußert.*
- *An betrieblichen Vorkehrungen gibt es spezifische Gesundheitsaktionen und ausreichende Trinkmöglichkeiten - für jeweils mehr als 80 Prozent, betriebsärztliche Betreuung - für 75 Prozent, die Möglichkeit einer warmen Mahlzeit - für 62 Prozent, aber nur für 21 Prozent Angebote für Betriebssport.*
- *Nur neun Prozent derjenigen, die häufig in der Nacht arbeiten, haben die Möglichkeit einer warmen Mahlzeit während der Nachtschicht.*
- *Die Mehrheit der Beschäftigten betreibt Sport, achtet auf regelmäßiges Trinken und sie nutzen die Möglichkeit von Gesundenuntersuchungen.*
- *Rund jede/r Dritte hält die Arbeitspausen nicht ein (Michenthaler, 2010).“*

Darauf aufbauend wurden Spezialseminare angeboten, in denen man eine Ausbildung zur „Gesundheitsvertrauensperson“ machen konnte. Die Wirkung dieser Seminare auf ihr betriebliches Umfeld soll in dieser Arbeit analysiert werden.

## 4. Forschungsfragen

Zur Erstellung der Forschungsfragen wurde folgende Hypothese aufgestellt:

### 4.1. *Hypothese*

Es wurden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Unternehmen bis zu Beginn der im Rahmen dieser Arbeit geplanten Umfrage umgesetzt. Die umgesetzten Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) beziehen sich im Schwerpunkt auf die Förderung von gesundem Verhalten (verhaltensorientiert) und weniger auf die Veränderung der Verhältnisse (verhältnisorientiert).

Daraus leitet sich die Forschungsfrage ab:

### 4.2. *Forschungsfrage*

Wurden Maßnahmen und wenn ja, welche Maßnahmen, mit dem Ziel der Gesundheitsförderung in den jeweiligen Unternehmen der ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen bis zum Beginn der Umfrage neu einbeziehungsweise durchgeführt?

#### 4.2.1. *Unterfrage*

Waren diese Maßnahmen verhaltensorientiert oder verhältnisorientiert?

Verhaltensorientiert sind nach Mohr & Udris (1997) Maßnahmen, die die Person betreffen und somit das Verhalten verändern. Als Beispiele: Vorträge, Checks, Seminare zum persönlichen Verhalten und so weiter.

Verhältnisorientiert nach Mohr & Udris (1997) wären Maßnahmen, die institutionell (Situation, Betrieb) wirken, wie zum Beispiel die Einführung von Gruppenarbeit, Belastungsabbau, die Erweiterung von Handlungsspielräumen, neue Arbeitszeitmodelle, die Ausrichtung der Unternehmenskultur auf Gesundheitsgerechtigkeit, Zielvereinbarungen werden auf gesundes Führen gemacht, Arbeitsplatzgestaltung und vieles mehr.

## 5. Empirische Überprüfung des Praxistransfers

Im folgenden empirischen Teil soll das Seminarkonzept des GVP-Seminars erläutert werden. Weiters wird die empirische Erhebung mittels Telefonbefragung erläutert und ihre Ergebnisse diskutiert.

### 5.1. Das Seminar zur Gesundheitsvertrauensperson

Die Seminare wurden für drei Tage – im Gesamtumfang von 24 Stunden - konzipiert und in den Bundesländern eigenverantwortlich organisiert. Die Zielgruppe für die Seminare waren BetriebsrätInnen, JugendvertrauensrätInnen und Behindertenvertrauenspersonen. Die TrainerInnen wurden zentral zur Verfügung gestellt, damit das Seminarkonzept auch durchgängig umgesetzt wurde.

Die Ziele der Seminare waren:

- Bewusstseinsbildung im Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit
- Wissensvermittlung im Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit
- Motivieren zum Mitmachen bei der G<sup>2</sup>-Kampagne - Initiieren von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Betrieb
- Ideen zum Handeln bekommen
- Aufbau von Netzwerken zum Erfahrungsaustausch nach dem Seminar (Kuta & Hiden, 2009)

Die Inhalte waren den Themenschwerpunkten der Kampagne angepasst und umfassten eine Vortragsphase, um das Wissen aufzubauen und zu festigen und eine Bewegungsphase mit persönlichen Analysen, um durch Bewusstseinsbildung (Body-Mass-Index) Motivation für die Umsetzung zu schaffen.

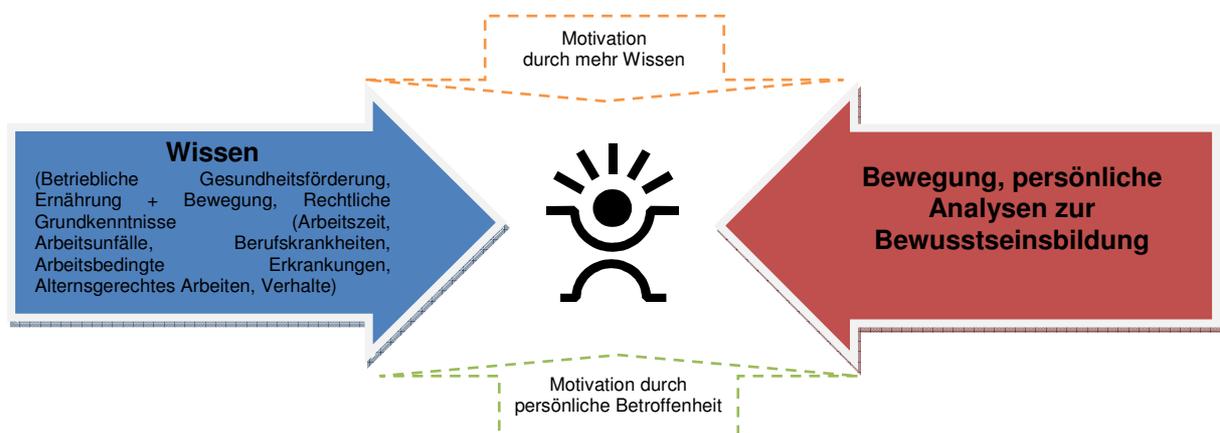


Abbildung 6 - Seminarkonzept GVP-Seminare

Zusätzlich wurden die Aufgaben und Rollen der Gesundheitsvertrauenspersonen den TeilnehmerInnen vermittelt. Diese Personengruppe soll folgende Aufgaben und Rollen übernehmen:

- aktiv an den Netzwerktreffen teilnehmen,
- aktuelle Informationen über G<sup>2</sup> an die MitarbeiterInnen im eigenen Betrieb (z.B. Newsletter, Folder, Betriebszeitung, et cetera) weitergeben,
- in innerbetrieblichen Gremien die G<sup>2</sup>-Kampagne vorstellen,
- Ansprechperson für Gesundheits- und Sicherheitsfragen im Betrieb sein,
- soll in interne Gesundheitsschutzdokumente Einsicht nehmen (z.B. Gefährdungsbeurteilungen, etc.) und mit internen Präventivfachkräften zusammenarbeiten,
- Maßnahmen anregen, vorbereiten und nachbereiten in Zusammenarbeit mit Führungskräften beziehungsweise innerbetrieblichen Präventivfachkräften,
- Information über die Hintergründe der BGF-Charta an die Unternehmensleitung weitergeben und eventuell Unterzeichnung der BGF-Charta durch Unternehmensleitung anregen,
- die einzelnen umgesetzten G<sup>2</sup>-Maßnahmen dokumentieren und in Form der Maßnahmen-Monitoring-Liste an das Projektteam zurück senden,
- Anfragen an PRO-GE-Zentrale stellen, falls ein Bedarf zur Einbindung von externen ExpertInnen (z.B. GKK, AUVA, etc.) im Betrieb vorliegt (Mayer, 2010).

Es haben bis zum Stichtag 01. April 2011 203 Personen an den GVP-Seminaren, die von diversen Bundesländern und Gremien in der PRO-GE veranstaltet wurden, teilgenommen. Es gab jeweils ein Seminar im Burgenland, in Kärnten, in Tirol, in Wien, von der Jugend, von den Frauen sowie für Behindertenvertrauenspersonen (BVP). Niederösterreich veranstaltete drei Seminare und Oberösterreich und die Steiermark je zwei. Die TeilnehmerInnen setzten sich wie in Abbildung sieben ersichtlich zusammen:

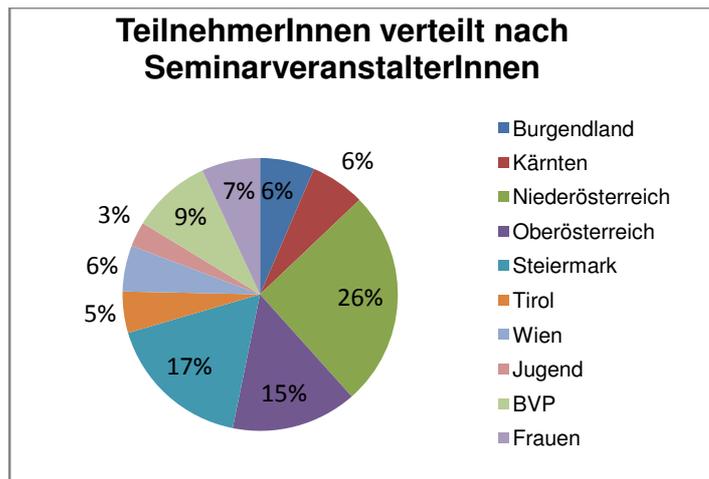


Abbildung 7 - TeilnehmerInnen gesamt an GVP-Seminaren

Aus der Abbildung sieben ist ersichtlich, dass die meisten TeilnehmerInnen aus drei Bundesländern kamen. Niederösterreich (26 Prozent), Steiermark (17 Prozent) und Oberösterreich (15 Prozent). In den folgenden Grafiken acht und neun soll auch der Frauenanteil an den GesamtteilnehmerInnen der jeweiligen VeranstalterInnen berücksichtigt werden.

