

Gesunde ArbeitnehmerInnen – Erfolgreiche Betriebe

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF) – EINE UNTERNEHMENSSTRATEGIE DER ZUKUNFT

**SOZIALPARTNER
für
Betriebliche Gesundheitsförderung**

Wirtschaftskammer Österreich

15. Mai 2002

OGB

AK 


WIRTSCHAFTSKAMMER
ÖSTERREICH

Die gemeinsame Veranstaltung der Sozialpartner bildet den Auftakt der Initiative, die betriebliche Gesundheitsförderung österreichweit auszubauen und zu verbreiten.

BGF ist ein möglicher Ansatz, um den Herausforderungen der modernen Arbeitswelt erfolgreich begegnen zu können.

Zahlreiche Betriebe haben bereits erkannt, dass wirtschaftlicher Erfolg wesentlich vom Wissen, den Fähigkeiten und der Leistungsbereitschaft der Beschäftigten abhängig ist.

Nur mit gesunden, qualifizierten und motivierten Beschäftigten werden Betriebe in Zukunft wettbewerbsfähig und erfolgreich sein.

INHALTSVERZEICHNIS

I. <u>SOZIALPARTNER FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG</u>	4
1. Einleitende Worte	
1.1 <u>Dr. Martin Gleitsmann</u>	4
1.2 <u>Mag. Georg Ziniel</u>	6
1.3 <u>Dr. Richard Leutner</u>	9
II. <u>Den Menschen den Rücken stärken. BGF am Beispiel der Muskel- und Skeletterkrankungen</u>	11
1. <u>„Den Menschen den Rücken stärken“ (Dr. Paul Scheibenpflug)</u>	11
2. <u>Medizinischer Hintergrund (Prim. Univ. Prof. Dr. Hans Tilscher)</u>	22
3. <u>Erfahrungen aus Deutschland (Dr. Ulf Steinberg)</u>	25
4. <u>Projektpräsentation „Gesunder Rücken“ (Dr. Stefan Bayer)</u>	26
5. <u>Projektpräsentation „InForm“ (Mag. Martina Molnar)</u>	35
III. <u>Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich</u>	38
1. <u>Ziele und Möglichkeiten der BGF (Mag. Dr. Wolfgang Dür)</u>	38
2. <u>Präsentation des Österreichischen Netzwerkes BGF (Elfriede Kiese Wetter)</u>	45
IV. <u>Krankenstandsanalysen – betriebliche Verwertung, BGF - eine mögliche Zusammenarbeit der Krankenkassen mit Betrieben</u>	47
1. <u>Krankenstandsanalysen als Bestandteil von BGF-Projekten (Dir. Dr. Michael Kohlbacher)</u>	47
2. <u>BGF in der Praxis (Mag. Karl Schneeberger)</u>	50

ANMERKUNG: Die einzelnen Beiträge basieren zum Teil auf den von den Vortragenden übermittelten schriftlichen Präsentationstexten. Beiträge, die mit einem Stern (*) gekennzeichnet sind, beruhen - mangels vorliegender Textfassung – auf Tonbandmitschnitten der Veranstaltung.

I. SOZIALPARTNER FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF)

1. EINLEITENDE WORTE

1.1 Dr. Martin GLEITSMANN *

Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit, WKÖ

„Das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) zählt zu den bedeutendsten Zukunftsanliegen überhaupt. Leider findet es im öffentlichen Bewusstsein immer noch viel zu wenig Aufmerksamkeit. Umso erfreulicher ist es, dass die Interessenvertretungen der Wirtschaft, der Arbeitnehmer und - via Selbstverwaltung - auch die Sozialversicherungsträger mit der heutigen Veranstaltung „Gesunde ArbeitnehmerInnen – Erfolgreiche Betriebe“ gemeinsam eine zukunftsweisende Initiative gesetzt haben, um BGF als Unternehmensstrategie der Zukunft zu präsentieren. Gerade im Bereich der BGF ist es wichtig, gemeinsam an einem Strang zu ziehen, um das Thema aktiv zu positionieren und ein Bewusstsein in der Öffentlichkeit dafür zu bilden.

Mit der BGF befinden wir uns in einem Bereich, der über die gesetzlichen Regelungen - also über den klassischen Arbeitnehmerschutz, Unfallverhütung, Verhütung von Berufskrankheiten u.ä. - hinausgeht und damit in einem Bereich, in dem Freiwilligkeit angesprochen ist. Wir sehen uns mit einem Thema konfrontiert, für das es die Menschen erst zu begeistern gilt. Viel zu wenigen ist bisher bewusst, dass BGF in Wirklichkeit ein wesentlicher Aspekt der Unternehmens- und Führungskultur ist und eine Strategie für die Zukunft darstellt, die alle betrifft und von der alle profitieren.

Richtig ist, dass BGF auf den ersten Blick keine plakative Strategie ist, sondern dass es vielmehr notwendig ist, etwas in die Tiefe zu gehen. Die moderne Arbeitswelt ist flexibler geworden und im stetigen Wandel begriffen. Es entwickeln sich neue Arbeits- und Arbeitszeitformen, die uns vor neue Herausforderungen stellen. Die Mobilität der ArbeitnehmerInnen nimmt zu, was bedeutet, dass die Bindung der Mitarbeiter an einen Betrieb nach und nach verloren geht – ein Umstand, der auch mit der erst kürzlich erzielten Neuregelung des Abfertigungssystems verstärkt wird. Nicht zuletzt erfordert aber auch die zu erwartende Veränderung der Arbeitsmarktsituation in der Zukunft unser engagiertes und vorausschauendes Handeln.

All diese Rahmenbedingungen bringen mit sich, dass Unternehmen vor der Herausforderung stehen, sich Gedanken über Mitarbeitermotivation und die Frage „Wie kann ich Mitarbeiter für den Erfolg des Betriebes gewinnen?“ zu machen. Einen zentralen Aspekt stellt dabei der „Wohlfühlfaktor“ dar, der weit über den Gesundheitsbereich und die Krankenstandsthematik hinausgeht.

Auch auf Seiten des Staates bedarf es eines Umdenkens und zwar hin zu einer Neuausrichtung der Gesundheitssysteme. Wir hören ständig von Abgängen, von Defiziten in der Krankenkasse. Auch auf Seiten der Sozialversicherung bedarf es eines Umdenkens und zwar: hin zu einer Neuausrichtung des Gesundheitssystems. Das Anlassthema der heutigen Auftaktveranstaltung „Wirbelsäule als Schwerpunkt“, stellt u.a. eine der Hauptursachen für Krankenstände und in der Folge für Frühpensionierungen dar. Mir erscheint es jedoch wichtig, sich nicht alleine auf die Diskussion um die Haushaltssanierung zu beschränken, sondern auch die zukünftige Entwicklung zu sehen. Es geht darum, sich verstärkt weg von einem reinen Reparatursystem hin zu einem Vorsorgesystem zu bewegen – ein Ziel, das wir gemeinsam aktiv unterstützen wollen. Auch der Begriff „Krankenkasse“ suggeriert eher einen Reparaturzweck. Es gibt in diesem Zusammenhang bereits gute Ideen, sich in Richtung einer positiv besetzten Umbenennung in „Gesundheitskasse“ zu identifizieren, mit einem neuen Namen allein ist es aber keinesfalls getan – dieser muss auch gelebt werden.

Wünschenswert wäre generell eine neue Form der Zusammenarbeit zwischen unseren Unternehmen und den Sozialversicherungen, insbesondere den Krankenversicherungsträgern - eine Zusammenarbeit, die sich weg vom ausschließlichen Gedanken der Inkassofunktion bewegt.

BGF bringt eine 3-fache Win-Situation. Arbeitnehmer profitieren davon, wenn sie in den Betrieben gesunde Bedingungen in jeder Beziehung vorfinden, wenn sie motiviert sind, wenn sie auch psychisch positiv gestimmt sind und Teambildungen stattfinden. Auch der Arbeitgeber profitiert auf mehrfache Weise von einer derartigen Entwicklung - er muss sie allerdings aktiv mittragen und fördern. Was wir hier alle betreiben können, ist Bewusstseinsbildung, Unterstützung und Hilfe zur Selbsthilfe. Gerade die Krankenversicherungsträger, die ebenfalls Vorteile lukrieren können, spielen eine wichtige Rolle im Bereich der BGF und sollten von sich aus verstärkt Programme anbieten. Nicht zuletzt sollte es auch zu einer Einbindung der Ärzte kommen.

Was soll also geschehen - was wollen wir bezwecken? Es besteht bereits ein BGF-Netzwerk, das wir nützen, ausbauen und unterstützen wollen. Daneben haben wir eine Arbeitsgruppe der Sozialpartner gebildet. Ich freue mich besonders, dass es uns bereits gelungen ist, einige Vorhaben umzusetzen.

Im Dezember 2001 wurden im Verwaltungsrat die Zielvorgaben des Hauptverbandes für die Sozialversicherungsträger formuliert. Dabei haben wir sehr bewusst BGF als neuen Aspekt mitaufgenommen, mit dem konkreten Ziel der Entwicklung neuer Projekte durch jeden einzelnen Träger. Wichtig erscheint mir dabei der hierbei bestehende Ermessensspielraum der Beteiligten. Es ist nicht nötig ein Einheitsschema zu entwickeln, sondern vielmehr die verschiedenen Möglichkeiten möglichst unabhängig zu beleuchten und weiterzuentwickeln.

Geplant ist weiters die Gestaltung einer Homepage des Netzwerkes BGF als wirkungsvolles Instrument, Betrieben und anderen Interessierten eine Übersicht über bereits bestehende Initiativen sowie nationalen und auch internationalen Best practice – Beispielen zu geben. Um mit gutem Beispiel voranzugehen, haben wir selbst in der

Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der Wirtschaftskammer Österreich ein Projekt zu BGF unter dem Namen „well@work“ gestartet, das im Bereich der kleinen und mittleren Unternehmen das Bewusstsein für das Thema BGF untersucht. Gerade im Bereich der KMU bedarf es Zugänge - etwa über Fachgruppen, Innungen oder Gemeinschaftsprojekte, da sich die Errichtung von Gesundheitszirkeln in „mitarbeiterschwachen“ KMU schwierig gestaltet. Umgekehrt ist das Thema BGF aber gerade in kleineren und mittleren Unternehmen besonders wichtig. Wir als Sozialpartner wollen daher hier anknüpfen und beratend und unterstützend zur Seite stehen. Wir müssen uns aber dessen bewusst sein, dass die aktive Umsetzung von BGF-Modellen letztendlich von den Trägern mitinitiiert werden muss. In unser aller Interesse würde ich mir daher wünschen, dass hier rasch Impulse seitens der Krankenversicherungsträger und Unternehmen gesetzt werden.

Wir alle hier sind letztlich Teil des Erfolges. Nur wenn wir selbst initiativ werden und das öffentliche Bewusstsein für BGF wecken, werden wir erfolgreich sein. Deshalb wünsche ich uns allen eine gute Zusammenarbeit zu einem Thema, das eines der wenigen ist, welches für alle positiv besetzt ist und von dem wir alle nur profitieren können. In diesem Sinne darf ich mir Ihre Mitarbeit wünschen und hoffe, dass dieser Tag dazu beiträgt, Ihnen die Bedeutung des Themas BGF zu vermitteln.“

1.2 Mag. Georg ZINIEL * **Dir.-Stv. der Bundesarbeitskammer**

„Der Zugang der Bundesarbeitskammer zum Thema BGF ist bereits ein längerer. Schon in den achtziger Jahren gab es, ausgehend von den italienischen und schweizer Gewerkschaften, Initiativen zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), welche versucht haben, Gesundheitspolitik in die Betriebe hinein zu tragen. Ergebnisse der damaligen Diskussion waren die professionelle, gesundheitliche Betreuung in den Betrieben, die arbeitsmedizinischen Dienste, die Sicherheitstechnik, aber auch die arbeitsmedizinischen Zentren und in weiterer Folge ein neues Arbeitnehmerschutzgesetz. In den folgenden Jahren beschäftigten wir uns vermehrt mit dem Thema Ergonomie, d.h. der Anpassung von Arbeitsmitteln an die körperlichen Konstitutionen – bedingt durch gehäufte Fälle von Stützapparats- und Wirbelsäulenerkrankungen. In den neunziger Jahren jedoch verebbte das Interesse an BGF ein wenig. Umso mehr freut es mich, dass dieses Thema heute behandelt wird.

Ich habe vor etwa einem halben Jahr versucht, in unserer Organisation eine Strategie aufzubauen, die verschiedene Zusammenhänge beleuchtet und Gemeinsamkeiten herausfiltert. Wir haben eine Pensionsdebatte geführt und wir werden sie wieder führen. Über Österreich wird – sehr polemisch und überspitzt – gesagt, wir wären die Weltmeister bei den Invaliditätspensionen. Das ist der erste Zugang.

Betreff Krankenkassen hören wir immer wieder von deren Defiziten und der Forderung, zu sparen und Selbstbehalte einzuführen. Das ist der zweite Zugang.

Der dritte Zugang ist ein sehr aktueller: mit Jahreswechsel wurde das Bundesgesetz zum Verbot der Nachtarbeit für Frauen aufgrund seiner EU-Widrigkeit aufgehoben. Wir sind jetzt somit in einer Phase, in der wir die Bedingungen der Nachtarbeit neu definieren müssen.

Daraus folgt für unser Thema „Erhaltung der Gesundheit“ in hohem Ausmaß Problematisches. Während der ersten fünf Jahre kommt es bei den Nachtarbeitern verstärkt zu krankheitsbedingtem Ausscheiden. Diejenigen, die in der Nachtarbeit verbleiben, neigen vermehrt zu Kompensationshandlungen, gefolgt von starken psychischen Belastungen und chronischen Erkrankungen. Menschen, die über 15 Jahre Nachtarbeit geleistet haben, gelten letztendlich als nur mehr beschränkt vermittelbar, da sie einerseits gesundheitlich beeinträchtigt, jedoch andererseits „nicht krank genug“ sind, um eine Invaliditätspension in Anspruch nehmen zu können. Hier manifestiert sich ein massives sozialpolitisches Problem.

Ein wichtiger Bereich sind auch die Invaliditäts- und Krankheitsursachen. In diesem Bereich findet man gehäuft Probleme mit dem Bewegungs- und Stützapparat, vorzeitige Abnützung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch Stress.

Stress gilt auch - und vor allem - bei Bauarbeitern, als Grund dafür, dass Menschen vorzeitig krank oder invalid werden. Auch das führt uns zurück auf die Ursachen. Warum entsteht eine vorzeitige Abnützung des Bewegungs- und Stützapparats, oder am Beispiel Stress – warum scheiden Bauarbeiter in hohem Ausmaß stressbedingt vorzeitig aus dem Erwerbsleben aus?

Hinter all dem - etwa hinter dem Thema der Pensionsversicherung – steht jedoch das gemeinsame Problem, dass erwerbstätige Menschen immer wieder nur allzu leicht Gefahr laufen, ihr wichtigstes Gut, das einzige Kapital das ihnen zur Verfügung steht, nämlich ihr Arbeitsvermögen vorzeitig zu verlieren. Ich halte es für sozialpolitisch in hohem Ausmaß problematisch, wenn Menschen vor der Zeit aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen, einfach weil sie nicht mehr in der Lage sind, dem Arbeitstakt in einer Arbeitsorganisation standhalten zu können. Die Notwendigkeit einer Strukturreform im Zusammenhang mit der Pensionsversicherung sehe ich daher vor allem dahingehend, dort zu intervenieren, wo das Problem entsteht - nämlich bei den Arbeitsbedingungen.

Wir müssen nach den Entstehungsbedingungen fragen: warum werden Menschen krank und was kann unternommen werden, um diesen Zusammenhang zu relativieren?

