

# Psychosoziale Gesundheitsförderung in Niederösterreichischen Handelsbetrieben

unter Berücksichtigung nachhaltiger  
Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Thesis

zur Erlangung des akademischen Grades  
eines Master of Science  
(komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitsförderung)

am interuniversitären Kolleg Graz/Schloss Seggau  
([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net), Graz, [www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net))

vorgelegt von

DSA Maria Lesnik

Juni 2005

DSA Maria Lesnik  
geb. 16. Mai 1962

Diplomsozialarbeiterin, Diplomierte Sozialmanagerin, Supervisorin  
Lektorin/Fachbereichsleiterin an der Fachhochschule für Sozialarbeit, St. Pölten  
Beraterin zb. zentrum für beratung, training und entwicklung, St. Pölten  
Gewerberechtliche GF, Fa. socialprofit, Lesnik, Nestler & Teubenbacher OEG, Wien

lblesnik@fh-stpoelten.ac.at  
Frauenschuhschule 1  
3100 St. Pölten

Hiermit bestätige ich, die vorliegende Arbeit selbständig unter Nutzung keiner anderen als der angegebenen Hilfsmittel verfasst zu haben.

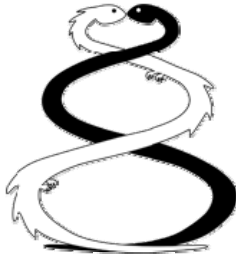
Grundlagen für die vorliegende Arbeit wurden im Rahmen des von mir geleiteten Projektunterrichtes an der Fachhochschule für Sozialarbeit, St. Pölten erarbeitet. (siehe Anhang c)

**Thesis angenommen im Juni 2005**

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. ZUSAMMENFASSUNG</b>	6
<b>2. EINLEITUNG</b>	8
<b>2.1. Grundlagen</b>	8
<b>2.2. Begriffsbestimmungen &amp; Begriffserklärungen</b>	10
2.2.1. <i>Gesundheit</i>	10
2.2.2. <i>Gesundheitsförderung</i>	10
2.2.3. <i>Salutogenese</i>	10
2.2.4. <i>Betriebliche Gesundheitsförderung</i>	11
2.2.5. <i>Gesundheitsförderung im Setting- Ansatz</i>	12
2.2.6. <i>Psychosoziale Gesundheitsförderung im Betrieb</i>	13
2.2.7. <i>Betriebliches Gesundheitsmanagement</i>	13
2.2.8. <i>Nachhaltigkeit in der Balance von Anforderungen und Ressourcen</i>	13
2.2.9. <i>Sozialarbeit, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik</i>	14
2.2.10. <i>Empowerment als Handlungskonzept</i>	14
2.2.11. <i>Betriebssozialarbeit (occupational social work)</i>	14
2.2.12. <i>Rechtliche Grundlagen</i>	15
<b>2.3. Motivation</b>	17
2.3.1. <i>Weiterentwicklung Betriebssozialarbeit/Lehre</i>	17
2.3.2. <i>Projekt BSA(geplant)</i>	17
2.3.3. <i>Beratung von arbeitslosen Frauen</i>	17
2.3.4. <i>Medienanalyse</i>	17
<b>2.4. Grundlegende Aspekte</b>	18
2.4.1. <i>Ausganglage</i>	18
2.4.2. <i>Forschungsfrage(n)</i>	18
2.4.2. <i>Arbeitshypothese</i>	18
<b>3. METHODIK</b>	19
<b>3.1. Methodische Vorgangsweise</b>	19
3.1.1. <i>Der Fragebogen</i>	19
<b>3.2. Die Durchführung des Projektes</b>	19
<b>3.3. Die Auswertung</b>	20
<b>4. ERGEBNISSE</b>	20
<b>4.1. Stichprobenbeschreibung</b>	20
4.1.1. <i>Teil-A des Fragebogens: Fragen zum Betrieb</i>	20

4.1.2. Zusammenfassung der Stichprobenbeschreibung:	24
<b>4.2. Die Ergebnisse der Erhebung:</b>	<b>25</b>
4.2.1. Teil-B des Fragebogens: Fragen zu Gesundheitszustand und Belastungen im Betrieb	25
4.2.1.1. Zusammenfassung der Ergebnisse von Teil-B des Fragebogens	46
4.2.2. Teil-C des Fragebogens: Fragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung	51
4.2.2.1. Zusammenfassung der Ergebnisse von Teil-C des Fragebogens:	71
4.2.3. Teil-D des Fragebogens: Abschlussfragen	75
4.2.3.1. Zusammenfassung der Ergebnisse von Teil-D des Fragebogens:	77
<b>4.3. Besondere Aspekte der Gesamtergebnisse</b>	<b>78</b>
4.3.1. Stichprobe	78
4.3.2. Welche psychosozialen bzw. gesundheitsfördernden Maßnahmen werden in NÖ. Handelsbetrieben durchgeführt?	78
4.3.3. Welche Gesundheitsförderungsprogramme sind in den Betrieben bekannt?	78
4.3.4. Beschwerden über Arbeitsbedingungen seitens der ArbeitnehmerInnen	79
4.3.5. Belastungen der ArbeitnehmerInnen aufgrund der betrieblichen Öffnungszeiten	79
4.3.6. Beschwerden über gesundheitliche Probleme seitens der ArbeitnehmerInnen	79
4.3.7. Welche sozialen Probleme treten in den Betrieben auf, (bzw. werden als solche wahrgenommen und erkannt)?	79
4.3.8. Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und Arbeitsleistung	80
4.3.9. Welche Vorteile werden in den Betrieben mit gesundheitsfördernden bzw. psychosozialen Maßnahmen verbunden?	80
4.3.10. Interesse an Informationen	80
<b>4.4. Zusammenfassung der Gesamtergebnisse</b>	<b>80</b>
<b>5. DISKUSSION</b>	<b>81</b>
5.1. Schlussfolgerungen	81
5.2. Eigene Schlussfolgerungen	83
5.2.1. Eigenkritische Anmerkungen	85
5.2.2. Anregungen zu weiterführender Arbeit	86
5.3. Psychosoziale Gesundheitsförderung und Sozialarbeit	86
<b>5.4. Bezugnahme der vorliegenden Arbeit auf die Module</b>	<b>90</b>
<b>6. QUELLENVERZEICHNIS</b>	<b>93</b>
<b>7. ANHANG</b>	<b>96</b>



[www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net) > Forschung

## **Gesundheitsförderung in Niederösterreichischen Handelsbetrieben. Zusammenfassung der Arbeit (redaktionell bearbeitet)**

Maria Lesnik, mit Elke Mesenholl und P.C. Endler  
Interuniversitäres Kolleg ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net)) 2005

### **Einleitung**

In einer im Wandel begriffenen Arbeitswelt sind Flexibilität, Innovation und Kreativität wesentliche Voraussetzungen, um wettbewerbsfähig und erfolgreich zu sein. Dazu bedarf es gesunder, qualifizierter und motivierter MitarbeiterInnen, weshalb gesundheitsfördernde Maßnahmen im Betrieb einen zunehmend wichtigen Faktor für eine erfolgreiche Unternehmenspolitik darstellen.

Effiziente Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung können zu einer Senkung der Krankenstände, zu erhöhter Motivation der MitarbeiterInnen, damit zu gesteigerter Arbeitsproduktivität und geringerer Fluktuation der ArbeitnehmerInnen führen.

Die Entwicklung im Fachgebiet der Betrieblichen Gesundheitsförderung bringt es mit sich, dass neben dem physischen auch der psychosoziale Bereich verstärkt miteinbezogen wird. Dadurch wird eine ganzheitliche Sichtweise von Gesundheit maßgeblich gestützt.

Im Bereich der Handelsangestellten hat in den letzten Jahren eine gravierende Veränderung der Arbeitsbedingungen stattgefunden (Änderung der Öffnungszeiten, geteilte Dienste, geforderte, aber unbezahlte Überstunden u.a.). Dies führt zu körperlichen und psychosozialen Problemsituationen und wirkt sich auf die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität der ArbeitnehmerInnen aus. In den Betrieben wurde noch nicht adäquat auf diese Situation reagiert und der Einsatz erweiterter Formen von Gesundheitsförderung scheint notwendig.

### *Forschungsfrage*

In der vorliegenden Studie wird die aktuelle Situation zu Aspekten der physischen und psychosozialen Gesundheitsförderung in niederösterreichischen Handelsbetrieben untersucht.

### **Methodik**

#### *Design*

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quantitative Datenerhebung mittels eines selbst erarbeiteten Fragebogens. Es wurden 17 Fragen zum Betrieb selbst, zu Belastungen im Betrieb, zum Gesundheitszustand der ArbeitnehmerInnen und zu Fragen zur Gesundheitsförderung im Betrieb gestellt.

#### *TeilnehmerInnen*

Der Fragebogen wurde mit Unterstützung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und des Österreichischen Gewerkschaftsbundes in einer Auflage von 1.600 Stück an die BetriebsinhaberInnen und GeschäftsführerInnen niederösterreichischer Handelsbetriebe versandt. Mit 248 Rücksendungen betrug der Rücklauf 15,5%.

#### *Durchführung*

Die Untersuchung wurde im Mai und Juni 2004 durchgeführt. Die Fragebögen wurden mit einer Kurzinformation versehen. Die Rücksendung erfolgte mittels beigelegtem und vorfrankiertem Kuvert.

#### *Statistische Analyse*

Die Antworten wurden mit Hilfe der Frequenzanalyse ausgewertet und dementsprechend dargestellt. Für jedes Item wird die Häufigkeit der gegebenen Antworten zu den einzelnen Wahlmöglichkeiten angegeben.

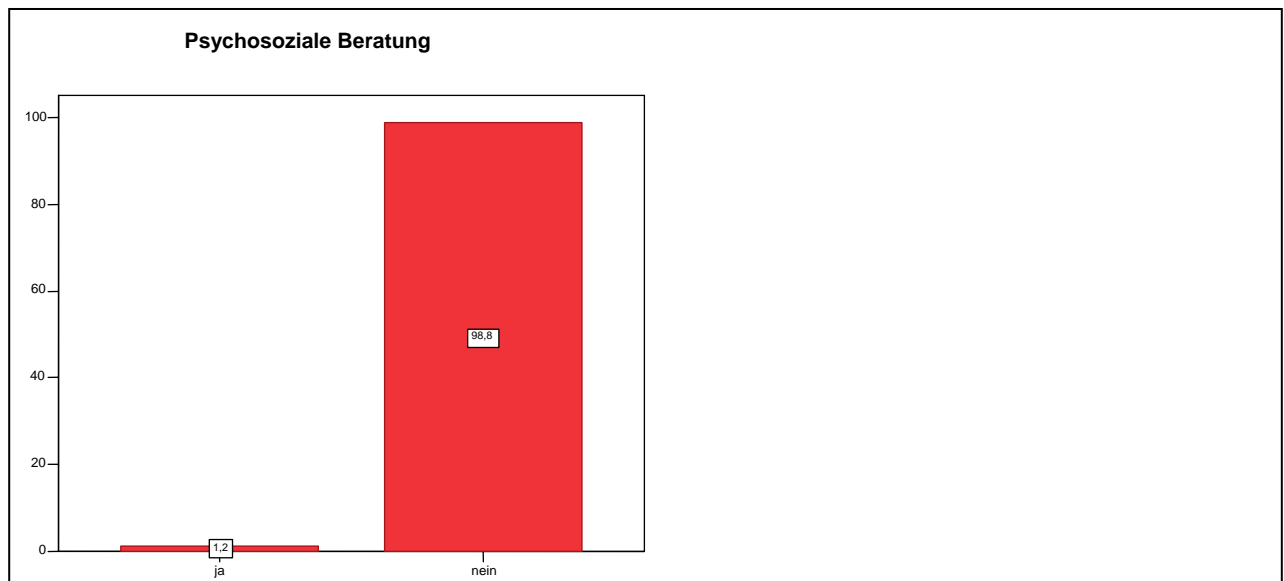
#### ***Ergebnisse und Diskussion***

Als wesentliches Ergebnis ist festzuhalten, dass in den niederösterreichischen Handelsbetrieben im allgemeinen wenig physische bzw. keine psychosozialen Gesundheitsförderungs-Maßnahmen angeboten werden.

Zur Frage: Werden in Ihrem Betrieb (folgende) psychosoziale und/oder gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt?

#### *11.13. Psychosoziale Beratung*

<b>Antwort:</b>	<b>Anzahl:</b>	<b>%</b>
ja	3	1,2
nein	244	98,8
Total	247	100,0



Tab.69: In 99% der Unternehmen gibt es keine psychosoziale Beratung. Auch in diesem Punkt sind es nur 3 (1%) Betriebe, die ihren MitarbeiterInnen diese gesundheitsfördernde Maßnahme eröffnen. Weiters gibt die Mehrzahl der BetriebsinhaberInnen und GeschäftsführerInnen an, dass die ArbeitnehmerInnen in ihrem Betrieb nur selten Beschwerden über die Arbeitsbedingungen vorbringen oder über gesundheitliche Probleme klagen. Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, leitet sich für sie tatsächlich keine Notwendigkeit ab, im eigenen Betrieb gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen einzuführen.

Die nähere Betrachtung macht jedoch deutlich, dass die Einschätzung der gesundheitlichen und psychosozialen ArbeitnehmerInnen-Probleme durch die BetriebsinhaberInnen und GeschäftsführerInnen nur bedingt mit der realen Situation übereinstimmen kann. Zum Beispiel wird von über der Hälfte der BetriebsinhaberInnen und GeschäftsführerInnen (55,1%) angegeben, dass selbst üblicherweise so häufige Krankheiten wie selbst Kopfschmerzen und Grippe bei den ArbeitnehmerInnen ihres Betriebes nur „selten“ auftreten.

Interessant scheint die Angabe der BetriebsinhaberInnen und GeschäftsführerInnen zur Frage, ob es ihrer Meinung nach einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und der Arbeitsleistung der ArbeitnehmerInnen (Tabelle 1).

Antwort:	Anzahl:	%
ja	228	92,3
nein	1	0,4
weiß nicht	13	5,3
keine Angabe	5	2,0
Total	247	100,0

Tabelle 2: 92% der Befragten sind davon überzeugt, dass es einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und der Arbeitsleistung gibt.

Neben dem Befund, dass in den meisten niederösterreichischen Handelsbetrieben keine gesundheitsfördernden bzw. psychosozialen Maßnahmen durchgeführt werden, zeigen die Ergebnisse

deutliche Widersprüche zwischen der prinzipiell geäußerten Einstellung zu Gesundheitsförderung und dem Angebot im eigenen Betrieb auf.

Während die überwiegende Mehrheit der Befragten davon überzeugt ist, dass sich psychosoziale Probleme nachteilig auf die Arbeitsleistung auswirken (92%, s.o.) und dass gesundheitsfördernde Maßnahmen nachhaltig positive Folgen für die Unternehmen und deren MitarbeiterInnen haben (68 %) besteht derzeit nur bei rund der Hälfte der Befragten Interesse am Thema.

### *Diskussion*

Die vorliegende Umfrage richtete sich an BetriebsinhaberInnen und GeschäftsführerInnen und spiegelt somit den Informations- und Bewusstseinsstand dieser Personengruppen wider. Nach deren Aussage haben die ArbeitnehmerInnen niederösterreichischer Handelsbetriebe keine auffälligen gesundheitlichen bzw. psychosozialen Probleme und sind mit ihren Arbeitsbedingungen weitgehend zufrieden.

Dies entspricht indes nicht den Informationen anderer Quellen, insbesondere der öffentlichen Medien. Die Folgerung liegt nahe, dass die ArbeitnehmerInnen niederösterreichischer Handelsbetriebe gegenüber höheren Vorgesetzten kaum Beschwerden über gesundheitliche und psychosoziale Probleme äußern, obwohl solche durchaus bestehen. Dadurch nimmt die Betriebsleitung Gesundheits- und psychosozial bedingte Probleme der ArbeitnehmerInnen im eigenen Unternehmen kaum bzw. nicht im tatsächlich gegebenen Gesamtzusammenhang wahr. Da die Rücklaufquote relativ gering war (15,5%) ist zusätzlich anzunehmen, dass in dieser Befragung bereits eher jene Betriebsleiter erfasst wurden, die dem Problemkreis insgesamt eher aufgeschlossen gegenüberstehen.

Die BetriebsinhaberInnen und GeschäftsführerInnen sind allerdings einem starken Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und Auswirkungen auf die Arbeitsleistung gegenüber aufgeschlossen. Daher stellt sich die Frage, in welcher Form diese Personengruppe gezielt für die Wahrnehmung der Problematik sensibilisiert, zu deren Auswirkungen informiert und über Lösungsmöglichkeiten beraten werden könnte.

Detaillierend sollte eine Untersuchung zur vorliegenden Fragestellungen direkt bei den ArbeitnehmerInnen durchgeführt und mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie verglichen werden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie dienen als Grundlage zur Entwicklung einiger Pilotprojekte, wie der Entwicklung einer praxisnahen Organisationsform der psychosozialen Gesundheitsförderung im Rahmen der Betriebssozialarbeit in Handelsbetrieben.



## 2. EINLEITUNG

### 2.1. Grundlagen

Gesundheitshandeln findet im Alltag der Menschen statt – so auch in den Organisationen des Arbeitslebens. „Psychosoziale Belastungen sind neben den Belastungen des Muskel-Skelett-Apparates eine häufige Ursache für Befindlichkeitsstörungen und Krankenstände in der Arbeitswelt. Sie verursachen viel menschliches Leid, aber auch enorme betriebswirtschaftliche und volkswirtschaftliche Kosten.

Die DIN EN ISO 10075-1, 'Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung', definiert psychische Belastungen als die 'Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf die Menschen zukommen und psychisch auf sie einwirken'. Die Ursachen psychosozialer Gesundheitsgefahren liegen meist in negativen betrieblichen Organisations- und Kommunikationsstrukturen und mangelnden Partizipationsmöglichkeiten. Gesundheit und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen muss als Führungsaufgabe wahrgenommen werden und bei den sich verändernden Arbeitsbedingungen ist eine verstärkte Orientierung an den MitarbeiterInnen unumgänglich. (Arbeitsinspektion, o.A.)

Zur organisationsbezogenen Ebene schreibt Weinert (1998): „Die Organisation der Zukunft hat einen hohen „Involviertheitscharakter“. MitarbeiterInnen tragen für dass, was sie tun, selbständige Verantwortung. Sie üben selbständige Kontrolle über ihre eigene Arbeit aus (= Empowerment).“ Stoll (2001a) stützt die Aussage Weinerts: „Humanes Management räumt den Menschen im gesamten Gefüge der Organisation daher eine zentrale Stellung ein.“

Betriebliche Gesundheitsförderung ist als angestammter Arbeitsbereich der Arbeitsmedizinischen Dienste deklariert. „Sie zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Grundsätzlich beschäftigt sich Betriebliche Gesundheitsförderung neben traditionellen, berufsbedingten Gesundheitspotentialen und Arbeitsbelastungen auch mit Organisationsentwicklung, Kommunikation, Führungsverhalten, Teamentwicklung und Betriebsklima.

Betriebliche Gesundheitsförderung bietet die Möglichkeit, geeignete Strategien zu entwickeln, um gesundheitsverträgliche Arbeitsbedingungen und Organisationsformen zu schaffen und bedeutet ein Zusammenwirken von Unternehmern, Mitarbeitern, Betriebsräten, (Betriebs-)Ärzten und Sozialversicherungsträgern.“ (vgl. Wirtschaftskammer Österreich)

In den letzten Jahren wurde die Psychosoziale Gesundheitsförderung vereinzelt in die Betriebliche Gesundheitsförderung eingebunden und vereinzelt werden in Betrieben ergänzende psychosoziale Maßnahmen bei den Bemühungen um die Gesundheit der MitarbeiterInnen eingesetzt.

Diese Erweiterung der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf eine ganzheitliche Sichtweise von Gesundheit unter Integration des psychosozialen Aspekts führt weiters zu einer Veränderung und Ergänzung der Ansatzmöglichkeiten in Betrieben. „Eine Faustregel der psychosozialen Gesundheit bezieht sich in erster Linie auf zwei Ansätze: Anomieansätze und Ansätze der subjektiven Kompetenz und des „Coping“. Es ist das funktionierende Muster der Interaktion mit Anderen, dass Personen in

die Lage versetzt, mit Belastungen umzugehen. Die meisten Strategien zum Umgehen mit Belastungen bestehen im Durchbesprechen, also in sozialen Prozessen.“ (Eder, 1994)

Zur praktischen Umsetzung dieser erweiterten, gesundheitsfördernden Ansätze in Betrieben bedarf es daher einer Neugestaltung der internen und externen Kommunikations- und Kooperationsstrukturen. Eine dieser neuen Schnittstellen liegt in der Zusammenarbeit mit der Betrieblichen Sozialarbeit, aus deren Aufgabenbereich die Psychosoziale Gesundheitsförderung seit langer Zeit nicht mehr wegzudenken ist. Dieser Bereich wurde – im erweiterten Sinn - bereits vor dem 1. Weltkrieg als eine Aufgabe der damaligen Fabrikpflege genannt.

„Betriebliche Sozialarbeit als Arbeitsfeld ist im Laufe ihrer Entwicklungsgeschichte und abhängig von ihrem Kontext unter den unterschiedlichsten Bezeichnungen zu finden: Fabrikpflege, Volkspflege, Betriebs- oder Werksfürsorge, Mitarbeiterberatung, betriebliche Sozialberatung, u. Ä. Betriebliche Sozialarbeit wird als Teil der Sozialpolitik eines Unternehmens gesehen, und ist als Teil der Bemühungen um die soziale Integration und Konfliktvermeidung im Betrieb zu verstehen. Dabei sollen die Interessen der einzelnen ArbeitnehmerInnen mit den Betriebsinteressen in Einklang gebracht werden.“ (Stoll, 2001b) Dies rückt die Human Resources verstärkt in das Blickfeld der organisatorischen Maßnahmen.

Betriebssozialarbeit ist allerdings in Österreich ein relativ unbekanntes Handlungsfeld der Sozialarbeit. (Lesnik, 2000a) In letzter Zeit ist die Betriebssozialarbeit, zuerst auf der theoretischen Ebene und in Folge in der praktischen Umsetzung wieder verstärkt wahrgenommen worden. Im Rahmen der theoretischen Weiterentwicklung dieses sozialarbeiterischen Handlungsfeldes und seiner Abgrenzung zu anderen Disziplinen ist eine intensive fachliche Diskussion (auch um die Integration und Zusammenarbeit im Rahmen der Psychosozialen Gesundheitsförderung) entstanden.

Das an der Fachhochschule St. Pölten (unter der Leitung der Autorin) durchgeführte Projekt „Betriebssozialarbeit und Psychosoziale Gesundheitsförderung“ hat diese Fachdiskussion sicherlich verstärkt und vorangebracht. Dabei wurde sichtbar, dass in vielen Betrieben Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen gesetzt werden, die ganzheitliche Sichtweise von Gesundheit (und daher auch die Integration des psychosozialen Bereiches) jedoch stark vernachlässigt scheint.

Um diese Vermutung erhärten zu können, hat sich eine Untergruppe des Gesamtprojektes für eine weitere Forschungsarbeit entschieden. Ziel dieser Forschungsarbeit ist es, die Behauptung, dass nur wenige Maßnahmen zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung in Betrieben durchgeführt werden, zu stützen. Da in den Medien in den letzten Jahren die Angestellten von Handelsbetrieben und deren erschwerte Arbeitsbedingungen, z.B. Änderung und Flexibilisierung der Arbeitszeiten, ungesicherte Arbeitsverhältnisse u.a. (Treffpunkt Arbeitswelt, 2005) immer wieder genannt wurden, hat sich die Projektgruppe entschieden, die Untersuchung in diesem Unternehmensbereich durchzuführen. Übergeordnetes Ziel des studentischen Projektes ist es - aufgrund der Ergebnisse dieser Untersuchung - Konzepte zu konkreten Ansatzpunkten der Psychosozialen Gesundheitsförderung in Handelsbetrieben im Rahmen der Betriebssozialarbeit zu entwickeln. Daher leistet die vorliegende Thesis dazu einen wesentlichen Beitrag.

## 2.2. Begriffsbestimmungen

### 2.2.1. Gesundheit

#### Gesundheitsdefinition der WHO

„Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten oder Behinderung.“ (WHO 1948)

### 2.2.2. Gesundheitsförderung

#### Gesundheitsförderungsdefinition der WHO – Ottawa Charta

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung ihrer Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

„Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit.

Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“ (WHO 1986)

(Fond gesundes Österreich)

### 2.2.3. Salutogenese, psychosozialer Ansatz in der Medizin

„Gesundheit wird als Fähigkeit verstanden, kreativ mit sich und mit seiner Umwelt umzugehen. Dabei stehen die praktische Umsetzung der **Salutogenese** und das **Konzept der Salutogenese** von Aaron Antonovsky im Mittelpunkt. Das Konzept der Salutogenese (lateinisch: salus = gesund, griechisch: Genese = Entstehung) beschreibt Kräfte, die dem Individuum helfen Gesundheit zu entwickeln. Diese Kräfte fördern die Fähigkeit des Individuums, mit den Belastungen des Lebens erfolgreich, eben kreativ umzugehen. Dadurch entwickelt das Individuum den sogenannten „**Sense of Coherence**“ (**SOC**), das **Kohärenzgefühl**.

Nach Aron Antonovsky ist der SOC eine Lebenshaltung oder Weltanschauung, die auf einem persönlichen, individuellen Gefühl und auf Überzeugungen und Werten, aber auch auf Erkenntnis, Auffassungsgabe, Verständnis, Erfahrung und aktiver Auseinandersetzung beruht, also auf einer emotional-kognitiven Mischung, die sich im Individuum zu einem Schema kristallisiert hat. Das Kohärenzgefühl ist eine Grundorientierung die darauf vertraut dass

- 1) die Ergebnisse im Leben strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind – also eine Art des Verstehens der Umwelt

- 2) die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden
- 3) diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Interventionen und Engagement lohnen - es also Spaß macht sich zu engagieren.

Der SOC scheint bereits in den Kindheitsjahren in seinen Grundzügen angelegt zu sein. Auch die Entwicklung eines Kindes spielt hier eine große Rolle um einen guten SOC entwickeln zu können. Hier ist also die Rede von biopsychosozialen und psychosozialen Bedürfnissen des jungen Menschen, deren Erfüllung ein gesundes Leben im Erwachsenenalter ermöglicht. Ein gesunder Mensch, besitzt in einer Situation mit hohen Anforderungen sowohl äußere als auch innere Ressourcen, nämlich einen starken und flexiblen Sense of Coherence und eine relativ bessere Chance, gesund zu bleiben oder die Erscheinungen der Krankheit zu bewältigen wenn er (chronisch) krank wird.

Weiters muss berücksichtigt werden, dass Salutogenese nicht mit Prävention gleichzusetzen ist. Mit dem Begriff (Primär-)Prävention ist eine Strategie gemeint, mit der Krankheiten verhindert und ihnen vorgebeugt werden soll, aber es wird nicht eine Förderung der Gesundheit angestrebt. Zu beachten ist auch, dass es bei Primärprävention meistens um Gruppen von Menschen geht; jedoch in der salutogenen Fragestellung dreht es sich primär um den individuellen Menschen in Beziehung zu seiner Umwelt.“ (vgl, Antonovsky 1997, Blättner 2004)

#### **2.2.4. Betriebliche Gesundheitsförderung**

„Gesunde MitarbeiterInnen in einer gesunden Organisation. Dieser Leitsatz des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung hebt die Bedeutung einer gesunden Arbeitsorganisation hervor.“ (Arbeitsinspektion, o.A.)

#### **Definition von Betrieblicher Gesundheitsförderung in der Luxemburger Deklaration (I)**

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

(1997)

#### **Definition von Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in der Luxemburger Deklaration (II)**

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine moderne Unternehmerstrategie 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.“ (1997) (Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung. o.A.)

Das Österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) beschreibt die damit verbundenen Aufgaben wie folgt:



Abb. 1.( Aufgabenbeschreibung, Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung, o.A)

### 2.2.5. Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz

„Die WHO geht davon aus, dass die Institutionen des Alltagshandelns, d.h. Familie, Schule, Betrieb oder Wohnort die Gesundheit stärker beeinflussen als die Einrichtungen des Gesundheitswesens selbst, die Krankheiten zu heilen versuchen. Solche Institutionen sollen deshalb das sogenannte Setting, die Umgebung, bilden, in denen Gesundheit gefördert werden kann. Gesundheitsförderung im Setting bedeutet, die grundlegenden Prinzipien eines sozialen Systems auch unter gesundheitsfördernden Gesichtspunkten zu betrachten, ohne die Arbeitsweise des Systems zu gefährden. Ein wichtiger Ausgangspunkt der Gesundheitsförderung ist dabei, dass neben dem Handeln der Menschen (Verhaltensprävention) die Lebensbedingungen (Verhältnisprävention) wesentlich über Gesundheit entscheiden.“ (Blättner, 2004)

Entscheidend für den Erfolg dieses Ansatzes ist, dass sich die Ziele der Gesundheitsförderung nur dann dauerhaft durchsetzen, wenn sie sich mit wichtigen Zielen der jeweiligen Institution verbinden lassen. „Es geht um Intervention in soziale Systeme. Deshalb erweisen sich Prozesse der Organisationsentwicklung als erfolgreich, weil sie neben einer gesundheitsfördernden Zielsetzung gleichzeitig auch Unternehmensziele unterstützen.“ (Grossmann, 1993)

### **2.2.6 Psychosoziale Gesundheitsförderung im Betrieb**

Der klassische Ansatz betrieblicher Gesundheitsförderung unterscheidet sich maßgeblich vom psychosozialen Ansatz der Gesundheitsförderung. Die Aktivierung der Beschäftigten und die Steigerung deren Eigenverantwortlichkeit (Empowerment) steht hier im Zentrum der Bemühungen.

„Dieser Ansatz betrieblicher Gesundheitspolitik unterscheidet sich nicht nur hinsichtlich der beteiligten Wissenschaften vom klassischen Arbeitsschutz, sondern auch im Hinblick auf den Regelungstyp: es geht dabei in erster Linie nicht mehr um die Anwendung von Vorschriften, sondern es geht um die Förderung der Gesundheitskompetenzen der Beschäftigten durch Schaffung von unterstützenden und veränderungsoffenen Umwelten. Denn nur dadurch kann die wichtigste und knappste Gesundheitsressource, die Aktivierung der Beschäftigten, kontinuierlich produziert und freigesetzt werden. Dieser Bereich betrieblicher Gesundheitspolitik ist nicht über Normen, sondern über Prozesskriterien zu steuern.“ (Rosenbrock, 2004)

Die dazu notwendigen Prozesse werden entweder Bottom-up (Ansatz bei den Problemlagen der MitarbeiterInnen) oder Top-down (Problemdefinition der Leitungsebene) durchgeführt.

### **2.2.7. Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Betriebliches Gesundheitsmanagement bedeutet die Verknüpfung von Sicherheit und Gesundheitsschutz, betrieblicher Gesundheitsförderung und strategischem Management. (Arbeitsinspektion, o.A.)

### **2.2.8. Nachhaltigkeit in der Balance von Anforderungen und Ressourcen**

Der Begriff der Nachhaltigkeit ist aktuell vor allem in der gängigen Diskussion im Bereich um die ökologischen Anforderungen und Ressourcen zu finden. „Er gilt seit einigen Jahren als Leitbild für zukunftsfähige Entwicklungen („sustainable development“) der Menschheit. Der Begriff sustainable development wird im Deutschen zumeist mit Nachhaltiger Entwicklung übersetzt.“ (Aachener Stiftung, 2000) „Nachhaltige Entwicklung bedeutet hier vereinfacht die Reduzierung des Ressourcenverbrauchs auf ein Niveau, welches die Regenerationsfähigkeit der Ressourcenpotentiale nicht überschreitet. Wesentlicher Aspekt der nachhaltigen Entwicklung ist somit das Ressourcenmanagement.“ (Public, o.A.)