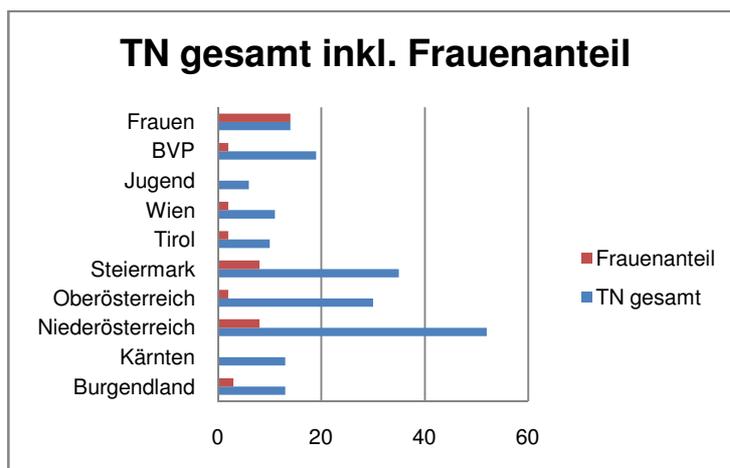


Abbildung 8 - TeilnehmerInnen gesamt inkl. des Frauenanteil

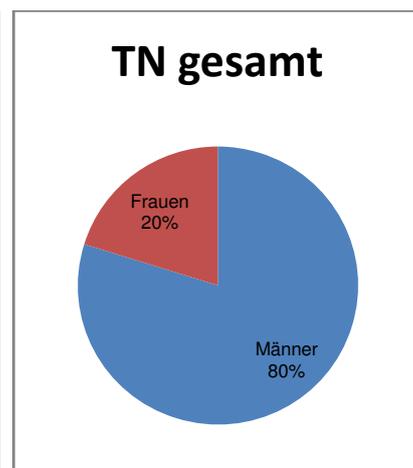


Abbildung 9 - TeilnehmerInnen gesamt

Hier sieht man, dass der Frauenanteil der TeilnehmerInnen gesamt 20 Prozent beträgt. Die meisten Frauen nahmen beim Seminar der Frauenabteilung teil. Bei den drei Bundesländern mit den meisten TeilnehmerInnen zeigt sich folgendes Bild: während in Niederösterreich von 52 Personen acht Frauen teilgenommen haben (15 Prozent), waren es in der Steiermark von 35 Personen auch acht Frauen (23 Prozent). Im drittstärksten Bundesland Oberösterreich haben von gesamt 30 Personen nur zwei Frauen teilgenommen (sieben Prozent).

Diese Informationen sind für die Zusammensetzung der Befragungsgruppe wichtig.

## **5.2. Die Umfrage**

Zur Evaluierung der Ergebnisse dieser GVP-Seminare wurde Ende 2010 ein Fragebogen an alle TeilnehmerInnen der Seminare verschickt. Die Rücklaufquote dieser Fragebögen hielt sich bei zwei retournierten Fragebögen in Grenzen. Um dennoch einen guten Überblick und die Wirksamkeit der Ausbildung zu bekommen, wurde eine Umfrage mittels Telefoninterviews gewählt, welche in den folgenden Abschnitten erläutert werden wird.

### **5.2.1. Forschungsmethodik**

Es wurde ein strukturierter Fragebogen für die Befragung per Telefon vorbereitet. Ein Teil umfasste die Analyse des Seminars (Metaziel 2.4.) und sollte abklären, ob die GVP's ihre Rollen kennen (Anforderung aus Seminarzielen). Auch wurden verschiedene Beispielmaßnahmen unter den Überbegriffen „Betriebliches-Gesundheitsförderungs-Projekt“ (BGF), „interne Kommunikation verbessert“, „Veranstaltungen organisiert“, „konkrete Schritte umgesetzt“, „Analysen durchgeführt“, „alternsgerechtes Arbeiten“ und „Umstände“ mit Hinderungsgründen beziehungsweise helfende Faktoren abgefragt. Diese Überbegriffe sollten die Schwerpunktthemen der Kampagne abfragen und deren Maßnahmen dahingehend untersuchen. Dadurch wird auch das Beantworten der Forschungsfrage über die Verhaltens- oder Verhältnisorientierung der Maßnahmen möglich.

Hierbei war es schwierig den Einfluss des Seminars auf die Umsetzung abzufragen. Daher wurde eine Variante gewählt, die schon von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in Deutschland verwendet wurde, um deren Seminarwirkung für Sicherheitsbeauftragte zu analysieren (Bode, Drenkelfuß, Kaiser, Palsherm, & Radke, Wirkungsanalyse: Seminare für Sicherheitsbeauftragte, 2006). Die Unterlagen der BGW-Analyse wurden dankenswerterweise für die Forschungszwecke dieser Arbeit zur Verfügung gestellt. In der BGW-Analyse wurde gefragt ob die TeilnehmerInnen (TN) das Gefühl hatten, dass sich die Häufigkeit der Aktionen der TN im Betrieb durch die Seminare verändert hat (Bode, Drenkelfuß, Kaiser, Palsherm, & Radke, 2006). Diese Fragestellung wurde in abgewandelter Form in den Fragebogen für die GVP's wie folgt übernommen:

Nach einer allgemeinen Frage (als Beispiel: Wurden in deinem Betrieb in den letzten 2 Jahren während der G<sup>2</sup>-Kampagne folgende Maßnahmen umgesetzt?), die mit „Ja“, „Nein“ oder „weiß ich nicht“ zu beantworten war, wurde bei einer „Ja“-Antwort die Frage gestellt: „Wurde durch deine Teilnahme am Seminar diese Maßnahme beeinflusst?“. Hier waren die Antwortmöglichkeiten „stark beeinflusst“, „wenig beeinflusst“ und „hatte keinen Einfluss“ möglich. Somit konnten zwei wichtige Aspekte abgefragt werden, nämlich: War es eine Maßnahme, die im Zuge der G<sup>2</sup>-Kampagne – also in den letzten zwei Jahren – stattgefunden hat (dies wurde auch immer wieder im Interview hinterfragt) und ob und wie stark der Einfluss des Seminars darauf war.

Die Fragen der Kategorien „Seminaranalyse“ und „Umstände“ waren offene Fragen.

Die Auswertung basiert teilweise auf einer quantitativen Auswertung und die offenen Fragen wurden nach Mayring (2010) analysiert, da Mayring eine Verschmelzung von qualitativer Inhaltsanalyse mit quantitativen Aspekten zulässt. Der Fragebogen ist im Anhang zu finden.

Nach Tests zur Validität und damit einhergehender Veränderung des Fragebogens bezüglich seiner Verständlichkeit wurden Telefoninterviews durchgeführt. Sämtliche Interviews wurden nach vorheriger mündlicher Genehmigung der TeilnehmerInnen mittels Diktiergerät aufgenommen und im Anschluss transkribiert. Die Interviews wurden von zwei Personen durchgeführt, jedes besprochen und die Transkription, die von einer Person durchgeführt wurde, wurde stichprobenweise von der Autorin kontrolliert.

### **5.2.2. Referenzgruppe**

Aus den gesamten TeilnehmerInnen der Seminare wurde die Referenzgruppe von fünfzehn Prozent der TeilnehmerInnen mittels Zufallszahlenfunktion ausgewählt. Insgesamt wurden also 31 TN der gesamt 203 TN für die Telefonumfrage ausgewählt. Von diesen 31 ausgewählten Personen waren fünf telefonisch nicht erreichbar, zwei verweigerten die Teilnahme und eine Person erklärte, dass er/sie nach dem Seminar für sechs Wochen im Krankenstand war und daher keine Auskünfte über die Wirkung des Seminars geben kann und will. Insgesamt wurden also 23 ProbandInnen befragt. Das entspricht 11,33 Prozent der Gesamtheit.

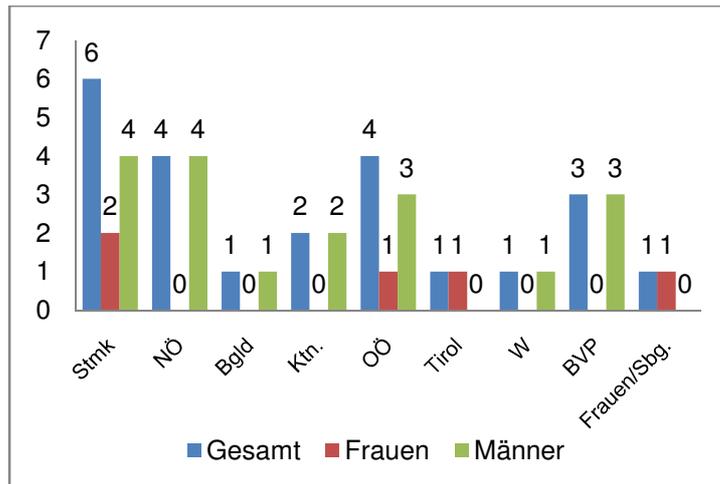


Abbildung 10 - Interview TN

Wie aus der Abbildung neun ersichtlich ist, fanden die meisten Befragungen mit steirischen TeilnehmerInnen statt, gefolgt von niederösterreichischen und oberösterreichischen. Diese Zusammensetzung ergab sich durch den Zufallsgenerator.

### 5.2.3. Ergebnisse der Befragung

Die Ergebnisse der Befragung werden hier am Ablauf des Fragebogens erläutert.

**Frage eins** hinterfragte den Zeitraum, der verstrichen war, seit der Seminarteilnahme. Die ProbandInnen (PD) wurden gefragt: „Wann hast du am GVP-Seminar teilgenommen?“ Mit den Antwortmöglichkeiten: „Jetzt vor kurzem“, „im letzten Jahr“ und „vor circa 2 Jahren“.

Die Verteilung der PD ist sehr homogen und verteilt sich mit jeweils 39 Prozent auf die Zeiträume von vor einem und vor zwei Jahren. 22 Prozent nahmen vor kurzem – also 2011 - am GVP-Seminar teil.

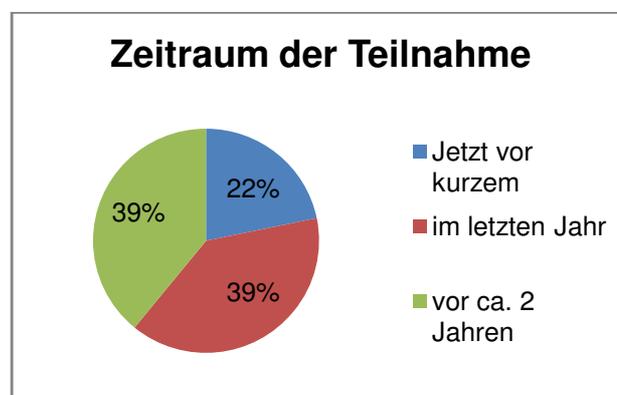


Abbildung 11 - Zeitraum der Teilnahme

**Die zweite Frage** fragte die Erwartungen der PD an das GVP-Seminar ab. Die Inhaltsanalyse ergab folgendes Bild:

Acht PD gaben an, keine Erwartungen an das Seminar gehabt zu haben. PD11 meinte dazu: „*Erwartungen eigentlich keine, ich war eigentlich nur neugierig*“

Je fünf PD wollten „etwas neues lernen“, „lernen was im Betrieb verändert werden kann“ und „etwas für die MitarbeiterInnen mitnehmen“. Sechs PD gaben an, „allgemeines Interesse“, beziehungsweise „eigenes Interesse“ habe sie motiviert zum Seminar zu gehen. Konkreter wurden vier PD: zwei wollten lernen wie man in Bezug auf Haltung und Ernährung richtig arbeitet, je ein PD wollte seine Rechte und Pflichten lernen, beziehungsweise lernen wie man sich während der Arbeit entspannt. In der nachfolgenden Tabelle findet sich eine Auswertung der Nennungen. Hieraus ist sehr gut zu erkennen, dass die Motivation, das Seminar zu besuchen einerseits berufliche Aspekte hatte („etwas neues lernen, Veränderungen im Betrieb, et cetera“) und andererseits die Selbstmotivation das Teilnehmen förderte („keine Erwartungen, allgemeines und eigenes Interesse“).