All die genannten Aspekte miteinzubeziehen ist für mich auch ein Prüfstein für unser gemeinsames Vorhaben, ein definiertes Sozialpartnervorhaben, dahingehend, ob auf der sehr konkreten Ebene von Nachtarbeit, von Entstehungsbedingungen, bei Bauarbeitern - bei denen eben vorzeitige Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes ganz offensichtlich ist - auch reelle Ergebnisse erkennbar sind. Wir befinden uns momentan in einer Phase, in der wir das gemeinsame Interesse entwickelt und eine Reihe von Reformansätzen formuliert haben. Die nächste Phase wird die Kooperation mit Unternehmen sein, gemeinsam mit Gewerkschaften und Betriebsräten.

Zentral ist dabei auch die Frage der Verantwortlichkeit: ich gehe davon aus, dass Unternehmungen nach unserer Konzeption des Arbeitnehmerschutzes in hohem Ausmaß Verantwortung für die Arbeitsorganisation und die Gestaltung des Arbeitsprozesses haben. Ich gehe weiters davon aus, dass auch Betriebsräte und Gewerkschaften ihre Möglichkeiten in der Arbeitsverfassung einsetzen können und einsetzen sollen. Soweit es uns - Arbeiterkammer und Gewerkschaft – betrifft, werden wir Ressourcen bereitstellen, um Betriebsräte in diesem Prozess zu unterstützen und um einen verlässlichen Partner abzugeben.

Einen potentiellen Partner sehe ich zudem in den Krankenkassen. Gerade im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung gibt es bereits, z.B. in Oberösterreich und der Steiermark, Ansätze in Richtung einer diagnoseorientierten Informationsvermittlung durch die Krankenkassen. Wovon wir uns jedoch ausdrücklich distanzieren sollten, ist eine Form der Datenübermittlung an Krankenkassen, die eine Art Selektion vornimmt und dazu dient, gesunde von risikobedingten, also krankheitsanfälligen, Arbeitnehmern zu trennen.

Wofür ich mich gerne einsetze ist hingegen, dass den Krankenkassen wichtige Informationen über Problemgruppen und Risikofaktoren in Unternehmen zur Verfügung gestellt werden, die dann - auf Grundlage von Betriebsvereinbarungen oder unter Beteiligung der Gewerkschaften - in einem definierten Projekt, wie z.B. Gesundheitsförderung im Betrieb, verwertet werden können.

Aufgrund einiger Untersuchungen, die wir in Wien, aber auch in anderen Bundesländern durchgeführt haben, wissen wir, dass bereits Kinder und Jugendliche ihr Arbeitsleben mit Beeinträchtigungen aufgrund von Bewegungsmängeln, Fehlhaltungen und Deformationen im Bewegungs- und Stützapparat beginnen. Leisten diese Jugendlichen dann im Laufe ihres Berufslebens auch noch monotone Arbeit und sind dabei einseitigen Belastungen ausgesetzt, besteht die dringende Gefahr von chronischen Deformationen, die im Ergebnis letztendlich zu einer gehäuften Anzahl von Invaliditätspensionen führen.

Wenn wir daher von betrieblicher Gesundheitsförderung als Prozess sprechen, dann meine ich, dass wir schon vorgelagert denken und agieren und auch Jugendliche sehr bewusst einbinden sollten. Dieser Gedanke ist keine Illusion oder Vision, vielmehr war es in der Vergangenheit bereits Tradition der österreichischen Sozialversicherung, Kinder und Jugendliche in die Gesundheitsförderung miteinzubeziehen. Ich sehe hier einen positiven Ansatz, der weitergeführt und wiederbelebt werden sollte.

In diesem Sinne wünsche ich dieser Veranstaltung und vor allem dann in Folge diesem Vorhaben ein gutes Gelingen!“

1.3 Dr. Richard LEUTNER *

Leitender Sekretär des ÖGB

„Als dritter Begrüßungsredner hat man es natürlich naturgemäß besonders schwierig, Neues anzusprechen. Deshalb suche ich einen anderen Zugang zu unserem heutigen Thema BGF. Die Österreicherinnen und Österreicher werden periodisch in Umfragen befragt, welche politischen Themen für sie am wichtigsten sind. Im Laufe der Zeit wechseln dabei die Antworten. Drei Themen - und das ist, glaube ich, auch für die heutige Veranstaltung sehr interessant - werden aber immer wieder in den Umfragen genannt: Arbeitsplatzsicherheit, gesicherte Altersvorsorge sowie – und das ist weniger bekannt – Gesundheit am Arbeitsplatz und gute Arbeitsbedingungen.

Die Frage nach der Begründung für die konstante Nennung dieser drei Themen ist leicht zu beantworten: die Zeit, die wir am Arbeitsplatz verbringen, nimmt in unserem Leben eine beherrschende Stellung ein. Zeitlich betrachtet ist der Arbeitsplatz nach wie vor einer der wichtigsten Lebensbereiche, welcher die physische und psychische Befindlichkeit beeinflusst. Die Zahlen sprechen hier für sich: noch immer leisten 500.000 ÖsterreicherInnen Wechselschicht bzw. Turnusdienst. Österreich befindet sich damit europaweit an zweiter Stelle - und mehr als 300.000 ÖsterreicherInnen sind regelmäßig zwischen 22 und 6 Uhr als Nachtarbeiter beschäftigt; 90.000 davon sind Frauen. Rund zwei Drittel der ÖsterreicherInnen leisten durchschnittlich fünf Überstunden pro Woche. Die Umfrageergebnisse, wonach gute Arbeitsbedingungen ein prioritäres Gut darstellen, sind daher leicht nachvollziehbar.

Der Grundstein für einen modernen Arbeitnehmerschutz wurde in Österreich bereits vor 25 Jahren mit dem gleichnamigen ArbeitnehmerInnenschutzgesetz gelegt. Das Gesetz ist mehrmals novelliert worden, in ganz interessanten Ansätzen auch im Zuge des Beitritts Österreichs zur Europäischen Union. Abseits all der Diskussionen, die rund um das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz immer bestehen, existiert für Arbeitnehmer und Arbeitgeber damit sicherlich europaweit eines der modernsten Gesetze zu diesem Bereich. Nur, und das ist beiden Seiten klar, das Gesetz allein genügt nicht, es muss in der betrieblichen Praxis auch Wirklichkeit werden, es muss auch umgesetzt werden.

Damit gelangen wir direkt zu dem neuen Ansatz, mit dem wir uns heute beschäftigen - zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Kern geht es darum, ganz konkrete betriebliche Projekte zur Gesundheitsförderung im weitesten Sinne zwischen Arbeitgebern und Belegschaft zu initiieren. Unser Ziel ist dabei klar: uns geht es primär nicht um die Senkung der Krankenstände, sondern vielmehr um menschengerechte Arbeitsplätze und Gesundheitsschutz und die positiven Wirkungen, die sich in der Folge für Arbeitgeber und Arbeitnehmer ergeben.

Um Ihnen unsere Vorstellungen konkret vor Augen zu führen, möchte ich einige Beispiele nennen: erst gestern durften wir den neuen Staatspreis für Sicherheit am Arbeitsplatz überreichen. Dabei wurden von etwa 10-15 Unternehmen ganz konkrete Projekte zur Gesundheitsförderung erarbeitet. Ein Unternehmen im Chemiebereich etwa hat untersucht, dass unregelmäßige Arbeitszeiten, insbesondere Nachtarbeit und Wochenendarbeit, zu massiven gesundheitlichen Problemen der Belegschaft geführt haben. Im Rahmen eines Projektes zur betrieblichen Gesundheitsförderung, bei dem die Betriebsräte, die Unternehmer und auch die Arbeitsmediziner sechs Monate zusammengearbeitet haben, konnte ein beachtliches Ergebnis erzielt werden.

Dieses umfasste nicht bloß eine Handlungsanleitung, sondern auch den tatsächlichen Umstieg von einem Vier- auf einen Fünfschicht-Betrieb kombiniert mit vermehrten Erholungsmöglichkeiten für Arbeitnehmer. Stellt man heute in diesem Betrieb eine Umfrage hinsichtlich der getroffenen Maßnahmen an, so erhält man sowohl von der Arbeitnehmer- als auch der Arbeitgeberseite positive Rückmeldungen.

Ich glaube, dass die genannten Beispiele für uns immer mehr Bedeutung erlangen. Doch es geht nicht nur um positive Akzentsetzungen in einzelnen Unternehmen, sondern um eine österreichweite Etablierung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang ein Netzwerkaufbau zwischen den Betrieben, Belegschaftsvertretungen, Interessenvertretungen und Experten – ein Netzwerk, das vor allem in den Gebietskrankenkassen und zum Teil auch in der AUVA im Bereich der BGF bereits besteht und das es auszuweiten gilt. Nicht verzichten sollten wir in diesem Zusammenhang aber auch auf das Wissen und die Erfahrungen der einzelnen Arbeitnehmer selbst, denn ich bin der Überzeugung, dass die einzelnen Arbeitnehmer über ihre individuellen Arbeitsbedingungen und potentiellen Reformnotwendigkeiten und –möglichkeiten immer noch am Besten Bescheid wissen.

Wenn uns die heutige Veranstaltung Impulse für unser Vorhaben bringt und wir diese in der Folge auch umsetzen können, dann ist darin bereits ein großer Erfolg zu sehen. In diesem Sinne wünsche ich dieser Veranstaltung im Namen des ÖGB viel Erfolg!“

II. „DEN MENSCHEN DEN RÜCKEN STÄRKEN“ MUSKEL- UND SKELETTERKRANKUNGEN

1. „DEN MENSCHEN DEN RÜCKEN STÄRKEN“

Dr. Paul SCHEIBENPFLUG

Sport- und Kommunikationswissenschaftler, Wellcon GmbH

Betriebliche Gesundheitsförderung – Eine neue Qualität von Rationalisierung

Dass Rationalisierungspotentiale indirekt proportional zu den realisierten Rationalisierungsmaßnahmen stehen, ist klar und es ist absehbar, dass die auf dem ökonomischen Dogma „Einsparen von Ressourcen“ basierenden defensiven Rationalisierungsstrategien irgendwann ausgereizt sein werden.

Weit weniger absehbar hingegen sind die Langzeitwirkungen dieser beschrittener Rationalisierungseffekte; Langzeitwirkungen, die vorerst volkswirtschaftliche, langfristig auch betriebswirtschaftliche Bumerangeffekte bringen werden.

So führen Diskrepanzen zwischen der Arbeitsorganisation, der Gestaltung von Aufgaben, der Beanspruchung, den Arbeitszeiten und den Fähigkeiten der ArbeitnehmerInnen zu „Unstimmigkeiten“ zwischen „können“ und „müssen“ und in Verbindung mit anderen Faktoren zu hoher Fluktuation und Krankenständen. Die steigende Zahl der ArbeitnehmerInnen, die unter Muskel-Skelett-Erkrankungen leiden, erinnert in Europa und anderswo an eine wahre Epidemie. Gemeinsam mit Stress haben sich dabei Muskel- und Skeletterkrankungen zur häufigsten arbeitsbedingten Krankheitsgruppe entwickelt.

Gesunde Betriebe (auch im wirtschaftlichen Sinn) sind aber vorausschauend bereits um eine Balance zwischen defensiven und offensiven Rationalisierungsmaßnahmen besorgt, denn das bloße Einsparen von Ressourcen ist im Grunde irrational, wenn nicht gleichzeitig die (verbleibenden) Ressourcen gestärkt werden.

Begriffsabgrenzungen

Betriebliche Gesundheitsförderung unterscheidet sich von Prävention und Arbeitnehmerschutz hinsichtlich ihrer Sicht vom Menschen.

Daraus resultieren auch die entsprechenden Strategien:

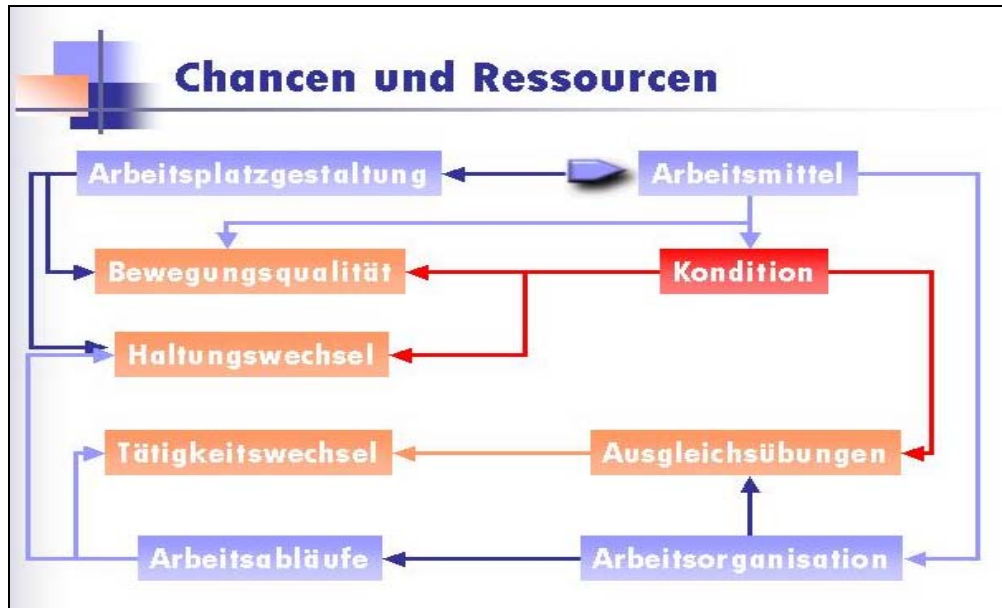


Die Redewendung „den Rücken stärken“ entspricht dem entwicklungs- und ressourcenorientierten Ansatz der Gesundheitsförderung. Sie geht in ihrer Bedeutsamkeit weit über die Begrifflichkeit „den Rücken kräftigen“ hinaus, die einen Aspekt der Konditionsverbesserung umfasst. „Den Rücken stärken“ meint auch den Spielraum erweitern, also die Stärkung von Selbständigkeit, von (Handlungs- und Problemlöse-) Kompetenzen.

Umgekehrt ist die Gesundheit des „Rückens“ als Körperteil unauflöslich mit seinen Synergisten und Antagonisten verbunden (Berücksichtigung eines ganzen Funktionskomplexes auf den Bewegungs- und Stützapparat), als auch mit Organen, dem Nervensystem, der Durchblutung usw.

Die Tatsache, dass Psychologen gerade noch darüber streiten, ob Rückenbeschwerden durch Stress verstärkt oder bereits durch Stress ausgelöst werden, dass die Diskussion im Sicherheitsbereich eröffnet ist, ob Rückenbeschwerden auch

sicherheitsgefährdenden Stress auslösen, verweist ebenso auf die komplexe Problematik, wie auf das Bündel an Chancen, Ressourcen zu stärken:



Bewegungsqualität

Die häufigste Frage, die einem Bewegungsfachmann gestellt wird, ist die Frage nach der „richtigen“ Bewegung. Darauf gibt es kurz zusammengefasst zwei richtige Antworten:

1. Eine Bewegung oder Haltung ist dann „richtig“,...
 - wenn sich die Gelenke in Mittelstellung befinden, weil dann der Druck auf die Gelenke gleichmäßig verteilt wird, die Gefahr einer Muskeldysbalance reduziert ist und stützende Bänder nicht überdehnt werden
 - wenn dafür gesorgt wird, dass Belastungen durch kurze Hebelwirkungen gering gehalten werden können
 - wenn Belastungen so aufgeteilt werden, dass kein Element des Bewegungs- und Stützapparates überbeansprucht werden kann.
2. Die richtige Bewegung oder Haltung gibt es nicht; weil dies wiederum dem gerade skizzierten Prinzip der Belastungsaufteilung zuwider laufen würde.

Haltungswechsel

Diesem Aspekt wird bislang beim Sitzen unter dem Schlagwort „Dynamisches Sitzen“ (und das gerade im Bereich der Bildschirmarbeit) Rechnung getragen.

Während der Aspekt der Bewegungsqualität ein Grundwissen über funktionelle Zusammenhänge erfordert und damit inhaltliche Impulse durch Fachkräfte nötig macht, setzt die Anwendung des Prinzips „Haltungswechsel“ vor allem Insider-Know-How voraus.