Das Anforderungs-Ressourcen-Modell (angelehnt an Becker: Darstellung als Waage in Blättner, 2004) als ausgewogene Balance von Belastungen und Bewältigungsstrategien zeigt sehr deutlich, dass jede Veränderung der Anforderungen bzw. der Ressourcen eine Verschiebung auf dem Gesundheits-Krankheitskontinuum nach sich zieht. Die Selbstbefähigung des Individuums - das eigene Gleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen sicherzustellen und zu stärken - ist daher in der Gesundheitsförderung als zentral anzusehen.

### **2.2.9. Sozialarbeit, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik**

Im deutschsprachigen Raum herrscht immer noch große Uneinigkeit über den Gebrauch der Begriffe *Sozialpädagogik*, *Sozialarbeit*, *Soziale Arbeit*. Teilweise werden die Begriffe Sozialpädagogik und Soziale Arbeit synonym verwendet, andere Autoren bestehen auf eine strikte Trennung. Mittlerweile werden die beiden Teilbereiche unter dem Begriff der "Sozialen Arbeit" zusammengefasst, was dem englischen Begriff "social work" entspricht. (Stoll, 2001c)

### **2.2.10. Empowerment als Handlungskonzept**

Eine verbreitete Übersetzung von Empowerment in der Sozialarbeit ist die Hilfe zur Selbsthilfe und wird im Wörterbuch der Sozialen Arbeit wie folgt beschrieben: „Empowerment meint den Prozess, innerhalb dessen Menschen sich ermutigt fühlen, ihre eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Kräfte und Kompetenzen zu entdecken und ernst zu nehmen und den Wert selbsterarbeiteter Lösungen schätzen zu lernen. Empowerment bezieht sich auf einen Prozess, in dem die Kooperation von gleichen oder ähnlichen Problemen betroffener Personen durch ihre Zusammenarbeit zu synergetischen Effekten führt. Aus Sicht professioneller und institutioneller Hilfen bedeutet die Empowerment-Perspektive die aktive Förderung solcher Prozesse.“ (Keupp, 1996)

### **2.2.11. Betriebssozialarbeit (occupational social work)**

Der Ausgangspunkt für soziale Maßnahmen in Betrieben war einerseits die im Arbeitsrecht verankerte Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, andererseits akute Notstände, zu deren Behebung die vorhandenen sozialen Institutionen nicht in der Lage waren.

„Grundsätzlich ist die Betriebliche Sozialarbeit eine freiwillige Maßnahme der Unternehmen. Ihre Inanspruchnahme durch Mitarbeiter ist ebenso freiwillig und liegt im Ermessen der Einzelnen und seiner Angehörigen. Von dritter Seite kann sie lediglich empfohlen, aber nicht angeordnet werden. Die Finanzierung erfolgt ausschließlich aus Mitteln der Unternehmen.“ (Stoll 2001d)

Da die Unternehmen heute verstärkt abhängig sind von der Motivation, Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen, ist es als übergeordnetes Ziel der Betrieblichen Sozialarbeit zu sehen, die Wirtschaftlichkeit der Unternehmen zu erhalten bzw. zu verbessern. Die Förderung n a c h h a l t i g e r Entwicklungen innerhalb der Betriebe und für die einzelnen ArbeitnehmerInnen ist dabei ein zentrales Anliegen.

## **2.2.12. Rechtliche Grundlagen**

Gesundheitsförderung ist in Österreich im Rahmen der Bundesgesetze geregelt. Diese Regelung ist allerdings eher als übergeordnete Absichtserklärung zu verstehen. In der Praxis ist sichtbar, dass Betriebliche Gesundheitsförderung grundsätzlich nur eingeschränkt gesetzlich geregelt ist. Ein Beispiel dafür sind die rechtlichen Grundlagen für die Arbeitsmedizin im Arbeitsschutzgesetz. Die Erweiterung auf den psychosozialen Aspekt ist in der mit 1.1.2002 rechtswirksam gewordenen Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes zu finden. Der Stellenwert der Psychosozialen Gesundheitsförderung innerhalb der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Bereich der praktischen Umsetzung von konkreten betriebsinternen Maßnahmen ist jedoch erst im Aufbau begriffen.

### **ArbeitnehmerInnenschutzgesetz**

(Langtitel: Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit)  
(arbeitsrecht, o.A.)

Darin heißt es in

§ 3: „ArbeitgeberInnen haben zum Schutz der Gesundheit und zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren unter anderem für eine geeignete Organisation zu sorgen.“

§ 7 Abs.4: „...Berücksichtigung des Faktors „Mensch“ bei der Arbeit, insbesondere bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie bei der Auswahl von Arbeitsmitteln usw.....“

§ 7 Abs.7: „Planung der Gefahrenverhütung mit dem Ziel einer kohärenten Verknüpfung von Technik, Arbeitsorganisation, Arbeitsbedingungen, sozialen Beziehungen und Einfluß der Umwelt auf den Arbeitsplatz;“

### **Gesundheitsförderungsgesetz**

Langtitel: Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information (Gesundheitsförderungsgesetz - GfG) (ris, o.A.)

*Gegenstand*

§ 1. (1) Gegenstand dieses Bundesgesetzes sind Maßnahmen und Initiativen, die zur Erreichung folgender Zielsetzungen beitragen:

1. Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens;
2. Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten sowie über die die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren.



## *Erreichung der Ziele*

§ 2. Folgende grundlegende Strategien sind zur Erreichung der in § 1 genannten Zielsetzungen vorzusehen:

1. Strukturaufbau für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unter Berücksichtigung und Einbindung bestehender Einrichtungen und Strukturen;
2. Entwicklung und Vergabe von bevölkerungsnahen, kontextbezogenen Programmen und Angeboten in Gemeinden, Städten, Schulen, Betrieben und im öffentlichen Gesundheitswesen;
3. Entwicklung zielgruppenspezifischer Programme zur Information und Beratung über gesunden Lebensstil, Krankheitsprävention sowie Umgang mit chronischen Krankheiten und Krisensituationen;
3. wissenschaftliche Programme zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der Epidemiologie, Evaluation und Qualitätssicherung in diesem Bereich;
4. Unterstützung der Fortbildung von Personen, die in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention tätig sind;
5. Abstimmung der Maßnahmen und Initiativen im Sinne dieses Bundesgesetzes mit bestehenden
6. Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung.

Kann der Betrieb solche Programme steuerlich abschreiben?

§ 4. GfG: Für Zwecke der Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information werden ab dem Jahr 1998 jährlich Anteile am Aufkommen an der Umsatzsteuer nach Maßgabe des jeweiligen Finanzausgleichsgesetzes zur Verfügung gestellt.

## **2.3. Motivation**

### ***2.3.1. Weiterentwicklung Betriebssozialarbeit/Lehre***

Der Zugang der Autorin zur Leitung dieses Projektes ist Teil eines Auftrages zur Weiterentwicklung des Handlungsfeldes Betriebssozialarbeit, im Rahmen meiner Unterrichtstätigkeit an der Fachhochschule für Sozialarbeit. (siehe auch 2.1.). Das Interesse an diesem fachspezifischen Thema besteht bereits seit einigen Jahren und hat u.a. sowohl zur inhaltlichen Erweiterung des Bereiches als auch zu konkreten praxisorientierten Umsetzungsschritten in Österreich geführt.

Wie bereits in der Einleitung beschrieben, handelt es sich bei der vorliegenden Untersuchung um einen Teil eines größeren Projektes, das im Rahmen des 3 Semester dauernden Projektunterrichtes (so01, WS 2003 – WS 2004/2005) mit interessierten Studierenden durchgeführt wurde.

Die ProjektteilnehmerInnen haben sich meist schon vor Beginn ihres Studiums mit den verschiedensten Problemlagen am Arbeitsmarkt (teils durch eigene Betroffenheit, teils durch andere Unterrichtsfächer u.Ä.) beschäftigt.

### ***2.3.2. Projekt BSA (geplant)***

Im Laufe des Projektunterrichtes hat sich die Vorgangsweise aufgrund der Auseinandersetzung mit der speziellen Thematik kontinuierlich entwickelt und ist in das Ziel – ein konkretes Konzept für Gesundheitsförderungsprojekte im Rahmen der Betriebssozialarbeit für Handelsbetriebe zu entwickeln – gemündet.

### ***2.3.3. Beratung von arbeitslosen Frauen***

Eine weitere Motivation ergibt sich aus meiner praktischen Tätigkeit in der psychosozialen Beratung von (vor allem) arbeitslosen Frauen. Hier begegnen mir immer wieder Verkäuferinnen, Kassierinnen u.a. die ihre Arbeit aufgrund von unzumutbaren Arbeitsbedingungen und daraus resultierenden gesundheitlichen oder familiären Problemen gekündigt haben oder aus völlig unklaren Gründen gekündigt wurden. Erst in diesen Zusammenhängen ist mir die hohe Fluktuation in diesem Bereich aufgefallen. Dies hat mein Interesse für weitere Forschungsfragen geweckt.

### ***2.3.4. Medienanalyse***

Durch die unter Pkt. 2.3.1. und 2.3.3. genannten Motive habe ich die Veröffentlichungen zum Bereich der Handelsbetriebe und Handelsangestellten in den letzten zwei Jahren mit hohem Interesse verfolgt und einen Medienspiegel zu diesem Thema angelegt. Die darin genannten Problemlagen für Handelsbetriebe und ihre ArbeitnehmerInnen haben meine Vermutungen bestätigt und zur Vertiefung in diese Thematik beigetragen.

## **2.4. Grundlegende Aspekte**

### **2.4.1. Ausgangslage**

Im Bereich der Handelsangestellten haben in den letzten Jahren gravierende Veränderungen der Arbeitsbedingungen stattgefunden (z.B. Änderung der Öffnungszeiten, geteilte Dienste, geforderte, unbezahlte Überstunden etc.). Dies führt zu körperlichen und psychosozialen Problemsituationen und wirkt sich auf die (subjektive) Lebensqualität der ArbeitnehmerInnen aus.

In den Betrieben wurde noch nicht adäquat auf diese Situation reagiert. Der Einsatz erweiterter Formen der Gesundheitsförderung, innerhalb des betrieblichen Gesundheitsmanagements, erscheint angesichts der sich abzeichnenden beeinträchtigenden Auswirkungen notwendig.

### **2.4.2 Forschungsfrage(n)**

In der vorliegenden Studie wird die aktuelle Situation zu gesundheitsrelevanten Themen in NÖ. Handelsbetrieben untersucht.

Welche gesundheitsfördernden und psychosozialen Maßnahmen werden in niederösterreichischen Handelsbetrieben durchgeführt, bzw. welche Maßnahmen sind in den Betrieben überhaupt bekannt?  
Über welche Arbeitsbedingungen und Probleme klagen die ArbeitnehmerInnen am häufigsten?  
Welcher Bewusstseinsstand liegt in den Betrieben bzgl. gesundheitlicher und psychosozialer Probleme der ArbeitnehmerInnen vor, und welches Interesse besteht für psychosoziale Gesundheitsförderung insgesamt?

Dem Zugrunde liegt die Annahme, dass in den niederösterreichischen Handelsbetrieben zwar gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt werden, jedoch keine nachhaltigen Maßnahmen im psychosozialen Bereich vorhanden sind.

Weiters wird untersucht ob es einen Zusammenhang zwischen fehlenden psychosozialen gesundheitsfördernden Maßnahmen und einem vermehrten Krankenstandsaufkommen bzw. erhöhter Fluktuation von ArbeitnehmerInnen in niederösterreichischen Handelsbetrieben gibt.

### **2.4.2. Arbeitshypothese**

In den niederösterreichischen Handelsbetrieben existieren gesundheitsfördernde Maßnahmen. Es werden jedoch keine nachhaltigen Maßnahmen im psychosozialen Bereich durchgeführt.

### 3. METHODIK

#### 3.1. Methodische Vorgangsweise

Zur Überprüfung der Arbeitshypothese wurde eine empirische Untersuchung in Form einer schriftlichen Befragung mittels Fragebogen durchgeführt.

*Die Zielgruppen der schriftlichen Befragung:*

- BetriebsinhaberInnen
- GeschäftsführerInnen
- BetriebsrätInnen

von Handelsbetrieben in Niederösterreich.

##### 3.1.1. Der Fragebogen

Im Rahmen meines Unterrichtsprojektes „Psychosoziale Gesundheitsförderung im Betrieb“ an der Fachhochschule St. Pölten wurde mit einer kleinen Gruppe meiner StudentInnen ein insgesamt 17 Fragen umfassender Fragebogen erarbeitet (siehe Anhang b)

- Teil-A: Fragen zum Betrieb
- Teil-B: Fragen zu Gesundheitszustand und Belastungen im Betrieb
- Teil-C: Fragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung
- Teil-D: Abschließende Fragen: Interesse an betrieblicher Gesundheitsförderung

#### 3.2. Die Durchführung des Projektes

*Der Projektplan:*

<i>Planungsschritte</i>	<i>Zeitplanung</i>
Fragebogenentwurf, Pretest, Druck des Fragebogens	Mai 2004
Aussendung der Fragebögen an UnternehmerInnen & Betriebsräte	Mitte Mai 2004
Rücklauffrist für Fragebögen	Mitte Juni 2004
Auswertung der Fragebögen	Juni /Juli 2004

*Tab.1*

Der Fragebogen wurde mit Unterstützung der NÖGKK und des ÖGB in einer Auflage von 1.600 Stück an niederösterreichische Handelsbetriebe versandt.

*Rücklaufquote:*

Innerhalb des Erhebungszeitraums wurden 248 Fragebögen retourniert, dies entspricht einer Rücklaufquote von 15,5 %.

### 3.3. Die Auswertung

Die Antworten wurden mit Hilfe der Frequenzanalyse ausgewertet und dementsprechend dargestellt. Für jedes Item wird die Häufigkeit der gegebenen Antworten zu den einzelnen Wahlmöglichkeiten angegeben. Die Einzelangaben im Bereich Branchen und Anzahl der MitarbeiterInnen wurden dabei in Gruppen zusammengefasst. (Eine Bearbeitung der vorliegenden Daten wurde bereits gemeinsam mit der Projektgruppe durchgeführt. Die wichtigsten Aussagen dazu wurden im Rahmen der von der Fachhochschule St. Pölten, Studiengang Sozialarbeit, Projektgruppe Lesnik organisierten Tagung „Hard work-soft skills“ im Oktober 2004 in St. Pölten kurz präsentiert.)

## 4. ERGEBNISSE

### 4.1. Stichprobenbeschreibung

#### 4.1.1. Teil-A des Fragebogens: Fragen zum Betrieb

#### **Frage-1: In welcher Branche ist Ihr Unternehmen tätig?**

<b>Branche:</b>	<b>Anzahl:</b>	<b>%</b>
Großhandel	29	11,7
Einzelhandel	162	65,3
Erzeugende Betriebe	14	5,7
Handwerk	5	2,0
Technik	12	4,8
Sonstige	26	10,5
Total	248	100,0

*Tab.2:* Der Großteil der retournierten Fragebögen stammt mit 65,3% aus Einzelhandelsbetrieben. Mit beträchtlichem zahlenmäßigem Abstand folgen Großhandelsunternehmen (11,7%) und sonstige, im Detail nicht näher klassifizierte, Betriebe (10,5%).

**Frage-2: An welchem Standort befindet sich Ihr Betrieb?**

<b>Standort:</b>	<b>Anzahl:</b>	<b>%</b>
Stadt	100	40,5
Dorf	57	23,1
Kleinstadt	80	32,4
Keine Angabe	10	4,0
Total	247	100,0

Tab.3: Die Mehrzahl der an der Befragung beteiligten Betriebe ist im städtischen bzw. kleinstädtischen Raum angesiedelt (insgesamt 73%).

**Frage-3: Wie viele MitarbeiterInnen beschäftigt Ihr Unternehmen?**

<b>Anzahl: Beschäftigte</b>	<b>Anzahl: Unternehmen</b>	<b>%</b>
0- 50	209	84,3
51 - 100	11	4,4
101 - 500	18	7,2
501 - 999	5	2,1
über 1000	2	0,8
Keine Angaben	3	1,2
Total	248	100

Tab.4: Die überwiegende Mehrzahl an Fragebögen (84%) wurde aus Betrieben mit weniger als 50 Beschäftigten retourniert.

**Frage-3a: Welche Altersgruppe der ArbeitnehmerInnen überwiegt in Ihrem Unternehmen?**

<b>Altersgruppe:</b>	<b>Anzahl: Unternehmen</b>	<b>%</b>
Über 45 Jahre	15	6,1
15 bis 30 Jahre	36	14,6
30 bis 45 Jahre	189	76,5
Keine Angaben	7	2,8
Total	247	100,0

Tab.5: Die an der Befragung beteiligten Betriebe beschäftigen größtenteils MitarbeiterInnen im Alter zwischen 30 und 45 Jahren (76,5 %).

**Frage-3b: Beschäftigen Sie behinderte Menschen nach dem „Behinderteneinstellungsgesetz“?**

<b>Antwort:</b>	<b>Anzahl: Unternehmen</b>	<b>%</b>
ja	44	17,8
nein	200	81,0
Keine Angaben	3	1,2
Total	247	100,0

Tab.6: Nur 44 (17,8%) der an der Erhebung beteiligten Unternehmen beschäftigen behinderte Menschen. 81% der Betriebe bieten Behinderten keinen Arbeitsplatz.

<b>Anzahl: behinderter MitarbeiterInnen</b>	<b>Anzahl: Unternehmen</b>	<b>%</b>
1	25	10,1
2	5	2,0
3	3	1,2
4	1	0,4
5	2	0,8
11	1	0,4
12	2	0,8
15	1	0,4
<u>Total</u>	<u>40</u>	<u>16,1</u>
<u>Keine Angaben</u>	<u>208</u>	<u>83,9</u>
	<u>248</u>	<u>100,0</u>

Tab.7: 25 (10%) der insgesamt 248 Unternehmen bieten zumindest einem behinderten Menschen einen Arbeitsplatz. In insgesamt 4 Betrieben sind immerhin mehr als 10 Behinderte beschäftigt, (dies entspricht einem prozentuellen Anteil an der Gesamtstichprobe von 1,6%).

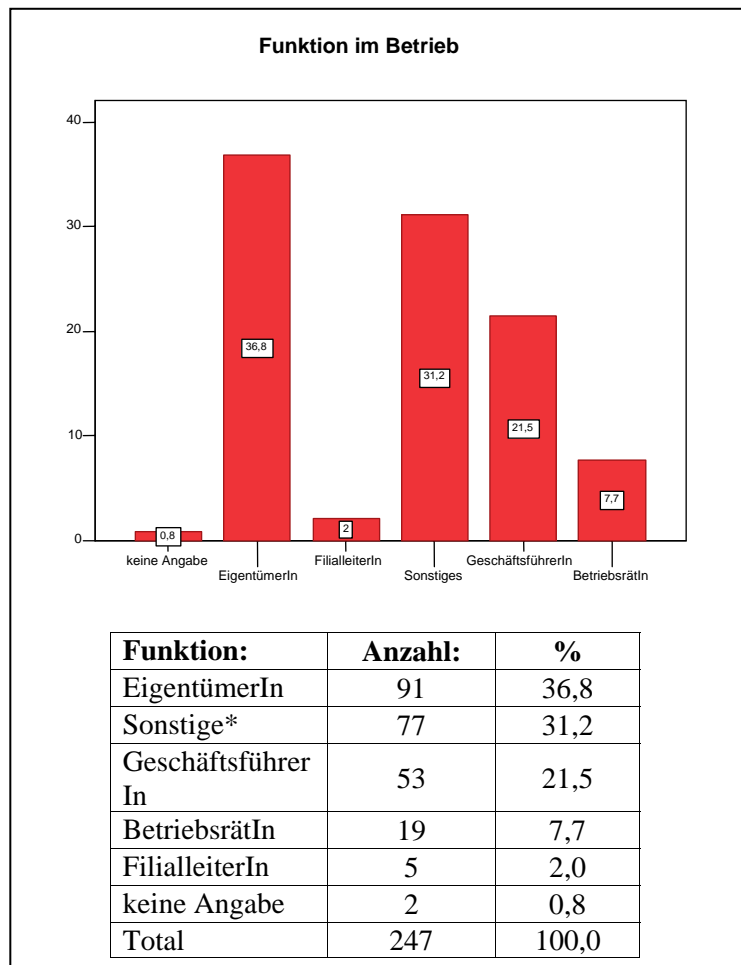
**Frage-3c: Wie hoch ist der Frauenanteil in Ihrem Betrieb?**

<b>Frauenanteil:</b>	<b>Anzahl: Unternehmen</b>	<b>%</b>
0 % bis 25 %	68	27,5
25 % bis 50 %	61	24,7
50 % bis 75 %	30	12,1
75 % bis 100 %	85	34,4
Keine Angaben	3	1,2
Total	247	100,0

Tab.8: In 85 (34,4%) der an der Befragung beteiligten Unternehmen liegt der Frauenanteil über 75%. Von den 244 Betrieben (die bzgl. dieser Frage komplette Angaben machten) beträgt der Frauenanteil in 129 (53%) Betrieben unter 50%, in 115 (47%) Betrieben sind mehr als die Hälfte der Beschäftigten Frauen.

### Frage-17: Ihre Funktion im Betrieb

Als primäre Zielgruppen des Fragebogens waren BetriebsinhaberInnen, GeschäftsführerInnen und BetriebsrätInnen vorgesehen. Von welchen Personen wurden die Fragebögen tatsächlich beantwortet?



Tab.9: Die per Post übermittelten Fragebögen wurden zu 68% von Angehörigen der direkt angesprochenen Zielgruppen (siehe: EigentümerIn, GeschäftsführerIn, FilialleiterIn, BetriebsrätIn) bearbeitet. Nach der Zielgruppe der EigentümerInnen (36,8%) wurde der Fragebogen am zweithäufigsten von anderen betriebsangehörigen Personen (siehe: Sonstige) ausgefüllt, d.h. cirka ein Drittel der Fragebögen ist an MitarbeiterInnen zur Bearbeitung weitergegeben worden, die nicht den eigentlichen Zielgruppen entsprachen.

Sonstige Funktionen:*	Anzahl:	%
Leitungsfunktion	20	26%
Assistenz der GF/ Sekretariat	15	19%
Personalwesen	14	18%
SachbearbeiterInnen	13	17%
Finanz- /Rechnungswesen	12	16%
Sicherheitsbeauftragte	3	4%
Total	77	100,0

Tab.10:



#### ***4.1.2. Zusammenfassung der Stichprobenbeschreibung: Teil-A des Fragebogens***

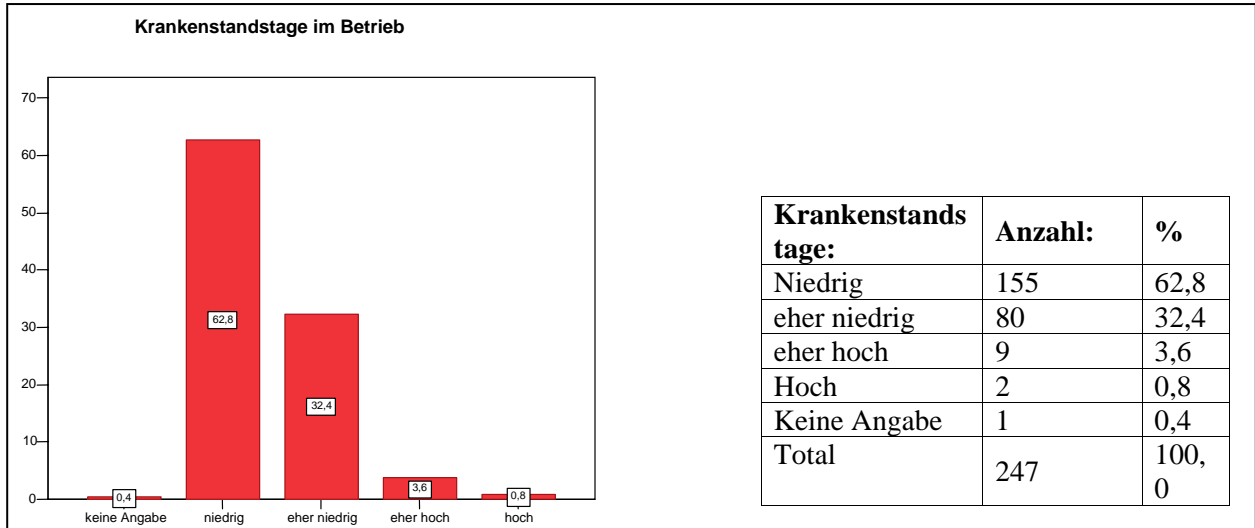
- An der Umfrage haben sich insgesamt 248 niederösterreichische Unternehmen beteiligt.
- Der Grossteil (65%) der retournierten Fragebögen stammt aus Einzelhandelsbetrieben.
- 73% der an der Befragung beteiligten Unternehmen sind im städtischen bzw. kleinstädtischen Raum angesiedelt.
- Die Mehrzahl (84%) der Betriebe beschäftigen weniger als 50 MitarbeiterInnen, 77% der ArbeitnehmerInnen gehören der Altersgruppe zwischen 30 und 45 Jahren an.
- In ca. einem Drittel der befragten Unternehmen beträgt der Frauenanteil unter den Beschäftigten mehr als 75%, in ca. der Hälfte der befragten Unternehmen liegt der Frauenanteil über 50%.
- In nur ca. 18% der an der Erhebung beteiligten Unternehmen ist zumindest ein/e behinderte/r MitarbeiterIn beschäftigt.
  
- Die Fragebögen wurden zu ca. 70% von Angehörigen der direkt angesprochenen Zielgruppen (BetriebsinhaberInnen, GeschäftsführerInnen, BetriebsrätInnen) bearbeitet. 30% der Fragebögen wurde von MitarbeiterInnen mit sonstigen Funktionen beantwortet.

## 4.2. Die Ergebnisse der Erhebung

### 4.2.1. Teil-B des Fragebogens:

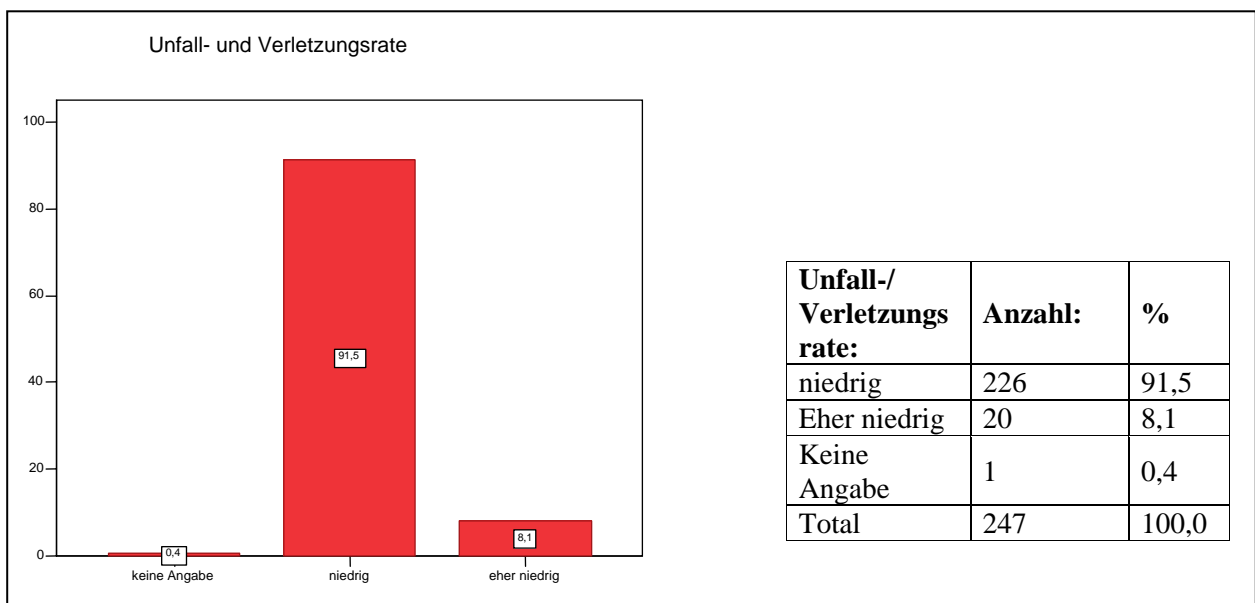
#### Fragen zu Gesundheitszustand und Belastungen im Betrieb

##### Frage-4: Wie hoch schätzen Sie die Krankenstandstage im Betrieb?



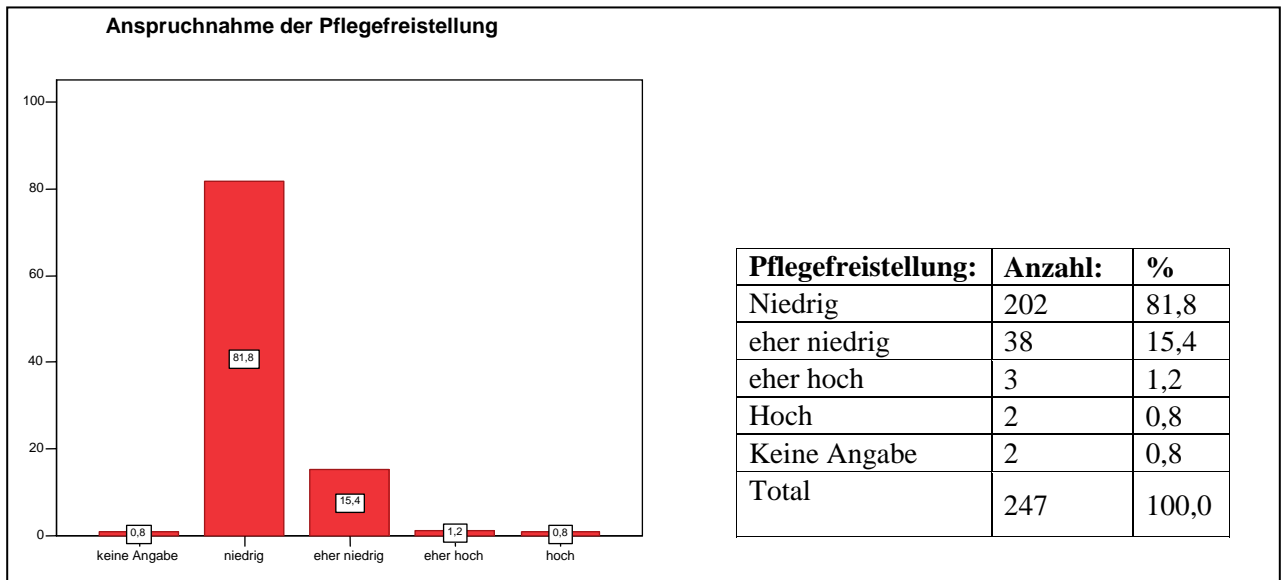
Tab.11: 95% der Befragten beurteilen die in ihren Betrieben anfallenden Krankenstandstage als insgesamt niedrig. Von ca. 4% der Befragten wird die Anzahl der Krankenstandstage mit hoch bewertet.

##### Frage-5: Wie hoch schätzen Sie die Unfall-/ und Verletzungsrate?



Tab.12: So gut wie alle Befragten bezeichnen die Unfall- und Verletzungsrate in ihrem Unternehmen als niedrig.