Anzahl	Nennungen
8	keine Erwartungen
5	etwas neues lernen
5	lernen was im Betrieb verändert werden kann
5	etwas mitnehmen für MA
6	allgemeines Interesse (4), eigenes Interesse (2)
2	lernen wie richtig arbeiten, Haltung, Ernährung
1	Rechte und Pflichten lernen
1	Entspannung während der Arbeit

Tabelle 1 - Nennungen zu Erwartungen an Seminar

**Die dritte Frage** beschäftigt sich mit der **Zufriedenheit der Ausbildung**. Hier wurden die PD gebeten das Seminar im Schulnotensystem von eins bis fünf zu bewerten. Das Ergebnis ist äußerst bestätigend. 13 PD gaben an „sehr zufrieden“ (1) gewesen zu sein und acht PD gaben die Note Zwei. Zwei PD gaben die Note Befriedigend. Das ergibt einen **Mittelwert** in der Zufriedenheit von **1,5** wie aus Abbildung 11 ersichtlich ist.

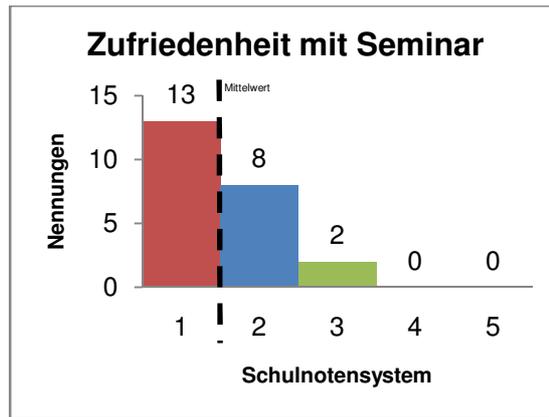


Abbildung 12 - Zufriedenheit mit GVP-Seminar

Ein PD gab die Note zwei mit folgender Begründung: „*dass man mehr mit diesen Trainern am Abend zusammen sein hätte können und dass sie sich nicht irgendwo zurückziehen, [...] das war das einzige, was ich kritisieren könnte*“. Insofern kann auf das Metaziel 2.4. „Zufriedenheit mit der Fortbildungsreihe“ ein positives Zeugnis ausgestellt werden.

**Die Frage Vier** fragt inwieweit sich das **Wissen der PD** aufgrund des Seminars **erweitert** hat. Die PD wurden wieder gebeten im Schulnotensystem zu bewerten. Acht PD gaben an, „sehr viel gelernt“ zu haben, zehn PD haben „viel gelernt“ (Note 2). Drei PD haben „mäßig viel gelernt“ (Note 3), ein/e PD hat wenig gelernt und ein/e PD sogar nichts Neues gelernt. Diese/r PD gab jedoch an, dass er/sie bereits sehr gesundheitsbewusst lebt und daher schon sehr viel Vorwissen besitzt.

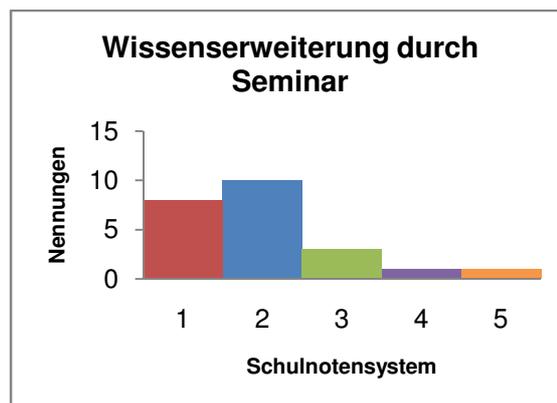


Abbildung 13 - Wissenserweiterung durch GVP-Seminar

Der **Mittelwert** der Antworten beträgt hier **Zwei** und zeigt eine kleine Verschlechterung gegenüber der Gesamtbeurteilung des Seminars bezüglich der Zufriedenheit der TN (1,5 als Mittelwert). Es ist also daraus zu schließen, dass die Inhalte der Seminare gut auf den Wissensstand der meisten TeilnehmerInnen

aufbauten und daher wenig Überschneidungspunkte gegeben waren. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die TN-Zufriedenheit dementsprechend hoch ist.

Bei der **Frage fünf** wollte man überprüfen ob sich die GVP-TN ihrer **Rolle bewusst** sind. Die Rollenbeschreibung findet man bei der Seminarbeschreibung unter 5.1. Die meisten Nennungen korrelieren auch mit den Rollenvorgaben. Mit neun Nennungen von „gelerntes umsetzen“ passt die Vorgabe laut Seminarbeschreibung „Maßnahmen anregen, vorbereiten und nachbereiten in Zusammenarbeit mit Führungskräften beziehungsweise innerbetrieblichen Präventionsfachkräften (Mayer, 2010).“ Darunter verstehen die PD die Umsetzung beziehungsweise Beseitigung von erkannten Fehlern, Ernährung, Getränke, Bewegung am Arbeitsplatz, Gesundheitseinrichtungen und Sicherheit. Acht Nennungen gab es zu „Gelerntes weitergeben“. Konkreter, Informationsweitergabe zu den Themen Ergonomie, Sicherheit, Burnout, Stress, Trinken und Ernährung. Dies stimmt sehr gut mit dem Rollenbild „aktuelle Informationen über die G<sup>2</sup>-Kampagne an die MitarbeiterInnen im Betrieb weitergeben“ (Mayer, 2010) überein. Vier Nennungen stimmen mit dem Rollenbild „Ansprechperson für Gesundheits- und Sicherheitsfragen im Betrieb sein“ (Mayer, 2010) überein. Als weitere Aufgaben zählen die PD die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften, zu schauen, dass es den MitarbeiterInnen gut geht, die Bewusstseinsbildung und Prävention und allgemeine Gesundheitsförderung auf. Netzwerktreffen, Einsicht in Gesundheitsschutzdokumente, BGF-Charta, Dokumentation, und so weiter, finden sich nicht in den Nennungen, werden jedoch noch separat mit Fragen versucht abzuklären. Insofern sind nur Teile der vorgegeben Rollenbilder bei den TN angekommen.

Mit der **Frage sechs** kommt man zur **Erfolgsbewertung** und der Beispiel-Maßnahmenliste. Der erste Block beschäftigt sich mit den **Betrieblichen Gesundheitsförderungs-Projekten** (BGF). Hier wurde gefragt ob ein BGF-Projekt neu im Betrieb gestartet wurde und welchen Einfluss die Teilnahme am Seminar auf den Start des BGF-Projektes gehabt hat.

In 12 Fällen wurde während der G<sup>2</sup>-Kampagne ein BGF-Projekt gestartet beziehungsweise ist gerade in der Startphase. 4 PD geben an, dass dies stark durch das Seminar beeinflusst wurde. Ein/e PD beschreibt dies wie folgt: *„Ja, das ist stark beeinflusst worden. Weil wir gesagt haben, da gibt's nicht so viel und*

*haben dann die Personalchefin, oder Personalchef damals noch, da informiert, dass es da was gibt und der hat dann über unsere Werksärztin jemanden kommen lassen, der sich damit beschäftigt ....“* Fünf PD gaben an, dass das GVP-Seminar wenig Einfluss auf die Einführung des Projektes gehabt hat.

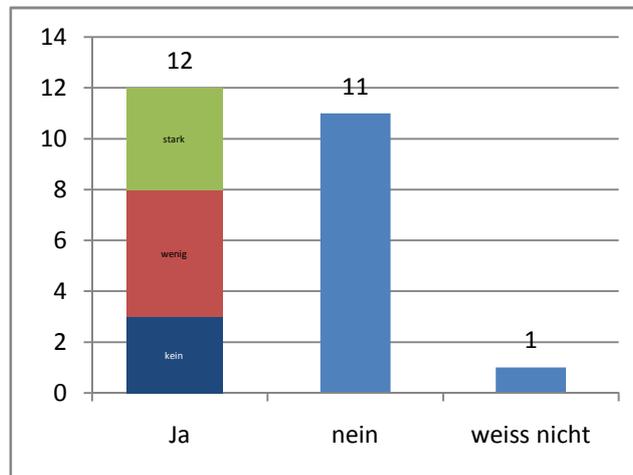


Abbildung 14 - BGF gestartet samt Einfluss des Seminars

Dieses Ergebnis ist sehr erstaunlich da mit einem BGF-Projekt in der Firma sehr viel Geld und auch Zeit in Kauf genommen wird.

Das **unterzeichnen der BGF-Charta** zur betrieblichen Gesundheitsförderung gehörte auch zur Rollenaufgabe der GVP und fünf Prozent der TN sollten diese laut Metaziel 3.2. in den Betrieben gemeinsam mit den Geschäftsführungen unterschreiben. In drei Betrieben wurde diese unterzeichnet und nur einmal wurde dies durch das Seminar „wenig beeinflusst“. Bei den beiden anderen, hatte die Unterzeichnung „keinen Einfluss“. Der Großteil der Befragten wusste nicht, ob diese unterzeichnet wurde (14 Nennungen) und sechs PD verneinten die **Frage sieben**. Dennoch wurde das Ziel mit fünf Prozent der TeilnehmerInnen erreicht, immerhin haben 13 Prozent der Befragten diese BGF-Charta unterschrieben. Dies geschah jedoch nicht aufgrund der Teilnahme am Seminar. Anscheinend ist den Betrieben dieses öffentlich machen ihrer Gesundheitsaktionen wichtiger, als den ArbeitnehmerInnenvertretungen in den Betrieben.

Die nächsten sechs Fragen beschäftigen sich mit der **internen Kommunikation** und ob diese im Betrieb während der G<sup>2</sup>-Kampagne verbessert wurde, beziehungsweise ob das GVP-Seminar diese beeinflusst hat.

**Frage acht** lautet: „Es gab **vermehrt interne Besprechungen** mit der **Sicherheitsfachkraft (SFK)**, **ArbeitsmedizinerIn (AMZ)** zu den Themen der G<sup>2</sup>-

Kampagne. Hier zeigt sich ein klares Bild. **17 von 23 PD** beantworteten diese Frage mit „Ja“, fünf PD mit „Nein“ und ein/e PD mit „weiß ich nicht“. Auch gaben sieben PD an, dass dies durch das Seminar stark beeinflusst war. Neun meinten, dass das Seminar zumindest wenig Einfluss auf die verstärkte Kommunikation hatte. Hier ist gut erkennbar, dass gerade mit den Präventivfachkräften im Betrieb zunehmend Gespräche über das erlernte geführt wurden, um das Gelernte anzuwenden.