Tätigkeitswechsel

„Varietas delectat“. Tätigkeitswechsel wirkt dem ermüdungsähnlichen Zustand aus einem Mangel an unspezifischen, aktivierenden Reizen (Monotonie) entgegen. Dort, wo Arbeiten nur unter Zwangshaltung und ohne Haltungswechsel möglich ist, oder wo kurze repetitive Bewegungen erforderlich sind, ist die gemeinsame Suche nach möglichen Tätigkeitswechsel (auch im Sinne von Job enrichment) besonders lohnend.

Ausgleichsübungen

... sind eigentlich eine Spezialform von Tätigkeitswechsel. Ein Tätigkeitswechsel mit nicht-operationalem Charakter. Das hat den Vorteil, dass man – losgelöst von Sachzwängen – gezielt „etwas Anderes“ machen kann. Ausgleichsübungen haben allerdings den Nachteil, dass man sich aus dem Arbeitsprozess kurz herausnehmen muss, die Konzentration – das Zentrum seiner Aufmerksamkeit – auf sich lenken muss. Dies setzt ein gut entwickeltes Körperbewusstsein, bewusst gesetzte Anlässe bzw. Verständnis des Umfeldes voraus, also Ressourcen, die zu schaffen und zu fördern, sich auch in anderer Hinsicht auszahlt.

Schwerpunkte von Ausgleichsübungen:

- Munter machen
- Entspannen und
- Verspannungen vermeiden

Kondition

Hier ist zu unterscheiden zwischen:

- Grundkondition, d.h. jene Fähigkeiten, wie Kraft, Ausdauer, Koordinationsvermögen, Gleichgewichtsvermögen, Schnelligkeit auf deren Basis wir fähig sind arbeitsnotwendige Fertigkeit durchzuführen.
- aktuelle Kondition, d.h. die Grundkondition, gebrochen durch unseren aktuellen Gesundheitszustand, Ermüdungszustand, der Reizmonotonie, der psychischen Sättigung oder des Stresses

Zwar ist letztlich die aktuelle Kondition entscheidend, wie erfolgreich (folgenreich) wir mit Arbeitsbelastungen umgehen und wie beanspruchend diese wirken, aber unsere

Grundkondition wirkt z.B. auf unsere Bewegungsqualität und die Notwendigkeit zur Durchführung von Ausgleichsübungen.¹

Arbeitsplatzgestaltung

Dieser klassische Bereich der Prävention und des Arbeitsschutzes bietet auch eine Fülle an Ressourcen. Grundvoraussetzung ist, dass Mitarbeiter lernen, den Arbeitsplatz als einen zu ihren Gunsten veränderbaren wahrzunehmen. Wichtig wird dann neben der technischen Ergonomie, die in manchen Bereichen wie z.B. der Bildschirmarbeit mehr oder minder ausgereizt wird, die psychische und emotionale Ergonomie.

So lässt sich Beleuchtung als Ressource für Bewegungsqualität ausmachen, weil die Sehleistung die Wahl des Abstandes zu Werkstücken beeinflusst, Arbeitshöhen lassen sich flexibilisieren, usw.

Arbeitsabläufe

Diese Ebene anzusetzen steht pro forma auch im Zentrum der Prävention, de facto ist es für einen Experten recht zeitaufwendig, über Arbeitsabläufe mehr als Allgemeinplätze von sich zu geben. Die Entwicklung konkreter Vorschläge setzt Insider-Know-how voraus, die Umsetzung gute Teamarbeit.

Die zentrale Frage: „Wie ließe sich die Arbeitsaufgabe noch erledigen?“, ist im Grunde die Frage nach der Erweiterungsmöglichkeit von Handlungsspielräumen. Sie müsste gerade im Sinne eines gesundheitsförderlichen Ansatzes noch wesentlich mehr an Bedeutung gewinnen.

Arbeitsorganisation

Durch Eingebundenheit von Mitarbeitern in vorgegebene Strukturen und extern formulierte Vorgaben können gruppeninterne Prozesse der Selbstregulation zu Konflikten innerhalb der Gruppen führen. Durch Teilnahme an der Formulierung von Zielen in bezug auf interne Standards und Regelungen zu vor- und nachgelagerten Bereichen, Normen und Kompetenzen können Mitarbeiter gesundheitsförderliche Aspekte (z.B. Pausengestaltung, Art des Informationsaustausches,...) einbringen.

Arbeitsmittel

Die Reflexion über die Optimierung von Arbeitsmittel birgt eines der größten Potenziale in der heimischen Wirtschaft.

Beispiel für Gesundheitsförderung:

Ein Modul der Lehrlingsausbildung in der VOEST heißt „Lehrlinge in Bewegung“. Hier werden den Lehrlingen nicht nur Grundlagen über Bewegungsqualität vermittelt, sondern unter dem Titel „Gesundes Teamwork“ auch Gelegenheiten geschaffen, gemeinsam Lösungen zu finden. Ein Ergebnis ist u.a. die Entwicklung einer Montagehilfe² für Dreibackenfutter auf der Drehmaschine: ein fixes Auflageblech

¹ Je besser die Kondition, um so schneller kann man sich erholen, um so später ermüdet man, um so leichter kann man Schonhaltungen (bücken mit gestreckten Beinen, zusammengekauerter Sitz vermeiden)

² Entlastung des rechten Handgelenkes durch Belastungsverteilung auch auf den Unterarm

wurde auf einem Rohr verschweißt und in einem Probegalopp auf seine Anwendbarkeit und Akzeptanz bei den Lehrlingen geprüft.

Aufgrund dieser Erfahrungen wurde das Hilfsmittel verbessert. Die Schlosserlehrlinge fertigten 25 Stück an, damit jede Drehmaschine aufgerüstet wird.

Inszenierung

☞ **Aktualität erheben**

Das Erheben von Notwendigkeiten und Möglichkeiten durch Experten und Führungskräften greift für eine erfolgreiche Inszenierung von Gesundheitsförderung zu kurz. Entscheidend ist, ob die von Fachleuten erkannten Möglichkeiten mit den aktuellen Bedürfnislagen der Beschäftigten korrespondieren.³ Deshalb ist die Erhebung von Aktualität eine wesentliche Orientierungs- und Entscheidungshilfe betrieblicher Gesundheitsförderung. Sie kann in Form von Erfahrungszirkel, Befragungen und Untersuchungen durchgeführt werden. Sie ist auch für die nachträgliche Erhebung von Veränderungen notwendig und hat insofern auch Interventionscharakter, als sie auch dazu beiträgt, Aktualität herzustellen.

☞ **Beispiel: Erhebung in Form von Workshops mit Führungskräften in der VA Stahl Linz:**

In einem eintägigen Workshop für Werkmeister, Prozessleittechniker und Mitarbeiter, die mit der Auditierung von Arbeitsplätzen befasst sind, werden die zuvor skizzierten Ebenen als Ansatzpunkte für körpergerechtes Arbeiten erörtert, die Aktualität für den eigenen Bereich eingeschätzt und dann exemplarisch erste Lösungen und Maßnahmen erarbeitet.

Die zusammengefassten Ergebnisse dieser Workshops geben den Arbeitnehmerschutzverantwortlichen und den Arbeitsmedizinern auch eine Orientierung, in welcher Reihenfolge und wie vorzugehen ist.

Aktualität herstellen

Die Entwicklung einer ressourcenorientierten Sichtweise ist ein langfristiges Ziel, das viele Anlässe zur Auseinandersetzung benötigt. Gesundheitsengagement muss attraktiv und akzeptiert sein. Die Aktualität kann hergestellt werden

- über Auftaktveranstaltungen, wie Gesundheitstage
- durch Zirkelarbeit (Problemlöse-, Maßnahmenzirkel)
- über Multiplikatorenschulungen
- mit Hilfe von Medien⁴, wie Softwareprogramme, Intranet, Folder, Betriebszeitschrift
- Gesundheitsviertelstunden

³ Gruppenarbeit, Verhaltensänderungen und Änderungen von Arbeitsbedingungen müssen maßvoll erfolgen und dürfen nicht zur schwer verkraftbaren Zusatzbelastung werden. Gesundheitsförderung sollte wie ein lang anhaltender Rückenwind wirken. Ein zuviel kann wie destabilisierende Böen wirken.

⁴ vgl. Anhang

Entwickeln – Schaffen – Fördern – Erhalten

Auf der Basis einer betriebsinternen Analyse muss festgestellt werden, welche gesundheitsförderliche Ressourcen fehlen, welche gefördert bzw. erhalten werden sollten.

In manchen Fällen müssen Gesundheitsressourcen im Rahmen von Arbeitsgruppen, Gesundheitszirkeln (Wissens- und Maßnahmenzirkel), Workshops unter Einbindung von Fachkräften entwickelt werden, oft so grundlegende Ressourcen wie Vertrauen und Kooperationsfähigkeit.

Leider schaffen es viele Entwicklung von Lösungen nicht die Stufe der Realisierung, weil die Voraussetzungen für gesundheitsförderliche Potenziale nicht geschaffen sind oder nicht ausreichend gefördert werden.

Es ist auch Sorge zu tragen, dass Ressourcen, wie Transparenz, Lernmöglichkeiten, Mitarbeiterbeteiligung, Kommunikation und Kooperation, Qualifikationsnutzung, Zeitmanagement und soziale Unterstützung auch erhalten bleiben und nicht mit dem Ende von Projekten „business-as-usual“ einkehrt. Deshalb sollte die Gelegenheit genutzt werden, Arbeitsgruppen, Zuständigkeiten, die zur Realisierung von Gesundheitsförderungsprojekten geschaffen bzw. gestärkt wurden, in eine dauerhafte Strukturen über zu leiten.

Stationen einer Entwicklung

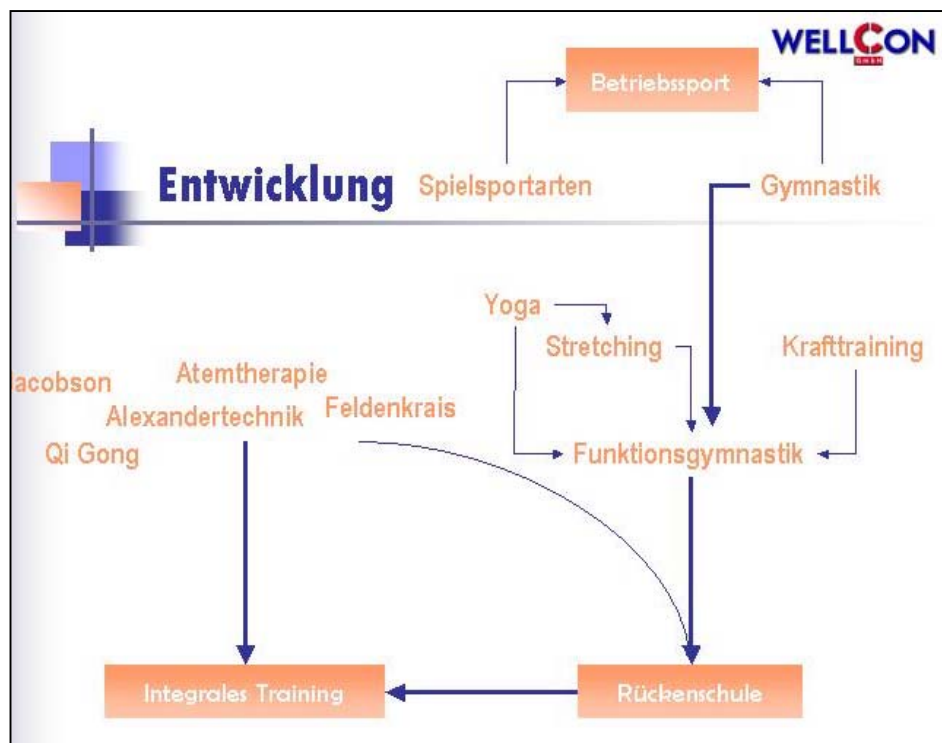
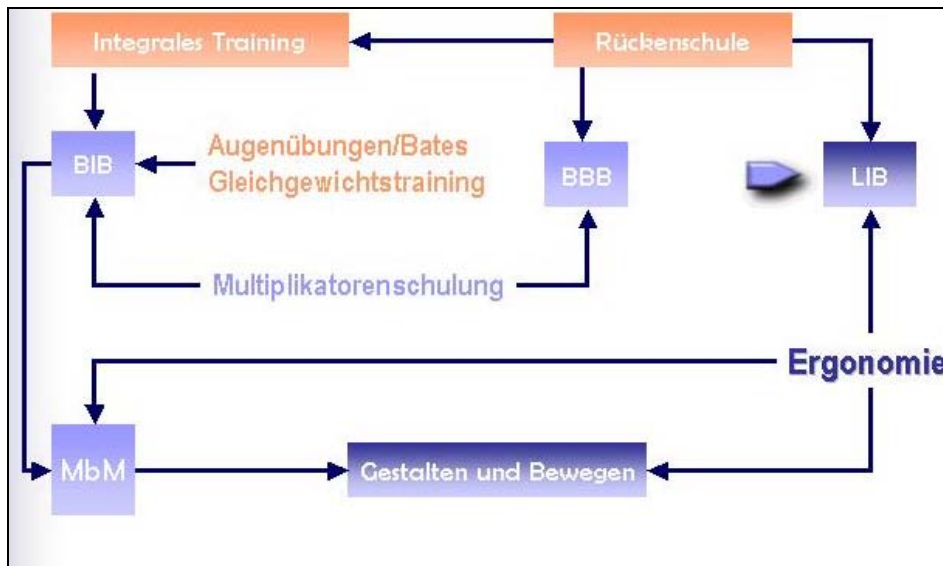
Die ersten Gesundheitsförderungsprojekte rund um den Bewegungs- und Stützapparat konzentrierten sich auf die Verhaltensebene.

Betriebssport folgte noch dem Coubertin'schen Pyramidenmodell, nachdem ein Spitzensportler 10 zum Leistungssport und 10 Leistungssportler 100 Personen zu Breitensport bewegen könnte. Bewegung, egal welche, wurde implizit als gesund betrachtet, ebenso wie Leistungsvergleich.

Die Rückenschulen, die vor allem in Deutschland ab den 70er-Jahren entwickelt wurden, legten ihre Schwerpunkte auf die Bewegungsqualität, quasi als Antithese zum lust- und gemeinschaftsbezogenen Betriebssport.

In den 80er-Jahren wurden unter der Leitung des Österreicher Univ.Prof. Dr. Horst Tiwald am Institut für Sportwissenschaften, das sich bezeichnenderweise in „Institut für Bewegungswissenschaften“ umtaufte und sich von den Paradigmen des Sports löste, fernöstliche Bewegungskünste und Einsichten zu einem „Integralen Training“ verdichtet, das mit Erfolg in norddeutschen Großbetrieben erprobt wurde. Aus diesem Konzept bezog ich auch meine wesentlichen Beweggründe, mich der betrieblichen Gesundheitsförderung zuzuwenden.

Diese Grundlagen flossen Anfang der 90er-Jahre auch in die ersten großen Initiativen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalten ein. Aus einer vorerst beabsichtigten Kopie deutscher Rückenschulen wurde „Bewegung im Betrieb – Betrieb in Bewegung“, ein expertenorientiertes Multiplikatorenkonzept, das neben Rückenschulaspekten auch Entspannungstechniken, Augenübungen und Gleichgewichtstraining beinhaltete.



Wie das daraus entwickelte „Mitarbeiter bewegen Mitarbeiter“ wurde es vor allem im Bürobereich gerne angenommen, fand aber nur sporadisch den Weg in den Arbeiterbereich.

MbM wurde eine erfolgreiche Gemeinschaftsaktion der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (*Elfriede Kiese-wetter*) und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (*Dr. Claudia Peilovich-Pichler*). Neu war vor allem der partizipatorische Ansatz, nicht Experten, sondern Insider zu befähigen, ihre KollegInnen in Bewegung zu bringen.