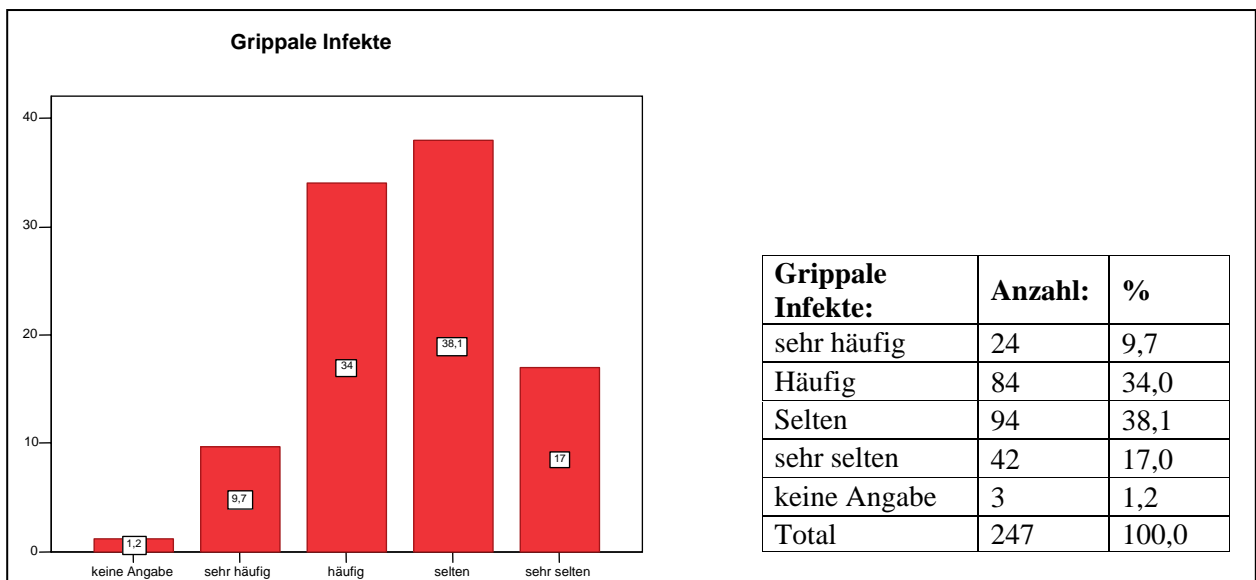
**Frage-6: Wie hoch schätzen Sie den Anteil der ArbeitnehmerInnen die Pflegefreistellung in Anspruch nehmen?**



Tab.13: 97% der Befragten schätzen den Anteil jener ArbeitnehmerInnen, die Pflegefreistellungen in Anspruch nehmen als insgesamt niedrig ein. Nur 2% der Befragten bezeichnen diesen Anteil an ArbeitnehmerInnen als insgesamt hoch.

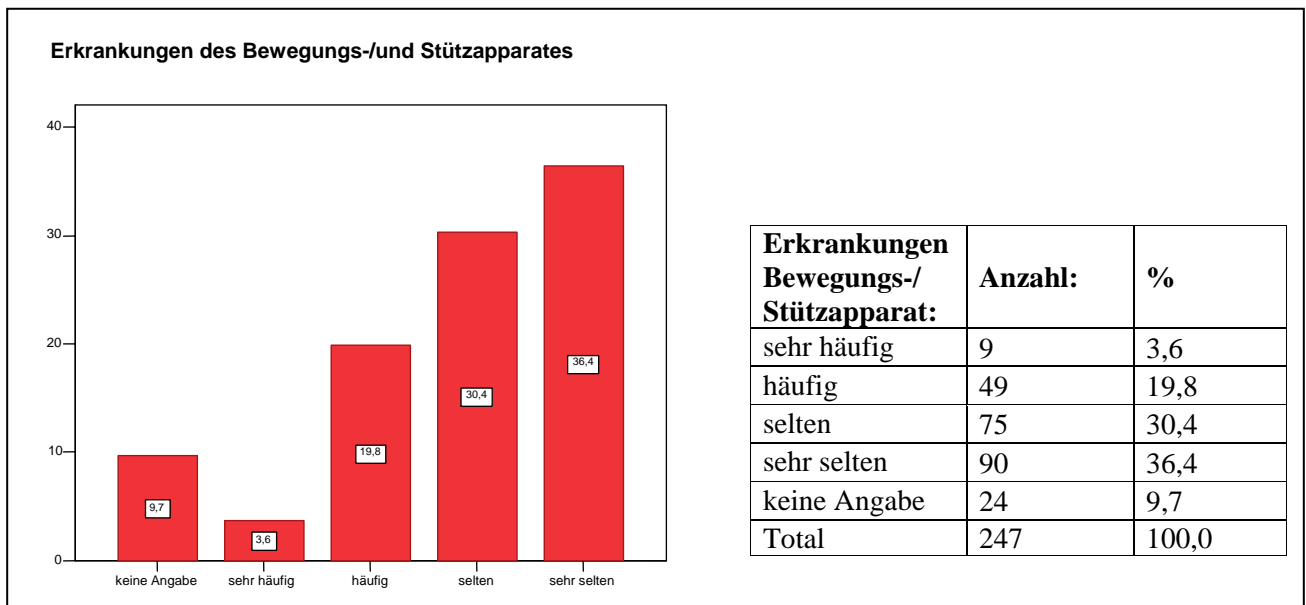
**Frage-7: Über welche gesundheitlichen Probleme klagen ArbeitnehmerInnen am häufigsten?**

7.1. Grippale Infekte



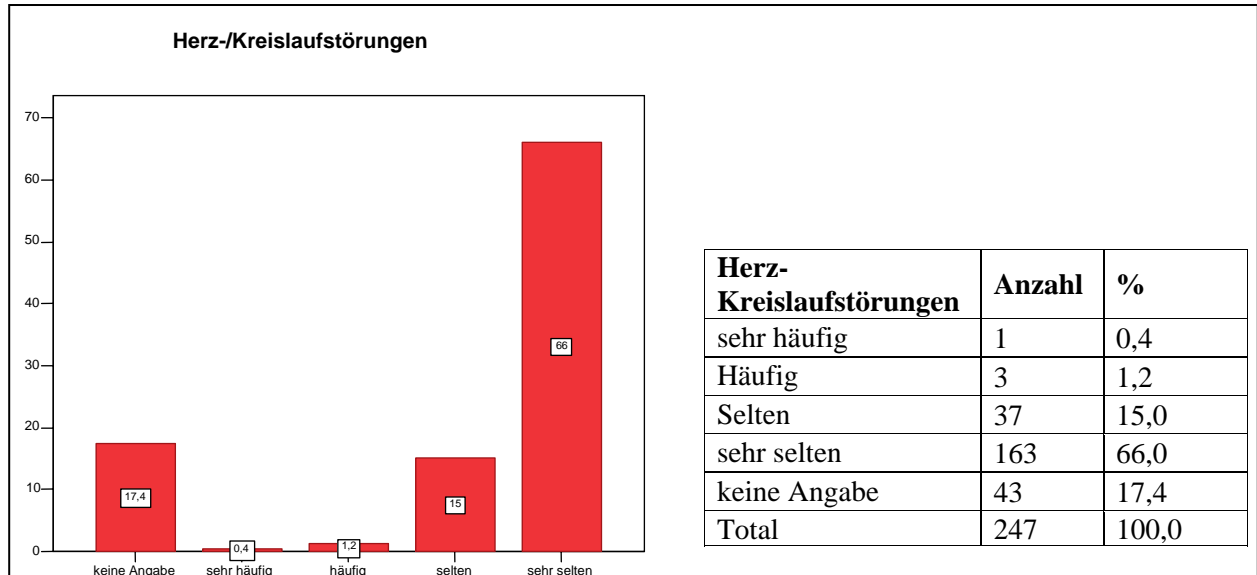
Tab.14: 55% der Befragten geben an, dass ArbeitnehmerInnen nur selten bzw. sehr selten über grippale Infekte klagen. 44% der Befragten sind der Meinung, dass grippale Infekte häufig bzw. sehr häufig Beschwerden verursachen.

### 7.2. Erkrankungen des Bewegungs-/und Stützapparates



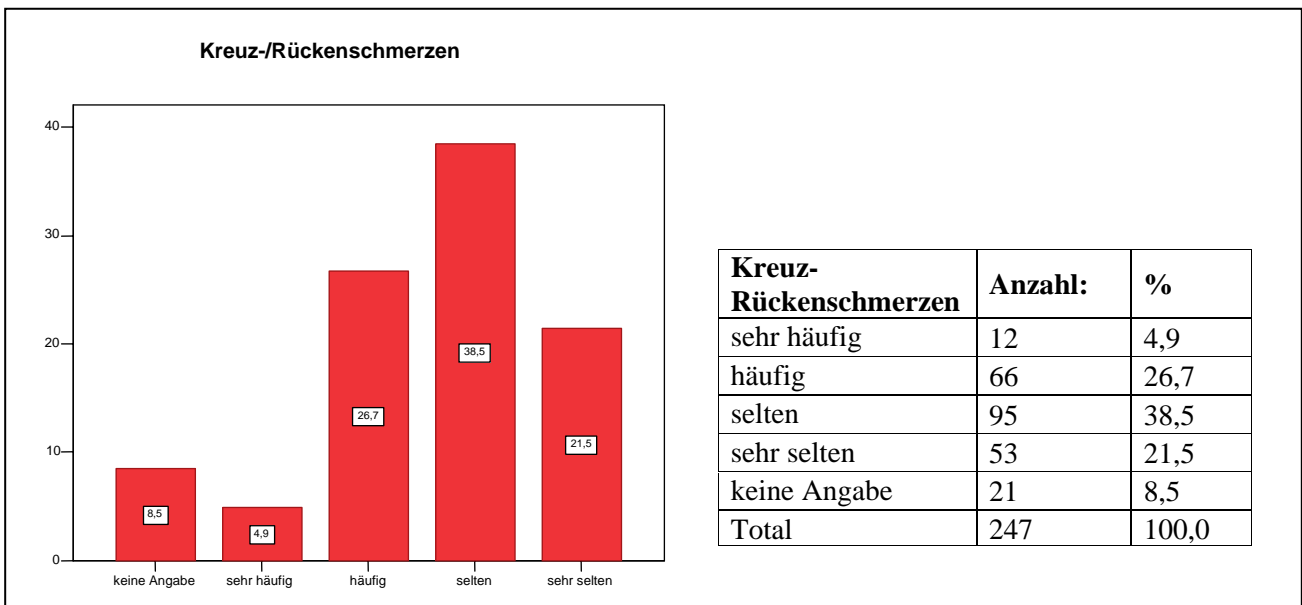
Tab.15: Beschwerden der MitarbeiterInnen über Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates treten laut 70% der Befragten selten bzw. sehr selten auf. Ca. 23% der Befragten geben an, dass ArbeitnehmerInnen häufig bzw. sehr häufig über diesbezügliche gesundheitliche Probleme klagen.

### 7.3. Herz-/Kreislaufstörungen



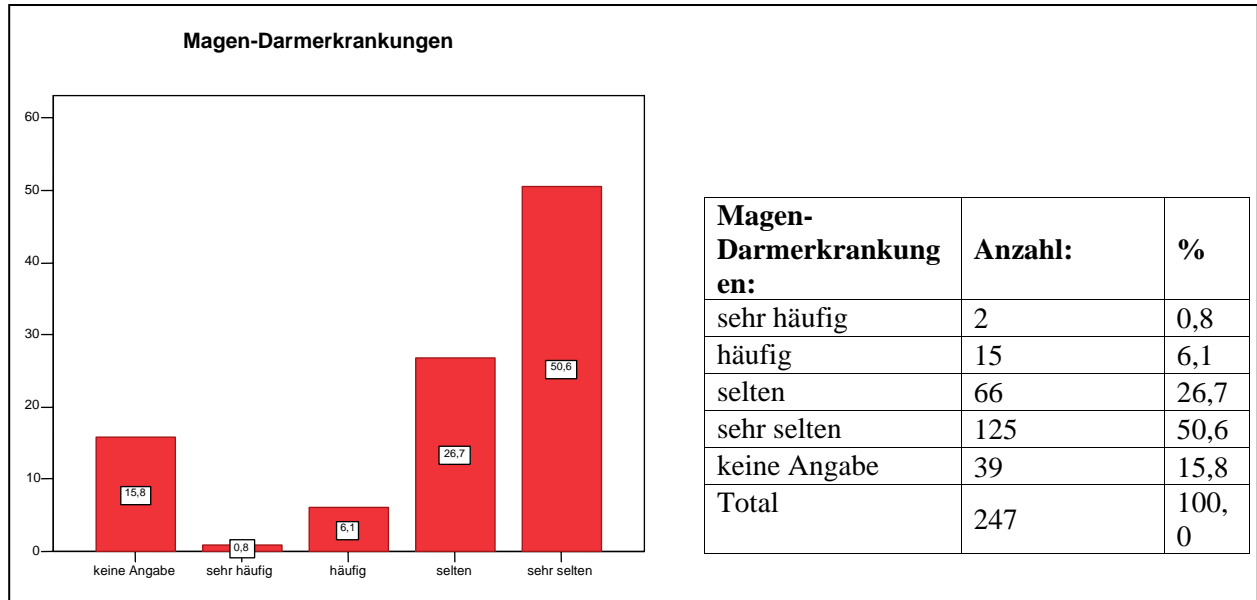
Tab.16: Herz-Kreislaufstörungen stellen laut 81% der Befragten selten bzw. sehr selten Anlass für gesundheitliche Beschwerden der ArbeitnehmerInnen dar. Nur 1,6% der Befragten sind der Ansicht, dass MitarbeiterInnen häufig bzw. sehr häufig über diesbezügliche Symptome klagen.

#### 7.4. Kreuz-/Rückenschmerzen



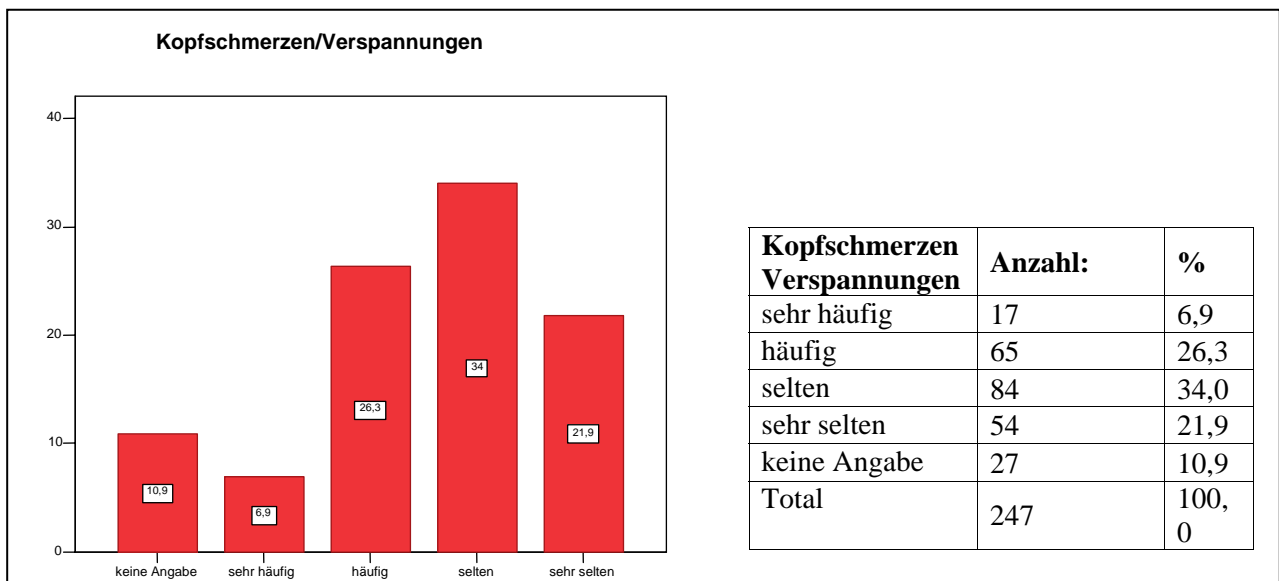
Tab.17: Während 60% der Befragten selten bzw. sehr selten Klagen der ArbeitnehmerInnen über Kreuz- bzw. Rückenschmerzen wahrnehmen, werden sie von ca. 32% der Befragten häufig bzw. sehr häufig registriert.

#### 7.5. Magen-/Darmerkrankungen



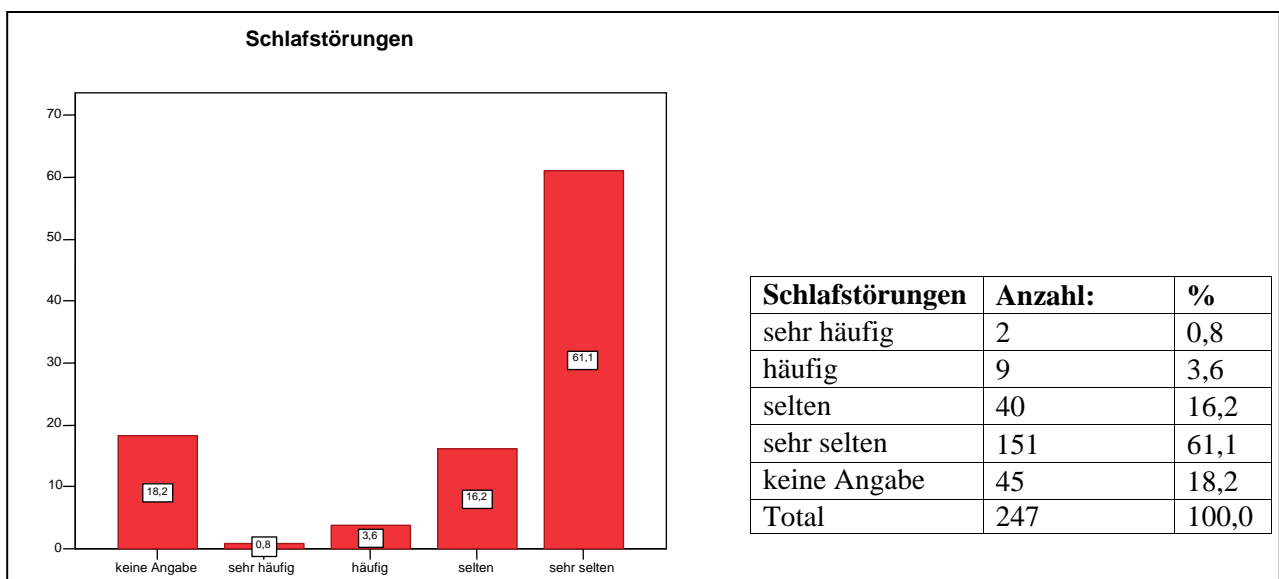
Tab.18: Beschwerden über Magen-Darmerkrankungen werden von 77% der Befragten als selten bzw. sehr selten, von ca. 7% der Befragten als häufig bzw. sehr häufig bezeichnet.

## 7.6. Kopfschmerzen/Verspannungen



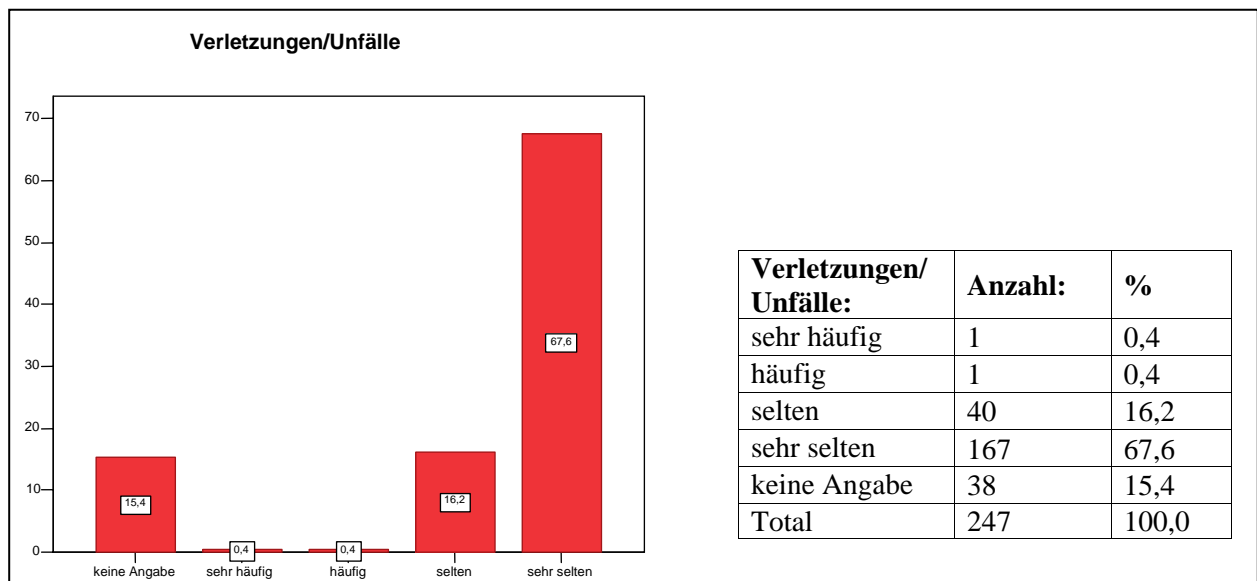
Tab.19: Laut 56% der Befragten klagen Arbeitnehmerinnen selten bzw. sehr selten über Kopfschmerzen und Verspannungen. 33% der Befragten sind der Meinung, dass diesbezügliche Beschwerden häufig bzw. sehr häufig auftreten.

## 7.7. Schlafstörungen



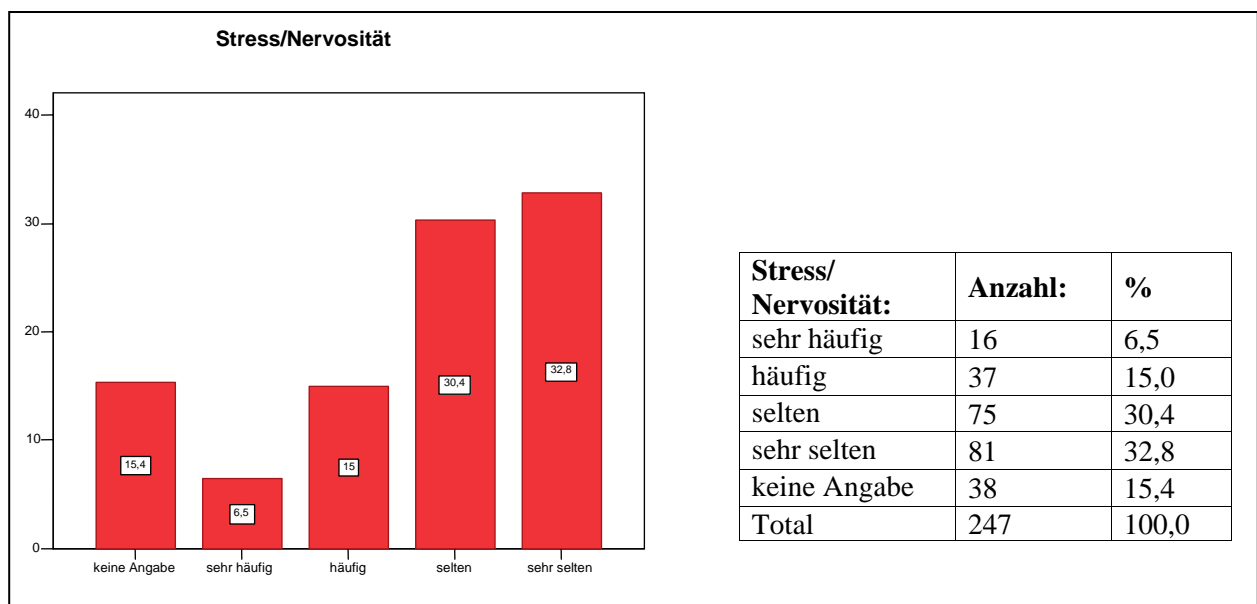
Tab.20: Laut 77% der Befragten klagen ArbeitnehmerInnen selten bzw. sehr selten über Schlafstörungen, nur 4% der Befragten sind der Ansicht, dass diese häufig bzw. sehr häufig Beschwerden verursachen.

## 7.8. Verletzungen/Unfälle



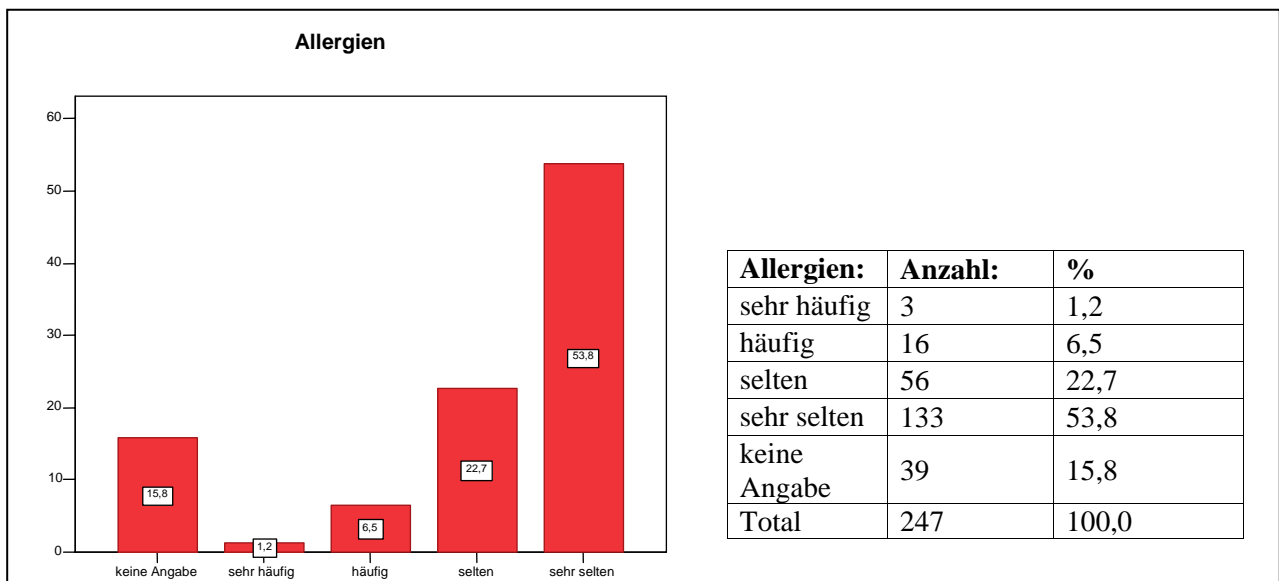
Tab.21: 84% der Befragten geben an, dass es in ihrem Unternehmen nur selten bzw. sehr selten zu Klagen über Unfälle und Verletzungen kommt. Weniger als 1% der Befragten bezeichnen Beschwerden über Unfälle und Verletzungen als häufig bzw. sehr häufig.

## 7.9. Stress/Nervosität



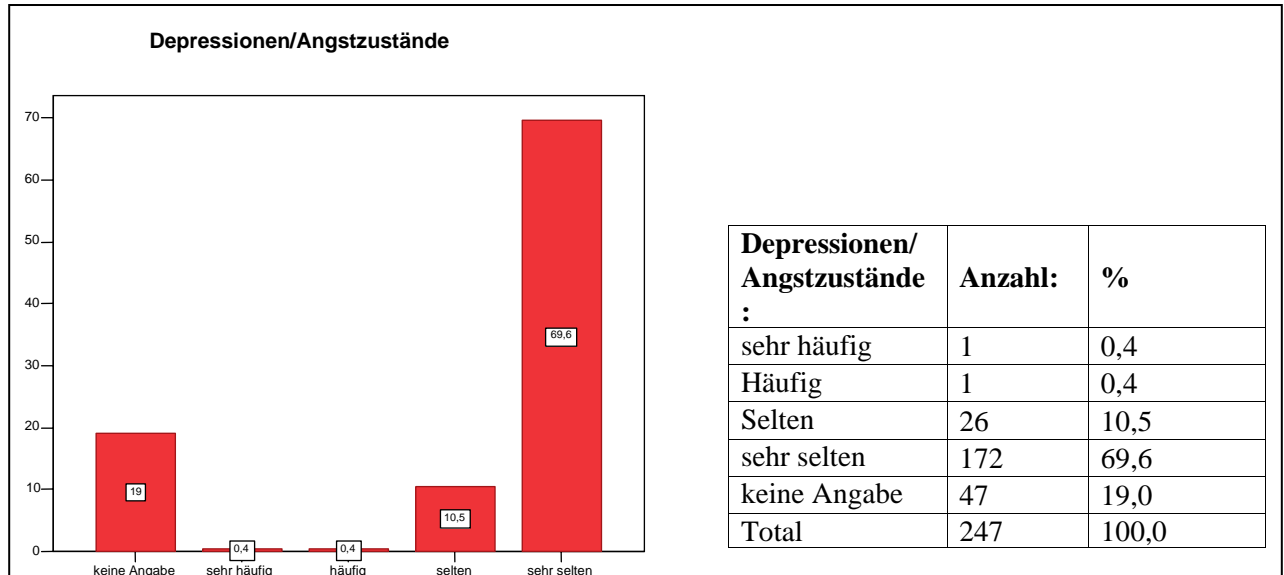
Tab.22: Laut 63% der Befragten klagen ArbeitnehmerInnen selten bzw. sehr selten über Stress und Nervosität. 21% der Befragten sind hingegen der Ansicht, dass ArbeitnehmerInnen häufig bzw. sehr häufig über Stress und Nervosität klagen.

## 7.10. Allergien



Tab.23: ArbeitnehmerInnen klagen laut ca. 77% der Befragten selten bzw. sehr selten über Allergien. Ca. 8% der Befragten nehmen diesbezügliche Beschwerden seitens der MitarbeiterInnen häufig bzw. sehr häufig wahr.

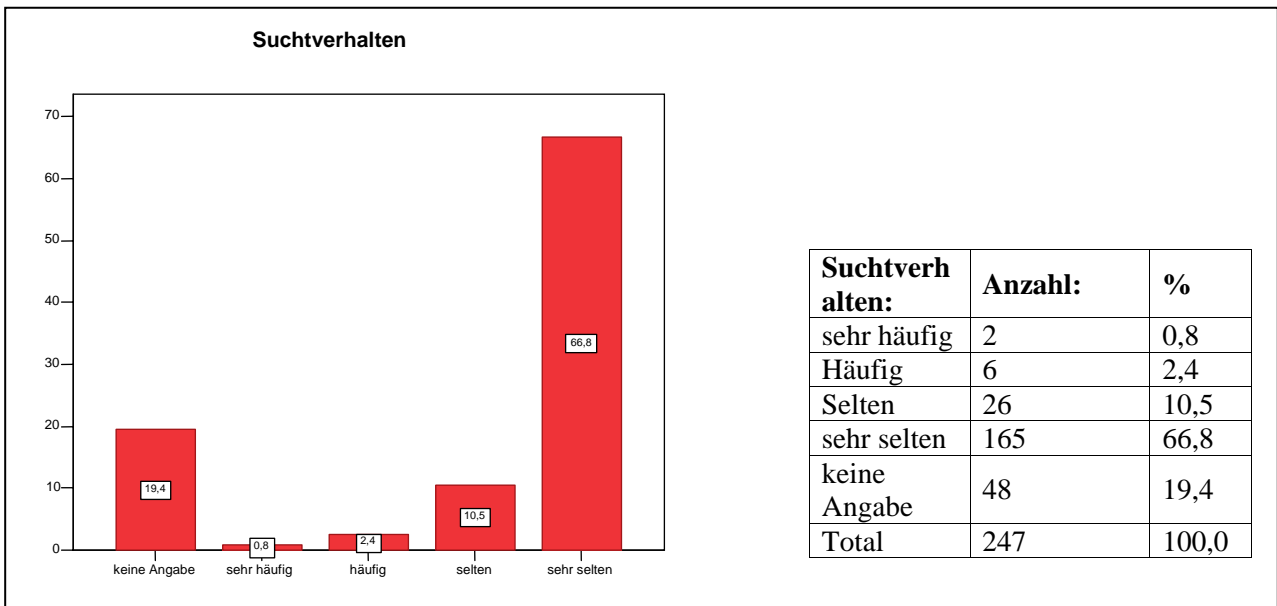
## 7.11. Depressionen/Angstzustände



Tab.24: Laut 80% der Befragten äußern ArbeitnehmerInnen sehr selten bzw. selten Beschwerden über Depressionen und Angstzustände. Weniger als 1% der Befragten geben an, häufig bzw. sehr häufig diesbezügliche Klagen seitens der MitarbeiterInnen zu hören.