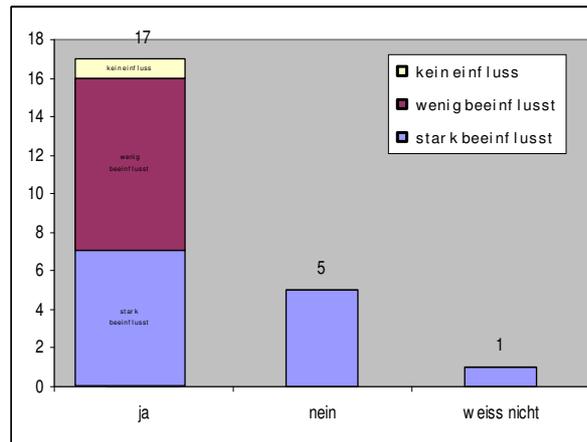


Abbildung 15 - Vermehrte Besprechungen mit SFK/AMZ?

**Frage neun** behandelt die **Verbesserung der Kommunikation** mit den **MitarbeiterInnen** (MA). Ob zum Beispiel Abteilungsbesprechungen eingeführt wurden, et cetera. Hier gaben 61 Prozent der PD (14 Nennungen) an, dass sich die Kommunikation mit den MA verbessert hat und dies zu 57 Prozent stark vom Seminar beeinflusst war (acht Nennungen). Sieben PD meinten dass es keine Verbesserungen diesbezüglich gab.

**Frage zehn** fragte wieder ein Rollenbild der GVP's ab, nämlich ob die G<sup>2</sup>-Kampagne **Thema** in einer der **Betriebsratssitzungen** war. Dies ist in 87 Prozent der Fälle auch passiert und 70 Prozent dieser PD gaben auch an, dass dies stark von der Teilnahme am Seminar beeinflusst war. Ein/e PD erzählte, dass er/sie von den Seminarinhalten berichtete. PD10 erwähnte: „*Am Donnerstag habe ich eine Betriebsratssitzung..., und da sind sämtliche Betriebsräte von mir [...] dort, diesen Tag werd ich hauptsächlich diesem Thema widmen.*“

Ob es zur G<sup>2</sup>-Kampagne **Gespräche mit der Geschäftsführung** gab, wollte die **Frage elf** wissen. Dies bestätigten 77 Prozent. Alle diese Gespräche waren entweder stark (47%) oder wenig (53%) vom GVP-Seminar beeinflusst. PD vier beschreibt das folgendermaßen: „*weil da hat man eigentlich, sind einem die*

*Möglichkeiten aufgezeigt worden, was man eigentlich Anregungen machen kann und so weiter, das ist sogar sehr stark beeinflusst worden. Dass man gesehen hat, was man eigentlich machen kann und/oder probieren kann.“ PD31 umschreibt das „wenig beeinflusst“ so: „Stark beeinflusst würd ich nicht sagen, aber die haben das Denken angefangen.“*

**Info-Material** aus der G<sup>2</sup>-Kampagne wurde zu 83 Prozent verteilt beziehungsweise aufgehängt und zum Thema gemacht, wie es in **Frage zwölf** gefragt wird. Nur drei PD beantworteten die Frage mit „Nein“ und fügten hinzu: „das wird sowieso aufgehängt“. Ein PD gab dezidiert an dass es Thema in einer Betriebsversammlung war. Auch die Beeinflussung war mit 56 Prozent stark (zehn Nennungen von 18). Sechs PD gaben an wenig beeinflusst worden zu sein. Bei drei PD hatte das Seminar keinen Einfluss. Dies begründeten die PD damit, dass sie Material, das von der Gewerkschaft versendet wird, sowieso aufhängen. PD 1 meinte dazu: *„...wenn wir das von der Gewerkschaft geschickt kriegen, wir hängen das eigentlich im Betriebsratsbüro immer auf die großen Plakate, also die sind immer ersichtlich, das machen wir eigentlich immer, das hat jetzt mit dem Seminar nichts zu tun gehabt.“* Den positiven Effekt dieser Materialien beschrieb PD 31 wie folgt: *„Das hab ich im Betrieb verteilt und hab auch immer die großen Plakate die wir gekriegt haben ans schwarze Brett gehängt. Da hat man sie dann schon anstehen sehen und lesen.“*

Auf die offene **Frage 13**, ob es noch **weitere Verbesserungsmaßnahmen** zur **Kommunikation** gegeben hat wurden folgende Maßnahmen genannt:

Häufigkeit	Was	St*	W*
2	Leute kommen mehr	X	X
2	Erst am Anfang	X	
2	Gespräche mit MA zu Verbesserungsmaßnahmen	X	X
1	schaut mehr auf Gesundheit + Prävention	X	
1	in Lehrwerkstätte mehr gesprochen	X	
1	regelmäßige Sitzungen mit Abteilungsleiter		X
1	Seminar über Kommunikation veranstaltet		X
1	versucht AN zu Bewegung zu motivieren durch reden		X
1	andere BR durch Kommunikation inspiriert	X	

\*St = stark beeinflusst; W = wenig beeinflusst

Tabelle 2 - weitere Verbesserungsmaßnahmen zur Kommunikation

Von diesen Nennungen waren sechs stark vom Seminar beeinflusst und fünf nur wenig beeinflusst. Anhand der Tabelle zwei sieht man die verschiedenen

Ausprägungen und kreativen Ansätze, die durch die Teilnahme am Seminar angeregt wurden.

Der nächste Fragenblock beschäftigt sich mit Veranstaltungen zu verschiedenen Themen. Zum Thema „**gesundes Führen**“ (**Frage 14**) wurden nur drei Veranstaltungen abgehalten. 65 Prozent verneinten diese Art von Maßnahmen. Nur eine Veranstaltung diesbezüglich wurde stark vom Seminar beeinflusst. Zwei PD meinten dass es das vorher schon im Betrieb gab und zwei sind in der Planung einer solchen Veranstaltung. Hier könnte der Grund dafür sein, dass man glaubt, dass gesundes Führungsverhalten eher für den Angestelltenbereich der Beschäftigten ein Thema ist. Für den ArbeiterInnenbereich ist dieses Thema anscheinend noch nicht wichtig, beziehungsweise wurde noch nicht erkannt, dass auch im ArbeiterInnenbereich dieses Thema wichtig wäre.

**Veranstaltungen zu speziellen Themen (Frage 15)** wurden von zwölf PD durchgeführt (siehe Tabelle 3). Bei den zehn „Nein“-Nennungen wurden Gründe wie „Rauchveranstaltungen macht die Geschäftsführung“ oder „sowas gab’s vorher schon“ genannt. Ein PD wies auf die spezielle Situation eines Montagebetriebes hin wo die MA in ganz Europa verteilt sind und es daher nicht möglich ist Veranstaltungen durchzuführen.

Häufigkeit	Veranstaltung zu:
6	Rauchen/Nichtrauchen
5	Bewegung
4	Burnout
2	Ernährung
2	Mobbing
1	Gesundheitschecks
1	Haltung
1	Arbeitsbedingte Erkrankungen

Tabelle 3 - Spezielle durchgeführte Veranstaltungen

Diese Veranstaltungen wurden zu **54 Prozent von der Teilnahme am Seminar beeinflusst**. Fünf PD gaben an, dass das Seminar wenig beziehungsweise keinen Einfluss auf diese Veranstaltungen hatte.

Zur offenen **Frage 16** nach **durchgeführten Themen-Veranstaltungen** waren ein allgemeines Gesundheitsseminar, eine Veranstaltung zum Thema Sicherheit und ein Wandertag unter den Nennungen. Aus diesen Ergebnissen der Fragen 15 und 16 lässt sich erkennen, dass über die Themen geredet wurde und versucht wurde

die interne Kommunikation zu verbessern, auch von der Hälfte der TN wurden Seminare und Veranstaltungen durchgeführt, wo man sich länger mit den Themen beschäftigt und somit auch die Nachhaltigkeit dieser Themen verbessert.

Der vorletzte Fragenabschnitt widmet sich den konkreten Schritten die im Betrieb in den letzten zwei Jahren, also im Zuge der G<sup>2</sup>-Kampagne, zu den Schwerpunkten gesetzt wurden. Mit der **Frage 17** wollte man erfahren ob **Bewegungsprogramme** ins Leben gerufen wurden (Lauftreffs, Nordic-Walking-Gruppen, Vergünstigungen in Fitnessstudios, et cetera). Hier haben 65 Prozent (15 Nennungen) die Frage mit „Nein“ beantwortet. In fünf dieser Betriebe gab es vorher schon Maßnahmen dahingehend. In den anderen Betrieben wurde allerdings auch vieles umgesetzt. PD13 nannte folgendes: *„Qigong, Walking-Gruppe, Progressive Muskelentspannung, Massagen, dann haben wir, [...] eine Laufgruppe, Fußball. Das ist wieder teilweise stark, teilweise wenig beeinflusst worden.“* Insgesamt gaben **vier PD** an, dass diese Maßnahmen **stark beeinflusst** wurden, bei zwei PD wenig beeinflusst und bei zwei PD hatte das Seminar keinen Einfluss auf diese konkreten Schritte bezüglich Bewegung.

Ob auch die Arbeitsverhältnisse in den Betrieben geändert wurden, sollte zum Teil die **Frage 18** beantworten. Diese lautete: *„Wurden **Verbesserungen zum Heben und Tragen** am Arbeitsplatz umgesetzt, mehr Bewegungspausen, Vermeidung monotoner Tätigkeiten, Überkopfarbeiten, sitzen und stehen, et cetera?“* Hier war erstaunlich, dass 13 PD diese Frage mit „**Ja**“ beantwortet haben. Das heißt **57 Prozent** der PD haben diesbezüglich Maßnahmen in ihrem Betrieb während der G<sup>2</sup>-Kampagne umgesetzt. Von diesen 13 PD gaben fünf an, dass die Umsetzung der Maßnahmen stark durch das Seminar beeinflusst wurde. Immerhin fünf meinten das es wenig Einfluss hatte und nur drei PD meinten dass die Teilnahme am Seminar keinen Einfluss hatte. Interessant in diesem Zusammenhang ist natürlich, welche Maßnahmen umgesetzt wurden. Zwei PD haben angegeben, dass Geräte zum Heben und Tragen angeschafft wurden. PD2: *„Hubtische hab ich gekauft, also zum Heben.“* Diese/r PD gab auch an, dass das Seminar dies stark beeinflusst hat. PD13 meinte: *„Heben und Tragen, dann Bewegungsabläufe, dann haben wir eine Trainerin, eine diplomierte, die die Arbeitsabläufe untersucht und verbessert.“* Auch diese/r PD gab starken Einfluss aus dem Seminar an. Weitere Maßnahmen diesbezüglich waren: zusätzliche Pausen, laufend Verbesserungen, Infotafel zum richtigen Heben und Tragen aufgehängt. Bei den „Nein“-Antworten

wurde oft „Das ist sowieso die Aufgabe des Betriebsrates“ angegeben, beziehungsweise dass es solche Maßnahmen vorher schon gab. Sehr erstaunlich war, dass verhältnisorientierte Maßnahmen in Form von Investitionen getätigt wurden. Davon wurde im Vorfeld der Befragung – wie auch aus der Hypothese ersichtlich – eher nicht ausgegangen und auch in den vorigen Gesprächen mit der Projektleitung des G<sup>2</sup>-Projektes wurde diese Möglichkeit eher verneint und als unwahrscheinlich bezeichnet.