Obwohl MbM wie BIB ein vom konkreten betrieblichen Umfeld weitgehend⁵ entkoppeltes Multiplikatoren-system darstellt, das gerade einmal Aspekte der Ergonomie im Bereich der Bildschirmarbeit integriert, stellte es sich als hervorragendes Instrument betrieblicher Gesundheitsförderung heraus⁶. Weiterentwicklungen wie „**Power im Büro**

⁵ Im Laufe der Jahre wurden immer wieder auch MbM-Kurse für ganze Firmen angeboten. Diese bezogen mehr die organisatorischen Ressourcen ein.

⁶ Vgl. *EDER, Brigitte-Cornelia* : Diplomarbeit. Wien 2002

Krankenstände um 80 %, Senkung der Unfälle auf 0), dass BauFit im größeren Stil weitergeführt werden wird.

- Gesunder Lebensmittelhandel: nach einer Machbarkeitsstudie im Auftrag des Hauptverbandes läuft derzeit ein großes Forschungsprojekt bei Merkur, Billa und bald auch bei Spar, wo Gesundheitsförderungsmaßnahmen u.a. auch arbeitspsychologisch evaluiert werden sollen.

Das VOEST-Projekt „**Körpergerecht Arbeiten**“ setzt bei den direkten Vorgesetzten, den Sicherheitsvertrauenspersonen und Auditoren an und zielt auf der Sensibilisierung und der Erarbeitung von Ressourcen zu den einzelnen Lösungsebenen.

In seiner Konzeption ist **Fit4you**, ein umfassendes Gesundheitsförderungsprojekt des technischen Services der Österreichischen Bundesbahnen (in Kooperation mit der Wellcon und dem Gesundheitsforum Niederösterreich und dem Heeressportverband, derzeit das wahrscheinlich zukunftsweisendste Projekt. In Rahmen dessen werden Gesundheitszirkel, Animatorenausbildungen und Multiplikatorenkurse in der Tradition von MbM durchgeführt. Auf der Basis dieser Ergebnisse werden in einer weiteren Phase noch verschiedene Bausteine entwickelt werden.

Erfolgsfaktoren

- Experten sollen Insider fördern, die für sie richtigen Lösungen zu erarbeiten. „Maßgeschneiderte“ Programme schmälern die Möglichkeit von Eigeninitiativen.
- Es liegt an den Experten Impulse zu geben, Anlässe zu schaffen, damit Beschäftigte ihre Arbeitsbedingungen als veränderbar wahrnehmen.
- Menschen sollen darin bestärkt werden,
 - dass sie Zusammenhänge verstehen können,
 - dass sie handeln können und
 - dass es sich auszahlt, Verhaltensänderungen bzw. Änderungen von Arbeitsbedingungen anzugehen
 - dass sie Wünsche artikulieren können
- Experten sollen die soziale und kommunikative Kompetenz haben, das Selbstwertgefühl der Beschäftigten zu stärken und Entscheidungsträger zu ermutigen, Handlungsspielräume ihrer Mitarbeiter zu erweitern.
- Betriebliche Gesundheitsförderung erfordert langen Atem, gutes Timing und manchmal auch Mut zu kleinen Schritten.
- Gesundheitsförderungsprogramme werden erfolgreich sein, wenn sie praxisorientiert, aktuell und akzeptiert sind und in ihrer Anlage Nachhaltigkeit ermöglichen.
- Um Ressourcen zu schaffen, müssen auch Ressourcen bereitgestellt werden.
- Gesundheitsförderung kann nur hinsichtlich ihres Erfolgs beurteilt werden, wenn (vorweg) Erfolgsparameter formuliert werden. Diese Formulierung sollte ressourcenorientiert erfolgen.
- Der Evaluierungsaufwand sollte in einem gesunden Verhältnis zu den Interventionen stehen.

- Aktionen wie Bewegungsprogramme sollten in einen Gesamtkontext eingebettet werden.
- Keine Aneinanderreihung von Aktionen ohne geistiges Band.

Ausblick

- Betriebliche Gesundheitsförderung ist in den verschiedenen Wirtschaftszweigen völlig unterschiedlich weit entwickelt. Am weitesten ist man im Bereich der Bildschirmarbeit. Auch in manchen Produktionsbereichen, allen voran der Stahlindustrie hat man bereits viele Erfahrungen gemacht.
- Schwieriger und erst am Beginn ist die Betreuung des Handels, der Baubranche.
- Besonders spannend ist auch die Implementierung von Gesundheitsförderungsprogrammen im Bereich der Instandhalter, weil hier viele die Arbeitnehmerschutzstrategien in Ermangelung eines konkreten (optimierbaren) Arbeitsplatzes zu kurz greifen.¹⁰
- Experten und Führungskräfte sollen Insider fördern, die für sie richtigen Lösungen zu erarbeiten. „Maßgeschneiderte“ Programme schmälern die Möglichkeit von Eigeninitiativen. Das setzt entsprechende Mitarbeiterführungs Kompetenzen voraus.
- Im Gegensatz zum Arbeitnehmerschutz ist Gesundheitsförderung eine freiwillige Leistung. Sie gewinnt für Betriebe an Attraktivität, die in Rationalisierungsmaßnahmen schlank geworden sind darauf besinnen, die verbliebenen Ressourcen zu bündeln und zu stärken.

Dem folgend ist ein Boom im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung in den nächsten fünf Jahren zu erwarten.

¹⁰ Werden doch Arbeitsplätze evaluiert und nicht Arbeitsaufgaben.

2. MEDIZINISCHER HINTERGRUND

Prim.Univ.-Prof.Dr. Hans TILSCHER *

Präsident der Gesundheitsaktion SOS Körper

„Mit dem Bewegungsapparat können wir viel tun, zum Beispiel auch die Aufmerksamkeit erhöhen. Ich darf daran erinnern, dass sich die Gebete der Kulturen dieser Welt der Körpersprache bzw. körperlicher Haltung bedienen, um die Aufmerksamkeit beim Gebet, beim Gespräch mit Gott zu erhöhen. Die katholische Kirche unterscheidet dabei nur zwischen Stehen, Knien und Sitzen. Die Gebetshaltungen des Islam und des Judentum sind da schon weitaus kreativer und aktivieren durch die Bewegungen beim Gebet Muskeln und Nerven und erhöhen damit die Aufmerksamkeit.

Der Bewegungsapparat ist aber auch der wichtigste Schmerzgeber des Menschen. Die häufigsten Krankenstandstage in Österreich basieren auf Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Der Prozentsatz der Frühpensionierungen liegt weit über 40% und liegt damit sowohl hinsichtlich des Ist-Standes als auch der Neuzugänge aufgrund verminderter bzw. dauernder Erwerbsunfähigkeit weit vor den psychiatrischen Erkrankungen. Die wichtigsten Schmerzursachen in Deutschland sind Gelenks-, Kreuz- und Gliederschmerzen, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, dann erst gefolgt von Magenschmerzen. Nur allzu leicht lässt sich hieraus erkennen, dass der Bewegungsapparat der wichtigste Schmerzdonator des Menschen ist. In Wien wurden im Jahr 2000 um 1.843 mehr Krankheiten des Skelett-, Muskel-, Bindegewebes verzeichnet – das bedeutet eine Steigerung um 86.000 Tage.

Wenn man jetzt allein die zutiefst menschliche Problematik der Erkrankung etwas zur Seite schiebt und der Ökonomie überlegt, dann wird die Kostenproblematik offensichtlich. Im Jahr 2000 gab es alle Krankheitsgruppen betreffend weniger Krankenhaustage, bei den Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates hingegen eine Zunahme. Das häufigste Organ, das dieser Störung unterliegt, ist mit 60% die Wirbelsäule und hier insbesondere die untere Lendenwirbelsäule mit ihrer Schmerztopik des Kreuzbeins. 85 % aller Menschen in den Industrieländern hatten schon mindestens einmal Probleme mit dem Rücken.

Bei ganzheitsmedizinischer Betrachtung ist in diesem Zusammenhang aber auch das psychologische Folgeproblem chronischer Schmerzen zu beachten. Von chronischen Schmerzen spricht man bei einer Schmerzdauer von mehr als sechs Monaten, ab drei Monaten befindet sich der Patient bereits in der Chronifizierungsphase. Ein chronifizierter Schmerz geht mit einer erniedrigten Schmerzschwelle einher, mit einer vermehrten Empfindlichkeit, mit vegetativen Störungen, mit Schlafstörungen – Symptome, die an eine Depression erinnern. Betroffene über 40 Jahre haben dabei ein größeres Risiko für den chronischen Rückenschmerz als Junge. Einflussfaktoren sind dabei auch das Einkommen und der Familienstatus.

Dies bedeutet also, dass „Wirbelsäulengestörte“ einer ganzen Reihe von Störfaktoren unterliegen, die in der Summe krank machen. Hier anzusetzen und zu beeinflussen ist unsere Aufgabe und unser Ziel.

Interessant ist auch, dass Rückenschmerzen nicht erst entstehen, wenn Wirbel oder Gelenke zerstört sind, sondern bereits bei Strukturzerstörungen. Es ist ein Fehler zu sagen, dass die Abnützungserscheinungen die Ursachen für Beschwerden sind. Abnützungen sind Krankheitspotenzen, meist steinerne Denkmäler einer stattgefundenen Fehlfunktion, aber in den meisten Fällen sind sie keine echte, verlässliche Begründung für das vordergründig bestehende Beschwerdesyndrom. Erst klinische Untersuchungen und Röntgenaufnahmen geben uns die Möglichkeit, hier genaue Diagnosen zu stellen. Denn Rückenschmerz ist nicht Rückenschmerz: Es bestehen Unterschiede zwischen den Rückenschmerzen eines Kindes, hinter denen oft gefährliche Krankheiten stecken können, und den Rückenschmerzen Erwachsener und älterer Menschen. Hier liegen drei verschiedene Problemgruppen vor, die es zu berücksichtigen gilt.

Aber aus welchen Gründen kommt es heute gehäuft zu Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates? Ein Blick zurück in die Vergangenheit zeigt uns, dass die Menschheit Jahrhunderte lang als Jäger und Sammler in stetiger Bewegung war. Mit dem Beginn des Ackerbaus wurde der Grundstein für die Stadtentwicklung gelegt. Damit ging die Entwicklung von Berufen einher, die vermehrt im Sitzen ausgeübt werden. Der Mensch wurde nach und nach zum „Homo Sedens“ und dieses Sitzen bringt ungeheure Nachteile. Gerade im Alter manifestieren sich im Bewegungsapparat alle Sünden, die man im Laufe eines Lebens gemacht hat.

Die Menschen werden heute vornehmlich zum Training ihrer Gehirnleistung angehalten. Damit wird eine Fehldynamik und eine Fehlstatik gefördert, die zu einer psychischen Überbelastung führt, die eine Art von Stress darstellt. Was heißt eigentlich Stress? Stress ist nichts anderes als eine Vorbereitung für Angriffe und Verteidigung, mit einer Aktivierung der Muskulatur, mit Ausschüttung von Hormonen. Nur: Der Angriff und die körperliche Verteidigung finden nicht statt, aber die Anspannung bleibt und führt letztlich zur Senkung der Schmerzschwellen, zu Verspannungen, zu Schlaflosigkeit u.ä.

Wenn wir wirkliche Wirbelsäulenprävention anstreben, dann müssen wir bei der Fehlfunktion die Primärprävention einführen, d.h. bei den Kindern ansetzen. Die drei Faktoren, die uns krank machen sind die statische Belastung; weil die Psyche auf die Haltung einwirkt, auch die psychische Fehlbelastung und die Fehlbewegung. Fehlbewegungen und -haltungen beginnen schon in frühester Schulzeit. Die Benutzung gerader Schreibflächen – anstelle der früher üblichen Schrägpulte – bedingt automatisch eine nach unten geneigte Kopfhaltung, die zu einem Knick im Übergang Halswirbelsäule-Kopf und in der Folge zu Kopfschmerzen führt.

Sitzen ist die wesentlichste Ursache für Zivilisationsstörungen. Wir sitzen nicht nur in der Schule und bei der Arbeit, sondern sogar in der Freizeit – z.B. im Kino oder beim Beobachten eines Fußballmatches. Mangelnde Bewegung führt zu statischer Überbelastung, die Belastungsspitzen bedingt – etwa, wenn uns Stuhl- oder Fauteuilformen automatisch in eine Sitzhaltung pressen. Aber auch die dynamische Überbelastung, das heißt die eintönige, berufsbedingte Belastung mit der immer wiederkehrenden Aktivierung einzelner Muskelgruppen und Gelenke führt zu Belastungsspitzen, die Abnützungserscheinungen und Schmerzen hervorrufen. Ein

wichtiger Belastungsfaktor ist zudem die Psyche. Ein psychisch angespannter Mensch ist letztlich auch ein muskulär verspannter Mensch.

Was aber ist Fehlhaltung? Die richtige Haltung im Wirbelsäulenbereich ist jene Haltung, bei der das Bewegungssegment optimal belastbar ist und in der es von den gelenkeigenen Rezeptoren ein Minimum an Aktivität erhält. Der Körper informiert das Zentralnervensystem ständig über den Ist-Zustand und vergleicht ihn mit dem Soll-Zustand. Gehen wir also von der Mittelstellung eines Gelenkes aus, so führt dies automatisch zu einer Fehlhaltung. Bewegung wie Fehlhaltung ist ein Stereotyp. Alle Bewegungen, die wir im Alltag durchführen – wie etwa das Autofahren, das Schifahren, das Eislaufen u.ä. - haben wir irgendwann einmal gelernt und so oft wiederholt, bis sie automatisiert und unter der Großhirnrinde als Bewegungsmuster abrufbar sind. Sogar das richtige Atmen, der richtige Einstieg zum vegetativen Nervensystem ist ein wichtiger Faktor, mit dem wir viel beeinflussen.

Im Wissen um diese Bewegungsprobleme, um die muskulären Disbalancen haben wir bereits im Jahre 1973 mit dem damaligen Gesundheitsminister eine Broschüre entworfen. Seit vielen Jahren gibt es zudem den privaten Verein SOS Körper. Nach wie vor ist aber das öffentliche Bewusstsein für die Belastungen des Bewegungsapparates leider immer noch sehr gering.

Heilgymnastik ist in vielen Fällen eine Reflextherapie, bei der gewisse Rezeptoren gereizt werden. Dieser Rezeptorenreiz, wie zB. eine Massage oder ein Akkupunkturstimulus, bewirkt im Zentralnervensystem eine Veränderung des Schmerzmusters, d.h. er ist eine Schmerztherapie. Aber neben der Gymnastik müssen wir das richtige Gehen, Sitzen, Liegen, Heben, Tragen usw lernen.

Die Psyche und der Körper sind unsere wichtigsten Ansatzpunkte, denen wir verpflichtet sind. Das ist die elementarste Strategie, um einen Menschen gesund zu bekommen – an Seele und Körper.“

3. ERFAHRUNGEN AUS DEUTSCHLAND

METHODISCHE ASPEKTE

Dipl.-Ing. Ulf STEINBERG

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sind in allen Industriestaaten nach wie vor ein erheblicher volkswirtschaftlicher Faktor. Die Verminderung dieser Erkrankungen ist demzufolge zwingend notwendig. Die betriebliche Gesundheitsförderung leistet hierbei einen wichtigen Beitrag - überwiegend durch die Abstellung arbeitsbezogener Ursachen wie physische Überforderung oder einseitige Belastungen, zunehmend aber auch durch die Nutzung der Arbeit für den Erhalt der physischen Leistungsfähigkeit vor dem Hintergrund allgemeiner Bewegungsarmut. Es sollte deshalb nicht vorrangig um die Vermeidung physischer Belastungen in der Arbeitswelt gehen, sondern um die Optimierung von Arbeitsbelastung und individueller Belastbarkeit.

Ein wichtiger Aspekt ist dabei eine angemessene methodische Unterstützung der betrieblichen Akteure. Ohne ausreichend sichere Problemanalyse, ohne Kenntnis der tatsächlichen Beanspruchungssituation ist keine effiziente betriebliche Gesundheitsförderung möglich. Ausgedehnte Problemerkörterungen auf der Basis individueller Vermutungen sind hierbei wenig nützlich.