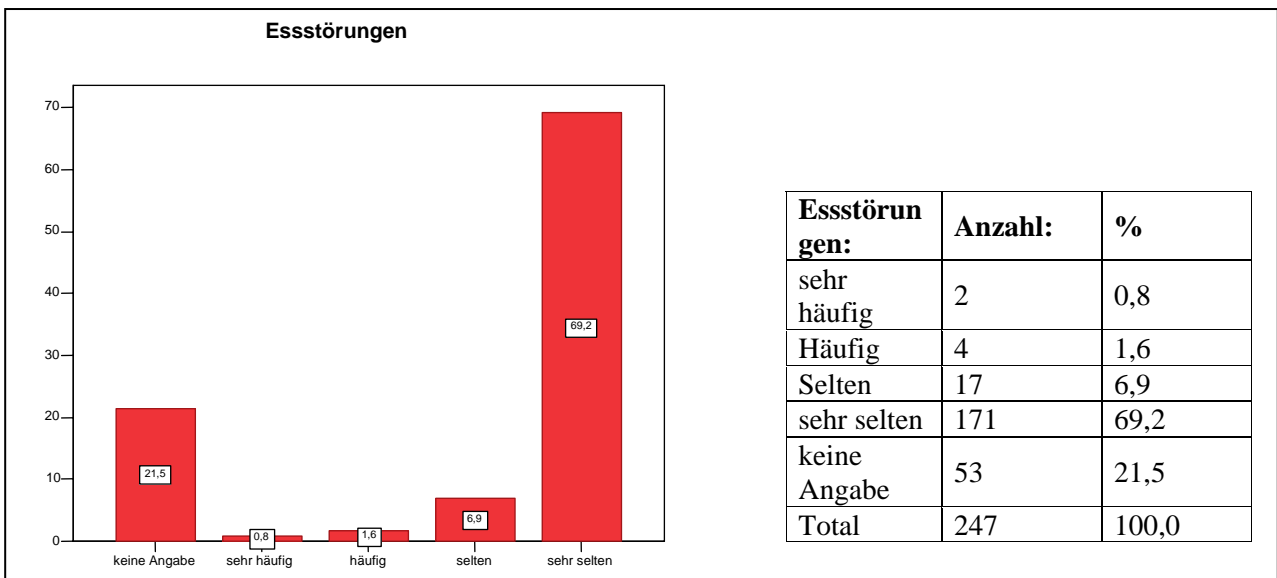


### 7.12. Suchtverhalten



Tab.25: Mit gesundheitlichen Problemen der ArbeitnehmerInnen, die auf Suchtverhalten beruhen, werden 77% der Befragten (ihren Angaben zufolge) sehr selten bzw. selten konfrontiert. Durch Suchtverhalten verursachte gesundheitliche Probleme werden von 3% der Befragten häufig bzw. sehr häufig wahrgenommen.

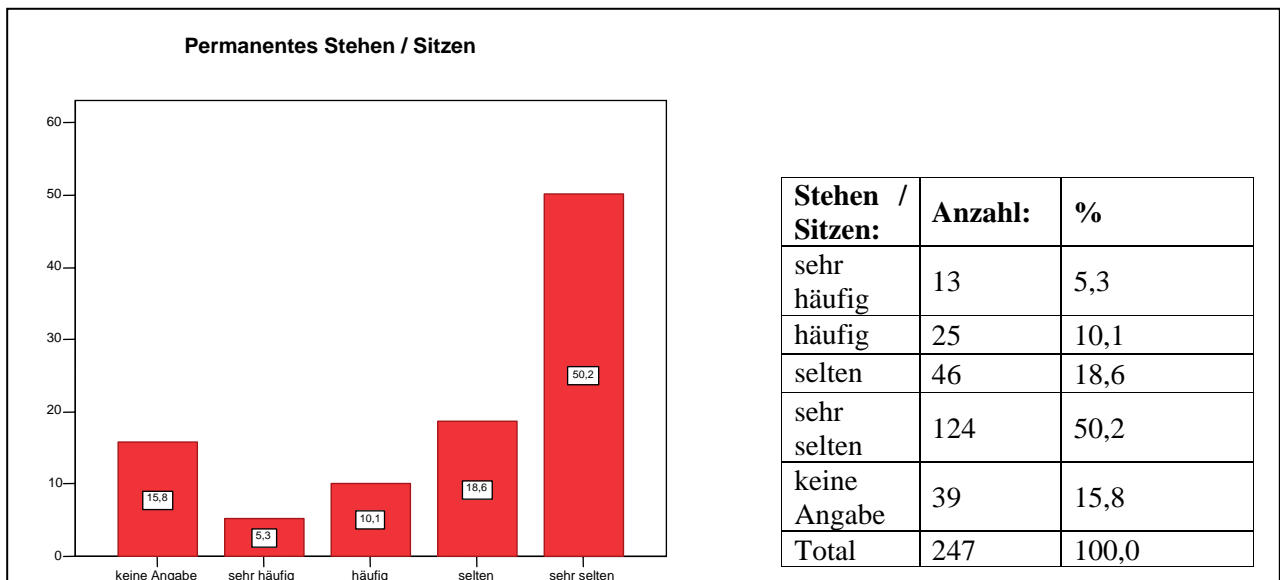
### 7.13. Essstörungen



Tab.26: Laut 76% der Befragten klagten ArbeitnehmerInnen sehr selten bzw. selten über durch Essstörungen verursachte Gesundheitsprobleme. Ca. 2% der Befragten sind der Meinung, dass derartige Beschwerden häufig bzw. sehr häufig auftreten.

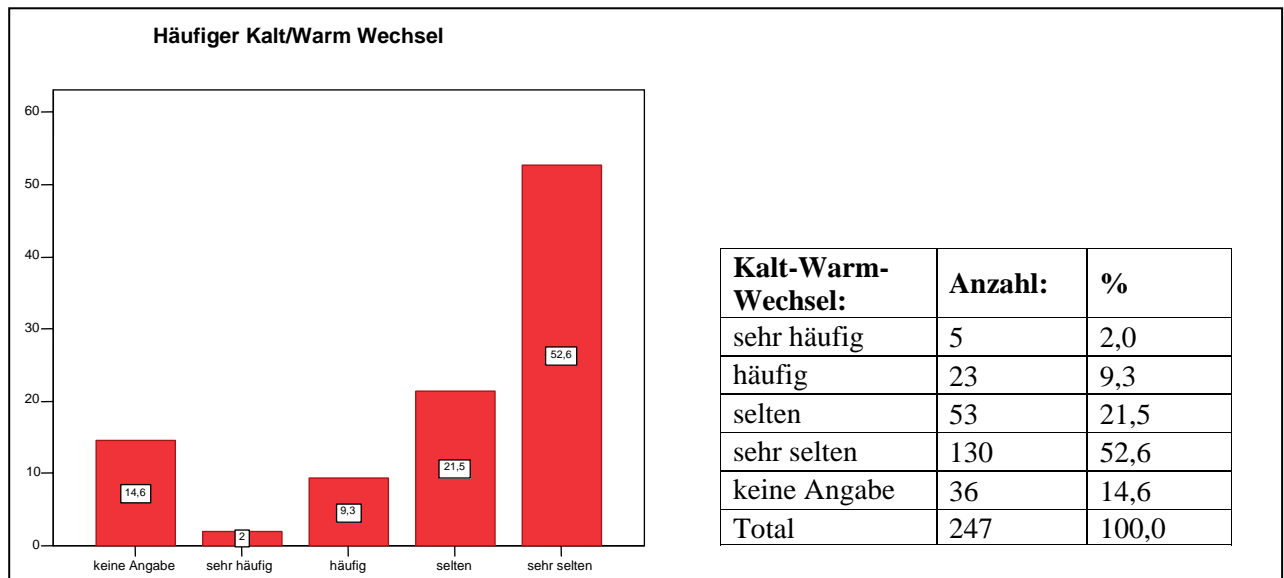
**Frage-8: Über welche Arbeitsbedingungen klagen die ArbeitnehmerInnen besonders?**

*8.1. Permanentes Stehen/Sitzen*



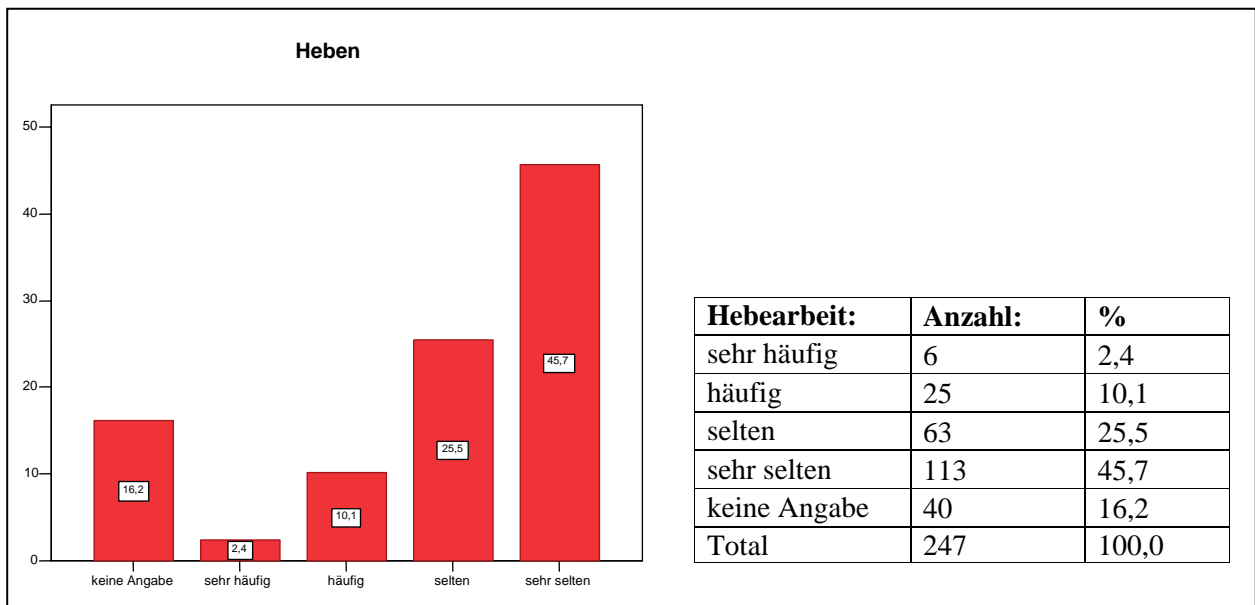
Tab.27: Ca. 69% der Befragten erachten Beschwerden seitens der ArbeitnehmerInnen über Arbeitsbedingungen, die permanentes Stehen oder Sitzen erfordern als sehr selten bzw. selten. 15% der Befragten nehmen diesbezügliche Klagen häufig bzw. sehr häufig wahr.

*8.2. Häufiger Kalt/Warm Wechsel*



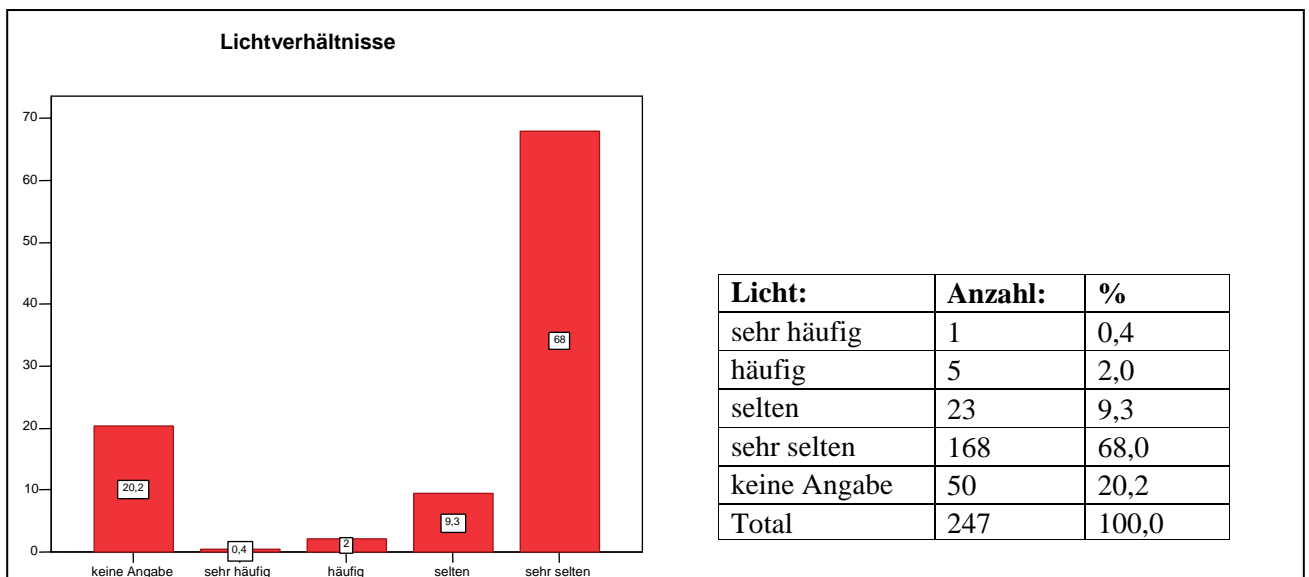
Tab.28: Über Arbeitsbedingungen mit häufigem Temperaturwechsel klagen ArbeitnehmerInnen laut 74% der Befragten sehr selten bzw. selten. 11% der Befragten geben an, dass Temperaturschwankungen häufig bzw. sehr häufig Anlass zu Beschwerden seitens der MitarbeiterInnen darstellen.

### 8.3. Hebearbeiten



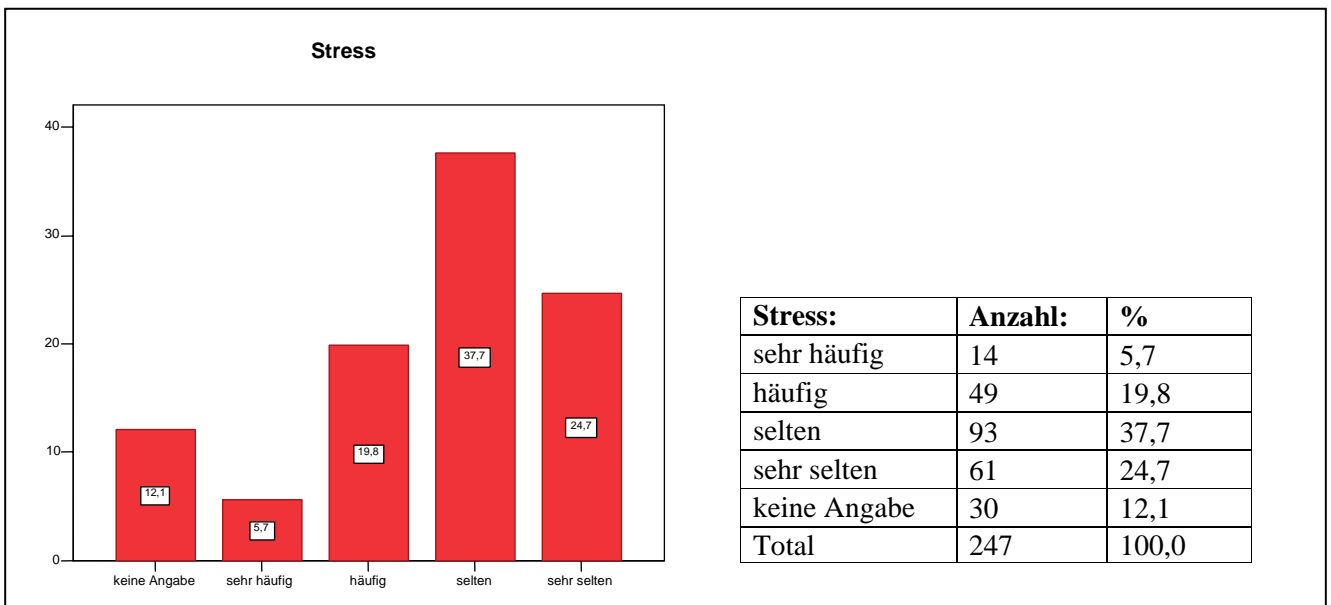
Tab.29: 71% der Befragten werden sehr selten bzw. selten mit Klagen seitens der Arbeitnehmerinnen konfrontiert, die schwere Hebearbeiten betreffen. Für ca.13% der Befragten stellen schwere Hebearbeiten häufig bzw. sehr häufig Anlass zu Beschwerden seitens der MitarbeiterInnen dar.

### 8.4. Lichtverhältnisse



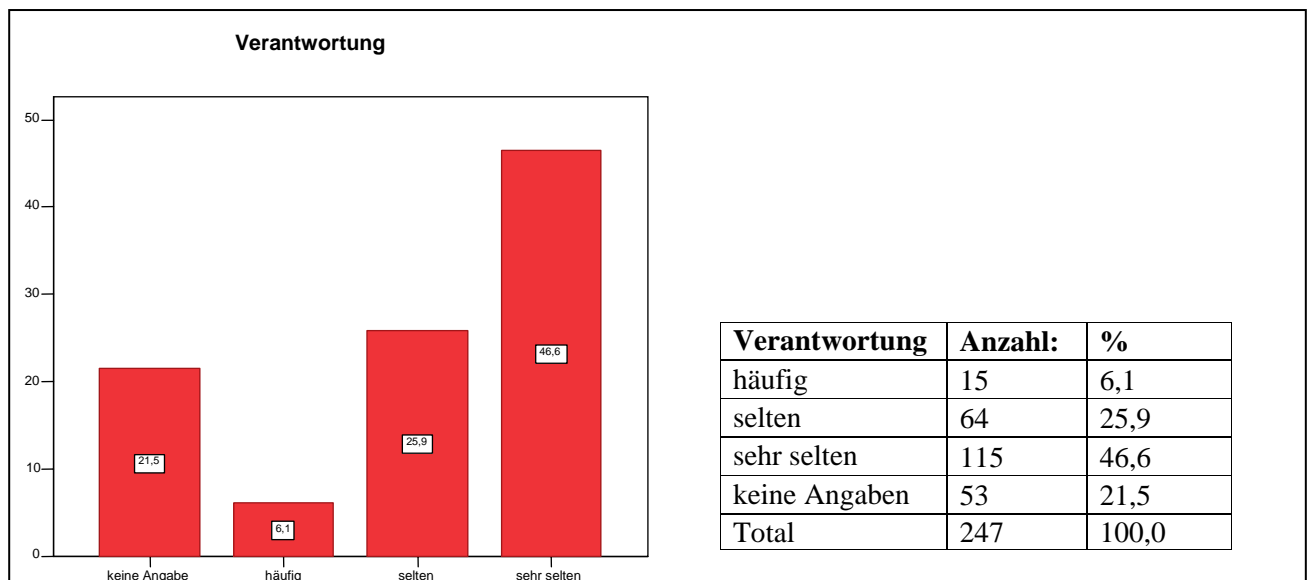
Tab.30: Über Arbeitsbedingungen mit schlechten Lichtverhältnissen wird laut 77% der Befragten sehr selten bzw. selten geklagt. Knapp mehr als 2% der Befragten nehmen diesbezüglich häufige bzw. sehr häufige Klagen seitens der MitarbeiterInnen wahr.

## 8.5. Stress



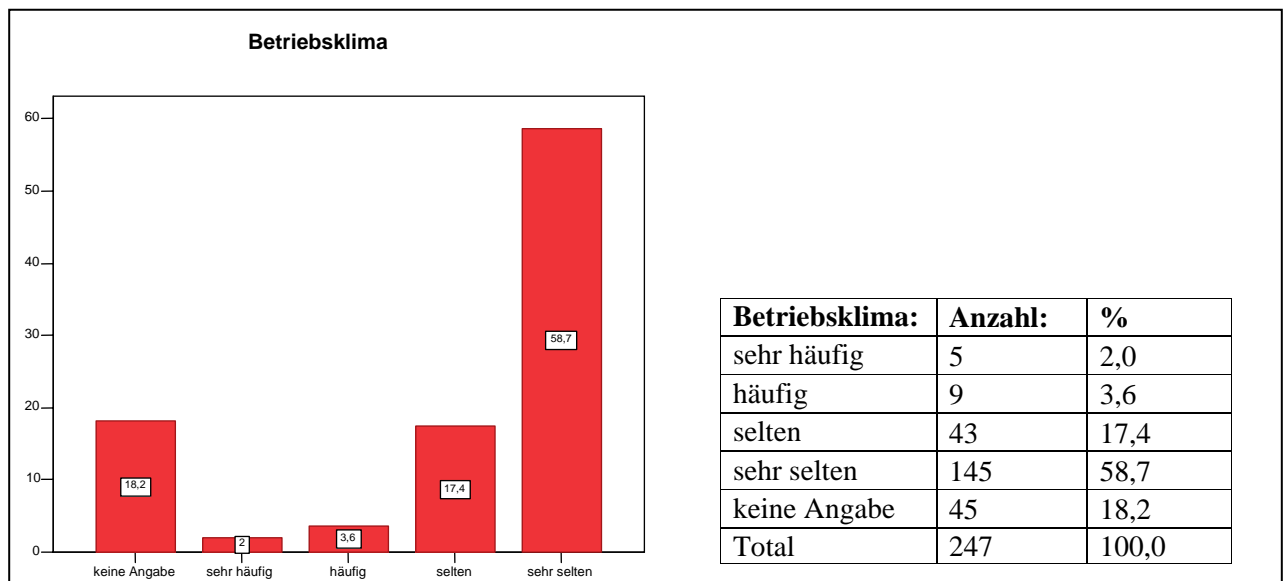
Tab.31: Ca. 62% der Befragten werden seitens der ArbeitnehmerInnen selten bzw. sehr selten Beschwerden bzgl. stressbehafteter Arbeitsbedingungen entgegengebracht. Diesen stehen ca. 25% der Befragten gegenüber, die mit derartigen Klagen häufig bzw. sehr häufig konfrontiert sind.

## 8.6. Verantwortung



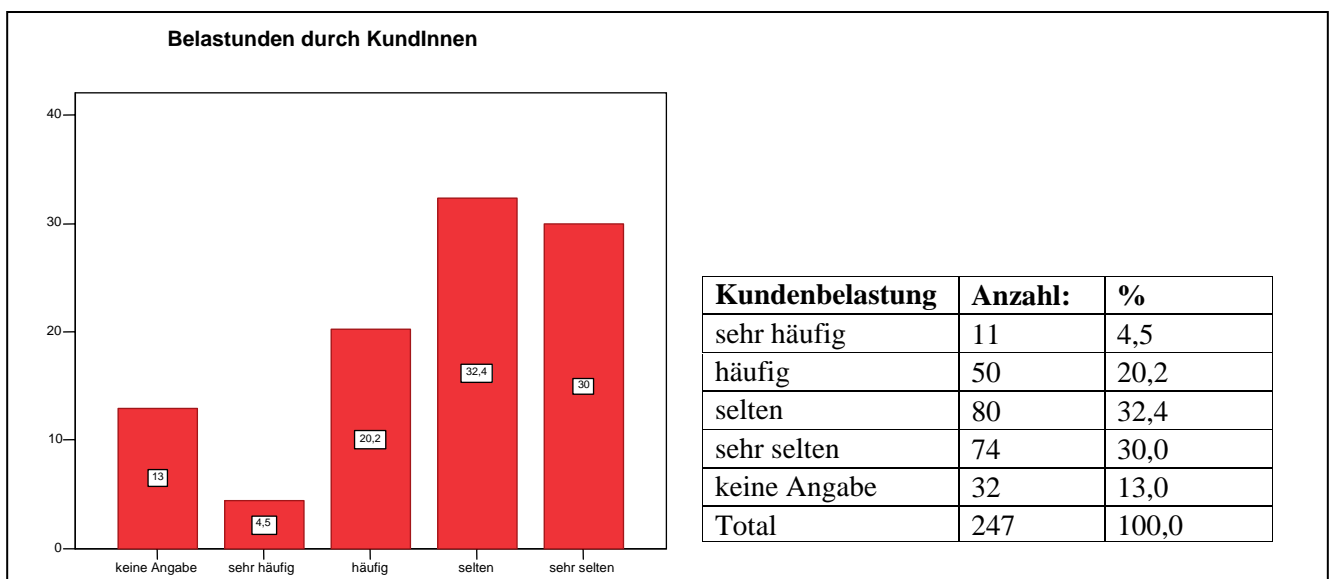
Tab.32: Beschwerden bzgl. zu viel oder zu hoher Verantwortung werden gegenüber 73% der Befragten sehr selten bzw. selten geäußert. Nur 6% der Befragten geben an, mit derartigen Klagen häufig konfrontiert zu werden.

### 8.7. Betriebsklima



Tab.33: Das Betriebsklima gibt nach 76% der Befragten sehr selten bzw. selten Anlass zu Klagen. 6% der Befragten nehmen diesbezüglich häufig bzw. sehr häufig Beschwerden seitens der MitarbeiterInnen wahr.

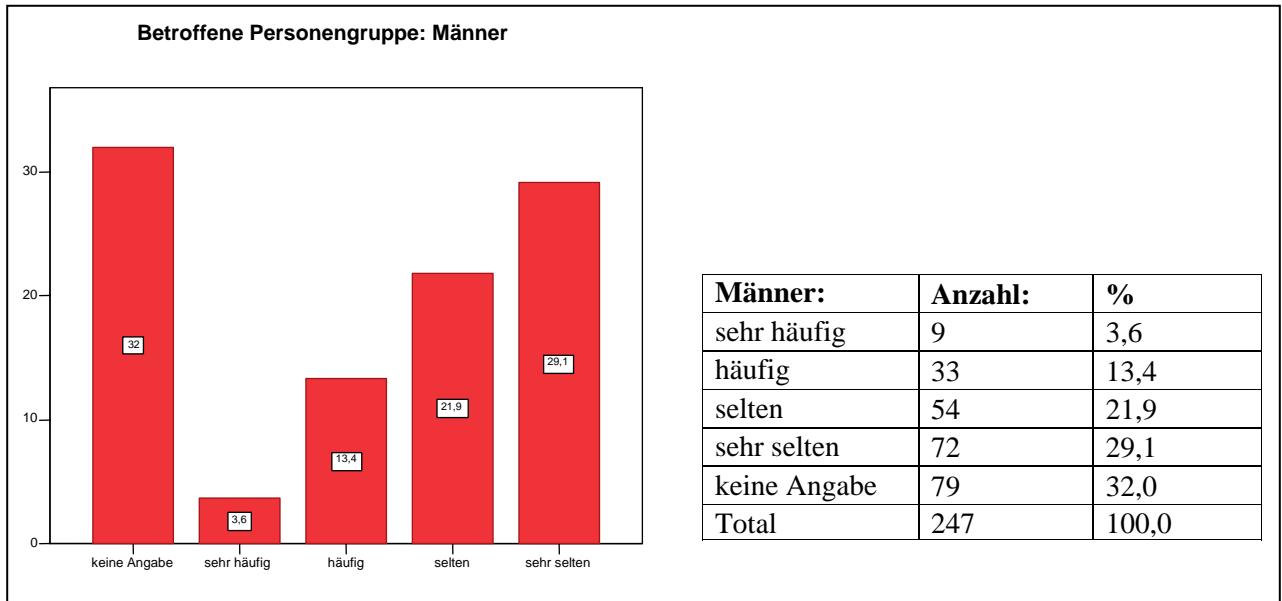
### 8.8. Belastungen durch KundInnen



Tab.34: 62% der Befragten geben an, dass Arbeitsbedingungen mit intensivem KundInnenkontakt sehr selten bzw. selten Anlass zu Klagen seitens der ArbeitnehmerInnen darstellen. Für ca. 25% der Befragten geht Kundenkontakt jedoch häufig bzw. sehr häufig mit Belastungen für die MitarbeiterInnen einher.

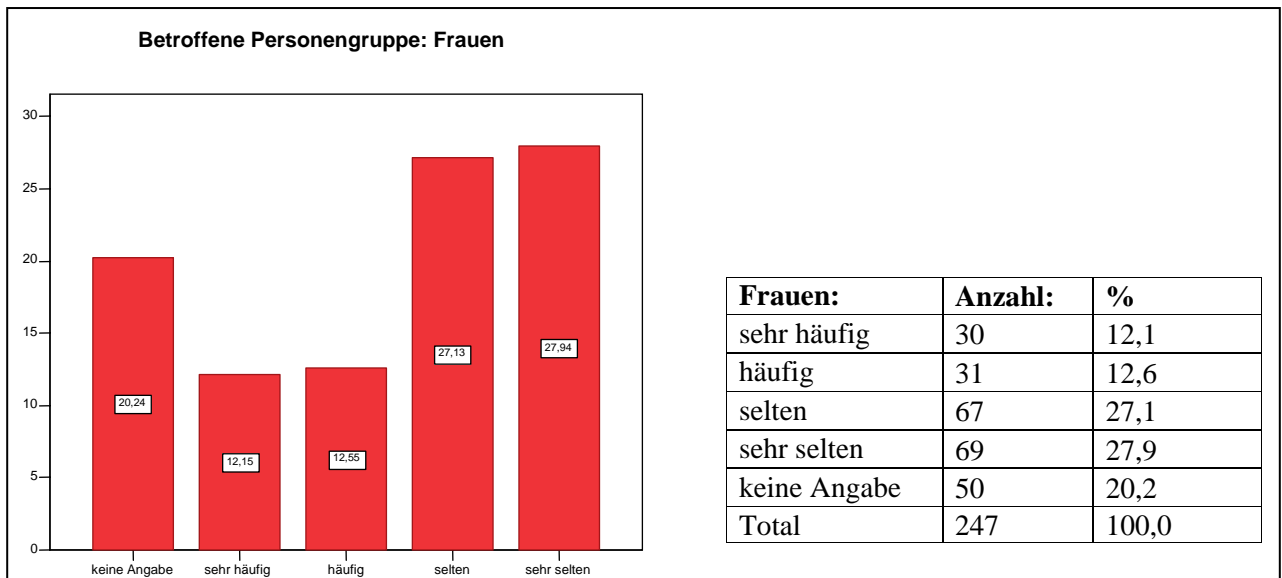
**Frage-9: Welche Personengruppen sind von gesundheitlichen Problemen besonders betroffen?**

*9.1. Männer*



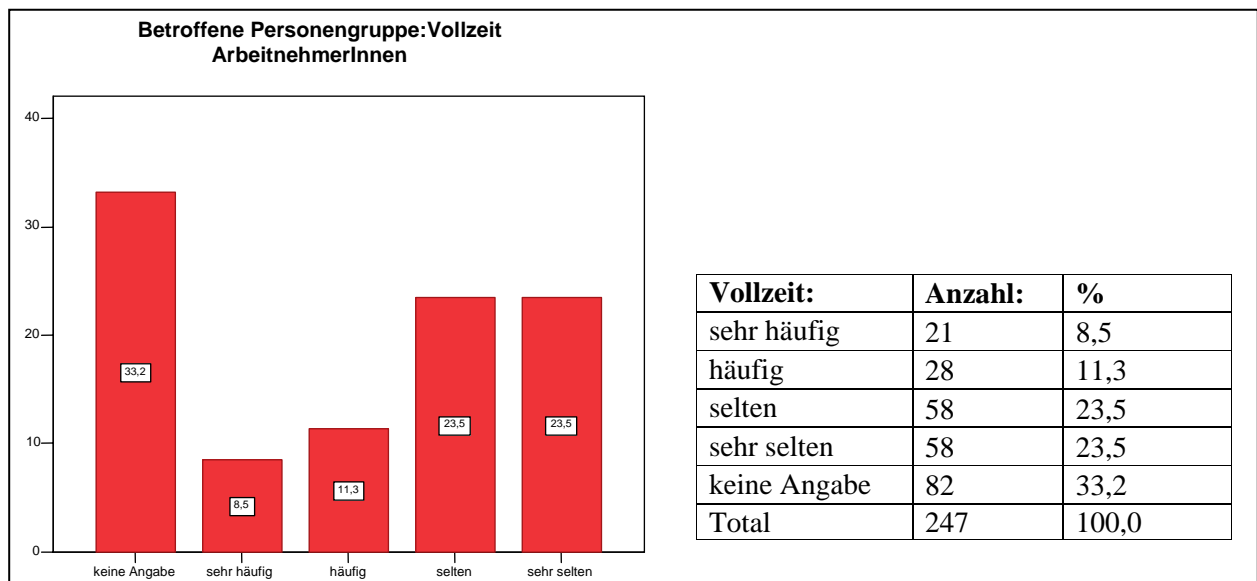
Tab.35: Nach Ansicht von 51% der Befragten sind Männer sehr selten bzw. selten von gesundheitlichen Problemen betroffen. 17% der Befragten erachten Gesundheitsprobleme bei Männern als häufig bzw. sehr häufig. Auffällig ist bei diesen Ergebnissen der hohe Anteil fehlender Angaben von 32%.