Nicht nur die Verhältnisse in Bezug auf körperliche Anstrengungen wurden abgefragt, auch das Thema „**gesunde Ernährung**“ war ein wichtiges bei den Seminaren. Dazu wurden die PD in **Frage 19** gefragt, ob gesunde Ernährung im Betrieb bereitgestellt wird. Hier gaben **52 Prozent** an, **dass es Veränderungen** gab, bei 48 Prozent gab es keine Veränderungen. Die meisten Nennungen bezüglich Veränderungen waren beim „gesunden Apfel“ - hier gaben fünf PD an, dass dieser eingeführt wurde. Bei drei PD wurde das Betriebsküchenangebot erweitert und zwei PD sorgten für kostenlose Wasserspender oder Trinkflaschen im Betrieb. Bei einer/m PD wurde eine gesunde Jause bereitgestellt. Diese Maßnahmen wurden zu **42 Prozent stark von der Ausbildung beeinflusst**, 33 Prozent gaben wenig Einfluss an und bei 25 Prozent hatte das Seminar keinen Einfluss. Ein/e PD (Nr.31) meinte: *„wir haben jetzt zwei Menüs, [...] eins ist immer gesund, und das andere ist halt so ein normales, aber mit weniger Fett wird gekocht in der Zwischenzeit und Salate gibt's mehr Angebot jetzt, [...] also da ist beim Betriebsküchenangebot schon was geschehen“* Hier sieht man, dass die meisten Maßnahmen, als Beispiel der gesunde Apfel, zwar nicht eine komplette Umstellung des Betriebsküchenangebotes darstellen, jedoch schon erste Schritte in diese Richtung gegangen werden.

Zu **Stress und Burnout-Maßnahmen (Frage 20)** gab es nur sehr wenig Umsetzung, obwohl aus der IFES-Studie hervorgeht, dass die mit Abstand stärkste Belastung jene durch Zeitdruck ist (Michenthaler, 2010). Nur vier neue Maßnahmen wurden umgesetzt. Allerdings gab es bei den „Nein“-Antworten einige, die angaben, dass die Geschäftsleitung sehr wohl etwas unternimmt und es vorher schon Maßnahmen gab. PD16 erläuterte dies so: *„Ja das haben sie jetzt, weil bei uns [...] ein paar Fälle aufgetreten sind von Burnout. [...] Sie haben das jetzt eigentlich wegen - weil bei uns war [...] die Selbstmordrate a bissl hoch.“*

*Und deswegen haben sie das eingeführt. Und da ist ihnen selbst ein bissl ‚schiach‘ worden.“*

Eine weitere Frage zur Verhältnisänderung war die **Frage 21** nach den **Verbesserungen der Arbeitsbedingungen**. Hier gaben 21 Prozent an, Verbesserungen der Arbeitsbedingungen umgesetzt zu haben (sieben PD) und nannten folgende in Abbildung 16 ersichtlichen Maßnahmen:

Häufigkeit	Was
3	Pausengestaltung mit Bewegung eingeführt
1	Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle
1	Gleitzeit und anderes Schichtmodell für Behinderte
1	flexible Pausenzeiten eingeführt
1	Raucherecke kam ins Freie
1	Sozialräume mit Licht und Musik umgestaltet

Abbildung 16 - Verbesserungen der Arbeitsbedingungen

PD13 beschreibt dies so: *„Ja, haben wir auch, flexible Pausenzeiten haben wir eingeführt. Zum Beispiel [...] die Raucherecken ins Freie verlegt, dann [...] die Sozialräume neu geschaffen, mit Musikunterlegung und mit abwechselndem Licht und Kleinigkeiten noch.“* Zur Pausengestaltung erzählt PD16: *„Da haben wir [...] so Übungen gemacht, die sie uns da beigebracht haben beim Kurs [...], gesagt haben macht’s des gegen die Müdigkeit oder... Und die Leute haben mich zwar ausgelacht, aber gemacht hat’s interessanterweise jeder. Sie haben gesagt: Ja hast jetzt einen Vogel? Wie’s halt so üblich ist, aber gemacht hat’s jeder mit mir die Übungen.“* Diese umgesetzten Maßnahmen wurden zu **60 Prozent stark** von der Teilnahme am GVP-Seminar **beeinflusst**. Die 71 Prozent „Nein“-Antworten bezogen sich meist auf die Tatsache dass es solche Maßnahmen vorher schon im Betrieb gab. Auch hier wurde einmal genannt, dass es auf Grund der Montagetätigkeit der Firma nicht möglich ist, dies zu beeinflussen.

Der vorletzte Befragungsschwerpunkt beschäftigt sich mit durchgeführten **Analysen**. Es wurden Analysen zur betrieblichen Altersstruktur, eine Fehlzeitenanalyse und eine Stress-/Burnout-Belastungsanalyse (**Fragen 22-25**) abgefragt. Insgesamt wurden nur 16 „Ja“-Antworten abgegeben wie aus der Tabelle 16 ersichtlich ist. Diese waren nicht wirklich von der Teilnahme am Seminar beeinflusst. 58 Prozent beantworteten diese Fragen mit „Nein“. Gerade

bei der Fehlzeitenanalyse gaben die meisten PD an, dass dies sowieso von der Geschäftsführung gemacht wird. Bei der Stress- und Burnout-Analyse setzt sich der Trend zu diesem Thema fort. Auch hier wurden nur zwei Analysen diesbezüglich angegeben und diese waren nicht vom Seminar beeinflusst.

Analyse	Ja/Nein/ Weiß ich nicht	Beeinflussung bei „Ja“-Antwort
Betriebliche Altersstruktur	Ja: 26%	Stark: 17%
	Nein: 48%	Wenig: 33%
	WN: 26	Kein: 50%
Fehlzeitenanalyse	Ja: 31%	Stark: 0%
	Nein: 52%	Wenig: 33%
	WN: 17%	Kein: 67%
Stress-/Burnout-Belastung	Ja: 9%	Stark: 0%
	Nein: 74%	Wenig: 67%
	WN: 17%	Kein: 33%
Andere: Arbeitsunfälle und Krankenstände	Ja: 1x	Stark beeinflusst

Abbildung 17 - Durchgeführte Analysen Übersicht

**Alternsgerechtes Arbeiten** war ein Themenschwerpunkt der G<sup>2</sup>-Kampagne und wurde mit der **Frage 26** abgefragt. Hier gaben **52 Prozent** an, Maßnahmen zu diesem Thema **umgesetzt** zu haben. Jedoch wurde dies nur bei einer/einem PD stark vom Seminar beeinflusst. Je fünf Nennungen gab es bei „wenig Einfluss“ und „hatte keinen Einfluss“. Interessant sind die konkreten Maßnahmen, die gesetzt wurden. In zwei Fällen wurde die Schichtarbeit für ältere ArbeitnehmerInnen reduziert. Ansonsten wurden die Einführung der Altersteilzeit, Stundenverkürzungen für Ältere, präventive Maßnahmen und leichtere Tätigkeiten für Ältere erwähnt. Manche verstanden unter Maßnahmen zu alternsgerechtem Arbeiten auch das Aufhängen von Plakaten und Verteilen von Foldern. Eine Aussage soll auch hier abgebildet werden, um zu zeigen, was möglich ist: „...Aufgrund der Analyse der Altersstruktur, haben wir geschaut, dass für ältere Mitarbeiter die Arbeitsplätze angenehmer gestaltet werden und wurden. Aufgrund Haltung beim Heben und Drehbewegungen wurden, soweit es geht, gemieden. Dann Beratungen über Pensionsberatungen und, und, und (PD13)“ Wenn keine Maßnahmen diesbezüglich umgesetzt wurden, erklärten die PD, dass es bereits vor der G<sup>2</sup>-Kampagne Aktionen des Betriebsrates gemeinsam mit der Geschäftsführung gegeben hat oder dass die betrieblichen Umstände dies nicht möglich machen (zum Beispiel in kleineren Betrieben wird sowieso darüber geredet).

Der letzte Fragenabschnitt beschäftigt sich mit den Umständen im Betrieb. Was war förderlich bei der Umsetzung und was war hemmend? Weiters wurde abgefragt, welche Unterstützung die PD noch zusätzlich benötigen würden.

Die **Frage 27** wollte die **Hindernisse** für die Umsetzung im Bereich von Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen ergründen. Überraschend war, dass elf PD Angaben, dass es keine Hindernisgründe gibt oder gab. Mit den Worten „alle profitieren“ beschrieb es ein/e PD. Die Hauptursache für das Nichtumsetzen von Maßnahmen ist die Geschäftsführung - das obere Management. Meist sind die direkten Vorgesetzten nicht das Problem, sondern es wird vom Management des Betriebes abgelehnt. Meist auch in Kombination mit den finanziellen Ressourcen, die für diese Projekte benötigt werden. Dies war auch der am zweit häufigsten genannte Grund. Weitere Gründe die in der Abbildung 18 als „sonstiges“ zusammen gefasst sind waren um die Relationen zu erhalten, dass zuerst etwas passieren muss, bevor etwas getan wird, dass es Zeit brauche und die Betrieblichen Umstände es nicht zulassen (Schichtarbeit, Montagebetrieb, Platzproblem).