In Deutschland wurde deshalb im Zusammenhang mit der Umsetzung der EG-Richtlinie zur manuellen Lastenhandhabung in nationales Recht ein spezifisches Methodeninventar zur Analyse der physischen Belastung, der erlebten Beanspruchung, der geklagten Beschwerden und zur betriebsärztlichen orthopädischen Diagnostik entwickelt. Dieses, streng auf die Möglichkeiten der betrieblichen Praxis ausgerichtete, Methodeninventar berücksichtigt objektive und subjektive Merkmale der Arbeitssituationen und zeigt notwendige Handlungsfelder auf. Handlungsfelder können hierbei sowohl die Verhältnisprävention als auch die Verhaltensprävention, aber auch eine individuelle medizinische Betreuung sein.

Nach mehrjähriger Anwendungserprobung liegen erste Übersichten über die Belastungssituation bei der manuellen Lastenhandhabung und die Muskel-Skelett-Probleme bei im Arbeitsprozess stehenden Beschäftigten vor. Ca. 75 % der Tätigkeiten sind demnach als nicht risikobehaftet einzustufen, ca. 20 % liegen im Bereich eines möglichen und 5 % im Bereich einer wahrscheinlichen Schädigung bei langanhaltender Arbeit. Schwerpunkte sind die Häufigkeit/Zeitdauer in Verbindung mit ungünstigen Körperhaltungen. Hohe Lastgewichte sind demgegenüber eher selten. Die mittlere Häufigkeit der manuellen Lastenhandhabungen beträgt etwa 200 mal pro Schicht, das mittlere Lastgewicht für Männer 18 kg und für Frauen 9 kg. Hinsichtlich der gesundheitlichen Situation ist zu bemerken, dass etwa ein Viertel der Beschäftigten mit aktuellen Rückenbeschwerden arbeitet und ebenso viele funktionelle Einschränkungen und/oder Fehlhaltungen haben.

4. „DER MITARBEITER IST DIE WIRBELSÄULE IM RHI KONZERN“

PROJEKTPRÄSENTATION

Dr. Stefan BAYER

Facharzt für Arbeits- und Betriebsmedizin, Konzernarbeitsmediziner der RHI AG

Die Projektpartner

RHI ist ein auf allen fünf Kontinenten in den Bereichen Feuerfest, Engineering und Dämmen tätiger Industriebetrieb, der weltweit an über 50 Standorten rund 10.400 Mitarbeiter beschäftigt. Die in das betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt eingebundenen österreichischen sieben Standorte (Radenthein, Hochfilzen, Trieben, Leoben, Veitsch, Breitenau, Wien; insgesamt ca. 1.900 Beschäftigte) der Marken Veitsch-Radex-Didier sind Weltmarktführer bei hochwertigen Feuerfestprodukten.

Die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ist der für die RHI zuständige soziale Kranken- und Pensionsversicherungsträger mit zur Zeit ca. 36.000 Versicherten in Österreich.

Seit 1994 sind die „PRO-FIT“ - betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekte Teil eines VADÖB-Gesundheitsmanagements für Betriebe und Versicherte.

Die „Ideologie“ von PRO-FIT in der RHI

In diesem Projekt wird die WHO-Gesundheitsförderungsstrategie im betrieblichen Setting umgesetzt. Das Projekt verwirklicht die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union - Gesundheitsförderung als moderne Unternehmensstrategie für das 21. Jahrhundert - und entspricht den Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung ist im RHI Konzern seit Mitte der 80-er Jahre thematisiert (Cholesterin-Screening, Gesundheitspass, Haemocult-Screening, etc.)

RHI hat aus Anlass dieser Projekte Gesundheitsförderung in den Unternehmensleitlinien thematisiert und auch die Betriebliche Gesundheitsförderung in einem IMS (integrierten Managementsystem) aufgenommen.

Die Projektstruktur/Projektaufbau/Projektorganisation

In einer von RHI und VADÖB unterfertigten schriftlichen Projektvereinbarung (zunächst befristet auf drei Jahre, jetzt um weitere drei Jahre verlängert) wurden Projektziele, Projektorganisation, Projektdauer, Projektinstrumente, Projektressourcen, Projektprinzipien und auch die Projektkultur festgehalten.

Projektziele sind die Reduktion der erfahrungsgemäß hohen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, die Förderung von Gesundheitsbewusstsein, Eigenverantwortung und Motivation der Mitarbeiter, die dauerhafte Einrichtung von Gesundheitszirkeln und die Förderung des Unternehmensimages als gesundes Unternehmen („Gesunde Mitarbeiter in einem wirtschaftlich gesunden Unternehmen“).

Als Projektleitungsgruppe fungiert der Zentrale Arbeitsschutz- und Gesundheitsausschuss, in dem der Vorstand, die Konzernpersonalleitung sowie jeweils von allen Standorten die Betriebsleiter, Arbeitsmediziner, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsräte vertreten sind.

Das Projekt wurde vom leitenden Konzern-Arbeitsmediziner (Dr. Bayer, Radenthein) initiiert und wird von ihm gemeinsam mit Dr. Kohlbacher von der VADÖB geleitet.

Ein Projektleitungsteam (Projektleiter + Human Resource Manager + Werksleiter + Konzernbetriebsratsvorsitzender) führt im Auftrag der Lenkungsgruppe die laufenden Geschäfte und koordiniert die Tätigkeit der Gesundheitszirkel.

Gesundheitszirkel: sie wurden an jedem Standort anfangs aus den Arbeitsschutzausschüssen heraus gebildet und haben jetzt als heterogene Zirkel (Düsseldorfer Modell) die Kompetenz, Umsetzungsmaßnahmen zu Lösungsvorschlägen im Rahmen der Standortkompetenz zu beschließen.

Projektinstrumente

Der Projektstart erfolgte anlässlich eines Kick off – Meetings mit dem Vorstandsvorsitzenden, den Betriebsräten, Betriebsleitern, Arbeitsmedizinern, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Personalleitern und VADÖB – Vertretern in der Gesundheitsvorsorgeeinrichtung Josefhof der VADÖB (20.05.1999) mit anschließender Pressekonferenz.

Maßnahmen einer Ist-Analyse waren:

- ein anonymer Krankenstandsvergleich anhand der VADÖB-Daten (Kennzahlen Krankenstandsfälle und Krankenstandstage pro Mitarbeiter, Berechnung eines „Relativen Risikos“. Standorte: Gesamtunternehmen; Gesamtunternehmen: VADÖB-Versicherten bzw.: allen österreichischen unselbständig Versicherten, Unterteilung nach ICD 9 – Hauptdiagnosegruppen)
- eine anonyme Belegschaftsbefragung mittels Fragebogens: Abfrage von subjektiver Beurteilung der Gesundheit, Gesundheitsbewusstsein, gesundheitsrelevantem Verhalten, arbeitsbedingter Belastungen (körperliche, Umwelt-, psychosoziale Belastungen), Arbeitszufriedenheit, Copingstrategien, Burn out – Symptomen; aufgrund Einsatzes des identen Fragebogens bei anderen Betrieben war eine vergleichende Auswertung mit diesen Betrieben möglich

Gesundheitszirkel: die ausgebildeten Moderatoren der Arbeitsschutzausschüsse wurden in der Moderation von Gesundheitsthemen geschult; sie analysieren laufend arbeitsbedingte Gesundheitsbelastungen (aber auch die Problemkreise Sicherheit und Umwelt). Der Gesundheitszirkel des Standortes Radenthein hat als Beispiel von über 120 Verbesserungsvorschlägen bereits 90 Prozent umgesetzt.

Verhaltensprävention:

- Für die Prävention von Wirbelsäulenerkrankungen wurde von der VADÖB in Kooperation mit *Univ.Prof.Dr.Tilscher* (Orthopädie) und *Univ.Prof.Dr.Schoberberger* (Sozialmedizin) ein 1-wöchiges „ganzheitliches individuelles Selbsthilfeprogramm“ – Titel „Gesunder Rücken“ - (ergonomische Schulung, Analyse individueller Belastungen, Ausgleich muskulärer Defizite, Steigerung der Fitness, Stressabbautechniken, Schmerzreduktion, Förderung von Gesundheitsbewusstsein) in der Gesundheitsvorsorgeeinrichtung „Josefhof“ bei Graz entwickelt; aufgrund des Projektschwerpunktes Bewegungs- und Stützapparat ist dieses Programm Teil des RHI „PRO-FIT“ – Projektes und wurde bisher von rund

450 Beschäftigten absolviert; der Beitrag des Unternehmens sind 2 Arbeitstage, jener der Beschäftigten 3 Urlaubstage, die Finanzierung erfolgt durch die VADÖB; das Programm wird auch von anderen Unternehmen in Anspruch genommen (OMV, GKB) und ist Gegenstand einer vom Fonds Gesundes Österreich mitfinanzierten wissenschaftlichen Studie zur Erforschung der multiplen Ursachen von Wirbelsäulenerkrankungen und Beurteilung des Erfolges eines ganzheitlichen Präventionsprogrammes (Auswirkungen auf outcomes wie z.B. Krankenstände, Medikamentenverbrauch, Schmerzreduktion, subjektive Befindlichkeit, gesundheitsrelevantes Verhalten)

- Nach den Josefhof-Aufenthalten wurden über Initiative der Gesundheitszirkel zahlreiche Nachfolgeaktionen an den Standorten initiiert (z.B. in Radenthein 2 Wirbelsäulengymnastikgruppen, Lauftraining, Radfahrgruppe, Herz-Kreislauftraining, Gesundheitsdatenbank im Intranet, Fit for Business, etc.)

Projektevaluation

Die Evaluation der Gesundheitszirkeltätigkeit erfolgt über die Dokumentation der Umsetzungsmaßnahmen und Befragung der Gesundheitszirkelmitglieder. Die Dokumentation der aufgezeigten Probleme (aus dem Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz), deren Lösungsvorschläge, die Verantwortlichkeiten und die Umsetzungszeitpunkte können im „traditionellen“ ArbeitnehmerInnenschutz als Nachevaluierung gelten.

Eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung (bisher erschienen Gesundheitsberichte 1999, 2000 und 2001) dient der laufenden Prozessevaluation und –dokumentation.

Die Evaluation des Wirbelsäulen-Präventionsprogrammes erfolgt im Rahmen einer laufenden wissenschaftlichen Studie.

Ein Datawarehouse (EGIS – Elektronisches Gesundheits Informations System) wurde von Partnerunternehmen gemeinsam mit der RHI A.G. unter Federführung der VADÖB gegründet, um Auswertungen der PRO-FIT Wochen, der Fragebogenaktionen, der Nachfolgeaktionen, der Gesundheitszirkelarbeiten mit Krankenstandsdaten, Arbeitsplatzdaten, etc unter Wahrung des Datenschutzes in Beziehung zu bringen und Auswertungen zu ermöglichen (Bench marking).

Die abschließende Ergebnisevaluation ist nach einer vergleichenden Analyse (Krankenstände, Belegschaftsbefragung) nach 3 - jähriger Projektlaufzeit 2002 erfolgt.

Jeder Teilnehmer des Programmes „PRO FIT -Der Mitarbeiter ist die Wirbelsäule im RHI Konzern“ am Josefhof erhält neben seinem individuellen Übungsprogramm auch einen Gesundheitspass, der es dem Arbeitsmediziner vor allem in der Nachbetreuungsphase im Betrieb ermöglicht, Aktionen fortzusetzen und Ergebnisse darin zu dokumentieren.

Eine ergonomische Evaluierung der betroffenen Arbeitsplätze wurde zusätzlich durchgeführt und ergänzt das Projekt.

Die Fragebogenauswertung (SALSA – Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse) gab Aufschluss über Gesundheitsverhalten, über Wünsche nach mehr Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, über Konfliktbewältigungen, Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten, Alkohol, Rauchen, Stress, Burn out und Depression. Interessant war vor allem der Vergleich mit anderen vergleichbaren Betrieben aus der Bergbau und Hüttenbranche, wobei durch das Projekt die Wünsche nach Rückenschule und Wirbelsäulenprävention bereits rückläufig sind, die

Stressbewältigung aber bereits in diesem Jahr zu einem Thema in der betrieblichen Gesundheitsförderung in unserem Konzern werden wird. s. Abb. 1

In der Mitarbeiterzeitung „Inside“ der RHI wurde eine Seite in jeder Ausgabe der betrieblichen Gesundheitsförderung gewidmet.

Im konzerneigenen Intranet wurde ein Gesundheitsmodul installiert, das sich vorläufig auf die Themenschwerpunkte Wirbelsäule, Stress und Ernährung beschränkt. Diese Informationsmöglichkeit wird von den Mitarbeitern gerne angenommen, da sich besonders auch praktische Umsetzungsmöglichkeiten darin befinden.

Im IMS (Integrierten Managementsystem – Qualität, Umwelt und Arbeits- und Gesundheitsschutz) wurde Gesundheitsförderung im Kapitel „Human Capital“ aufgenommen.

Die Qualitätskriterien zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurden bei diesem Projekt vollständig erreicht: betriebliche Gesundheitsförderung hat einen Stellenwert im Unternehmen, weitere betriebliche Gesundheitsförderungsaktionen werden aufbauend auf dieses Projekt geplant.

Die Ziele des Projektes „PRO-FIT“ wurden erreicht und sind auch durch nachhaltige Veränderungen geprägt:

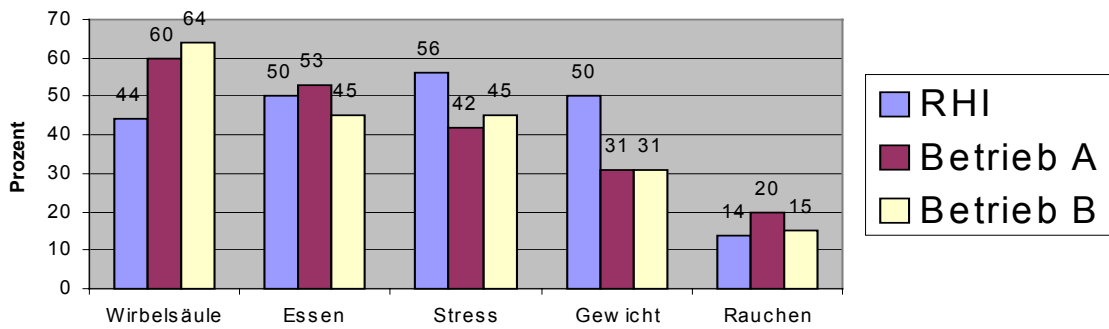
- Der Selbstverantwortungsprozess der Mitarbeiter wurde in Gang gesetzt, man bemerkt höhere Tragequoten bei der persönlichen Schutzausrüstung, die Mitarbeiter machen selbst Vorschläge zur Verbesserung ihres Arbeitsplatzes, Gesundheit am Arbeitsplatz auch allgemein ist im täglichen Gespräch im Betrieb ein Thema geworden. Man kann von einem „angewandten“ ArbeitnehmerInnenschutz sprechen.
- Durch die Fusion der RADEX A.G. und der VEITSCH A.G. waren unterschiedliche Unternehmenskulturen aufeinandergeprallt, durch die gemeinsame Teilnahme von MitarbeiterInnen verschiedener Werksstandorte am Programm PRO-FIT bzw. durch Treffen von Gesundheitszirkelmoderatoren ist ein echter Synergieeffekt bemerkbar, daher wurde die Aktion auch auf die Mitarbeiter der Heraklith A.G. ausgedehnt.
- Durch die heterogene Zusammensetzung der Teilnehmer (Manager, Meister, Vorarbeiter, Hilfsarbeiter, Sekretärinnen, aus Produktion und Verwaltung, usw.) konnten die Ziele leichter erreicht werden (nach dem Motto: „Wenn das für den wichtig ist, dann auch für mich“).
- Bleibende Einrichtungen sind: Gesundheitszirkel, Gesundheitsbericht, Artikel in der Mitarbeiterzeitung INSIDE, Intranet Seiten als Gesundheitsdatenbank, etc.
- Eine Kosten-Nutzen Rechnung für das Projekt konnte erstellt werden, die den Faktor 1,4 als Nutzen im Verhältnis zu den Kosten ergab.
- Die Krankenstände konnten gesenkt werden, besonders bei der Diagnosegruppe „Bewegungs- und Stützapparat“ im Österreich-Vergleich bzw. im Vergleich von Bergbauunternehmen (trotz Konjunktur und keinem Personalabbau). Hier ist ein absoluter Rückgang um 1.444 Tage zu verzeichnen.
- In der Relation zur VAdöB ist das Relative Risiko (Fälle pro 1.000 Mitarbeiter) um 13,1 Prozent gesunken.