*9.2. Frauen*



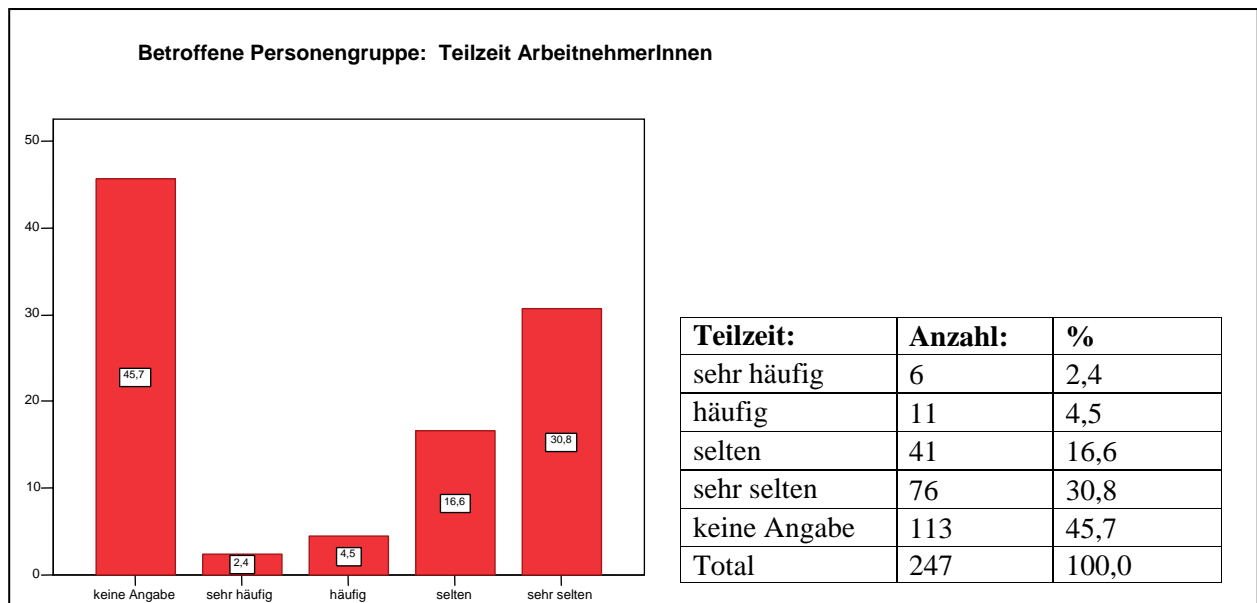
Tab: 36: Laut 55% der Befragten sind Frauen sehr selten bzw. selten von gesundheitlichen Problemen betroffen. Hingegen sind ca. 25% der Befragten der Meinung, dass Frauen häufig bzw. sehr häufig gesundheitliche Probleme haben. Auffällig bei diesem Ergebniss ist der hohe Anteil fehlender Angaben von ca.20%.

### 9.3. VollzeitarbeitnehmerInnen



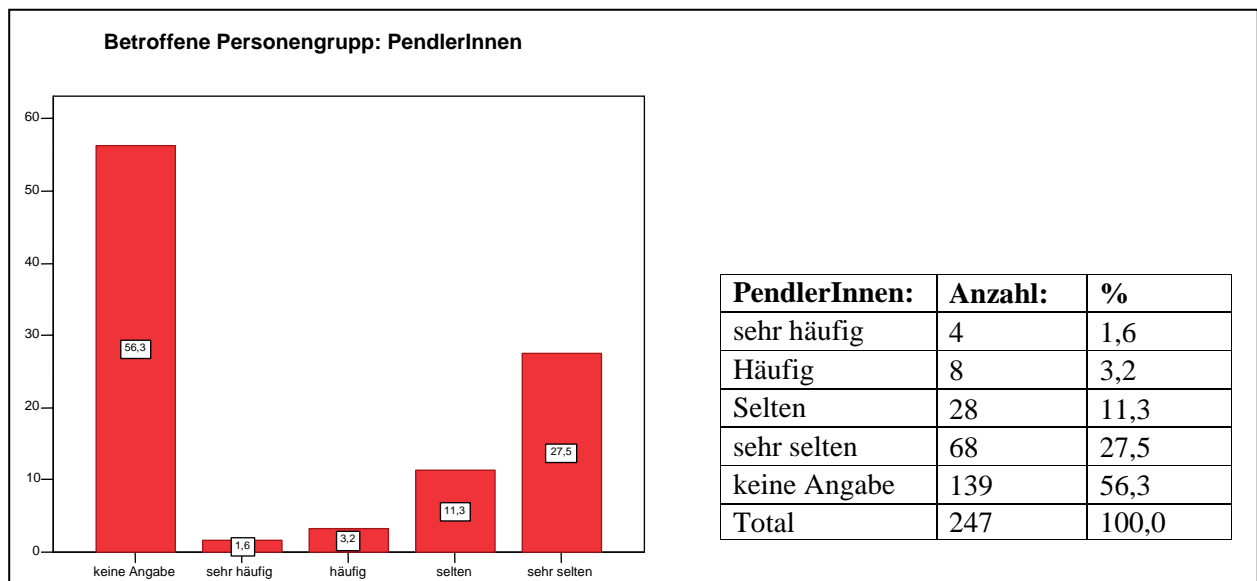
Tab.37: 47% der Befragten geben an, dass Vollzeitbeschäftigte von gesundheitlichen Problemen selten bzw. sehr selten betroffen sind. Für ca. 20% der Befragten treten gesundheitliche Probleme bei Vollzeitbeschäftigten hingegen häufig bzw. sehr häufig auf. Auch bei diesen Ergebnissen ist der hohe Anteil fehlender Angaben von ca. 33%. auffällig.

### 9.4. Teilzeit ArbeitnehmerInnen



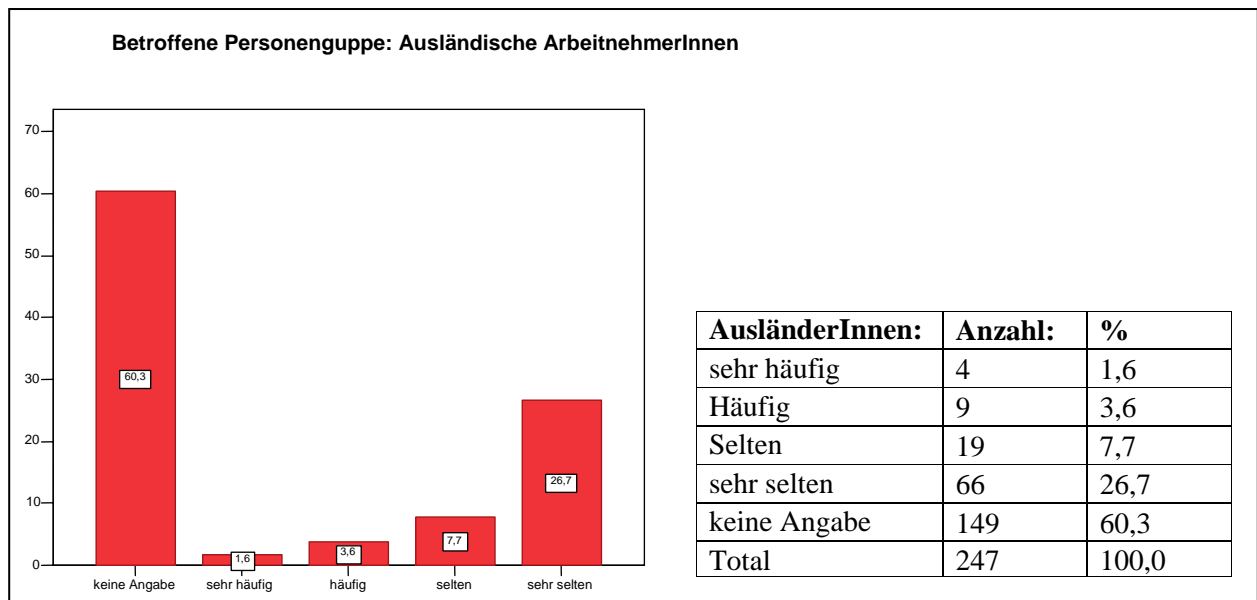
Tab.38: Unter Teilzeitbeschäftigten treten gesundheitliche Probleme nach Ansicht von 47% der Befragten sehr selten bzw. selten auf. Für ca. 7% der Befragten sind Teilzeitbeschäftigte von gesundheitlichen Problemen häufig bzw. sehr häufig betroffen. Hier ist der Anteil fehlender Angaben mit ca. 46% extrem hoch!

### 9.5. PendlerInnen



Tab.39: Ca. 39% der Befragten meinen, dass PendlerInnen sehr selten bzw. selten von gesundheitlichen Problemen betroffen sind. Ca. 5% der Befragten stufen die gesundheitlichen Probleme von PendlerInnen als häufig bzw. sehr häufig ein. Auch bei dieser Frage ist der Anteil fehlender Angaben mit 56% extrem hoch!

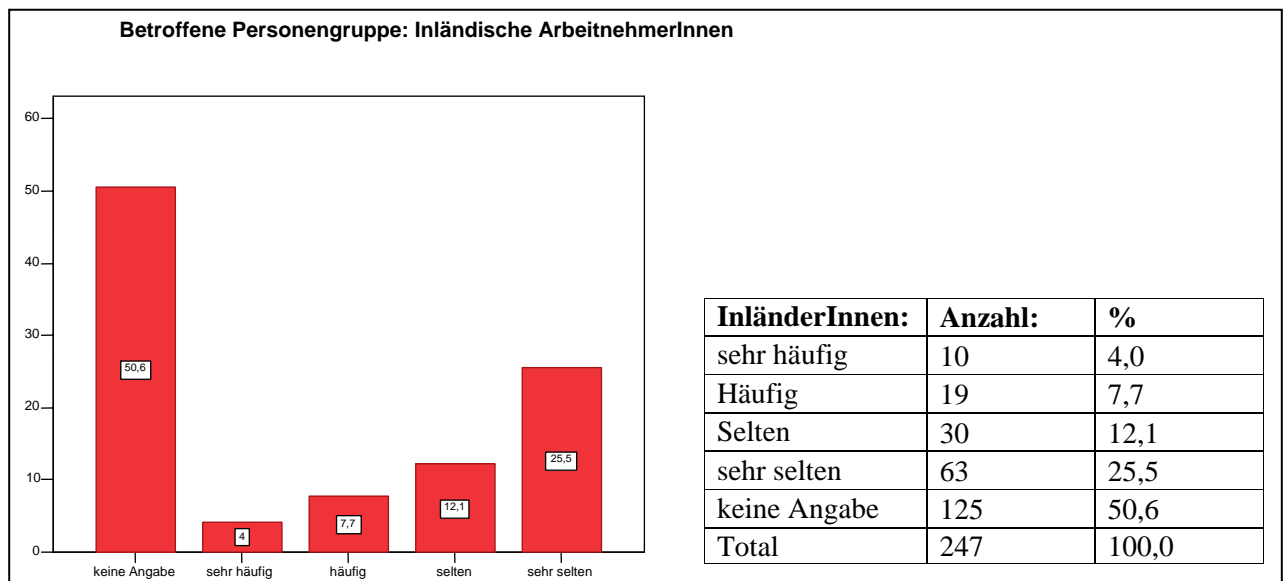
### 9.6. Ausländische ArbeitnehmerInnen



Tab.40: Ausländische ArbeitnehmerInnen sind nach Meinung von 34% der Befragten sehr selten bzw. selten von gesundheitlichen Problemen betroffen. Laut 5% der Befragten treten Gesundheitsprobleme in dieser ArbeitnehmerInnen-Gruppe häufig bzw. sehr häufig auf. Auch hier ist der Anteil fehlender Angaben mit über 60% extrem hoch!

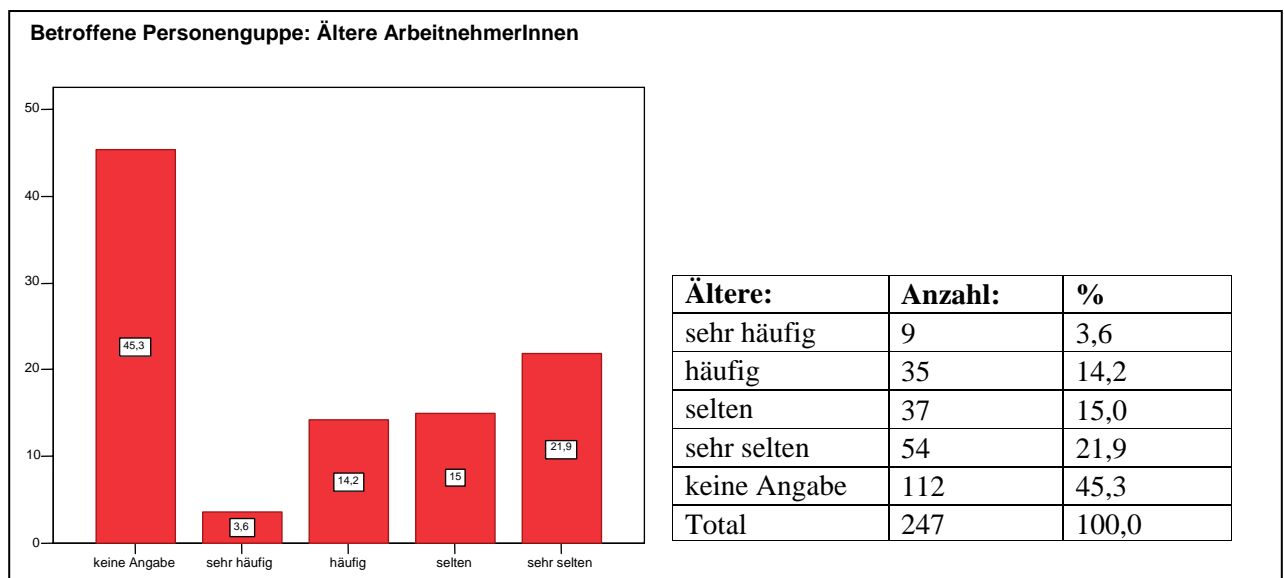


### 9.7. Inländische ArbeitnehmerInnen



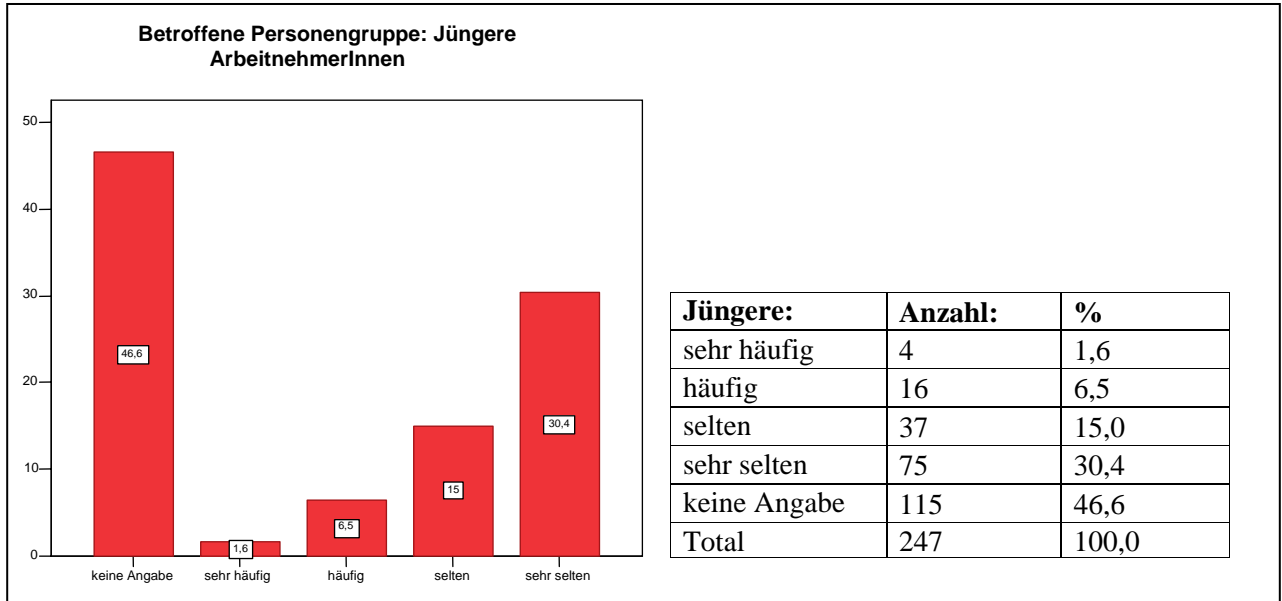
Tab.41: Bei inländischen ArbeitnehmerInnen treten Gesundheitsprobleme nach Meinung von ca. 38% der Befragten sehr selten bzw. selten auf. Ca. 12% der Befragten erachten gesundheitliche Probleme bei dieser ArbeitnehmerInnen-Gruppe als häufig bzw. sehr häufig. Der Anteil fehlender Angaben beträgt bei dieser Frage über 50%!

### 9.8. Ältere ArbeitnehmerInnen



Tab.42: Ca. 37% der Befragten erachten ältere ArbeitnehmerInnen als sehr selten bzw. selten von gesundheitlichen Problemen betroffen. Ca. 18% der Befragten nehmen Gesundheitsprobleme bei dieser ArbeitnehmerInnen-Gruppe häufig bzw. sehr häufig wahr. Der Anteil fehlender Angaben beträgt hier ca. 45%!

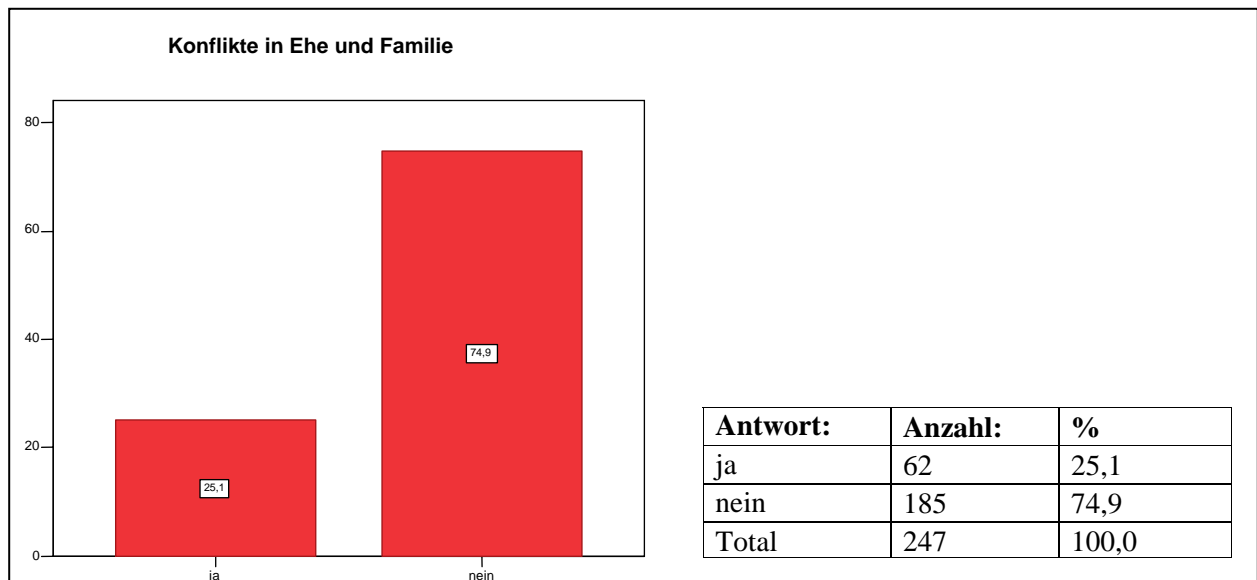
### 9.9. Jüngere ArbeitnehmerInnen



*Tab.43:* Bei den jüngeren ArbeitnehmerInnen werden gesundheitliche Probleme von 45% der Befragten als selten bzw. sehr selten eingeschätzt. 8% der Befragten erachten Gesundheitsprobleme innerhalb dieser ArbeitnehmerInnen-Gruppe als häufig bzw. sehr häufig. Der Anteil fehlender Angaben liegt bei dieser Frage bei ca. 47%!

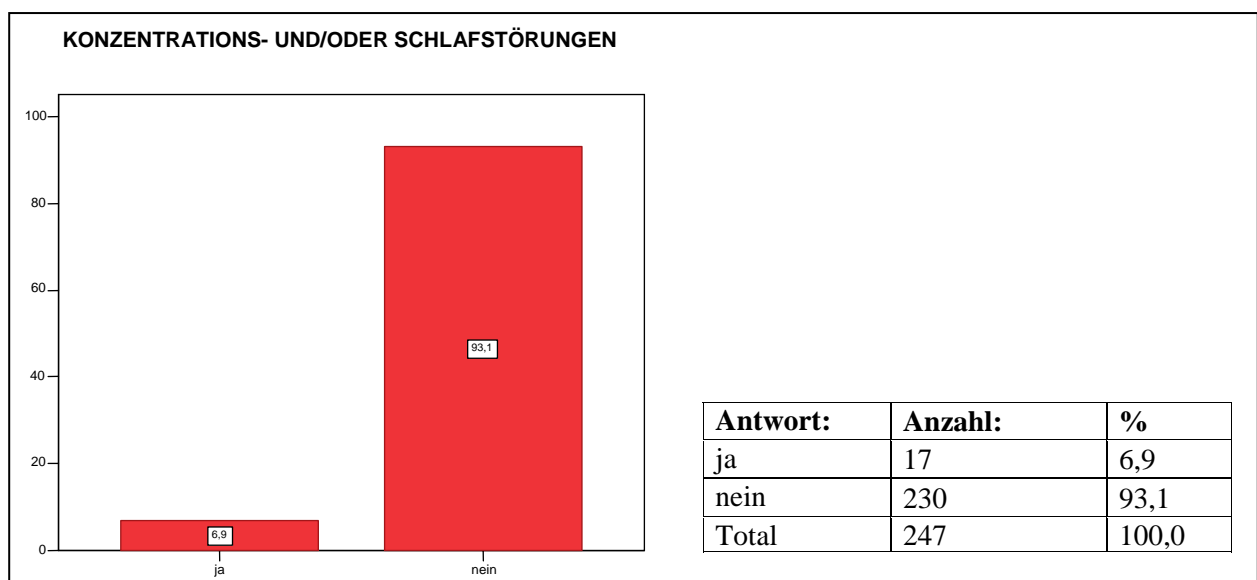
**Frage-10: Vermuten Sie, dass aufgrund der Öffnungszeiten in Ihrem Betrieb folgende Belastungen/Probleme auftreten?**

*10.1. Konflikte in Ehe und Familie*



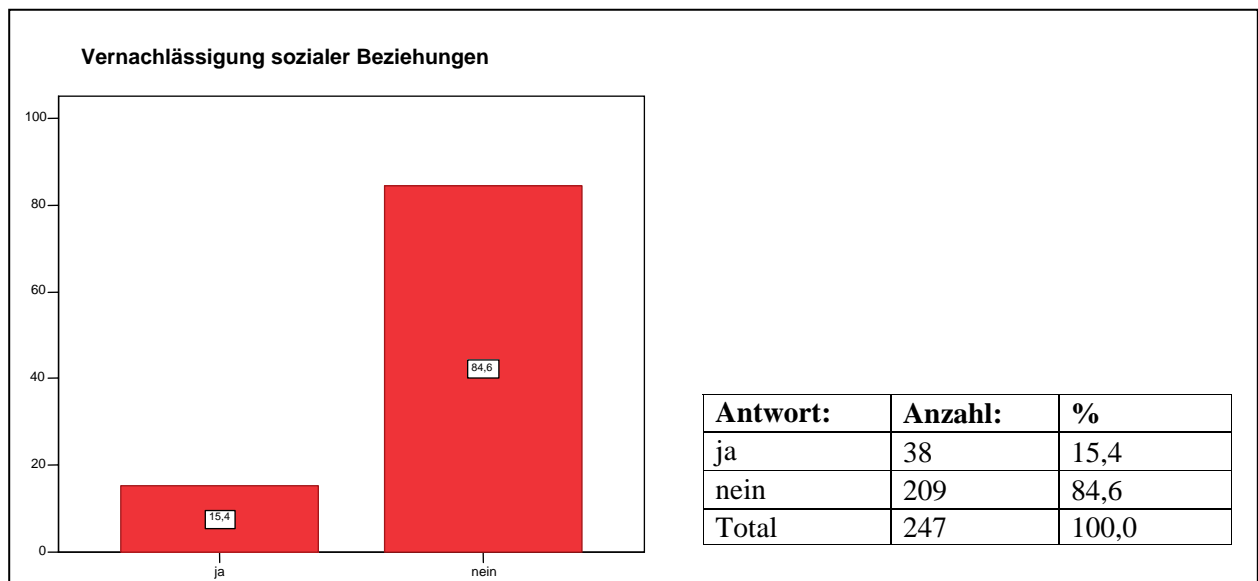
Tab.44: Ca. 75% der Befragten sind der Meinung, dass aufgrund der Öffnungszeiten des Betriebs keine Konflikte in Ehe und Familie der ArbeitnehmerInnen auftreten. 25% der Befragten sehen in den Öffnungszeiten sehr wohl eine Belastung für Ehe und Familie der MitarbeiterInnen.

*10.2. Konzentrations- und/oder Schlafstörungen*



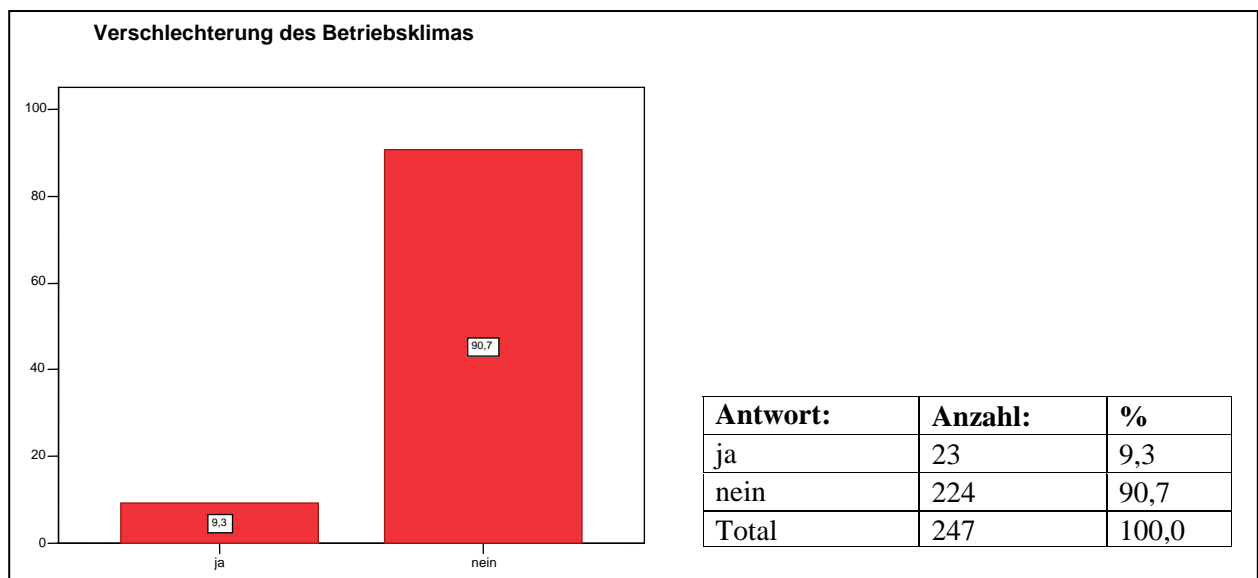
Tab.45: 93% der Befragten verneinen die Frage, ob durch die Öffnungszeiten ihres Betriebs bei den ArbeitnehmerInnen Belastungen ausgelöst werden, die zu Schlaf- und Konzentrationsstörungen führen. Knapp 7% der Befragten antworten auf diese Frage mit „ja“.

### 10.3. Vernachlässigung sozialer Beziehungen



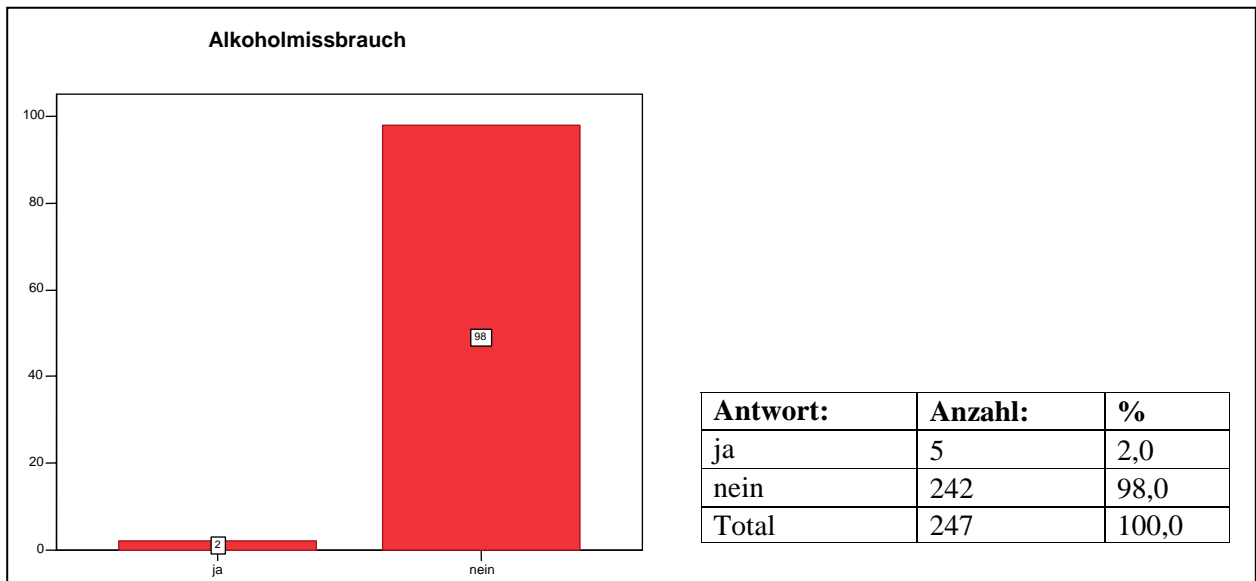
Tab.46: Ca. 85% der Befragten sind nicht der Ansicht, dass die Öffnungszeiten des Betriebs bei den ArbeitnehmerInnen zu einer Vernachlässigung der sozialen Beziehungen führen. Für ca. 15% der Befragten zeichnet sich dieses Problem jedoch ab.

### 10.4. Verschlechterung des Betriebsklimas



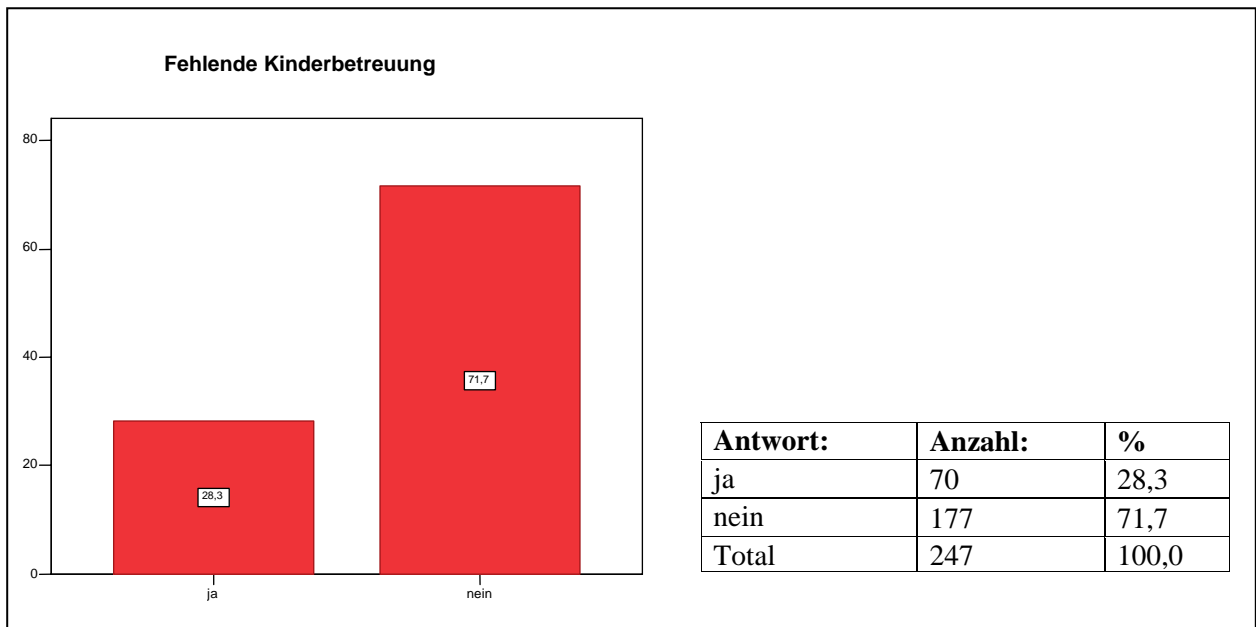
Tab. 47: Für ca. 91% der Befragten stellen die Öffnungszeiten des Betriebs keine Belastungen für das interne Betriebsklima dar. Ca. 9% der Befragten bringen die betrieblichen Öffnungszeiten in Zusammenhang mit einer Verschlechterung des Betriebsklimas.