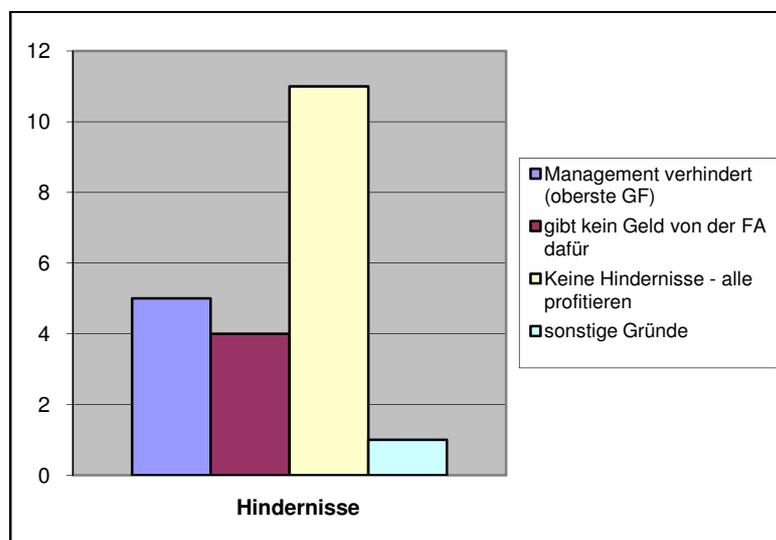


Abbildung 18 - Hinderungsgründe zur Umsetzung von Maßnahmen

Besonders **förderlich bei der Umsetzung** war (**Frage 28**) zu 23 Prozent die Teilnahme am Seminar und dass man dort neue Sachen gelernt und erfahren hat. PD15 beschreibt dies so: „*Was mich unterstützt hat? Naja, [...] was ich erfahren hab eigentlich [...], also dass man den Leuten schon ein bisschen sagen kann: wisst ihr was, das und das und das, es gibt die Möglichkeiten, [...] ich hab das dann wieder angeschnitten, das mit dem Gesundheitsbus und so Sachen, [...].*“

„Das man das ein bisschen machen kann.“ Weiters wichtig für die Umsetzung im Betrieb sind die Kolleginnen und Kollegen des Betriebsrates und natürlich die Unterstützung des Betriebes bei der Umsetzung. Auch die persönliche Betroffenheit nach dem Seminar half für die Aktionen im Betrieb: „Das Wichtigste dran war, was mich sehr berührt und mich getroffen hat, [...] diesen Body-Mass-Index zu messen, diese erweiterte Sache am meinem persönlichen Körper und diese Auswertung dazu und da ich ja auch nicht mehr der Jüngste bin [...] das ist nicht so gut raus gekommen und da denkt man eigentlich dann mehr drüber nach [...], was dich am eigenen Körper.“ Auch dass die Firma zuhört war ein zweimalig genannter Grund. Weiters das Interesse der Kolleginnen und Kollegen und die Unterstützung durch die Gewerkschaft (im Speziellen durch den betreuenden Sekretär und durch die Projektverantwortlichen) wurden mehrmalig genannt. Unter Zukunftsperspektiven versteht man die Fortschritte, die durch die Maßnahmen ermöglicht wurden. PD25 beschreibt dies so: „Wenn man sieht nach einiger Zeit, dass die Krankenstände in dieser Richtung oder wegen diesem einen, wegen Heben, dass da weniger zu Hause bleiben.“ Die sonstigen Gründe die in der Abbildung 19 darunter wieder zusammengefasst sind, waren: das Material aus der Kampagne (Broschüren, Folder, Plakate), der Erfahrungsaustausch, freigestellte Personen über die BGF-Projekte, die eigene Motivation durch die Aufgabe, die man als Betriebsrat/Betriebsrätin hat.

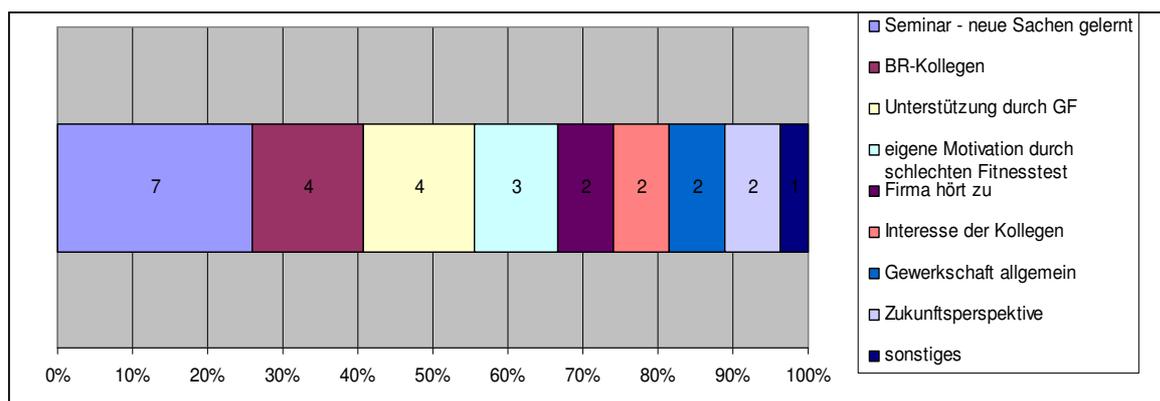


Abbildung 19 - Unterstützende Faktoren bei der Umsetzung

Zum Schluss (**Frage 29**) wurde noch nach **konkreten Unterstützungen** der PRO-GE gefragt. Folgende Unterstützungswünsche wurden geäußert:

Häufigkeit	Was
21	weiter Seminare
10	Keine Unterstützung notwendig
4	mehr Infomaterial
2	weitere Infos durch Kampagne
1	Erfahrungswertung durch Gewerkschaft
1	Unterstützung bei Umsetzung im Betrieb

Tabelle 4 - weitere Unterstützungswünsche von der PRO-GE

Dadurch, dass bei den weiteren Seminaren (54 Prozent) eine sehr hohe Anzahl an Nennungen passierte, wurde auch nachgefragt, in welchem Bereich sich die PD Seminare wünschen würden. Nummer eins der Nennungen waren weitere Seminare für GVP's, die der Auffrischung dienen sollen beziehungsweise Fortgeschrittenenkurse sein sollen. Dies wirkt sich auch positiv auf die Transfersicherung aus laut der Theorie von Wilkening (1997) die auf Seite 12 beschrieben ist. Burnout-Seminare wurden am zweit meisten gewünscht. Stress- und Ergonomie-Seminare waren an dritter Stelle. Weitere Wünsche wie Seminare zur Suchtprävention, zur Kommunikation am Arbeitsplatz, zur Umsetzung im Betrieb, zu rechtlichen Grundlagen und zur Gesundheit im Allgemeinen wurden noch genannt.

## 6. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann man den Maßnahmen ein sehr gutes Feedback abgeben. Es wurden übermäßig viele Maßnahmen umgesetzt und somit die Transfersicherung gewährleistet. Folgend soll die Forschungsfrage beantwortet werden indem eine kurze gebündelte Zusammenfassung gegeben wird. Des Weiteren wird auf zukünftige Forschung hingewiesen.

### 6.1. *Beantwortung der Forschungsfrage*

Die Forschungshypothese nahm an, dass Maßnahmen mit dem Ziel der Gesundheitsförderung in den jeweiligen Unternehmen der ausgebildeten Gesundheitsvertrauenspersonen bis zum Beginn der Umfrage neu beziehungsweise durchgeführt wurden. Dies konnte auch mit der Analyse bestätigt werden. **196 Maßnahmen und Aktionen fanden in den Betrieben der ProbandInnen insgesamt statt.** Bei **82 Maßnahmen hatte die Teilnahme am Seminar einen starken Einfluss** auf die Umsetzung, bei **69 Maßnahmen**

**immerhin wenig Einfluss.** Nur auf 23 Prozent der Maßnahmen gab es keinen Einfluss von der Teilnahme am Seminar wie in Abbildung 20 ersichtlich.

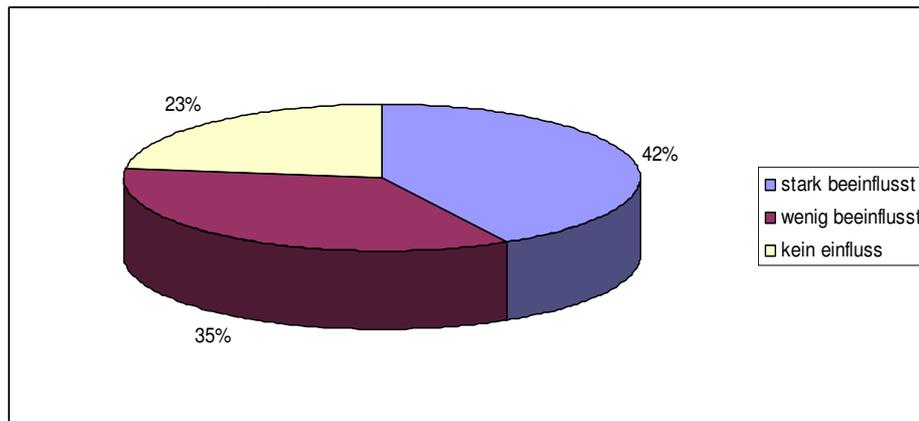


Abbildung 20 - Maßnahmenbeeinflussung Überblick

Sieht man nun auch eine schwache Beeinflussung als eine Beeinflussung, so kommt man zum Schluss, dass 77 Prozent aller umgesetzten Maßnahmen in irgendeiner Form vom Seminar beeinflusst wurden. Dies lässt vermutlich auch Rückschlüsse auf die hohe Zufriedenheit mit dem Seminar zu und dem daraus resultierenden Wissenszuwachs.

Ob diese Maßnahmen **verhaltensorientiert** oder **verhältnisorientiert** waren, war eine **Unterfrage** zur Forschungsfrage. Hier kann die Hypothese die im Vorhinein aufgestellt wurde, dass die Maßnahmen **eher verhaltensorientiert** und nicht verhältnisorientiert sind, **bestätigt** werden. Es waren von den durch das Seminar stark beeinflussten **Maßnahmen 66 verhaltensorientiert und 20 verhältnisorientiert.**

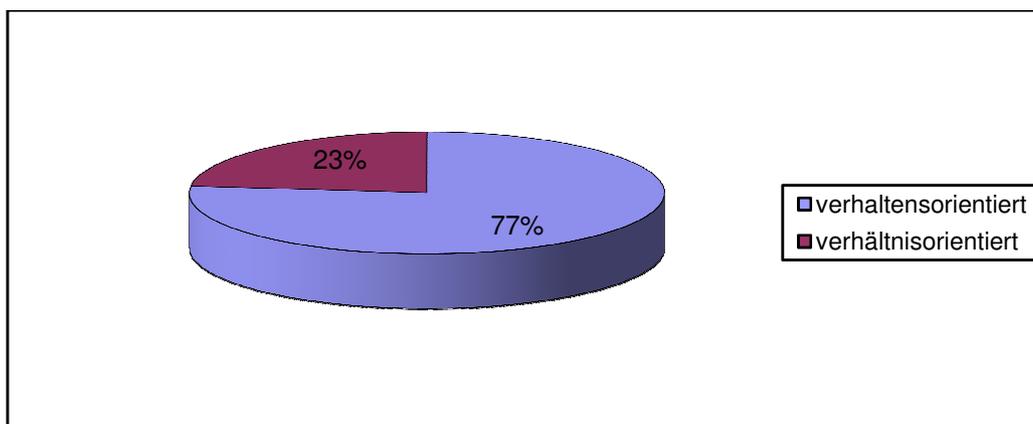


Abbildung 21 - Aufteilung der Verhaltens- oder Verhältnisorientierung der umgesetzten Maßnahmen

Besonders erstaunlich ist die Umsetzung, beziehungsweise der Start von vier Betrieblichen-Gesundheitsförderungs-Projekten in den befragten Betrieben. Diese

Langzeitprojekte erfordern großes Verständnis des Betriebes und Überzeugtheit der/des Betriebsrätin/Betriebsrates weil auch diese Projekte mit größeren Kostenaufkommen zu tun haben. Diese Maßnahmen wurden als verhaltens- und verhältnisorientiert bewertet.