- Die Gesamtkrankenstände sind im Jahr 2000 (im Vergleich zum Jahr 1999 und auch zu den früheren Jahren) nicht nur in absoluten Zahlen, sondern auch in der Relation gesunken.
- Die Krankenstandsrate (Krankenstandsfälle pro 1.000 Mitarbeiter) von 1.112 (1999) auf 956 (2000). Das ist immerhin eine Senkung der Rate um 14 %. s. Abb. 2
- Auch andere Auswirkungen, wie die deutliche Senkung der Arbeitsunfälle im Vergleich zu unseren nicht teilnehmenden deutschen Werken sind dokumentiert und können zu einem Großteil ebenfalls auf die Gesundheitsförderungsaktion zurückgeführt werden. s. Abb. 3
- Auch psychosoziale Ursachen im Betrieb als Gründe für Wirbelsäulenbeschwerden (Betriebsklima, Führungsverhalten, Organisationsentwicklung, Überforderung, Unterforderung, etc) konnten thematisiert werden.
- In einer Pressekonferenz zum Projektstart, in Artikeln in der Kronen Zeitung und in den Lokalzeitungen – aber auch bei den Kunden - konnte sich der Konzern präsentiert nach dem Motto: „Gesunde Mitarbeiter in einem wirtschaftlich gesunden Konzern sind auch gesünder“.
- Vermehrt Kunden aus dem anglosächsischen Raum sind an Unternehmenskultur, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Teilnahme des Managements an derartigen Aktionen, etc. interessiert. Damit ist auch durchaus ein Wettbewerbsvorteil gegeben.
- Im ArbeitnehmerInnenschutz sind wir durch die betriebliche Gesundheitsförderungsaktion vom „PUSH“ zum „PULL“ gekommen, vom „verordneten“ ArbeitnehmerInnenschutz zum „angewandten“ Gesundheitsmanagement.

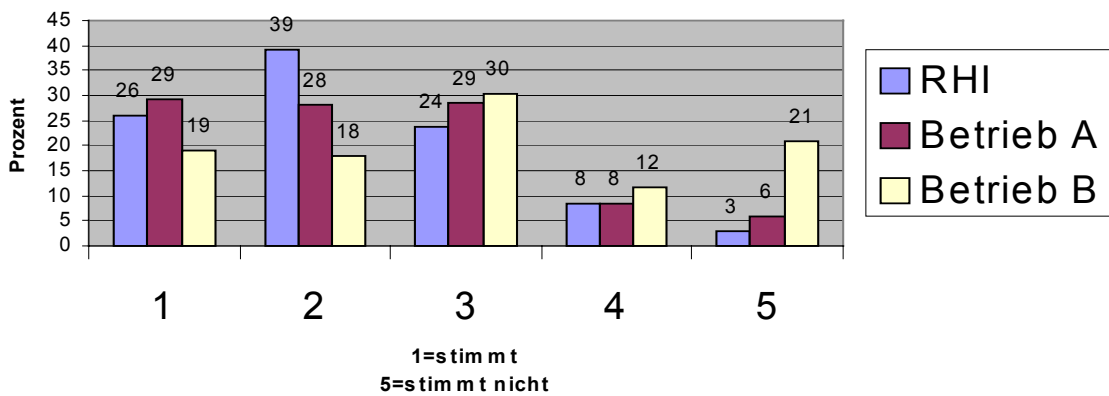
Zukunft

- Die Projektvereinbarung wurde um drei weitere Jahre verlängert.
- Statt 2 Tage Arbeitszeit vom Konzern zur Kick Off Woche am Josefhof zu bekommen, können die Teilnehmer nun ihren Partner mitnehmen.
- Seit heuer werden Stress-, Herz-Kreislauf- und Ernährungsschwerpunkte im Programm gesetzt.
- Durch die Weiterführung waren alle bisherigen Gesundheitsförderungsprojekte keine „Einmal und Nie wieder“ Aktionen.

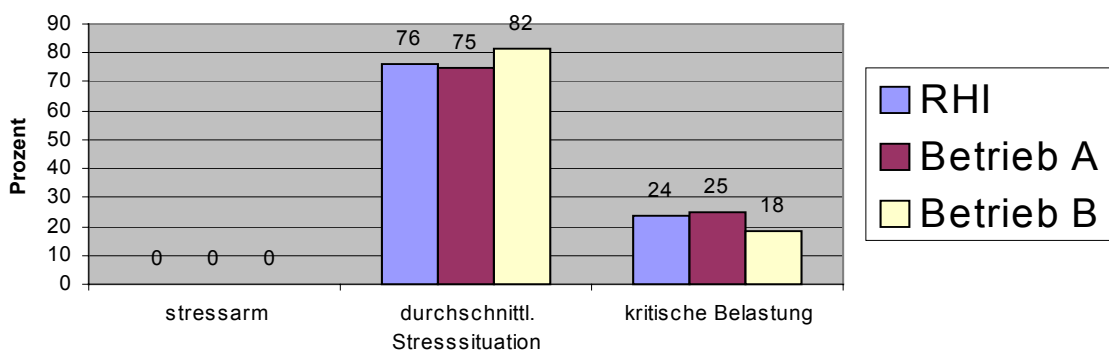
Information über gesundes Leben im Betrieb



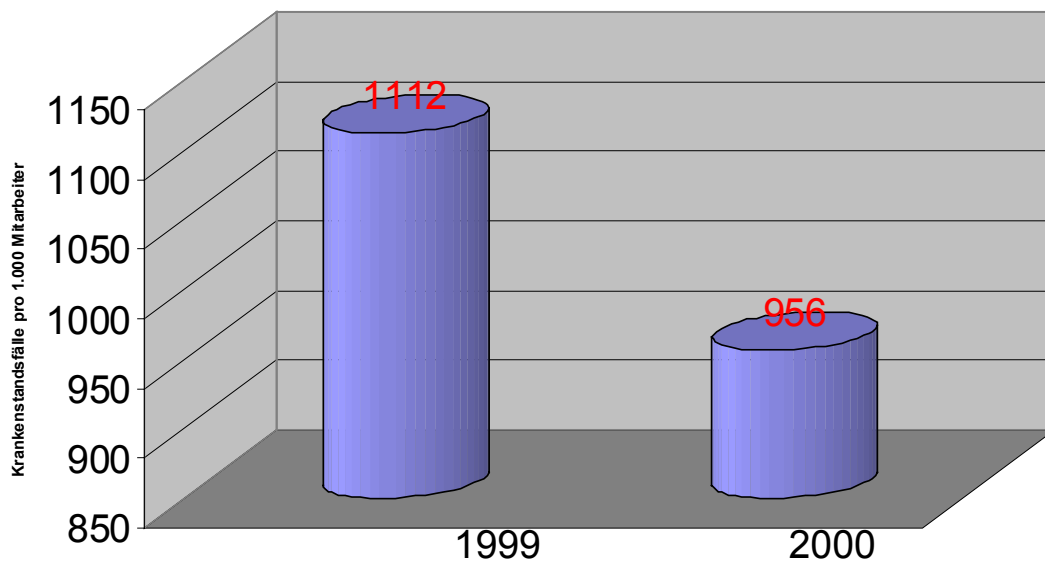
Anerkannte Arbeitsleistung



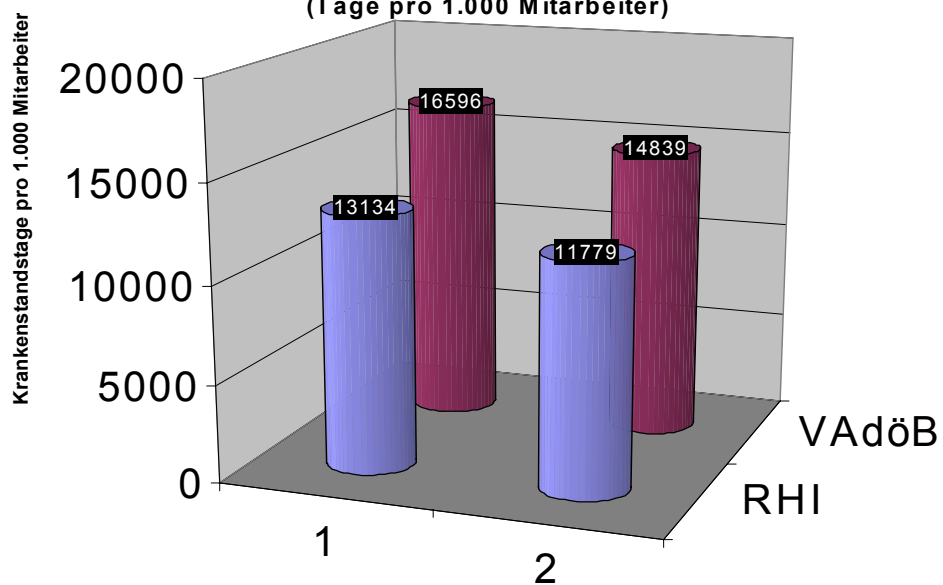
STRESS Bewältigungsstrategien bei erhöhter Anforderung



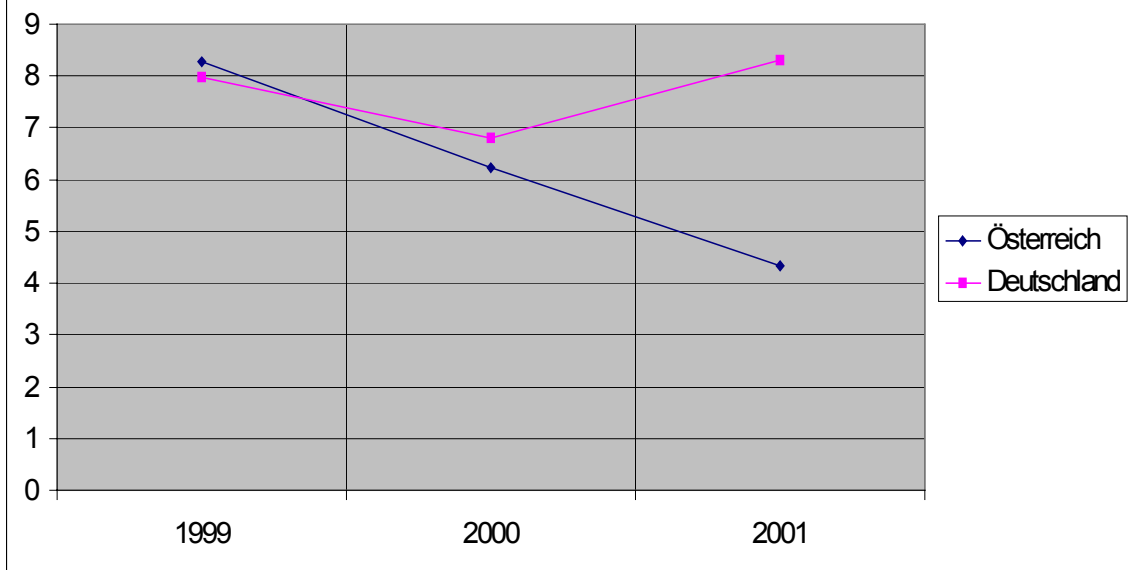
KRANKENSTANDSRATE (Krankenstandsfälle pro 1.000 Mitarbeiter)



KRANKENSTANDSTAGE (Tage pro 1.000 Mitarbeiter)



Ausfallstunden pro 1.000 Arbeitsstunden

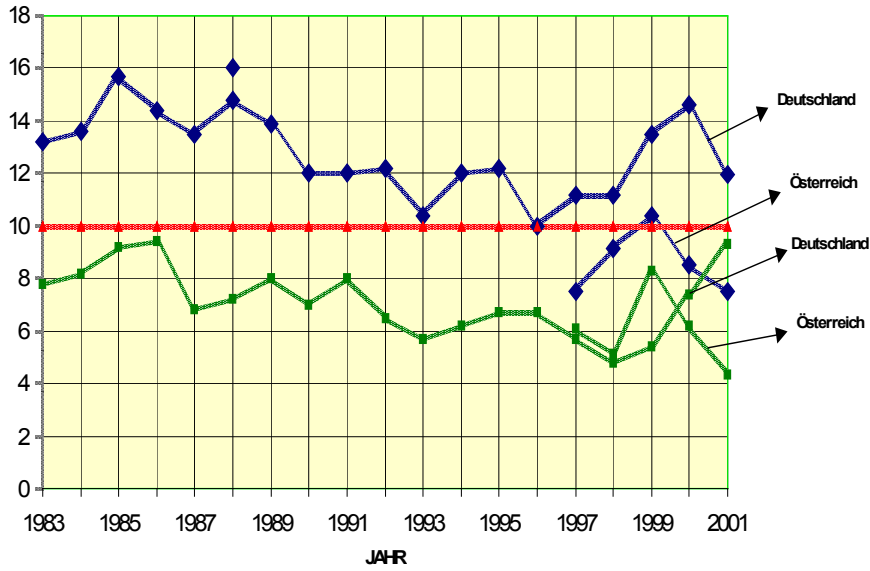


UNFALLSTATISTIK, deutsche und österr. Werke



Unfälle / Ausfallstunden

- ◆ Uhfälle je 100 Mitarbeiter
- Zielstellung Uhfälle je 100 Mitarbeiter
- ◆ Ausfallstunden pro 1000 Arbeitsstunden



5. „INFORM“

WAS MICH STÜTZT, WAS MICH BEWEGT. IMPULSE ZU HALTUNG UND BEWEGUNG

PROJEKTPRÄSENTATION

Mag. Martina MOLNAR

Arbeits- und Gesundheitspsychologin, Human-ware GmbH

• **Einleitung**

Der Rücken zwickt, die Gelenke schmerzen, die Beine schlafen ein – immer mehr ArbeitnehmerInnen kennen das aus eigener Erfahrung. Beschwerden im Bereich der Knochen und Muskeln sind die häufigste Ursache für Invaliditätspensionen.

Es wurde längst wissenschaftlich nachgewiesen, dass Arbeitsbedingungen bzw. arbeitsbedingte Fehlbelastungen großen Einfluss auf die Gesundheit des Muskel- und Skelettsapparates haben. In der Praxis fehlt allerdings häufig das Bewusstsein dafür, welchen Anteil die Arbeitsbedingungen an Gesundheit bzw Krankheit des Muskel- und Skelettsapparates haben. Auch fehlt meist das Wissen darüber, welche konkreten Belastungen zu Beschwerden führen. Belastungsfaktoren sind z.B. Tragen von Lasten, monotone Arbeit, einseitige Körperhaltung, Vibrationen, Stress und schlechte Arbeitsorganisation.

Hier kann Abhilfe geschaffen werden, indem gezielt über Gefahren informiert und gezeigt wird, wie man es besser machen kann. Fehlbelastungen müssen frühzeitig erkannt und Verbesserungsmöglichkeiten geschaffen werden.

Wenn ein Mensch krank ist, ist auch die Arbeit als Existenzgrundlage gefährdet. Deshalb darf Arbeit nicht krank machen. Im Gegenteil – sie muss dazu beitragen, das Wohlbefinden der Arbeitnehmer zu erhalten und zu fördern. Letztlich geht es darum, gemeinsam dafür einzutreten, dass es möglichst vielen Menschen in unserem Land möglichst gut geht.

Aufgefordert sind in diesem Zusammenhang sowohl ArbeitnehmerInnen und BetriebsrätInnen als auch Sicherheitsvertrauenspersonen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitsmedizinerInnen.

Worum geht es?