### 10.5. Alkoholmissbrauch



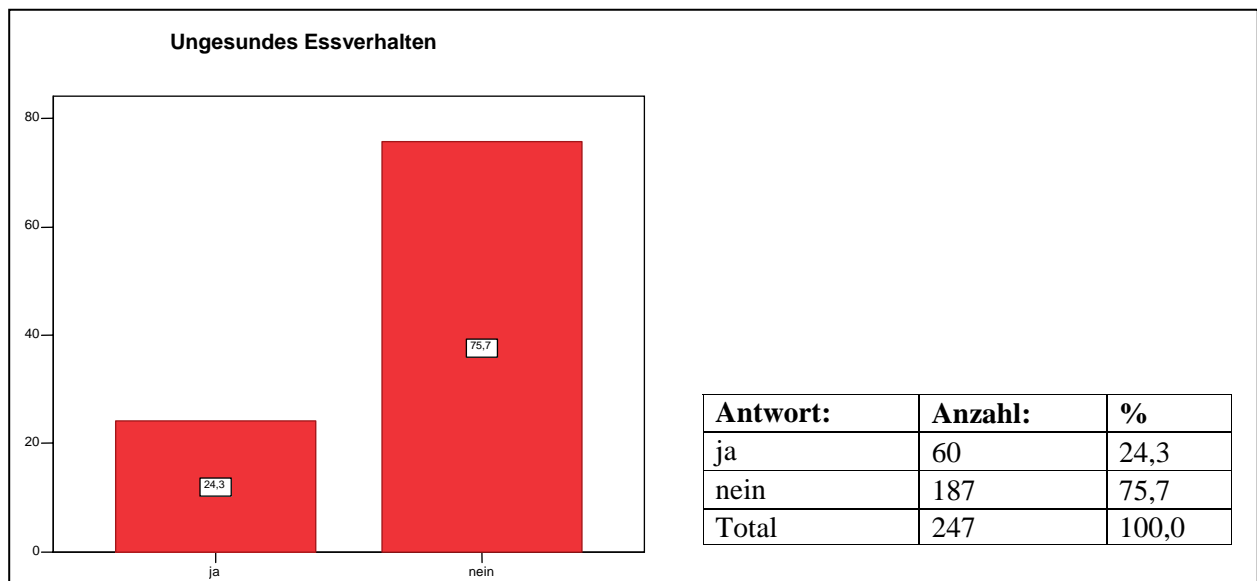
Tab.48: 98% der Befragten sehen keinen Zusammenhang zwischen den betrieblichen Öffnungszeiten und Alkoholmissbrauch der ArbeitnehmerInnen. Nur 2% der Befragten beantworten diese Frage mit „ja“.

### 10.6. Fehlende Kinderbetreuung



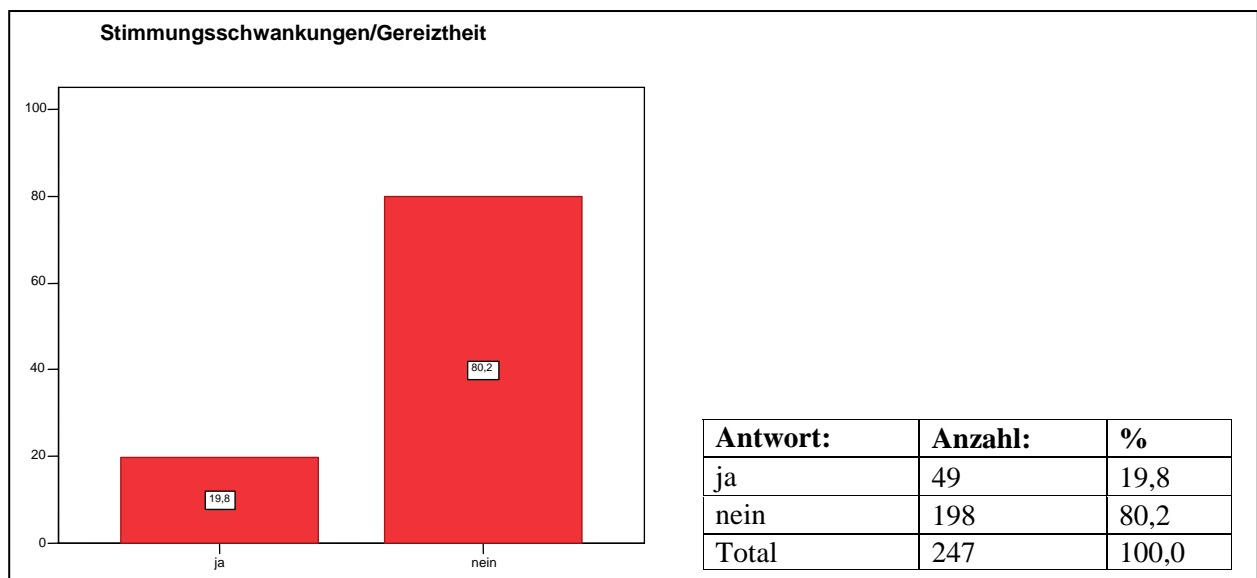
Tab.49: Die Öffnungszeiten des Betriebs führen nach Meinung von ca. 72% der Befragten zu keinen Problemen in der Kinderbetreuung. Für ca. 28% der Befragten werfen die betrieblichen Öffnungszeiten für die ArbeitnehmerInnen jedoch sehr wohl Probleme in der Betreuung ihrer Kinder auf.

### 10.7. Ungesundes Essverhalten



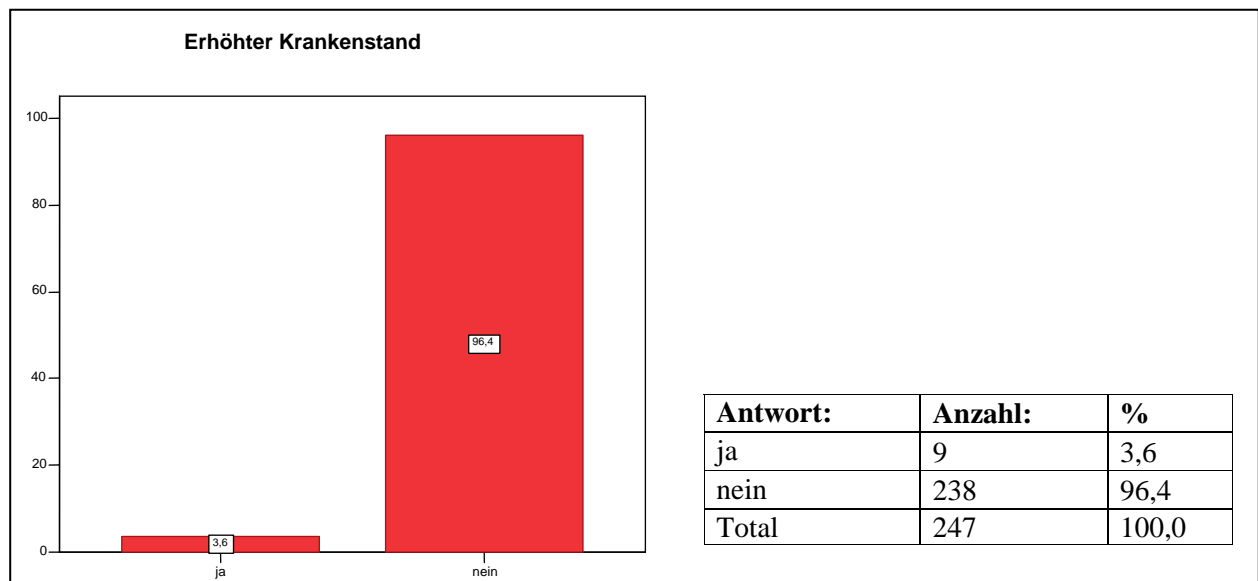
Tab.50: Ungesundes Essverhalten der ArbeitnehmerInnen steht nach Meinung von ca. 76% der Befragten in keinem Zusammenhang mit den betrieblichen Öffnungszeiten. Ca. 24% der Befragten betrachten ungesundes Essverhalten als eine Folge der Öffnungszeiten.

### 10.8. Stimmungsschwankungen/Gereiztheit



Tab.51: 80% der Befragten sind nicht der Meinung, dass aufgrund der betrieblichen Öffnungszeiten bei den ArbeitnehmerInnen Stimmungsschwankungen und Gereiztheit auftreten. Für ca. 20% der Befragten besteht dieser Zusammenhang schon.

## 10.9. Erhöhter Krankenstand



Tab.52: Für 96% der Befragten führen die Öffnungszeiten des Betriebs nicht zu erhöhten Krankenständen. Knapp 4% der Befragten vermuten einen Zusammenhang zwischen den betrieblichen Öffnungszeiten und vermehrten Krankenständen.

### 4.2.1.1. Zusammenfassung der Ergebnisse von Teil-B des Fragebogens

#### Fragen zu Gesundheitszustand und Belastungen im Betrieb

##### 1. Einschätzung aufgrund gesundheitlicher Probleme bedingter Ausfallszeiten

	niedrig	hoch
Unfall-/Verletzungsrate	100%	
Pflegefreistellung	97%	2%
Krankenstandstage	95%	4%

Tab. 53: Die im Zusammenhang mit gesundheitlichen Problemen auftretenden Ausfallszeiten der ArbeitnehmerInnen werden generell als „niedrig“ eingestuft.

- Nur 2% der an der Umfrage beteiligten niederösterreichischen Handelsbetriebe bezeichnen die von ihren MitarbeiterInnen in Anspruch genommenen Pflegefreistellungen als „hoch“.
- In nur 4% der Unternehmen liegt, nach Einschätzung der Befragten, eine „hohe“ Krankenstandsquote vor.

## 2. Beschwerden über gesundheitliche Probleme seitens der ArbeitnehmerInnen

	selten	häufig
Verletzungen-Unfälle	84%	1%
Herz- Kreislaufstörungen	81%	2%
Depression-Angstzustände	80%	1%
Allergien	77%	8%
Magen-Darmerkrankungen	77%	7%
Schlafstörungen	77%	4%
Suchtverhalten	77%	3%
Essstörungen	76%	2%
Bewegungs- Stützapparat	70%	23%
Stress-Nervosität	63%	21%
Kreuz- Rückenschmerzen	60%	32%
Kopfschmerzen- Verspannungen	56%	33%
Grippale Infekte	55%	44%

Tab.54: Die Antworten auf die Frage: „Über welche gesundheitlichen Probleme klagen die ArbeitnehmerInnen am häufigsten?“ zeigen, auf den ersten Blick, eine Reihe unerwarteter Ergebnisse.

- Die Mehrzahl der Befragten gibt an, dass die ArbeitnehmerInnen ihres Betriebes „selten“ über gesundheitliche Probleme klagen. Dies gilt für die Liste sämtlicher 13 im Fragebogen angeführten gesundheitlichen Beschwerden. Selbst generell häufig auftretende Krankheitssymptome wie Kopfschmerzen und Grippe werden von über 50% der Befragten als „selten“ eingestuft.
- Nur über 5 der insgesamt 13 Gesundheitsprobleme klagen die ArbeitnehmerInnen laut mehr als 20% der Befragten „häufig“. D.h. zwischen 21% und 44% der Befragten bezeichnen folgende 5 Beschwerden als „häufig“: Stress-Nervosität; Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates; Kreuz- und Rückenschmerzen, Kopfschmerzen-Verspannungen; grippale Infekte.



- Mehr als 75% der Befragten bezeichnen folgende 8 Beschwerden als „selten“: Essstörungen; Suchtverhalten; Schlafstörungen; Magen-Darmerkrankungen; Allergien; Depressionen-Angstzustände, Herz-Kreislaufstörungen; Verletzungen-Unfälle.

Die Interpretation der Ergebnisse lässt Schlussfolgerungen in mehrere Richtungen zu. Selbst wenn man die bei Fragebogenerhebungen bekannte Tendenz zu „positiveren Antworten“ mit berücksichtigt, entsteht angesichts der Erhebungsergebnisse zunächst der Eindruck, als würde es unter den ArbeitnehmerInnen der niederösterreichischen Handelsbetriebe so gut wie keine gesundheitlichen Beschwerden geben.

De facto kann nicht davon ausgegangen werden, dass die vorliegenden Prozentangaben mit der tatsächlichen Häufigkeit der erhobenen Gesundheitsprobleme übereinstimmt.

Welche Erklärungen bieten sich für diese offensichtliche Diskrepanz?

Wesentlich für die Interpretation der Ergebnisse erscheinen einerseits die Zielgruppen der Erhebung und andererseits die Fragestellung.

Die Fragbögen wurden zu 70% von BetriebsinhaberInnen, GeschäftsführerInnen und BetriebsrätInnen ausgefüllt. Der Wortlaut der Fragestellung: *„über welche gesundheitlichen Probleme klagen die ArbeitnehmerInnen am häufigsten?“* legt nahe, jene Beschwerden zu nennen, die seitens der ArbeitnehmerInnen konkret an die oben genannten Zielgruppen herangetragen werden.

- Als erste Schlussfolgerung liegt somit die Interpretation nahe, dass sich ArbeitnehmerInnen generell selten über ihre Gesundheitsprobleme direkt bei höheren Vorgesetzten oder dem Betriebsrat beklagen. Dies würde bedeuten, dass diesen Personengruppen der tatsächliche Gesundheitszustand der MitarbeiterInnen kaum bekannt ist.

Anlass zu weiterführenden Überlegungen gibt auch die Gegenüberstellung der (von zumindest einem Drittel der Befragten) als „häufig“ genannten Gesundheitsbeschwerden mit den (von mehr als drei Viertel der Befragten) als „selten“ bezeichneten Krankheitssymptomen.

Auffällig ist, dass Kreuz-, Rücken- und Kopfschmerzen sowie grippale Infekte - vergleichsweise „harmlose“ Erkrankungen also – von mehr als 30% der Befragten als „häufig“ eingestuft werden. Während ernsthaftere Erkrankungen (wie: Herz-Kreislaufstörungen, Magen-Darmerkrankungen) und vor allem sämtliche in psychosozialen Zusammenhang stehende Gesundheitsbeschwerden (wie: Depressionen, Angstzustände, Schlaf- und Essstörungen sowie Suchtverhalten) von mehr als 75% der Befragten als „selten“ bezeichnet werden.

- Diesbezüglich bieten sich zwei Schlussfolgerungen an. Über ernsthaftere Erkrankungen und vor allem im psychosozialen Kontext stehende Beschwerden beklagen sich ArbeitnehmerInnen gegenüber höheren Vorgesetzten und dem Betriebsrat noch weniger bzw. gar nicht als über vergleichsweise harmlose Gesundheitsprobleme. Oder, die leitenden Vorgesetzten sowie die BetriebsrätInnen nehmen ernsthaftere Erkrankungen und psychosozial bedingte Gesundheitsprobleme der ArbeitnehmerInnen kaum bzw. gar nicht wahr.

### 3. Beschwerden über Arbeitsbedingungen seitens der ArbeitnehmerInnen

	<b>selten</b>	<b>häufig</b>
Lichtverhältnisse	77%	2%
Betriebsklima	76%	6%
Raumtemperaturschwankungen	74%	11%
Verantwortung	73%	6%
Hebearbeiten	71%	13%
Permanentes Sitzen / Stehen	69%	15%
Stress	62%	25%
Belastungen durch KundInnen	62%	25%

*Tab.55:* Auch diese Ergebnisse legen auf den ersten Blick nahe, dass ArbeitnehmerInnen in niederösterreichischen Handelsbetrieben nahezu ideale Arbeitsbedingungen vorfinden.

- In mehr als 70% der befragten Betriebe gibt es kaum Beschwerden hinsichtlich der am Arbeitsplatz herrschenden Lichtverhältnisse und der Raumtemperatur. Auch bezüglich schwerer Hebearbeiten oder Arbeitsbedingungen, die dauerndes Sitzen oder Stehen erfordern werden seitens der ArbeitnehmerInnen kaum Klagen vorgebracht.
- Weder das Betriebsklima noch mit Verantwortung einhergehende Arbeitsbelastungen geben Anlass zu häufigeren Beschwerden.
- In über 60% der befragten Betriebe werden seitens der ArbeitnehmerInnen kaum Beschwerden bzgl. Stress oder anstrengendem Kundenkontakt geäußert. Nur in 25% der Betriebe geben diese Arbeitsbedingungen Anlass zu häufigeren Klagen der MitarbeiterInnen.

#### 4. Belastungen der ArbeitnehmerInnen aufgrund der betrieblichen Öffnungszeiten

	nein	ja
Alkoholmissbrauch	98%	2%
Erhöhter Krankenstand	96%	4%
Konzentrations-/Schlafstörungen	93%	7%
Verschlechterung des Betriebsklimas	91%	9%
Vernachlässigung sozialer Beziehungen	85%	15%
Stimmungsschwankungen/Gereiztheit	80%	
Ungesundes Essverhalten	76%	24%
Konflikte in Ehe und Familie	75%	25%
Fehlende Kinderbetreuung	72%	28%

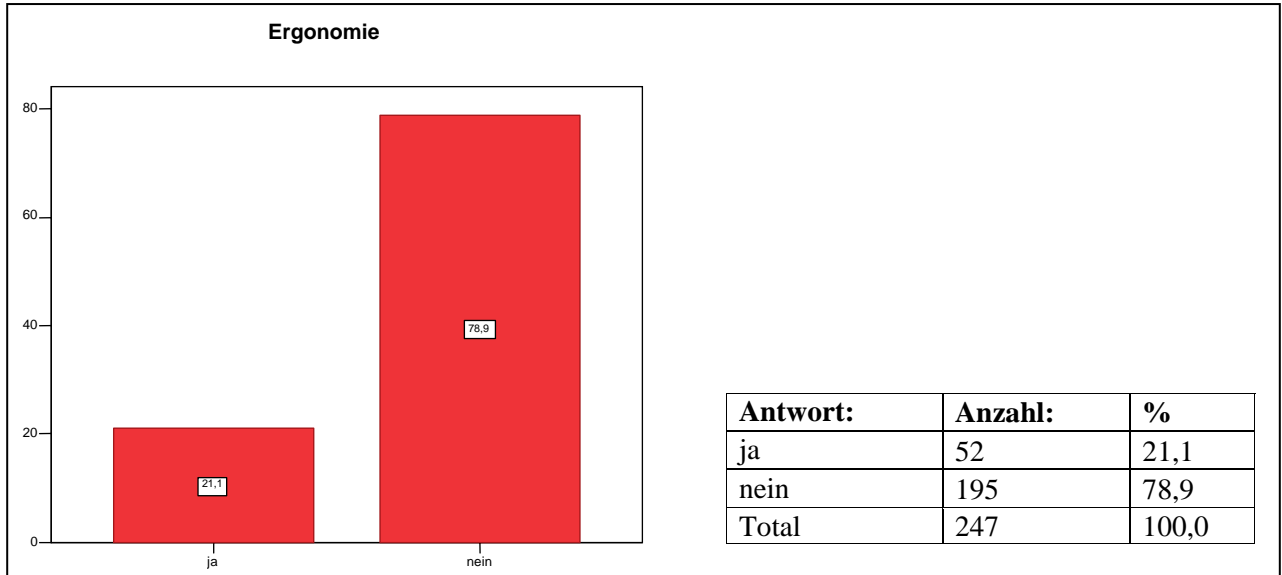
Tab.56: In über 70% der an der Erhebung beteiligten Betriebe stellen die Öffnungszeiten nach Meinung der Befragten keine Belastung für die ArbeitnehmerInnen dar.

- Ca. ein Viertel der Befragten ist jedoch der Ansicht, dass die Öffnungszeiten ihres Betriebs bei den ArbeitnehmerInnen zu ungesundem Essverhalten beitragen und Konflikte in Ehe und Familie zur Folge haben.
- Am häufigsten (28%) werden Belastungen wegen fehlender Kinderbetreuung aufgrund der Öffnungszeiten des Betriebs genannt.

**4.2.2. Teil-C des Fragebogens:  
Fragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung**

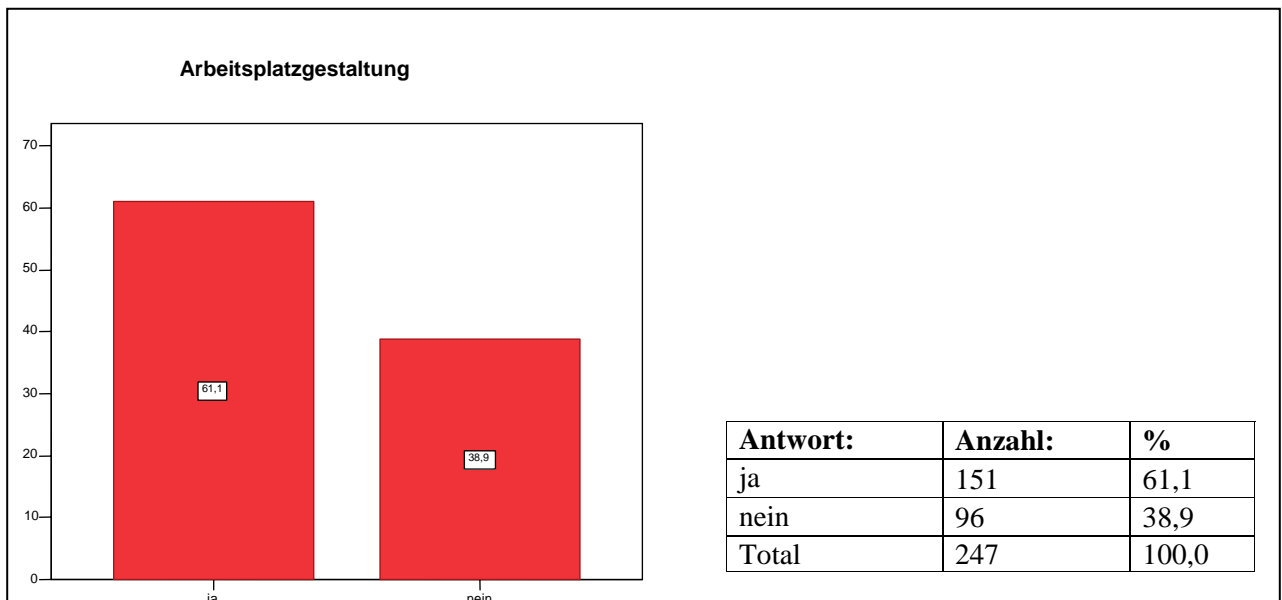
**Frage-11: Werden in Ihrem Betrieb folgende psychosoziale und/oder gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt?**

*11.1. Ergonomie*



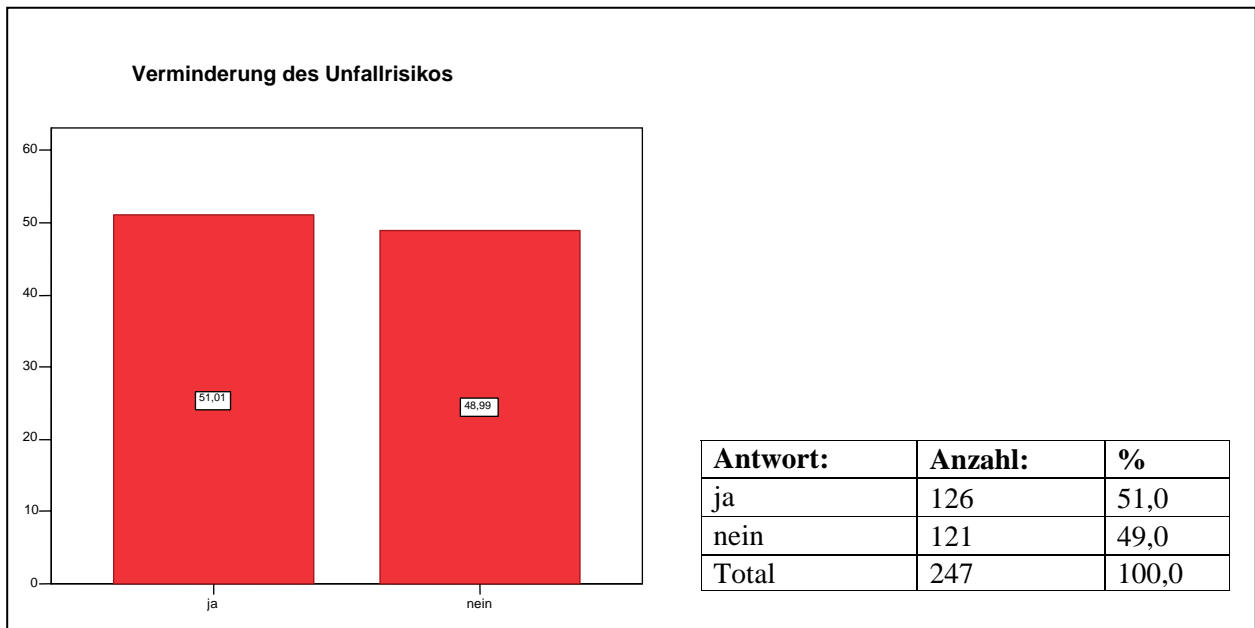
Tab.57: In ca. 20% der Betriebe werden ergonomische Maßnahmen durchgeführt, in 79% der Betriebe hingegen nicht.

*11.2. Arbeitsplatzgestaltung*



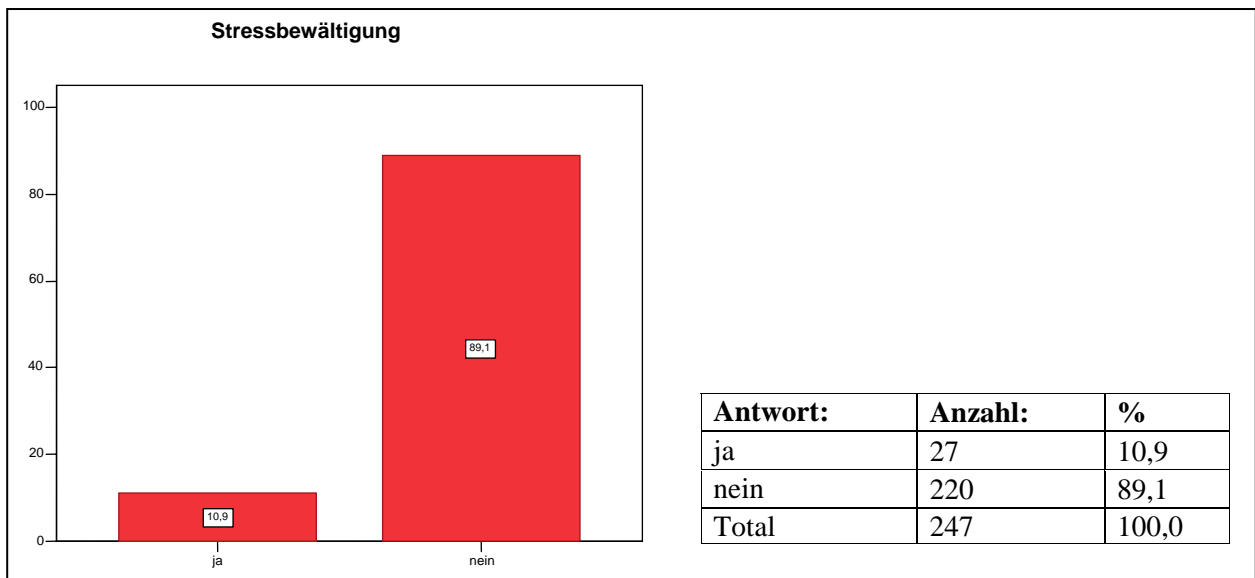
Tab.58: In 61% der befragten Unternehmen werden gesundheitsfördernde Maßnahmen, die Arbeitsplatzgestaltung betreffend, gesetzt. In 39% der Unternehmen ist dies nicht der Fall.

### 11.3. Verminderung des Unfallrisikos



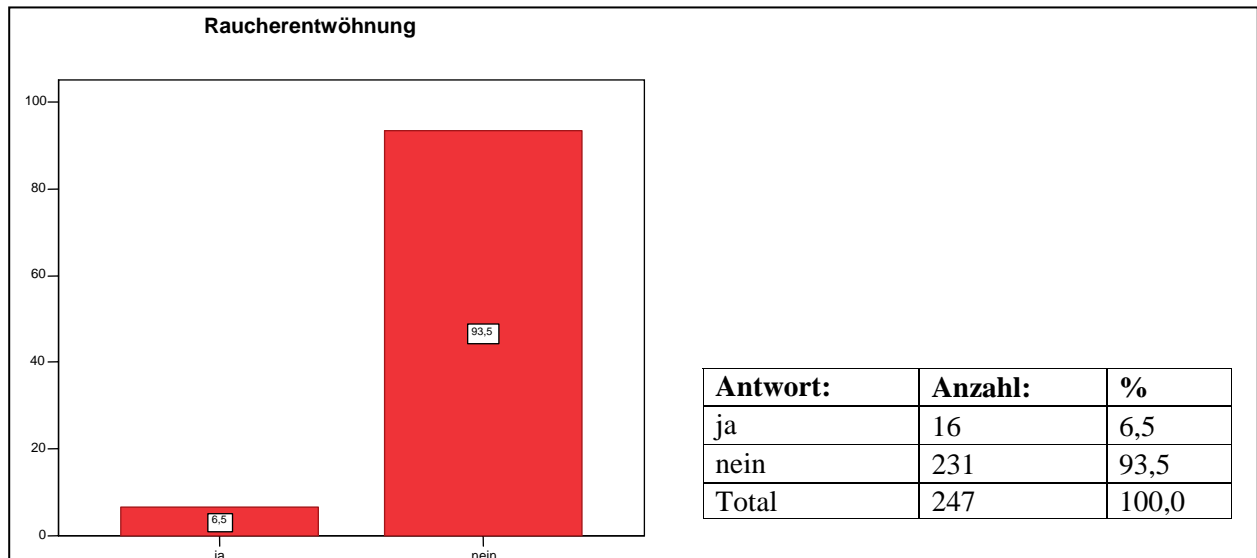
Tab.59: In 51% der Unternehmen werden gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Verminderung des Unfallrisikos ergriffen, in 49% der Unternehmen nicht.