Betrachtet man nun die **verhaltensorientierten Maßnahmen** genauer, zeigt sich folgendes Bild:

- 87 Prozent machten die G<sup>2</sup>-Kampagne zum Thema in den Betriebsratssitzungen und taten dies zu 70 Prozent wegen der Teilnahme am Seminar.
- 77 Prozent führten zu den Themen der G<sup>2</sup>-Kampagne Gespräche mit der Geschäftsführung - knapp die Hälfte (47 Prozent) tat dies wegen der Teilnahme am Seminar.
- 74 Prozent gaben an, vermehrt interne Besprechungen mit den Präventivfachkräften zu führen. Davon gaben 66 Prozent an, dies war stark oder wenig beeinflusst.
- 61 Prozent haben die Kommunikation mit ihren MitarbeiterInnen verbessert. Dies war zu 57 Prozent stark vom Seminar beeinflusst.
- 52 Prozent organisierten Veranstaltungen zu den Themen, wobei Raucherentwöhnung Spitzenreiter war, gefolgt von Veranstaltungen unter dem Überbegriff „Bewegung“. Mehr als die Hälfte (54 Prozent) dieser Veranstaltungen kamen durch eine starke Beeinflussung zustande.
- 45 Prozent führten konkrete Bewegungsprogramme ein (zum Beispiel: Lauffreize, Walking-Gruppen, et cetera). Die Umsetzung wurde zu zwei Drittel (75 Prozent) stark, beziehungsweise wenig vom Seminar beeinflusst.
- Informationsmaterial wird in den Betrieben sowieso verteilt. Neues Material wird natürlich durch die Teilnahme an einem Seminar beeinflusst, hat aber nicht wirklich sehr große Auswirkungen auf das bekannt machen dieser Folder und Plakate.

**Verhältnisorientierung** wurde wie folgt zusammengefasst umgesetzt:

- 57 Prozent führten Verbesserungsmaßnahmen bei den Arbeitsverhältnissen ein (zum Beispiel: Heben und Tragen, Bewegungspausen, et cetera). Mehr als zwei Drittel davon waren stark und wenig vom Seminar beeinflusst.
- 52 Prozent führten Veränderungsmaßnahmen in Bezug auf gesunde Ernährung durch. Knapp die Hälfte dieser Maßnahmen (42 Prozent) war stark vom Seminar beeinflusst. Gesamt gesehen (stark und wenig) gab es zu zwei Drittel (75 Prozent) eine Beeinflussung. Spitzenreiter hier der „gesunde Apfel“, kostenloses Wasser aber auch das umgestalten des Betriebsküchenangebotes.
- 52 Prozent gaben an, Maßnahmen zum altersgerechten Arbeiten im Betrieb umgesetzt zu haben. Gesamt gesehen (stark und wenig) waren mehr als die Hälfte aller Aktionen (51 Prozent) vom Seminar beeinflusst.
- 21 Prozent verbesserten die Arbeitsbedingungen für ihre MitarbeiterInnen. Diese waren zu 60 Prozent stark vom Seminar beeinflusst.
- 17 Prozent setzten Maßnahmen zur Stress- und Burnout-Prävention um jedoch war keine dieser Maßnahmen stark vom Seminar beeinflusst. Dieses Thema geht aber nicht an den Betrieben vorbei. Hier sind eher die Betriebsleitungen die treibenden Kräfte und nicht die BetriebsrätInnen.

Am Rollenverständnis der GVP's sollte noch gearbeitet werden, um dies zu festigen und auch alle Faktoren bekannt zu machen. Eventuell wäre eine Broschüre über GVP's sinnvoll.

Bei den Hindernissen ist erstaunlich, dass sehr viele angaben, es gäbe keine Hindernisse. Dies erklärt vermutlich auch die hohe Umsetzungsquote. Wenn es Probleme gibt, dann wie erwartet mit dem Management in der obersten Ebene und mit der Finanzierung der Maßnahmen.

Sehr erfreulich, aber nicht erstaunlich nach den Ergebnissen war, dass das Seminar einer der Hauptgründe für die förderlichen Umstände war. Auch die persönliche Betroffenheit – wie aus der Theorie hervorgeht (vgl. S13 Heeg & Münch, 1993) – und KollegInnen aus den Betrieben fördern die Motivation. Hieraus kann interpretiert werden, dass vor allem Seminare mit „Erlebnischarakter“ und dem gewissen „Aha-Effekt“ (Body-Mass-Index-Test) die

Motivation der TeilnehmerInnen steigern und sie so dazu anregt Situationen und Umstände in ihrem Wirkungsbereich zu verändern.

Abschließend soll nochmals verdeutlicht werden, dass **96 Prozent der Probandinnen und Probanden mindestens eine Maßnahme im Betrieb umgesetzt haben, die stark von der Teilnahme am GVP-Seminar beeinflusst war**. Nur eine/n TeilnehmerIn hat keine Maßnahme umgesetzt, welche auf den starken Einfluss des Seminars zurückzuführen war. Diese/r PD gab an, das Seminar erst kürzlich besucht zu haben und daher noch keine Zeit für die Umsetzung gehabt zu haben. Daher kann für die Zukunft der Fortbestand dieser Seminarmethode nur begrüßt werden.

## **6.2. Zukünftige Forschung**

Wie man an diesen Ergebnissen sehr gut ablesen kann, kann die Teilnahme an externen Bildungsveranstaltungen, die freiwillig oder in der gewählten Funktion einer/s ArbeitnehmerInnenvertreterIn absolviert werden, zu beachtlichen Auswirkungen und Transferflüssen im Betrieb führen können. Diese können auch Auswirkungen auf Produktivitätssteigerung, besserem Betriebsklima und so weiter haben. Daher wäre es wünschenswert, mehr Forschungen zu den ausschlaggebenden Faktoren, die den Praxistransfer von extern freiwillig besuchten Bildungsmaßnahmen in ihrer Umgebung im Betrieb fördern, beziehungsweise zulassen, durchzuführen.

## 7. Literaturverzeichnis

Al-Eisa, A. S., Furayyan, M. A., & Alhemoud, A. M. (12 2008). *www.emeraldinsight.com*. Abgerufen am 15. 04 2011 von *www.emeraldinsight.com/0025-1747.htm*

Allespach, M., Meyer, H., & Wentzel, L. (2009). *Politische Erwachsenenbildung. Ein subjektwissenschaftlicher Zugang am Beispiel der Gewerkschaften*. Marburg: Schüren Verlag GmbH.

Axtell, G., Maitlis, S., & Yearata, S. K. (1997). Predicting immediate and longer-term transfer of training. *Personnel Review* , 201-13.

Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). Transfer of training: a review and directions for future research. *Personnel Psychology* , S. 63-103.

Belz, C. (1981). *Förderung des Lerntransfers in der überbetrieblichen Weiterbildung von Marketing-Führungskräften - Dissertation*. St.Gallen/Uttwill: Auditorium.

Bichl, N., Presch, H., Stifter, W., Tepperberg, E., Zach, M., & Zürcher, R. (2010). *Arbeitsgruppe Informelles Lernen: Jahresbericht 2009/2010*. Wien: Institut für Wissenschaft und Kunst.

Birgmayr, R. (2011). Qualität ist kein Zufall: Zwischen Rhetorik und Realität von Qualitätsmanagement. *Magazin erwachsenenbildung.at* , S. 06-2 - 06-9.

Bode, E., Drenkelfuß, M., Kaiser, L., Palsherm, K., & Radke, F. (2006). Fragebogen zu den Seminaren für Sicherheitsbeauftragte. *Wirkungsanalyse: Seminare für Sicherheitsbeauftragte* . nicht veröffentlicht: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege - BGW.

Bode, E., Drenkelfuß, M., Kaiser, L., Palsherm, K., & Radke, F. (2006). *Wirkungsanalyse: Seminare für Sicherheitsbeauftragte*. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege - BGW.

Burke, L. A., & Baldwin, T. T. (10. 09 1999). Workforce training transfer: a study of the effect of relapse prevention training and transfer. *Humam Resource Management* , S. 227-241.

Carlson, D. S., Bozeman, D. P., Kacmar, K. M., Wright, P. M., & McMahan, G. C. (2000). Training motivation in organization: an analysis of individual-level antecedent. *Journal of Managerial Issues* , 271-7.

Colquitt, J. A., LePine, J. A., & Noe, R. A. (2000). Toward an integrative theory of training motivation: a meta-analytic path analysis of 20 years of research. *Journal of Applied Psychology* , S. 679-707.

Colquitt, J., LePine, J., & Noe, R. (2000). Toward an integrative theory of motivation to train. *Journal of Applied Psychology* , 678-707.

Europäische Kommission. (2001). *Auf dem Weg zu einem europäischen Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen*. Brüssel: nN.

Goldstein, I., & Ford, J. (2002). *Training in Organizations: Needs Assessment, Development, and Evaluation, 4th edn*. Belmont: Wadsworth Group.

Heeg, F.-J., & Münch, J. (1993). *Handbuch Personal- und Organisationsentwicklung*. Stuttgart: Klett.

Holton, E. F., & Baldwin, T. T. (2003). *Improving Learning Transfer Systems in Organizations*. San Francisco: CA: Josey-Bass and Pfeiffer.

Illeris, K. (2006). Das "Lerndreieck". Rahmenkonzepte für ein übergreifendes Verständnis vom menschlichen Lernen. In E. v. Rein, *Vom Lernen zum Lehren. Lern- und Lehrforschung für die Weiterbildung*. (S. 29-41). Bielefeld: W. Bertelsmann.

Kirkpatrick, D. (1967). Evaluation of training. In R. Craig, *Training and Development Handbook, 2nd ed*. New York: McGraw-Hill.

Kuta, G., & Hiden, A. (02 2009). Förderansuchen für Projekte - G<sup>2</sup> Gesund in die Arbeit-gesund von der Arbeit! Wien: nicht veröffentlicht.

Kuta, G., & Hiden, A. (2008). *Gesund in die Arbeit, Gesund von der Arbeit - Die Idee, das Konzept, die Kampagne*. Wien: nicht veröffentlicht.

Kuta, G., & Hiden, A. (2009). *Seminarkonzept: GVP "Gesundheitsvertrauensperson"*. Wien: nicht veröffentlichtes Dokument.