Jeder von uns kennt die Probleme: Hexenschuss, Tennisarm, steifer Nacken, Kreuzschmerzen, eingeschlafene Füße, Krampfadern. Diese Beschwerden haben eines gemeinsam: sie entstehen, weil man mit dem Skelett und den Muskeln nicht richtig umgegangen ist. Wie jede Maschine richtig benutzt und gepflegt werden muss, braucht auch der Körper eine sorgfältige Behandlung, sonst wird er zu stark abgenützt. Fehlbelastungen können beispielsweise durch langes Sitzen, langes Stehen, ungünstige Körperhaltungen, dauernde angespannte (statische) Muskularbeit, einseitige und schwere Muskularbeit, durch die ungünstige Handhabung von Lasten und durch Vibration entstehen.

- Auszüge aus der von Frau Mag. Molnar präsentierten Broschüre „InForm“

Beschwerden und Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems sind sehr häufig. In Europa klagt fast jeder Dritte der Beschäftigten über Rückenschmerzen, fast jeder sechste hat Muskelschmerzen in Armen und Beinen. In Österreich ist das nicht anders.¹¹

Betroffen sind ausnahmslos alle Berufsgruppen, ob sie nun schwere körperliche Arbeit verrichten oder vorwiegend im Sitzen arbeiten. Schäden an der Wirbelsäule und Abnützungserscheinungen der Gelenke sind von allen körperlichen Belastungen am häufigsten¹² und auch die häufigste Ursache für Invaliditätspensionen¹³.

Viele Beschwerden des Muskel- und Skelettsystems können nach ihrem Auftreten nur mit großem Aufwand rückgängig gemacht werden – und auf Dauer nur dann, wenn die Ursachen für die Störungen beseitigt werden. Kur- und Heilmaßnahmen helfen meist nur kurzfristig.

Abgesehen vom persönlichen Leid der betroffenen Personen, verursachen Beschwerden, Erkrankungen und Frühpensionierungen auch Kosten. Es wird geschätzt, dass ca. 0,5 bis 2 % des BIP dafür aufgewendet werden.¹⁴ Das sind zwischen 13 und 52 Milliarden ATS¹⁵.

Wann tut Arbeit weh?

Damit wir uns überhaupt bewegen können, brauchen wir ein Skelett und Muskeln. Das Skelett stützt den Körper und gibt ihm Halt. Mit den Muskeln können wir Bewegungen ausführen. Sowohl Skelett als auch Muskeln müssen, wie alle Organe im Körper, mit Blut versorgt werden, um zu funktionieren. Durch falsche Belastungen kann es zu einer Verformung der Knochen, einer Schädigung der Gelenksknorpel, einer chronischen Überdehnung der Bänder, einer Verbiegung der Wirbelsäule und/oder zu einer Verhärtung der Muskeln kommen – all das bereitet Schmerzen.

Je abwechslungsreicher wir unsere Bewegungen gestalten, desto besser für unseren Bewegungsapparat. Schädlich sind jedoch einseitige Zwangshaltungen und Dauerbelastungen ohne Abwechslung. Zu den wichtigsten Ursachen für Schäden des Körpers zählen die Daueranspannung von Muskeln, die Überbelastung von Muskeln (dynamische Muskelarbeit), sowie Fehlbelastungen und Überlastungen von Gelenken und Wirbelsäule. Meist kommen diese verschiedenen Formen jedoch nicht einzeln vor, sondern treten gemeinsam auf.

Je mehr sich unser Organismus anstrengen muss, desto mehr Energie muss er auch aufwenden. Den höchsten Energieverbrauch haben wir beim stark gebeugten Stehen. Wer ungünstige Haltungen bei der Arbeit einnehmen muss, hat 40 % Energieverlust im Vergleich zu einer günstigen Körperhaltung. Dies bedeutet implizit, dass Energie verbraucht wird, die im Arbeitsprozess fehlt. Was im Sport selbstverständlich ist, sollte daher auch für die Arbeit gelten: die gesündesten und besten Leistungen können dann erbracht werden, wenn die Bewegungsabläufe und die Haltungen energieschonend erfolgen.

¹¹ Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Facts 3: Arbeitsbedingte Muskel- und Skeletterkrankungen in Europa. Bilbao/Spanien, 2000.

¹² BM für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Arbeitsbedingungen in Österreich. Studie von *Dr. Melitta Fasching* zur Mikrozensus – Erhebung im Juni 1994 – Sonderprogramm zum Thema „Arbeitsbedingungen“, Wien, 1998.

¹³ Österreichisches Statistisches Zentralamt (Hsg): Gesundheitsstatistik der Republik Österreich, 1999.

¹⁴ Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Facts 5: Arbeitsbedingte Muskel- und Skeletterkrankungen im Bereich des Nackens und der oberen Gliedmaßen. Bilbao/Spanien, 2000.

¹⁵ Wirtschafts- und sozialstatistisches Taschenbuch 2000; Hsg: Bundesarbeiterkammer, Wien 2000, Seite 17.

Wovon hängt es ab, wie sich die Belastungen auswirken?

Arbeitsbedingte Belastungen sind keine einmaligen oder seltenen Ereignisse. Wenn Belastungen täglich über Wochen, Monate und Jahre auftreten, dann nimmt auch die Wahrscheinlichkeit zu, davon krank zu werden. Wie sich die Belastungen auf das Skelett und die Muskulatur auswirken, hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Welche Haltungen und Bewegungen werden eingenommen?
- Wie stark ist die Belastung?
- Wie viele Belastungen wirken gleichzeitig?
- Wie oft tritt die Belastung auf?
- Wie lange dauert die Belastung?
- Um welche Personen handelt es sich (Alter, Geschlecht, Konstitution etc.)?
- Wie ist die Umgebung beschaffen (Kälte/Hitze, Lichtverhältnisse, Bewegungsraum, Bodenbeschaffenheit u.ä.)?
- Existieren zusätzlich psychische Belastungen am Arbeitsplatz (Zeitdruck, Monotonie u.ä.)?

Menschen reagieren zudem – je nach Geschlecht, Alter und körperlicher Verfassung – unterschiedlich auf Belastungen. Vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlbelastungen des Muskel- und Skelettsystems sollten daher auch spezifisch auf die Anforderungen der einzelnen Gruppen abgestimmt werden.

Tips für Verbesserungsmaßnahmen

Einige Gestaltungsmaßnahmen am Arbeitsplatz – wie z.B. die Bereitstellung von Hebehilfen - sind nur mit Unterstützung des Arbeitgebers möglich. Viele Maßnahmen können aber auch von den ArbeitnehmerInnen selbst getroffen werden. Hilfreich kann dabei eine Kontaktaufnahme mit den zuständigen Sicherheitsfachkräften, den Arbeitsmedizinern, den Sicherheitsvertrauenspersonen, dem Betriebsrat oder der Personalvertretung sein.

Als konkrete Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlbelastungen sind insbesondere die geeignete Gestaltung von Arbeitsplätzen, -vorgängen und -mittel zu nennen. Darüber hinaus sollte jeder Arbeitnehmer selbst auf eine korrekte und gesunde Gestaltung seiner Haltungs- und Bewegungsabläufe achten.

II. BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN ÖSTERREICH

1. ZIELE UND MÖGLICHKEITEN DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Mag. Dr. Wolfgang DÜR

Universitätslektor in Wien und Innsbruck
Sozialforscher am Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie

Betriebliche Gesundheitsförderung in hochkomplexen Gesellschaften

Viele Menschen nutzen heute die Möglichkeit, in Frühpension zu gehen – Ursachen dafür sind nicht zuletzt Burn-Out und andere berufsbedingte Gesundheitsprobleme bis hin zu manifesten körperlichen und psychischen Erkrankungen. Weil dieses Problem die Budgets einzelner Betriebe und die Staatskasse belastet, weist die aktuelle politische Diskussion in Europa derzeit in Richtung steigender Lebensarbeitszeiten. Diese werden aber real nur zu erreichen sein, wenn begleitende Maßnahmen zur Anpassung der Arbeitsbedingungen an die persönlichen und auch gesundheitlichen Bedürfnisse der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erfolgen. Spitzenunternehmen wie Volkswagen setzen in diesem Zusammenhang auf Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung ist ein Konzept der WHO (1986), das darauf setzt, den Gesundheitszustand der Bevölkerung durch die Veränderung der Arbeits- und Lebenswelten zu verbessern – also nicht allein auf die Reparaturmöglichkeiten durch die Medizin baut. Das Konzept sieht vor, die konkreten Settings, in denen „die Menschen leben, lieben, arbeiten und spielen“, so zu gestalten, dass ihre Gesundheit gestärkt und nicht systematisch verringert wird. Dabei sind zwei Vorstellungen zentral: dass Gesundheit eine Ressource ist, von der soziale Systeme Nutzen haben, ja dass sie von diesen benötigt wird, und dass diese Ressource nur dann verfügbar ist, wenn sie von Individuen intelligent und sorgsam kontrolliert wird.

Diese Vorstellungen werden im Konzept des Empowerments zusammengeführt, welches Gesundheitsförderung zum einen mit Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement zusammenführt, zum andern mit bedeutenden sozialen Bewegungen wie der Öko-, Frauen- oder Bürgerbeteiligungsbewegung. Ihnen allen gemeinsam ist, dass sie Steuerungsdefiziten der modernen Gesellschaften entgegentreten, die auf allen Ebenen der Gesellschaft aus ihrer exponentiell wachsenden Komplexität und den damit verbundenen Herausforderungen resultieren.

Was ist Gesundheit? Die Definition der WHO

„Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten oder Behinderung.“

World Health Organisation (1948)

Zwei neuartige Unterscheidungen

1. Krankheit vs. Wohlbefinden

Gesundheit ist positiv definiert und nicht nur als Gegensatz von Krankheit, meint also mehr

2. Somatische vs. psychosoziale Prozesse

Das Mehr der Gesundheit wird nicht nur im Körper verortet, sondern auch in der Psyche und im Sozialen

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /5

Psychosoziale Faktoren für Gesundheit

Psychosoziale Indikatoren	Ausmaß und Qualität
Arbeitsbedingungen	➤ Kontrolle über die eigene Arbeit ➤ Zufriedenheit mit der Arbeit
Freunde und Verwandte	➤ 3 oder mehr Verwandte im Monat gesehen ➤ 3 oder mehr Freunde im Monat gesehen ➤ Vorhandensein von Hobbies
Unterstützung	➤ Emotionale Unterstützung ➤ Praktische Unterstützung ➤ Feindseeligkeit in sozialen Beziehungen
Lebensereignisse	➤ 2 oder mehr Lebensereignisse
Ökonomische Verhältnisse	➤ Temporärer Mangel an ökonomischen Ressourcen ➤ Schwierigkeiten Rechnungen zu bezahlen

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /1

Wo entsteht Gesundheit?

„Gesundheit entsteht, wo die Menschen leben, lieben, arbeiten und spielen.“

(Ottawa Charter, WHO 1986)

Gesundheit entsteht in „Settings“:

- Betrieb, Arbeitsplatz
- Schule
- Familie
- Krankenhäuser
- u.s.w.

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /14

Gesundheitsförderung in der Ottawa Charta der WHO (1986)

Die sich verändernden **Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen** haben entscheidenden Einfluß auf die Gesundheit. ... Gesundheitsförderung schafft **sichere, anregende, befriedigende und angenehme** Arbeits- und Lebensbedingungen.

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /15

Wie kann man Gesundheit fördern? Das Grundprinzip der Ottawa Charta

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. (...) Gesundheit entsteht dadurch, daß man (...) in die Lage versetzt ist, selber **Entscheidungen zu fällen** und eine **Kontrolle** über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, daß die Gesellschaft, in der man lebt, **Bedingungen** herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /16

Was ist Empowerment ?

- ▶ Im Verständnis von Gesundheitsförderung ist Empowerment ein **Prozess**, durch den Menschen mehr **Kontrolle** über **Entscheidungen** und **Handlungen** erlangen, die ihre Gesundheit beeinflussen.
- ▶ WHO, Health Promotion Glossary (1998)

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /17

Eine „gesunde Organisation“ ...

- ▶ ... strebt eine **Anpassung** an die wirtschaftlichen Gegebenheiten an. Nur durch diese Anpassungsfähigkeit gelingt ihr das Überleben in der jeweiligen Position innerhalb eines Marktes.
- ▶ ... versucht die **Anpassungsfähigkeit** zu erhalten - wenn möglich, sie zu verbessern.
- ▶ Dies gelingt einer Organisation am Besten, wenn ihr **innewohnendes Veränderungspotenzial** laufend gestärkt wird.

(aus www.gekom.ch/consulting)

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /20

Beispiel: Gesundheitsförderung und Qualität - das EFQM-Modell



* Zu den Voraussetzungen zählen alle Verfahrensweisen und Strukturen, die eine gesundheitsfördernde Organisation benötigt. Diese führen zu entsprechenden Ergebnissen.

Quelle:
www.e-lex.de

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /22

Welche Eigenschaften der Arbeitswelt sind für Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter von größter Bedeutung?

- ▶ der subjektive Sinn der Arbeit
- ▶ die Verstehbarkeit sowohl der einzelnen Arbeitszusammenhänge als auch der Entscheidungsprozesse
- ▶ ausreichende Qualifikation und Kompetenz zur Bewältigung der zugewiesenen Aufgaben
- ▶ die vertrauensvolle Zusammenarbeit
- ▶ das Ausmaß an Handlungsspielraum und Verantwortung

(Badura 2000, S. 70)

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /23

Die wichtigsten Merkmale einer „gesunden“ Organisation

- ▶ Transparenz von Vorgängen
- ▶ Nachvollziehbarkeit von Entscheidungsprozessen
- ▶ eine Kultur des Vertrauens
- ▶ die Möglichkeit, ausreichend Einfluss darauf nehmen zu können, was bei der Arbeit als wichtig und richtig gilt

(Badura, 2000, S. 70)

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /24

Warum BGF im Betrieb? Neue Chancen

- ▶ Beruflich bedingte Erkrankungen verursachen in den EU-Mitgliedsstaaten jährlich 600 Millionen Fehltage
(Breucker, Orfeld 2000)
- ▶ Unternehmenserfolg durch gut qualifizierte, motivierte und gesunde MitarbeiterInnen
(Luxemburger Deklaration für Betriebliche Gesundheitsförderung)

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /25

Definition von BGF in der Luxemburger Deklaration

„BGF ist eine **moderne Unternehmensstrategie** und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Streß), **Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.**“

(Luxemburger Deklaration für betriebliche Gesundheitsförderung, 1997)

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /27

Ziele des Netzwerks betrieblicher Gesundheitsförderung

- Gesunde Mitarbeiter in Gesunden Unternehmen
- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen

(Luxemburger Deklaration für betriebliche Gesundheitsförderung, 1997)

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /28

Wo setzt BGF im europäischen Netzwerk an? (1)

- Unternehmensgrundsätze und -leitlinien, die in den Beschäftigten einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen und nicht nur einen Kostenfaktor
- eine Unternehmenskultur und entsprechende Führungsgrundsätze, in denen Mitarbeiterbeteiligung verankert ist, um so die Beschäftigten zur Übernahme von Verantwortung zu ermutigen

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /29

Wo setzt BGF im europäischen Netzwerk an? (2)

- eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Arbeitsanforderungen einerseits und andererseits eigenen Fähigkeiten,
- Einflußmöglichkeiten auf die eigene Arbeit und soziale Unterstützung
- eine Personalpolitik, die aktiv Ziele der Gesundheitsförderung verfolgt
- ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz.