### 11.4. Stressbewältigung



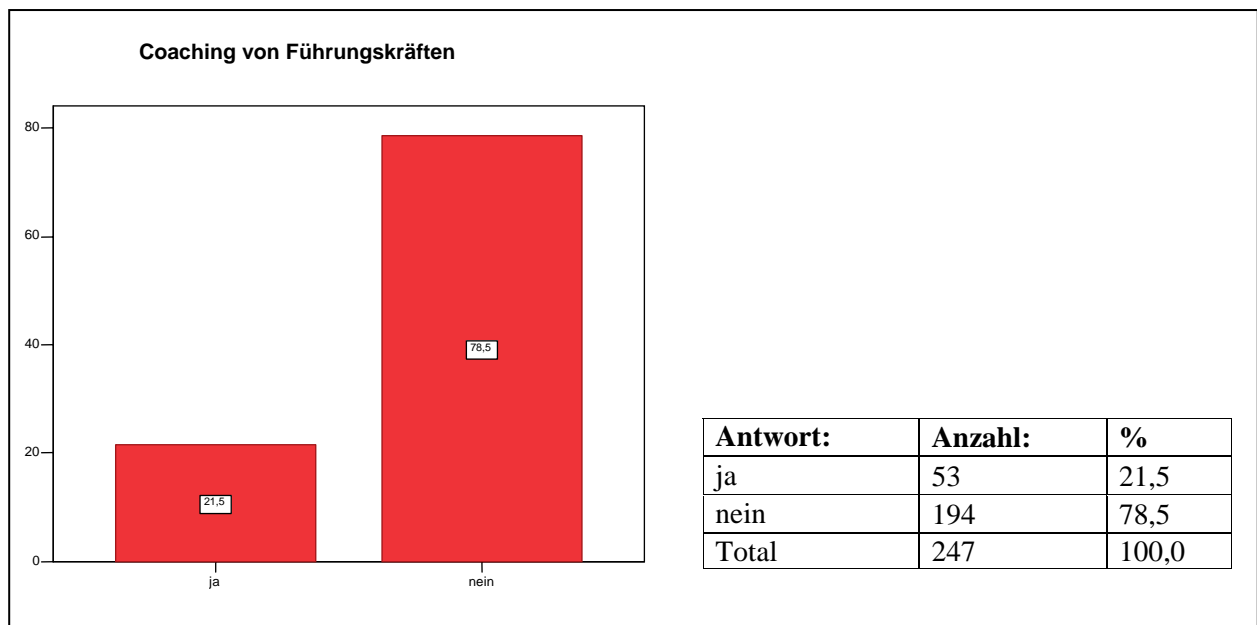
Tab.60: In 89% der Betriebe werden keine gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Stressbewältigung durchgeführt, in ca. 11% der Betriebe werden entsprechende Maßnahmen gesetzt.

### 11.5. Raucherentwöhnung



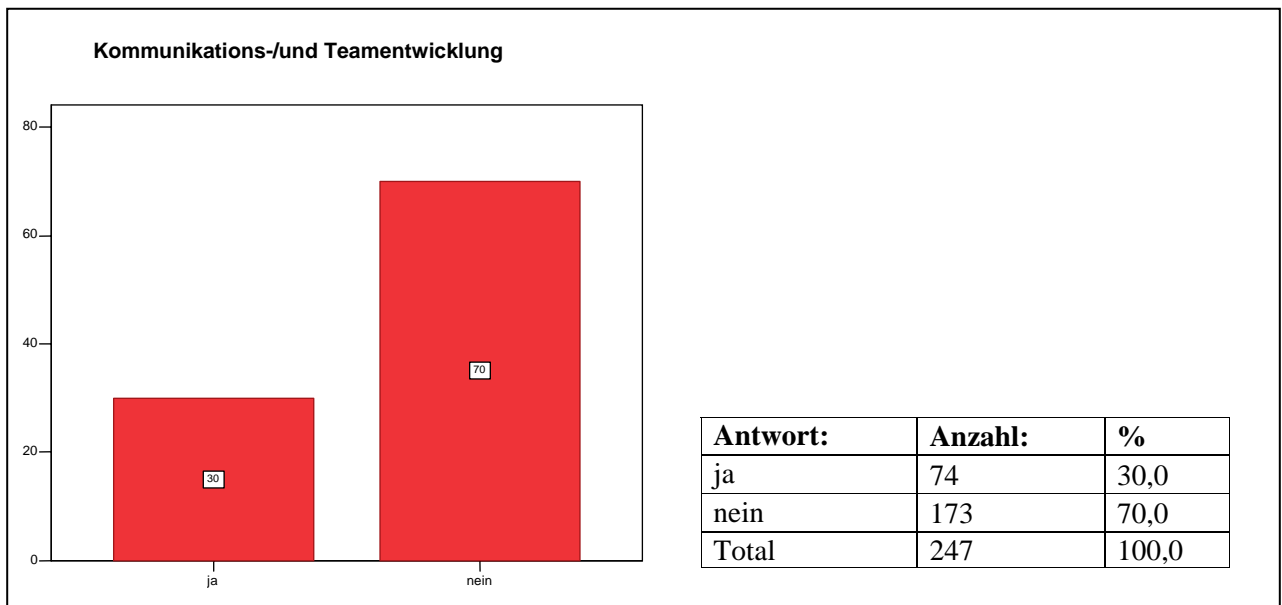
Tab.61: In ca. 94% der befragten Unternehmen werden keine gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Raucherentwöhnung vorgenommen, in ca. 6% der Betriebe erfolgen derartige Maßnahmen.

### 11.6. Coaching von Führungskräften



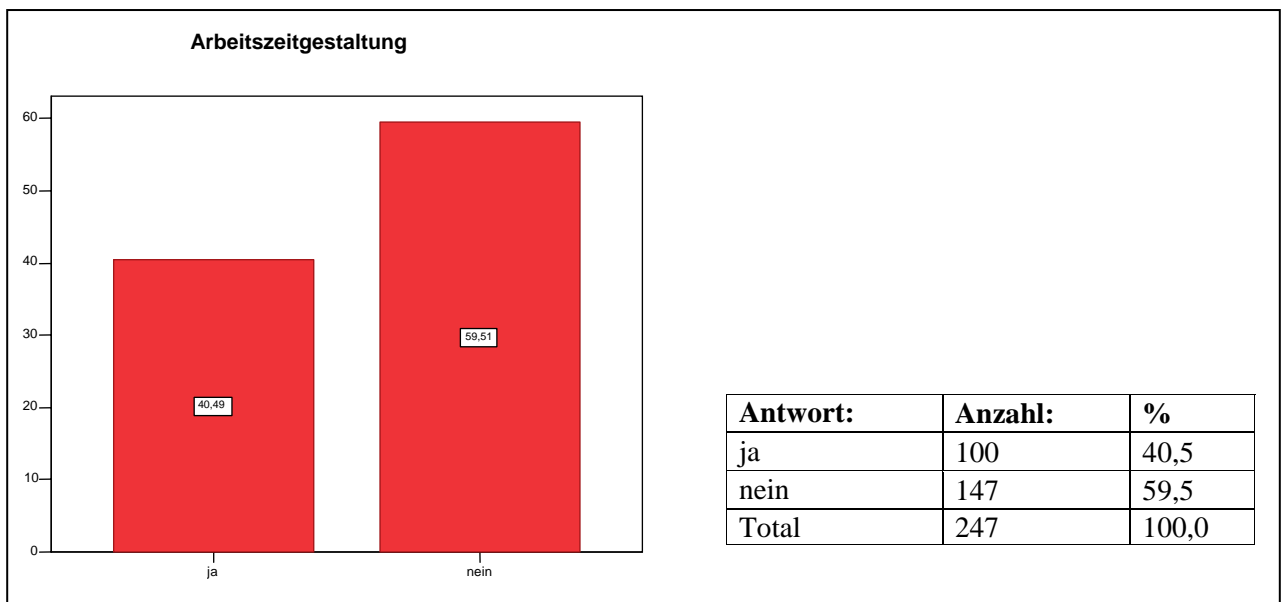
Tab.62: Ca. 79% der Betriebe bieten kein Coaching für Führungskräfte an, in ca. 21% der Unternehmen gibt es entsprechende Angebote.

### 11.7. Kommunikations-/und Teamentwicklung



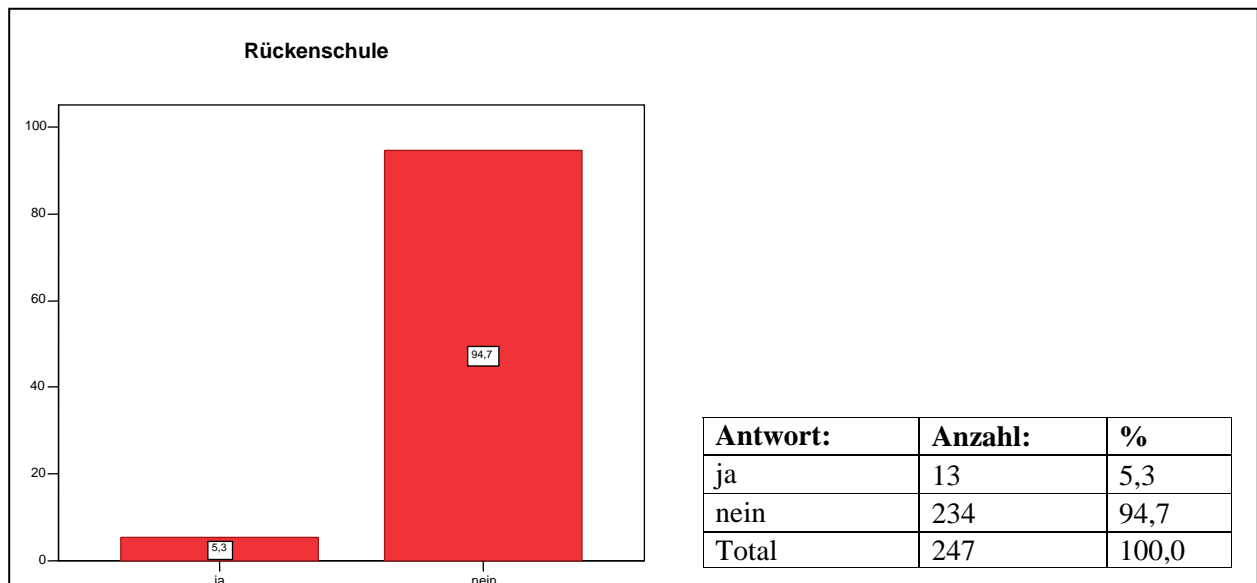
Tab.63: In 70% der Betriebe werden keine Maßnahmen zur Kommunikations- und Teamentwicklung gesetzt, 30% der befragten Unternehmen führen entsprechende Maßnahmen durch.

### 11.8. Arbeitszeitgestaltung



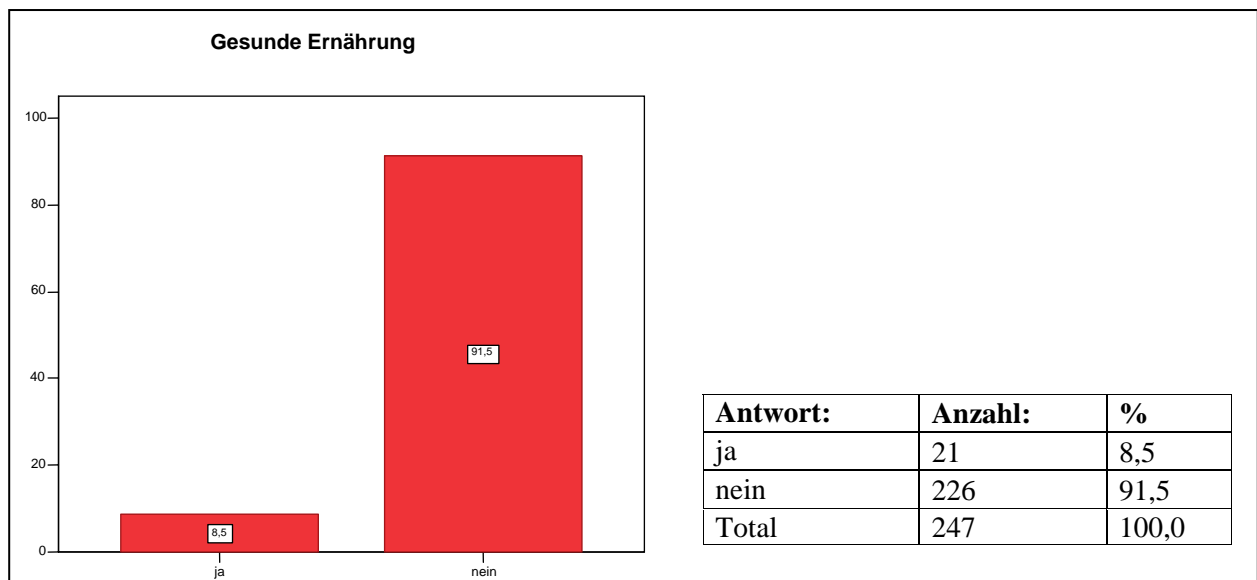
Tab.64: In ca. 60% der Betriebe werden keine gesundheitsfördernden Maßnahmen hinsichtlich der Arbeitszeitgestaltung gesetzt, in 40% der Unternehmen sind derartige Maßnahmen vorhanden.

### 11.9. Rückenschule



Tab.65: In 95% der Betriebe werden keine Rückenschulungen durchgeführt, in 5% der Unternehmen gibt es derartige gesundheitsfördernde Maßnahmen.

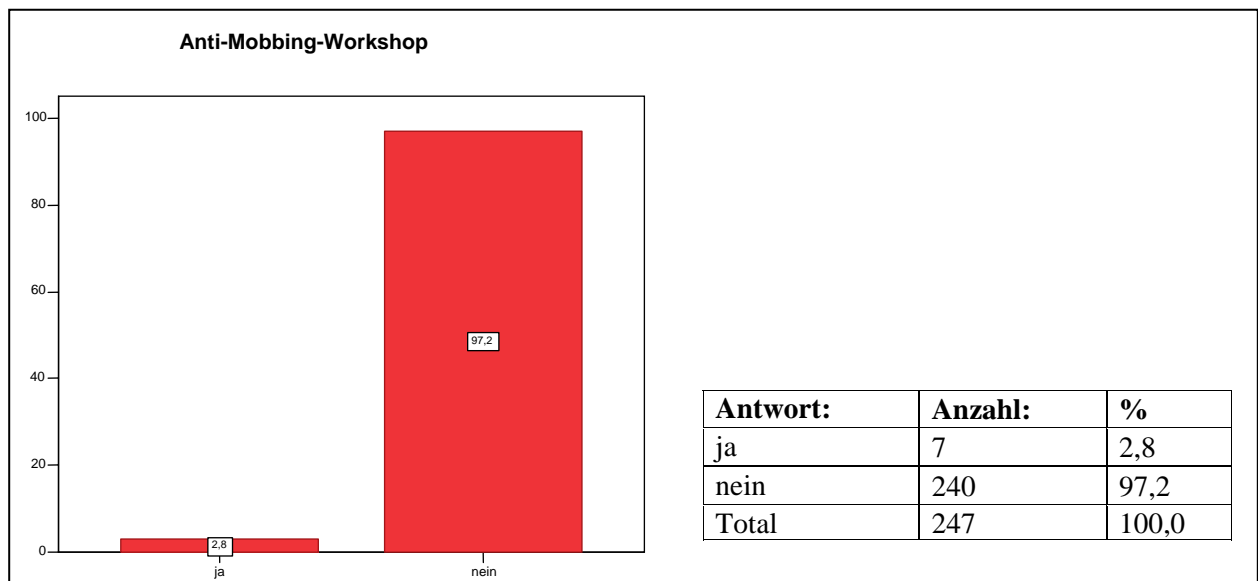
### 11.10. Gesunde Ernährung



Tab.66: In 92% der Unternehmen werden keine Aktivitäten hinsichtlich gesunder Ernährung gesetzt, in 8% der Unternehmen werden entsprechende Maßnahmen gesetzt.

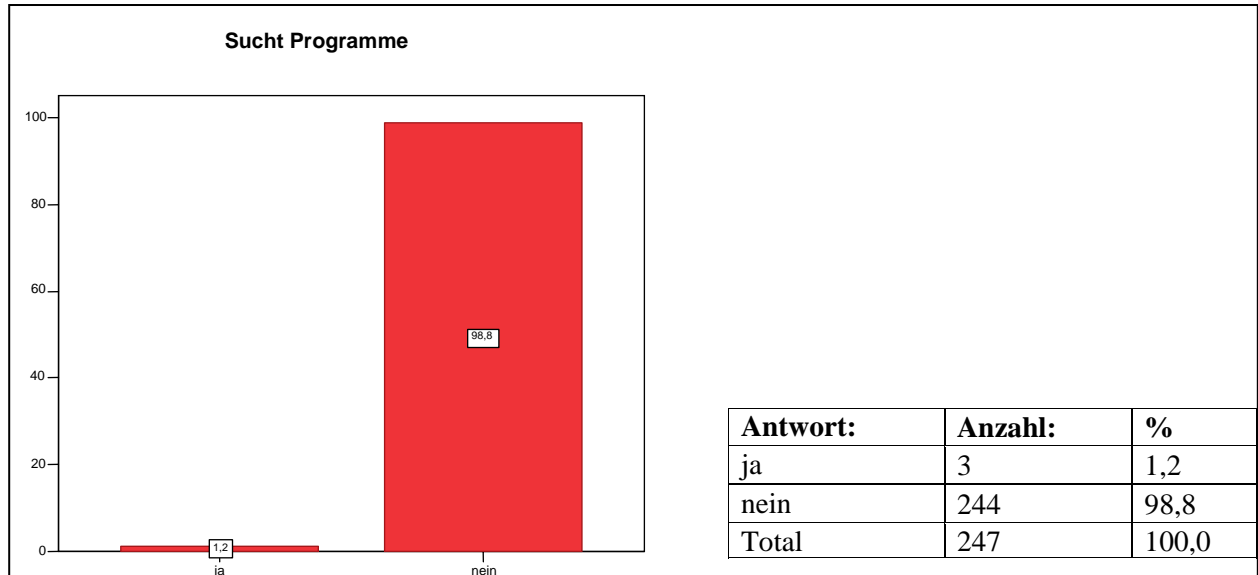


### 11.11. Anti-Mobbing-Workshop



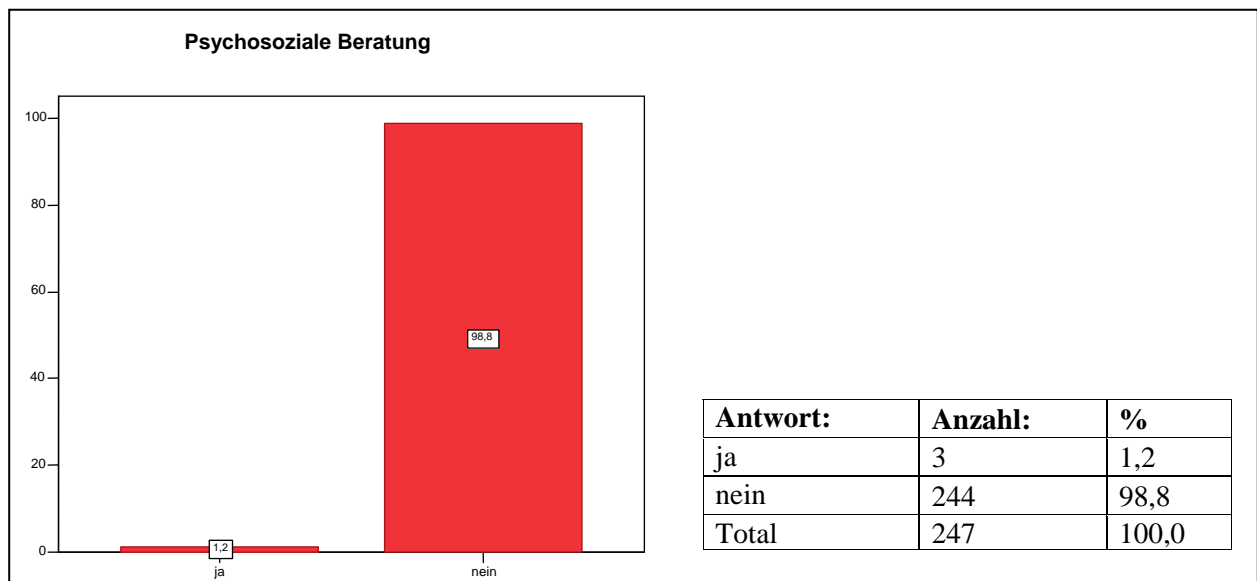
Tab.67: 97% der Betriebe setzen keine Maßnahmen gegen Mobbing, in 3% der Betriebe werden entsprechende Gegenmaßnahmen durchgeführt.

### 11.12. Sucht Programme



Tab.68: In 99% der Unternehmen werden keine Sucht-Programme durchgeführt. Nur 3 (ca.1%) der insgesamt 247 befragten Betriebe bieten ihren MitarbeiterInnen interne Suchtprogramme an.

### 11.13. Psychosoziale Beratung



Tab.69: In 99% der Unternehmen gibt es keine psychosoziale Beratung. Auch in diesem Punkt sind es nur 3 (1%) Betriebe, die ihren MitarbeiterInnen diese gesundheitsfördernde Maßnahme eröffnen.

### 11.14. Sonstige Massnahmen

Antwort:	Anzahl:	%
Betriebsärztliche Betreuung	1	0,4
Ein gutes Betriebsklima fördert die Gesundheit	1	0,4
Gemeinsame Freizeitunternehmungen	1	0,4
Jederzeit ein offenes Ohr & Hilfe bei privaten Problemen	1	0,4
Menschlich bleiben	1	0,4
Sportliche Betätigung	1	0,4

Tab.70: Nur 6 der insgesamt 248 Befragten ergänzten die Frage nach innerhalb des Betriebs vorhandenen gesundheitsfördernden Maßnahmen mit weiteren Kommentaren (siehe oben).

### **Frage-11a: Wer führt gesundheitsfördernde Maßnahmen in Ihrem Betrieb durch?**

DienstgeberIn:	Anzahl:	%
ja	165	66,8
nein	82	33,2
Total	247	100,0

Tab.71: In 67% der Betriebe werden gesundheitsfördernde Maßnahmen durch die Dienstgeber durchgeführt, bzw. in die Wege geleitet.

<b>Betriebssozial- arbeiterInnen:</b>	<b>Anzahl:</b>	<b>%</b>
ja	2	0,8
nein	245	99,2
Total	247	100,0

Tab.72: In 2 (1%) der Unternehmen sind BetriebssozialarbeiterInnen für gesundheitsfördernde Maßnahmen zuständig.

<b>Betriebsrat:</b>	<b>Anzahl:</b>	<b>%</b>
ja	15	6,1
nein	232	93,9
Total	247	100,0

Tab.73: In 6% der Unternehmen setzt der Betriebsrat gesundheitsfördernde Maßnahmen.

<b>Engagierte MitarbeiterInnen:</b>	<b>Anzahl:</b>	<b>%</b>
ja	84	34,0
nein	163	66,0
Total	247	100,0

Tab.74: In 34% der Unternehmen werden gesundheitsfördernde Maßnahmen von engagierten MitarbeiterInnen durchgeführt.

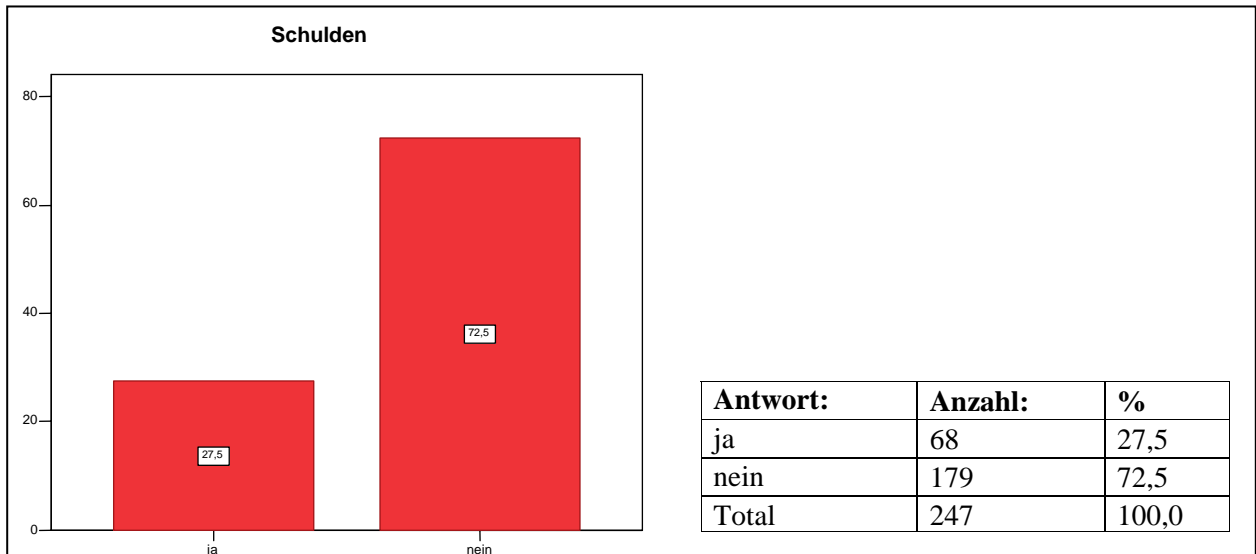
<b>Andere:*</b>	<b>Anzahl:</b>	<b>%</b>
ja	41	16,6
nein	206	83,4
Total	247	100,0

Tab.75: Ca. 17% der Unternehmen lassen gesundheitsfördernde Maßnahmen durch „andere“ (siehe unten Tab. 76) durchführen.

<b>Andere:*</b>	<b>Anzahl:</b>
BetriebsärztInnen	8
Externe Berater	8
AUVA	6
Sicherheitsbeauftragte	4
Interne Trainer	3
Masseur	1

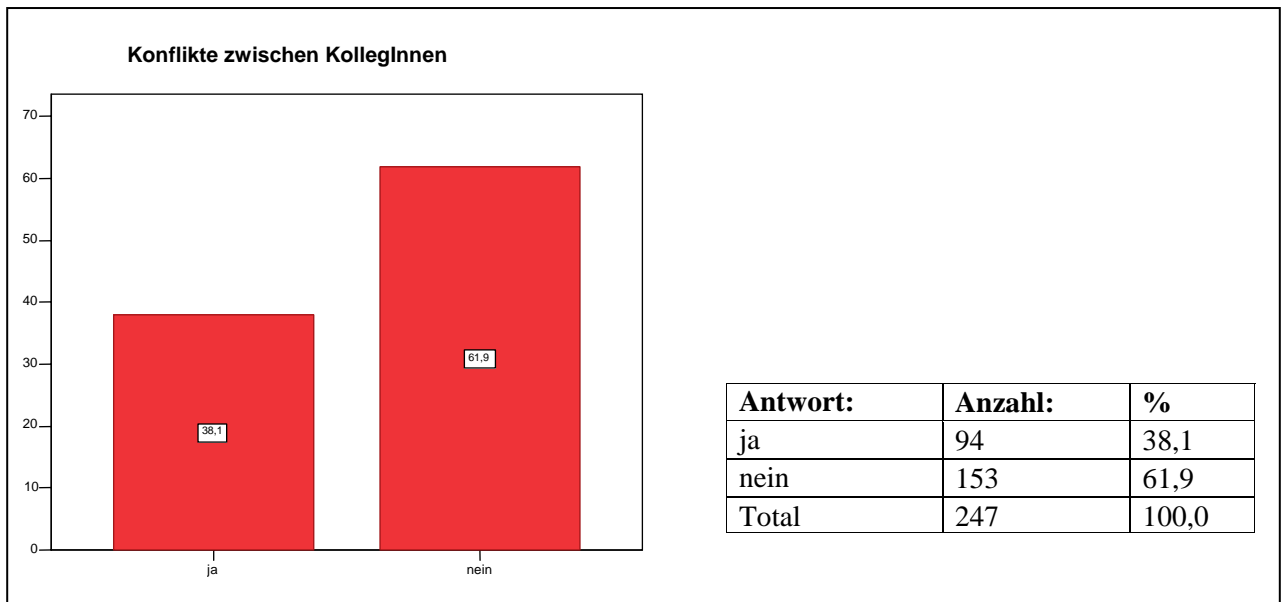
**Frage-12: Welche der folgenden sozialen Problemen, glauben Sie treten in Ihrem Betrieb auf?**

12.1. Schulden



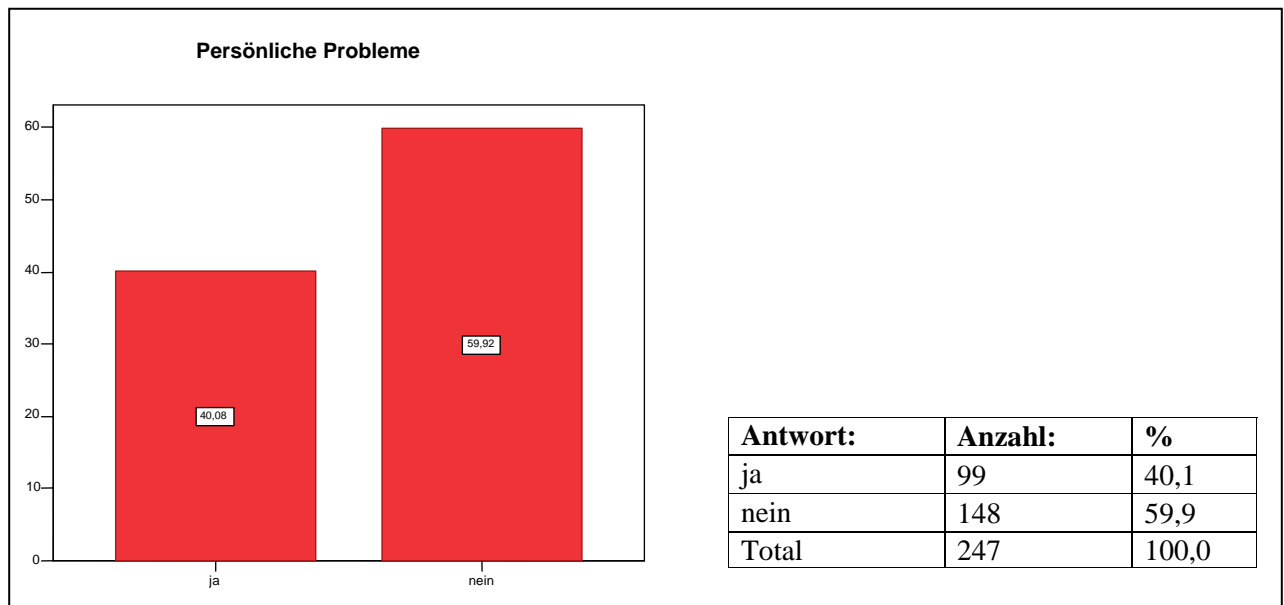
Tab.76: Ca. 73% der Befragten sind der Meinung, dass die ArbeitnehmerInnen ihres Betriebes keine Probleme in punkto Schulden haben. 27% der Befragten sehen dieses Problem unter den MitarbeiterInnen ihres Unternehmens als gegeben.

12.2. Konflikte zwischen KollegInnen



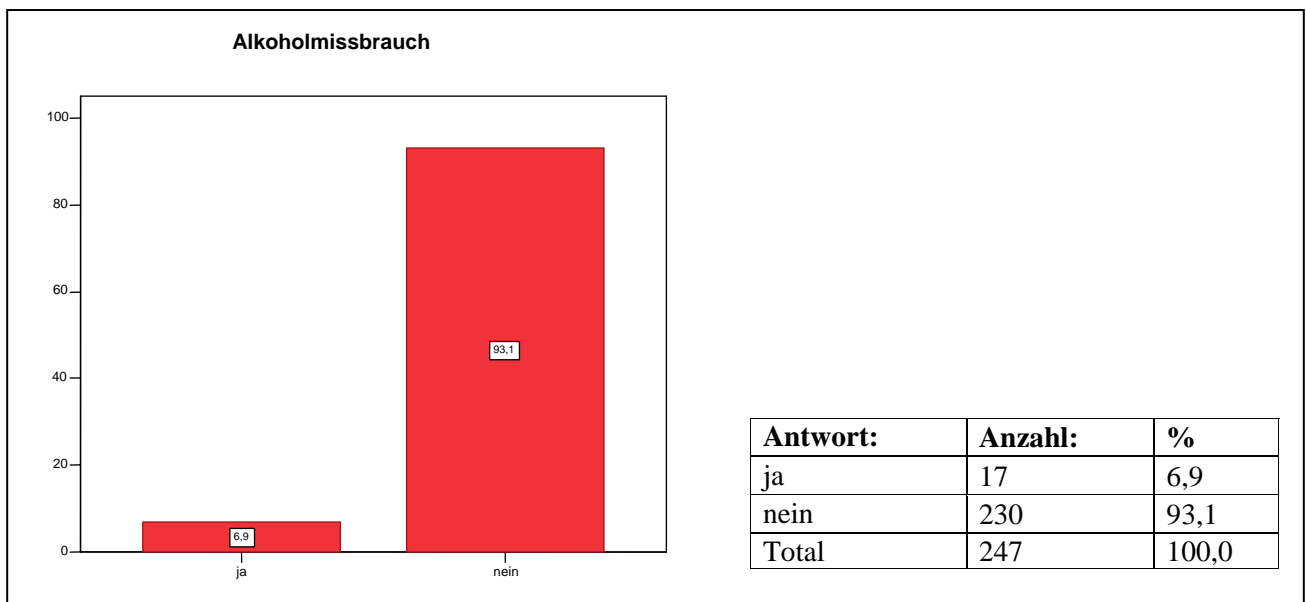
Tab.77: 62% der Befragten sind der Meinung, dass es in ihrem Betrieb keine Konflikte zwischen KollegInnen gibt. 38% der Befragten geben an, dass in ihren Unternehmen derartige Konflikte auftreten.