Kuta, Gabriela; Hiden, Anton; PRO-GE. (2009). *Überblick Gesundheitskampagne: Metaziele der Kampagne*. Wien: nicht Veröffentlichtes Dokument.

Lemke, S. G. (1995). *Transfermanagement*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Martineau, J., & Hannum, K. (2004). *Evaluation the Impact of Leadership Development: A Professional Guide*. Greensboro, NC: Center for Creative Leadership.

Mayer, M. (2010). *1. Netzwerktreffen Gesundheitsvertrauenspersonen*. St.Pölten: nicht veröffentlicht.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Michenthaler, G. (2010). *Erste Ergebnisse der Befragungsaktion G2 Gesund in die Arbeit-gesund von der Arbeit*. nicht veröffentlicht: IFES - Institut für empirische Sozialforschung GmbH.

Mohr, G., & Udris, I. (1997). Gesundheitsförderung: Evidenz in Theorie und Praxis. In R. Schwarzer, *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch*. (S. 553-573). Hogrefe: Verlag für Psychologie.

Noe, R. (1986). Trainees' attributes and attitudes: Neglected influences on training effectiveness. *Academy of Management Review* , 736-749.

Presch, H. (2010). *Jahresbericht der „Arbeitsgruppe Informelles Lernen“* . Wien: Instituts für Wissenschaft und Kunst.

Riekhof, H. (2002). *Strategien der Personalentwicklung*. Abgerufen am 18. 04 2011 von Universität Erlangen: [http://www.economics.phil.uni-erlangen.de/bwl/lehrbuch/gst\\_kap4/persentw/persentw.htm](http://www.economics.phil.uni-erlangen.de/bwl/lehrbuch/gst_kap4/persentw/persentw.htm)

Rowold, J. (2007). Individual influence on knowledge acquisition in a call center training context in Germany. *International Journal of Training and Development* , 21-34.

Scaduto, A., Lindsay, D., & Chiaburu, D. S. (2008). Leader influence on training effectiveness: motivation and outcome expectation processes. *International Journal of Training and Development* , S. 158-170.

Siebert, H. (2009). *Theorie und Forschung: Facettenreich, traditionsbewusst und innovativ*. Abgerufen am 25. 04 2011 von [http://erwachsenenbildung.at/magazin/09-7u8/meb09-7u8\\_03\\_siebert.pdf](http://erwachsenenbildung.at/magazin/09-7u8/meb09-7u8_03_siebert.pdf)

Swartz, D. E. (2002). *Goal Orientation and Training Transfer Initiation and Maintenance*. (V. P. University, Hrsg.) Blacksburg V.A.: unpublished MA thesis.

Switzer, K. C., Nagy, M. S., & Mullins, M. E. (2005). The Influence of Training Reputation, Managerial Support, and Self-Efficacy on Pre-Training Motivation and Perceived Training Transfer. *Applied H.R.M. Research* , 21-34.

Wilkening, O. (1997). Bildungs-Controlling - Erfolgssteuerungssystem für Personalentwicklungsinvestition? In W. von Weidmüller, & H. Riekhof, *Strategien der Personalentwicklung* (S. 253-280). Wiesbaden: Gabler.

World Health Organisation. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. WHO.

Yi, M., & Davids, F. D. (2003). Developing and validation an observational learning model of computer software training and skill acquisition. *Information Systems research* , 146-69.

Yimnill, S., & McLean, G. N. (2001). Theories supporting transfer of training. *Human Resource Development Quarterly* , 195-208.

Zürcher, R. (2009). Zu den Begriffen in der Kompetenz(en)debatte. In N. Bichl, W. Brückner, H. Presch, W. Stifter, E. Tepperberg, M. Zach, et al., *Arbeitsgruppe Informelles Lernen: Jahresbericht 2009/2010* (S. 69-93). Wien: Institut für Wissenschaft und Kunst.

## **8. Anhang**

Proband/Probandin Nr.: \_\_\_\_\_

## G 2 - Maßnahmencheck

Name, im Auftrag der Produktionsgewerkschaft

Lieber Kollege....

Liebe Kollegin....

Betrieb	
Bundesland	
Name	
Telefon Nr.	
Funktion im Betrieb	
Termin	
BearbeiterIn	

Du hast im Zuge der **G<sup>2</sup>-Gesundheitskampagne** an einem **Gesundheitsvertrauenspersonen-Seminar teilgenommen**. Zum Abschluss der Kampagne müssen wir dieses **Seminar evaluieren**. Wärest du bereit an einem **Telefon-Interview das ca. 10 - 15 min. dauert** teilzunehmen? **JA, jetzt - oder anderer Termin?** - DANKE! **Nein**, warum nicht? Und danke für deine Zeit.

*Mit diesen Fragen, erhält das Projektteam einen guten Überblick über die Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson als solches und speziell über dessen Wirkung im Betrieb. Das ist für uns wichtig um die zukünftigen Seminare anzupassen um dir noch bessere Unterstützung bieten zu können.*

Die Umfrage wird **anonymisiert**, d.h. dein Name und dein Betrieb werden bei der Auswertung nicht aufscheinen. Für die Auswertung muss ein Wortprotokoll angefertigt werden, daher möchten wir dich bitten, dieses **Gespräch aufzeichnen** zu dürfen. DANKE.

Bitte nenne uns nur jene Maßnahmen, die angeregt durch die G<sup>2</sup>-Gesundheitskampagne (also in den letzten 2 Jahren) in Eurem Betrieb umgesetzt worden sind.

### **1: SEMINARANALYSE:**

---

**1. Wann hast du am Gesundheitsvertrauenspersonen-Seminar teilgenommen?**

- Jetzt vor kurzem?  
 Im letzten Jahr ?  
 Vor ca. 2 Jahren?

**2. Welche Erwartungen hattest du an das Seminar für Gesundheitsvertrauenspersonen?**

**3. Wie zufrieden warst du mit der Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson auf einer Skala von 1-5?**

Sehr zufrieden  1  2  3  4  5 überhaupt nicht zufrieden

**4. Inwieweit hat dieses Seminar dein Wissen erweitert? (Skala von 1-5)**

Sehr viel gelernt  1  2  3  4  5 nichts Neues gelernt

**5. Was würdest du sagen, ist deine Aufgabe als Gesundheitsvertrauensperson?**

## 2. ERFOLGSBEWERTUNG: Liste von Beispiel-Maßnahmen

Wurde in deinem Betrieb in den letzten 2 Jahren während der G <sup>2</sup> -Kampagne folgende Maßnahmen gesetzt?		Wurde durch deine Teilnahme am Seminar diese Maßnahme beeinflusst?
6. Wurde ein <b>Betriebliches Gesundheitsförderungs-Projekt</b> gestartet? (Analyse, Gesundheitszirkel, Maßnahmenplanung, Umsetzung, Evaluation, etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
7. Wurde die „ <b>BGF-Charta zur betrieblichen Gesundheitsförderung</b> “ unterschrieben (BGF = Betriebliche Gesundheits Förderung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
<b>Die interne Kommunikation wurde verbessert durch...</b>		
8. Es gab <b>vermehrte interne Besprechungen</b> mit der <b>Sicherheitsfachkraft, ArbeitsmedizinerIn</b> zu den Themen der G <sup>2</sup> -Kampagne	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
9. Es wurde die <b>Kommunikation mit MitarbeiterInnen</b> (z.B. Abteilungsbesprechungen eingeführt, etc.) verbessert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
10. Die Themen der G <sup>2</sup> -Kampagne waren <b>Thema in der Betriebsrats-Sitzung</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
11. Es gab zur G <sup>2</sup> -Kampagne <b>Gespräche mit der Geschäftsführung</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss

Verbesserung der internen Kommunikation		Wurde durch deine Teilnahme am Seminar diese Maßnahme beeinflusst?
12. Wurde <b>Info-Material</b> (Folder, Broschüren, Plakate) aus G <sup>2</sup> -Kampagne <b>verteilt</b> und zum Thema gemacht (z.B. in Betriebsversammlungen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
13. Gab es noch weitere Verbesserungsmaßnahmen zur Kommunikation?		<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
<b>Wurden Veranstaltungen zu folgenden Themen organisiert?</b>		
14. für Führungskräfte - z.B. Thema <b>Gesundes Führen</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
15. Gab es Veranstaltungen zu <b>speziellen Themen</b> im Betrieb? z.B. Ernährung, Rauchen, Bewegung, Suchtprävention, Konfliktmanagement, Mobbing, Burnout, Arbeitsbedingte Erkrankungen (Berufskrankheiten, Arbeitsunfälle, etc.) <b>WELCHE?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
16. Gab es noch andere Themen-Veranstaltungen?		<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss

Wurden konkrete Schritte gesetzt zu folgenden Punkten?	Wurde durch das Seminar diese Maßnahme beeinflusst?
17. <b>Lauftreffs</b> , Nordic Walking-Gruppen gegründet, oder <b>Vergünstigungen</b> für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschaffen z.B. in Fitnessstudios	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
18. Wurden Verbesserungen zum <b>Heben + Tragen</b> am Arbeitsplatz umgesetzt, oder mehr Bewegungspausen, oder Vermeidung monotoner Tätigkeiten, oder Überkopfarbeiten, sitzen + stehen, etc. Gab es noch andere Verbesserungen zu diesen Themen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
19. Wurde <b>gesunde Ernährung</b> im Betrieb bereitgestellt (Obstaktion, Betriebsküchen Angebot, etc.) Anderes:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
20. Gab es Maßnahmen gegen <b>Stress und Burnout</b> -Belastungen (z.B.: Coaching maßnahmen, Entspannungspausen, Einzelberatung, etc.) Anderes:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
21. Gab es <b>Verbesserungen der Arbeitsbedingungen</b> (z.B. neue gesundheitsfördernde Arbeitszeitmodelle, Erweiterung von Handlungsspielräumen, Arbeitsrotation, Gruppenarbeit etc.) Anderes:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss

Wurden folgende Analysen durchgeführt?	Wurde durch das Seminar diese Maßnahme beeinflusst?
22. Analyse der Betrieblichen <b>Altersstruktur</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
23. <b>Fehlzeitenanalyse</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
24. Analyse zur Stress-/Burnout- <b>Belastung</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
25. Gab es noch andere Analysen:	<input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss
26. <b>Wurde altersgerechtes Arbeiten zum Thema gemacht? Wie?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> stark beeinflusst <input type="checkbox"/> wenig beeinflusst <input type="checkbox"/> hatte keinen Einfluss

### **3. UMSTÄNDE:**

---

**27. Was waren für dich Hindernisse bei der Umsetzung von Veränderungen im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb?**

(z.B. Zeit, Vorgesetzte, wirtschaftliche Gründe, fehlende Kenntnisse zur Umsetzung, etc.)

**28. Was hat dich besonders unterstützt/was war besonders förderlich bei der Umsetzung?**

**29. Welche konkrete Unterstützung würdest du von der PRO-GE benötigen?**