(Luxemburger Deklaration für betriebliche Gesundheitsförderung 1997)

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /30

Zusammenfassung: Mögliche Benefits durch betriebliche Gesundheitsförderung

Je nach Art der Projekte mögliche Benefits:

- ▶ Senkung des Krankenstandes
- ▶ Erhöhung der Personalverfügbarkeit
- ▶ Erhöhung der Mitarbeitermotivation
- ▶ Erhöhte Produktqualität
- ▶ Verbessertes Betriebsklima
- ▶ Senkung der Mitarbeiterfluktuation
- ▶ Imageverbesserung des Betriebes
- ▶ Bessere Präsenz am Arbeitsmarkt

(aus: Hage Gesundheitsforum online: www.hage.de)

© W. Dür (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung /31

2. DAS ÖSTERREICHISCHE NETZWERK BGF

PRÄSENTATION

Elfriede KIESEWETTER

GKK Oberösterreich

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) lohnt sich für die Unternehmen wie für die Beschäftigten. Sie steigert die Produkt- und Dienstleistungsqualität, die betriebliche Kommunikation und Kooperation und hat einen höchst positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten.

Betriebliche Gesundheitsförderung liegt bereits seit nahezu einem Jahrzehnt im Interesse der Europäischen Arbeit. Die Luxemburger Deklaration (1997) nannte BGF erstmals als eine Verknüpfung von Verbesserungen im Bereich der Arbeitsorganisation und -bedingungen, der Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung sowie der Stärkung persönlicher Kompetenzen. Im Jahre 1999 wurden auf der ersten europäischen Konferenz zum Thema BGF in Bonn erstmals best-practice-Modelle ausgezeichnet. 2001 kam es zum Abschluss des Projektes „BGF in Klein- und Mittelbetrieben“. Im selben Jahr fand BGF im Rahmen der Lissabon-Deklaration formelle europäische Beachtung. Im Jahre 2002 schließlich wurde das Projekt „BGF in der öffentlichen Verwaltung“ abgeschlossen.

Seit 1995 besteht auf europäischer Ebene ein Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung im Auftrag der Europäischen Kommission. Nationale Kontaktstellen wurden in allen Mitgliedstaaten der EU und den Ländern des EWR eingerichtet.

Beginnend 1993 mit einem Pilotprojekt in einem Linzer Unternehmen konnte betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich schrittweise ausgebaut werden. Einen Meilenstein dazu bildete das im Auftrag der Europäischen Kommission gegründete europäische Netzwerk betriebliche Gesundheitsförderung, dessen österreichische Kontaktstelle bei der OÖGKK eingerichtet wurde. Ziel dieses Netzwerkes ist es, betriebliche Gesundheitsförderung in allen Mitgliedsstaaten der EU zu verankern, Informationen und Erfahrungen zwischen den Partnern auszutauschen und gemeinsame Aktionsprogramme zu initiieren und umzusetzen. Ein Hauptaugenmerk wird dabei auf KMU gelegt.

Die österreichische Kontaktstelle hat eine Reihe von Aufgaben zu erfüllen. Neben der Bestandsaufnahme aller wichtigen Aktivitäten sowie dem Informations- und Erfahrungsaustausch auf nationaler Ebene organisieren wir heuer bereits zum siebten Mal einen nationalen Informationstag. Darüber hinaus erscheint vier Mal jährlich ein Newsletter mit aktuellen Informationen über laufende Projekte und Aktivitäten in Österreich.

Seit der Gründung eines nationalen Netzwerkes im Frühjahr 2000 mit Regionalstellen in jedem Bundesland können Synergien genutzt werden und es stehen interessierten AkteurInnen kompetente AnsprechpartnerInnen in ihrer Nähe zur Verfügung. Inzwischen sind bereits einige gemeinsame Aktivitäten entstanden wie z.B. die Auslobung des „Österreichischen Preises Betriebliche Gesundheitsförderung“ oder die Entwicklung einer gemeinsamen Website. Die aktive Mitarbeit der Sozialpartner in diesem Netzwerk unterstreicht den Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung für

Arbeitgeber wie Arbeitnehmer und bildet so einen wertvollen Beitrag zum gemeinsamen Ziel „Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen“.

Regionalstellen existieren in allen neuen Bundesländern. Die Zusammenarbeit des Österreichischen Netzwerk BGF mit den Sozialpartnern – Wirtschaftskammer Österreich, Bundesarbeitskammer, ÖGB und Industriellenvereinigung – beinhaltet v.a. gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, die Ausrichtung von Info-Tagen sowie die Initiierung gemeinsamer Projekte und Angebote, wie zB die Vergabe des österreichischen Preises für BGF sowie ein gemeinsamer Internetauftritt ab Mitte Juni 2002 (www.netzwerk-bgf.at).

IV. KRANKENSTANDSANALYSE - BETRIEBLICHE VERWERTUNG

BGF – EINE MÖGLICHE ZUSAMMENARBEIT DER KRANKENKASSEN MIT BETRIEBEN

1. KRANKENSTANDSANALYSEN ALS BESTANDTEIL VON BGF-PROJEKTEN

EIN ATTRAKTIVES ANGEBOT DER KRANKENKASSEN

Dir.Dr. Michael KOHLBACHER
Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

Krankenstände waren in Zeiten ungebremsten wirtschaftlichen Wachstums und hoher Beschäftigungsquote für Sozialpartner, die Politik und die Öffentlichkeit kein vorrangiges Thema. Krankenstände sind aber in der heutigen Zeit einer global verschärften Wettbewerbssituation ein immer wieder kehrender Gegenstand der sozialpolitischen Diskussion und der Unternehmenspolitik.

Krankheit als komplexes Phänomen:

Im Vordergrund des heutigen Krankheits- und damit Krankenstandsgeschehens stehen chronische Krankheiten. Chronische Krankheiten haben ein multifaktorielles Verursachungsgeschehen und sind überwiegend sozial determiniert. Es gibt daher keine einfachen Erklärungshypothesen und keine einfachen Strategien zur Verhinderung krankheitsbedingter Fehlzeiten.

In der diagnosebezogenen Krankenstandsstatistik der Krankenkassen ist ausgewiesen, welche Krankheiten den Großteil aller Krankenstände bedingen.

Insgesamt gibt es im Bereich der häufigsten Hauptdiagnosegruppen im 10-Jahreszeitraum 1990 – 2000 bei einem Gesamtrückgang der Krankenstände eine z. Teil starke Steigerung bestimmter Krankheiten mit Auswirkungen auf Krankenstände und krankheitsbedingte Frühpensionierungen. Daraus ist präventiver Handlungsbedarf abzuleiten. Das auffälligste Ergebnis ist der Sprung der psychiatrischen Krankheiten vom 11. Rang im Jahr 1990 auf den 6. Rang im Jahr 2000.

Die Krankenstandsdaten der Krankenkassen sind Massedaten und geben daher einen einigermaßen verlässlichen Überblick über die Häufung von Krankenständen nach ICD – 9 Diagnosehauptgruppen.

Die Erfahrung zeigt, dass es in einem Unternehmen in der Relation zu Betrieben der gleichen Branche Über- oder Unterschreitungen von Krankheitshäufigkeiten geben kann.

Eine betriebsbezogene Krankenstandsauswertung ermöglicht daher am Beginn eines BGF-Projektes die Analyse, ob es bei den Beschäftigten des Unternehmens einen

auffälligen Gesamtkrankenstandswert im Vergleich zu anderen Betrieben der selben Branche gibt. Bei den Auswertungen sind zahlenmäßige Untergrenzen eingezogen, die den Datenschutz und die Anonymität gewährleisten.

Als Resümee ist daher festzuhalten:

Die Verantwortlichen in Unternehmen kennen die betriebliche Krankenstandssituation. Die Krankenstandsauswertung objektiviert aber dieses Wissen, und kann dem Unternehmen dort neue Erkenntnisse liefern, wo auffällige Werte bei gewissen Diagnosegruppen vorliegen.

Aufgrund von Sicherungsmaßnahmen zur Gewährleistung der Anonymität werden tatsächlich nur Krankheiten mit einer gewissen Häufigkeit dargestellt. Heikle Diagnosen mit nur geringen Fallzahlen können aus dem Grund nie dargestellt werden. Sie gehen darüber hinaus als Detaildiagnosen in den dargestellten Diagnosehauptgruppen auf.

Bevor aufgrund eines überdurchschnittlichen Gesamtkrankenstandswertes oder auffälliger Diagnosewerte Konsequenzen gezogen und Maßnahmen entwickelt werden, ist eine weitergehende Analyse der betrieblichen und außerbetrieblichen Faktoren notwendig.

Das Fehlzeitenverhalten beeinflussende Faktoren:

Außerbetriebliche, soziale und biographische Faktoren	Faktoren betrieblichen Ursprungs
Konjunktur (Arbeitsmarktlage)	Arbeitsbedingungen (psychische und physische Belastungen und Beanspruchung)
Jahreszeit (Saison)	Tätigkeitsart
Klimatische Verhältnisse (Grippewelle)	Arbeitszeit
Gesellschaftliche Einflüsse	Sicherheit des Arbeitsplatzes
Gesetzgebung (Lohnfortzahlung, Sozial-Gesetzgebung)	Lohnsysteme
Wochentage	Führungs- und Kontrollsysteme
Geschlecht	Vorgesetztenverhalten
Familienstand	Betriebsgröße
Kinderzahl	Gruppengröße
Lebensalter	Betriebsklima
Berufsausübungsdauer	Hierarchische Stellung in der Organisation
Nationalität (Gastarbeiter)	Aufstiegsmöglichkeiten
Familiäre Verhältnisse	Standort des Betriebes
Wohnverhältnisse	Personalbetreuungssystem
Länge und Art des Arbeitsweges	Produktionstechnologie
Spezialisierung	Betriebszugehörigkeitsdauer

Beruflicher Qualifikationsgrad (Ausbildung)	Verhältnis von Arbeit und Freizeit
Berufsstatus (Arbeiter oder Angestellter)	
Außerberufliche Verpflichtungen (Nebentätigkeiten)	
Gesundheitszustand allgemein	

Für die Analyse betrieblicher Faktoren sind Gesundheitszirkel ein unverzichtbares Instrument.

Für die Analyse möglicher subjektiver und insbesondere psychosomatischer Faktoren für Krankheiten empfiehlt sich eine Einbeziehung der gesamten Belegschaft in Form einer Fragebogenaktion.

Nur wenn es in einem betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt einen Konsens gibt, dass an eine Krankenstandsanalyse fundiertere Analysen anschließen und in Abhängigkeit davon notwendige Veränderungen im Betrieb (Verhältnisprävention) und von Verhaltensmustern der Beschäftigten (Verhaltensprävention) initiiert werden, wird das Unternehmen das Ziel einer mittelfristig möglichen Reduktion von Krankenstandsraten erreichen.

In diesem Sinne ist ein BGF-Projekt mit all seinen Instrumenten im Sinne der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung der Europäischen Union eine moderne Unternehmensstrategie, um die Herausforderungen der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert bewältigen zu können.

Als Partner der Betriebe in Bezug auf die Gesundheit der versicherten Beschäftigten sollten die Krankenkassen u.a. mit ihren Krankenstandsauswertungen zum Gelingen dieser Unternehmensstrategie beitragen.

2. BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER PRAXIS

*Mag. Karl SCHNEEBERGER **
AK Steiermark

„Betriebliche Gesundheitsförderung in der Praxis heißt, hier und jetzt darzustellen, wie in der Steiermark zwischen den steirischen Sozialpartnern bestimmte Fragen – insbesondere die Frage der Krankenstandsauswertung – diskutiert werden.

Warum sind wir als Arbeiterkammer Steiermark bei dieser Plattform? Bereits seit Jahren bieten wir in den Betrieben Aktionen unter dem Titel „Gesund und fit“ an, die auf einfachen Grobscreenings basieren und arbeitsmedizinisch betreut werden und versuchen damit, das Gesundheitsbewusstsein der ArbeitnehmerInnen zu steigern. Jährlich sind wir mit dieser Aktion in etwa 60 Betrieben unterwegs. Bei unseren Aktionstagen haben wir immer wieder festgestellt, dass betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte, wie sie heute schon mehrfach genannt wurden, in der Steiermark – zumindest bis vor einem Jahr – eher die Ausnahme waren, man könnte sie also beinahe als „Minderheitenprogramme“ bezeichnen.

Es gibt allerdings ein sehr gutes Beispiel, das belegt, wie BGF von uns gesehen und in der Praxis umgesetzt wird. Ein großer Industriebetrieb nördlich von Graz führt seit einigen Jahren sehr stark institutionalisierte und klar strukturierte Gesundheitsförderungsprojekte durch. Anfangs handelte es sich dabei vornehmlich um Verhaltensprävention mit Vorträgen zu den Themen Herzinfarktrisiko, Skeletterkrankungen, Ernährungsfragen usw. Ab dem Jahr 2000 wurden auch Gesundheitszirkel auf Basis externer Beratungen gebildet und das Projekt in eine ganzheitliche BGF umgestellt. Dies schließt auch die klare Analyse der Arbeitsbedingungen und die möglichen daraus resultierenden Folgen ein. Besonders interessant erscheint mir in diesem Zusammenhang der Umstand, dass das Unternehmen - das erhebliche Geldbeträge für seine BGF-Projekte aufwendet - keine klassische Kosten-Nutzen-Analyse durchführt, um etwa einen Rückgang der Krankenstandstage o.ä. zu untersuchen. Erhoben werden auf der Basis von Fragebögen lediglich sogenannte „weiche Faktoren“ wie etwa: Wie ist das Arbeitsklima bzw wie hat es sich verbessert? Wie steht es um das Wohlbefinden der ArbeitnehmerInnen? Wie ist die Arbeitsmotivation?

Dieses Beispiel ist eines der wenigen, bei dem ein Unternehmen im Bereich der BGF in dem Sinne tätig wird, wie wir BGF verstehen wollen. Für die steirische Arbeiterkammer war es daher auch ein wesentliches Anliegen, sich seit letztem Jahr an einer Kooperationsplattform zur BGF zu beteiligen, da gerade in diesem Bereich die Beispielsgebung und Motivationstätigkeit sehr wichtig ist.

Wie auch der gemeinsame Leitfaden unserer Plattform BGF sehr schön aufzeigt, verstehen wir BGF so, wie es heute bereits mehrfach dargestellt wurde.

Eine wesentliche Frage betrifft die der Krankenstandsauswertungen. Als Arbeitnehmervertretung sind wir diesem Thema aus mehrfachen Gründen stets sehr kritisch gegenüber gestanden und vertreten diese Haltung auch weiterhin. Dies u.a auch deshalb, da die Möglichkeit der inhaltlichen Bewertung von Krankenstandsanalysen sehr vielfältig ist. Es geht daher nicht nur um die Wahrung der

objektiven, sondern auch der „subjektiven Objektivität“ und Anonymität, über die letztendlich die Belegschaft und deren Vertretung selbst entscheiden können muss. Wir stellen uns daher ein gemeinsames Projekt zur BGF vor, im Rahmen dessen Krankenstandsanalysen in eingeschränktem Ausmaß durchgeführt werden können. Krankenstandsanalysen dürfen jedenfalls nur projektbezogen und – in Betrieben mit Betriebsrat – auf Basis einer Betriebsvereinbarung vorgenommen werden.

Aber auch für Betriebe ohne Betriebsrat haben wir eine Lösung gefunden: Hier können die Sicherheitsvertrauenspersonen, die nach den gesetzlichen Bestimmungen dem Grunde nach Arbeitnehmervertreter sind, nachweislich miteinbezogen werden. Erst kürzlich wurde zudem vorgesehen, dass BGF-Projekte der einzelnen Betriebe von der steirischen Kooperationsplattform zu prüfen und einstimmig zu beschließen sind, ob die steirische GKK Krankenstandsanalysen in eingeschränktem Rahmen anbieten soll. Keine endgültige Einigung gibt es jedoch hinsichtlich der Umfangsabgrenzung dieses „eingeschränkten“ Rahmens. Auszugehen ist aber grundsätzlich davon, dass jedenfalls weniger als zehn Analysegruppen vorgesehen werden – abhängig von der jeweiligen Betriebsgröße beginnend bei drei Gruppen. Über die zahlenmäßige Festlegung haben die Betriebsräte einzelfallabhängig zu entscheiden. Aus unserer Sicht besteht mit dieser Lösung eine praktikable Möglichkeit, Krankenstandsanalysen im Rahmen konkreter Projekte objektiv durchzuführen und dieserart eine für beide Seiten adäquate Lösung zu bieten.“