### 12.3. Persönliche Probleme



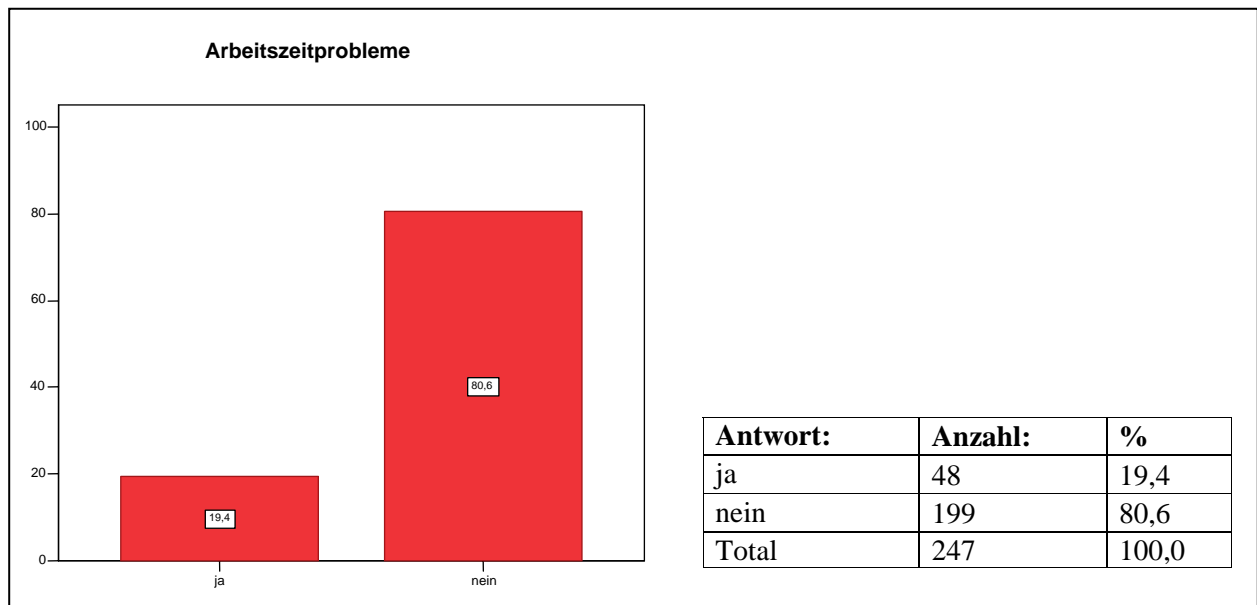
Tab.78: 60% der Befragten glauben nicht, dass die Arbeitnehmerinnen ihres Betriebes persönliche Probleme im familiären Bereich haben. 40% der Befragten geben an, dass derartige Probleme unter den MitarbeiterInnen ihres Unternehmens bestehen.

### 12.4. Alkoholmissbrauch



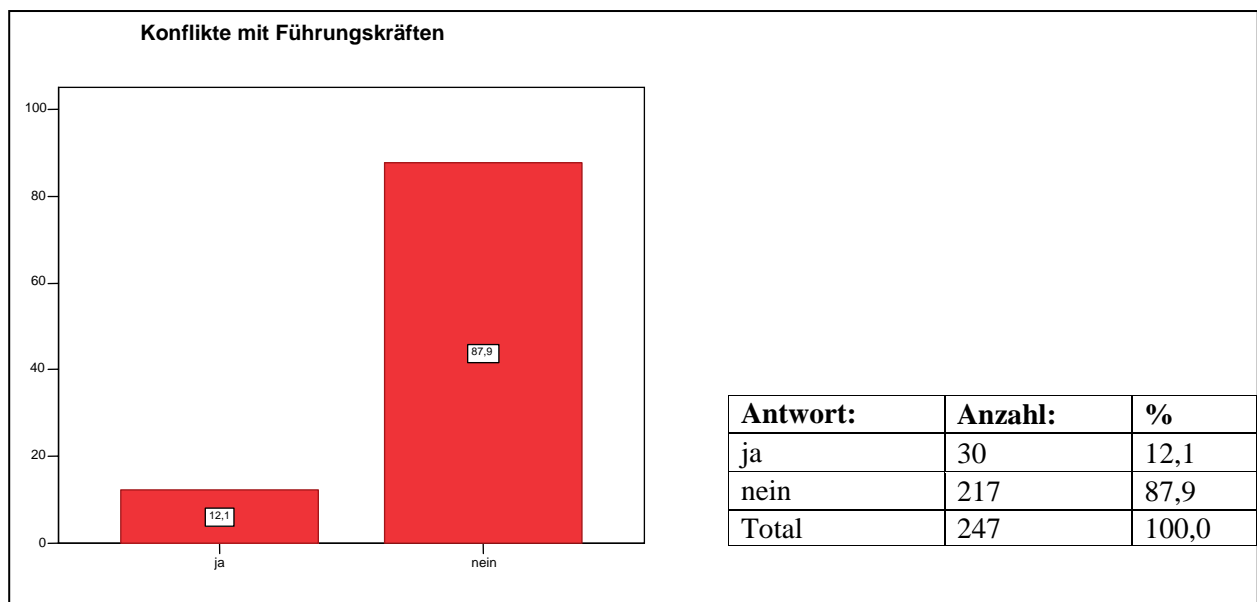
Tab.79: Für 93% der Befragten stellt Alkoholmissbrauch kein Problem dar, dass innerhalb ihres Betriebs auftritt. 7% der Befragten halten Alkoholmissbrauch für ein in ihrem Betrieb bestehendes Problem.

### 12.5. Arbeitszeitprobleme



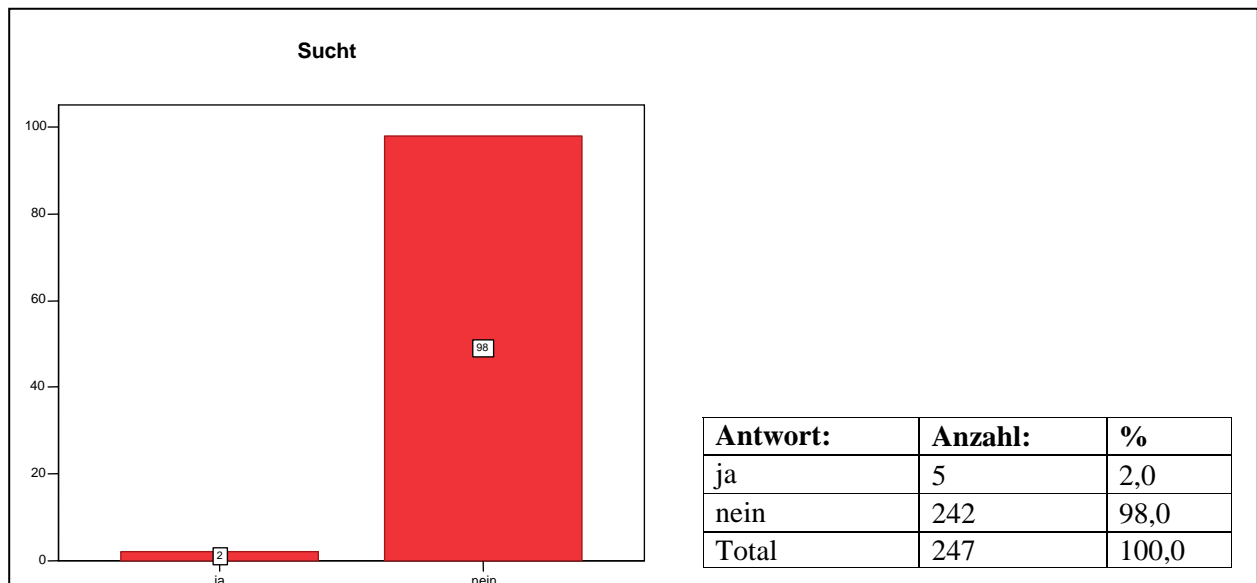
Tab.80: 81% der Befragten meinen, dass die MitarbeiterInnen ihres Unternehmens keine Probleme mit der Arbeitszeit haben. Für 19% der Befragten wirft die Arbeitszeit Probleme innerhalb des Betriebs auf.

### 12.6. Konflikte mit Führungskräften



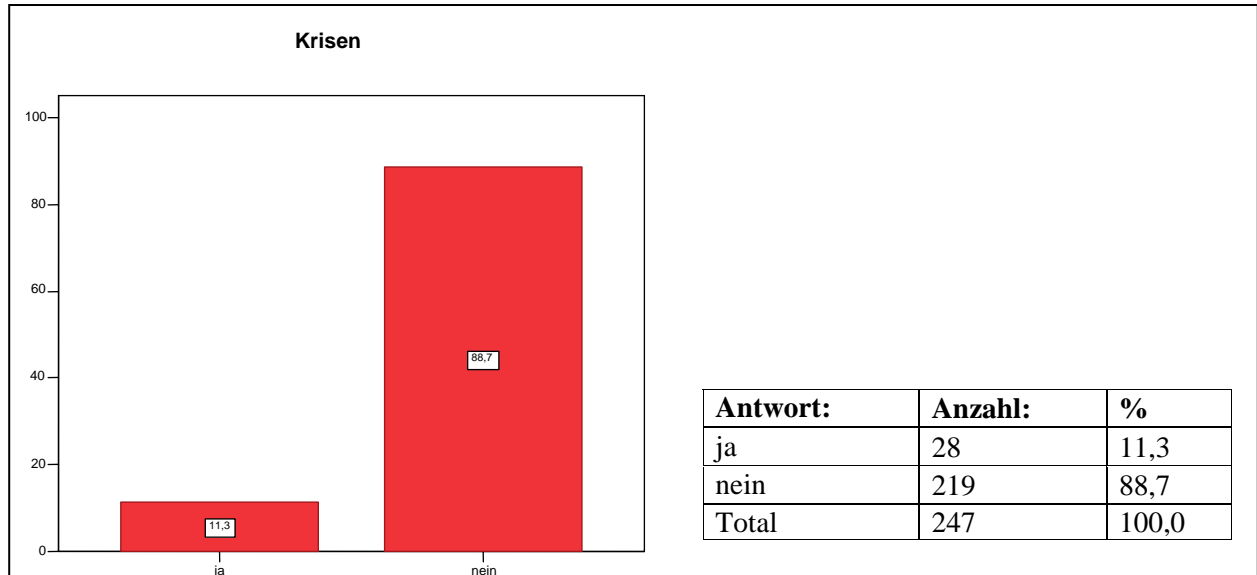
Tab.81: Laut 88% der Befragten bestehen in ihrem Betrieb keine Konflikte zwischen ArbeitnehmerInnen und Führungskräften. 12% der Befragten bewerten die Kooperation zwischen MitarbeiterInnen und Führungskräften in ihrem Unternehmen als konfliktbehaftet.

## 12.7. Sucht



Tab. 82: Für 98% der Befragten tritt Suchtverhalten in ihrem Betrieb nicht auf. Nur 2% der Befragten bezeichnen Sucht als ein in ihrem Betrieb vorhandenes Problem.

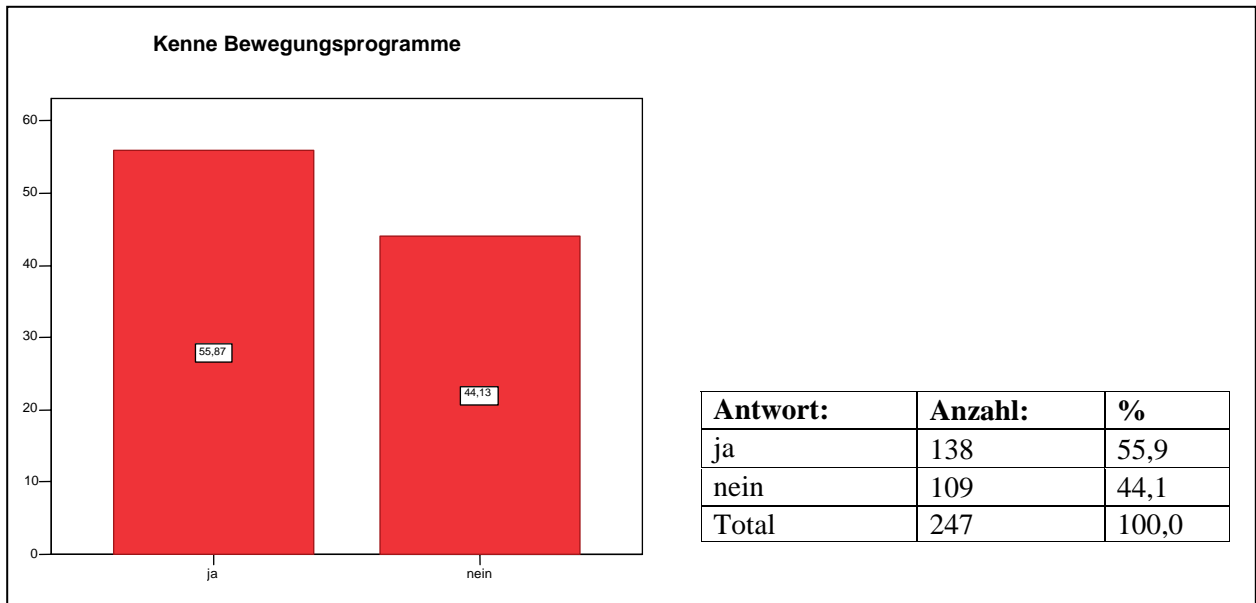
## 12.8. Krisen



Tab.83: 89% der Befragten glauben nicht, dass unter den MitarbeiterInnen ihres Betriebes persönliche Krisen (z.B. Trauer, Jobverlust) auftreten. 11% der Befragten geben an, dass Krisen bei den ArbeitnehmerInnen ihres Betriebs auftreten.

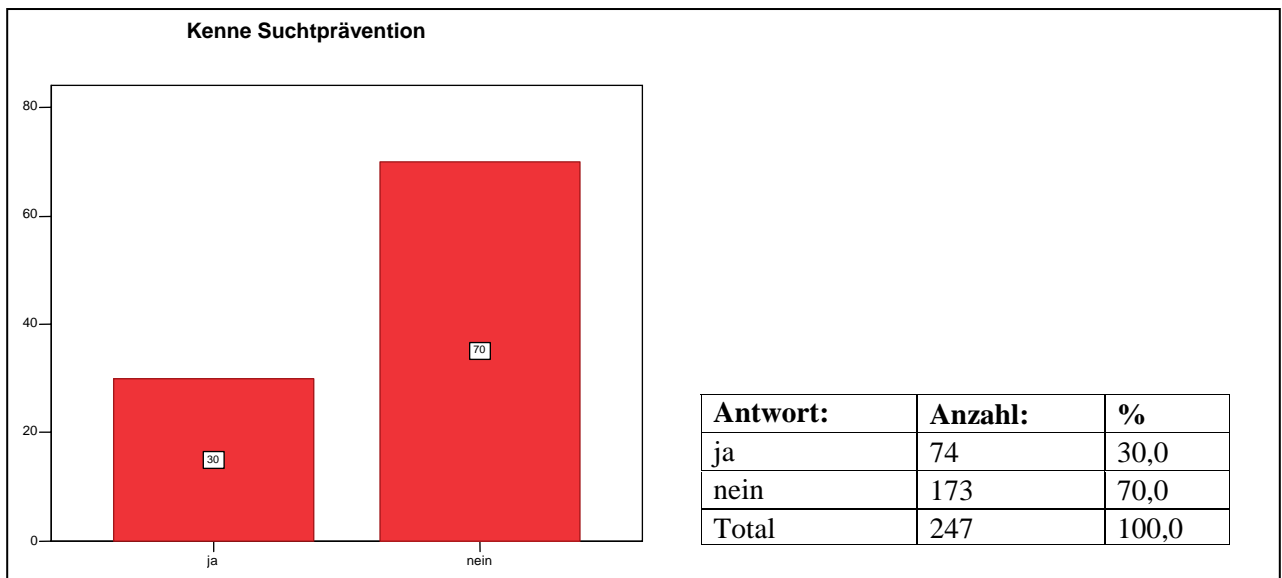
### **Frage-13: Welche Gesundheitsförderungsprogramme kennen Sie?**

#### *13.1. Kenne Bewegungsprogramme*



*Tab.84:* 56% der Befragten sind Bewegungsprogramme als gesundheitsfördernde Maßnahme bekannt, 44% der Befragten hingegen unbekannt.

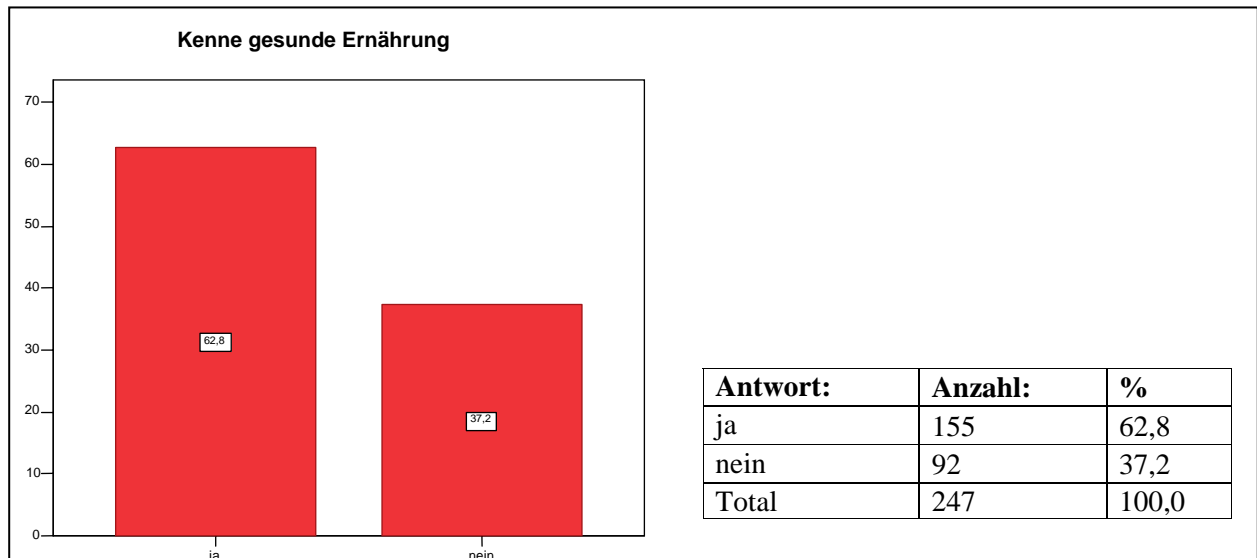
#### *13.2. Kenne Suchtprävention*



*Tab.85:* 30% der Befragten sind Maßnahmen zur Suchtprävention bekannt, 70% der Befragten geben an, sie nicht zu kennen.

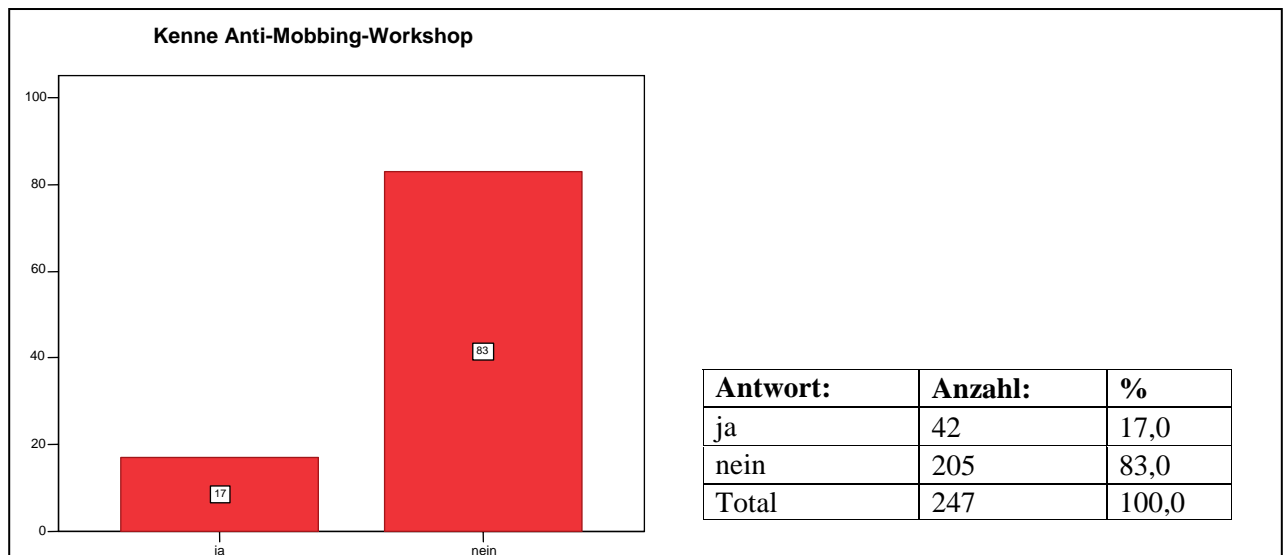


### 13.3. Kenne gesunde Ernährung



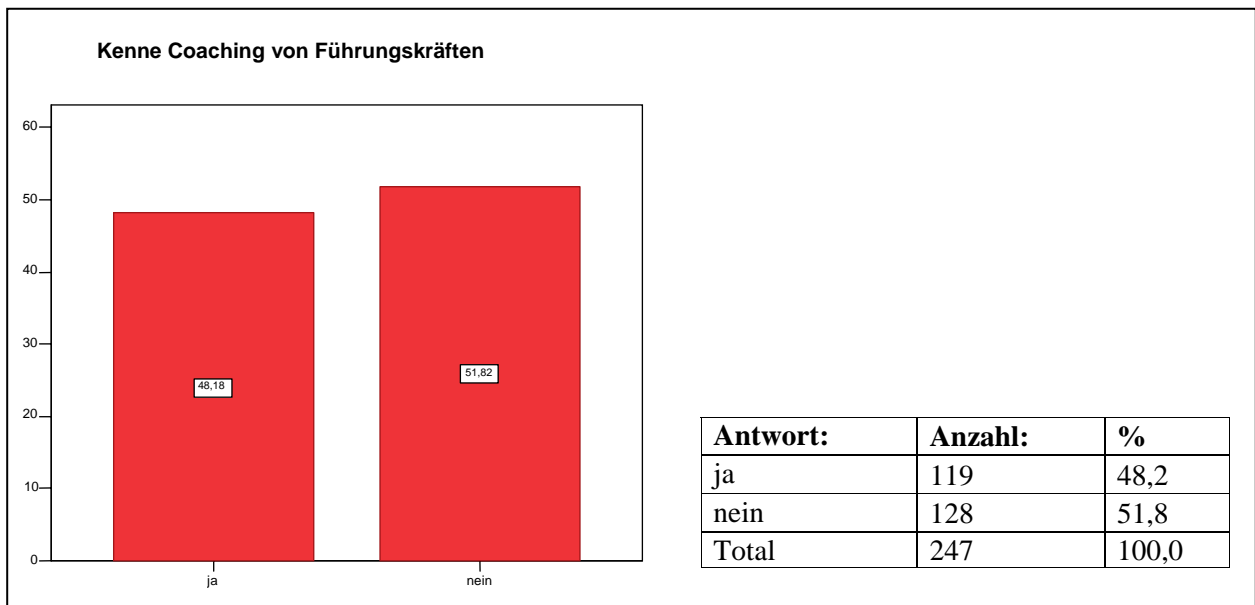
Tab.86: 63% der Befragten kennen Gesundheitsförderungsprogramme zum Thema „gesunde Ernährung“, 37% der Befragten sind solche Programme unbekannt.

### 13.4. Kenne Anti-Mobbing-Workshop



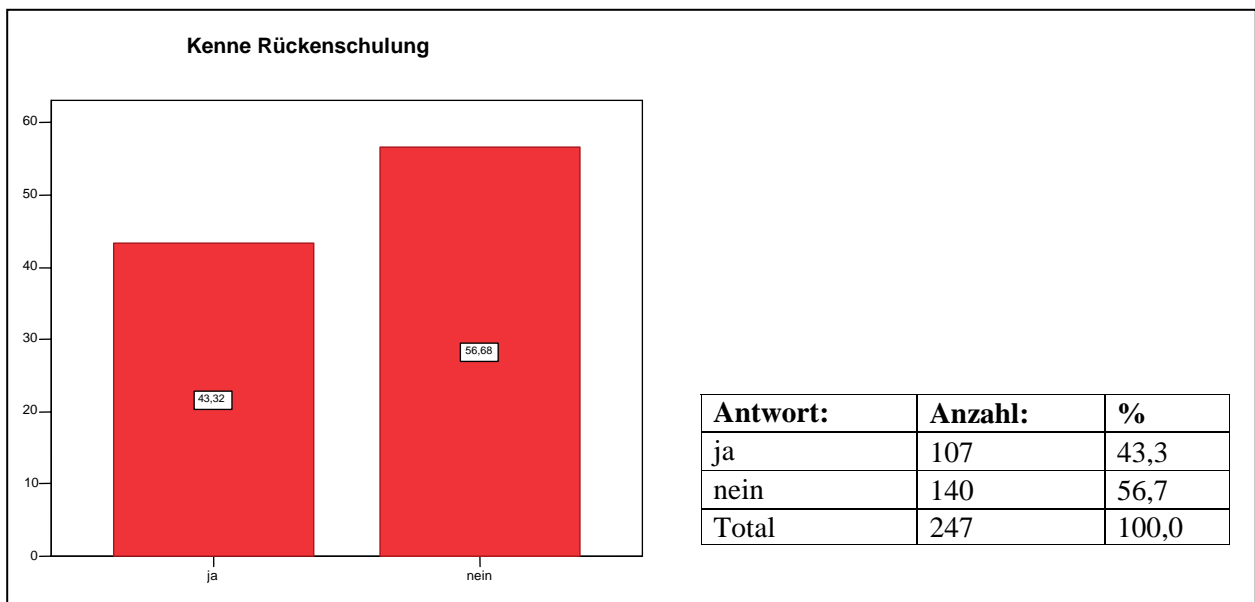
Tab.87: 83% der Befragten kennen den Begriff „Anti-Mobbing-Workshop“ nicht. 17% der Befragten geben an, derartige Workshops zu kennen.

### 13.5. Kenne Coaching von Führungskräften



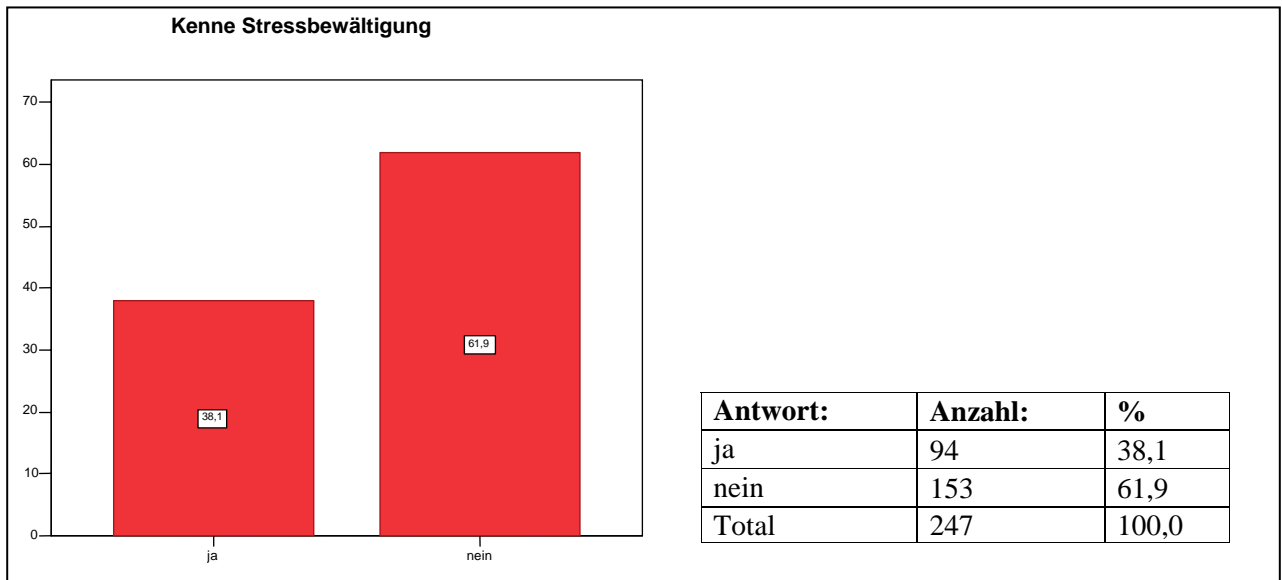
Tab.88: 52% der Befragten ist Coaching für Führungskräfte unbekannt, 48% der Befragten kennen dieses Angebot.

### 13.6. Kenne Rückenschulung



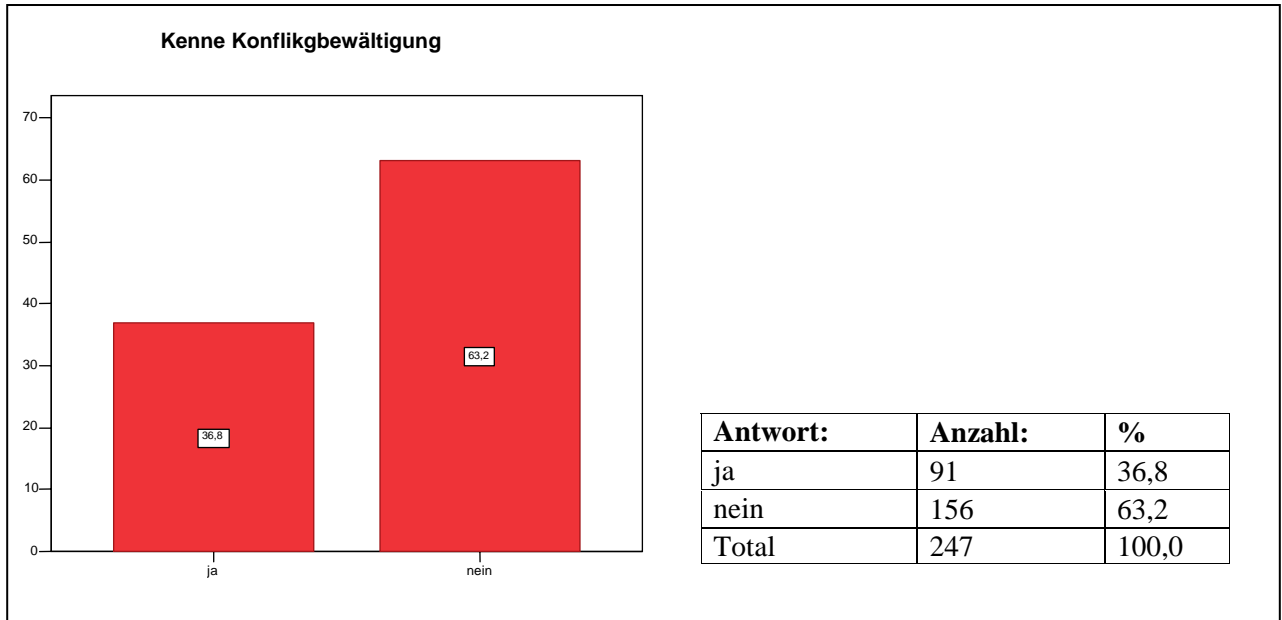
Tab.89: 57% der Befragten wissen über Rückenschulungen nicht näher Bescheid, 43% der Befragten kennen derartige Maßnahmen.

### 13.7. Kenne Stressbewältigung



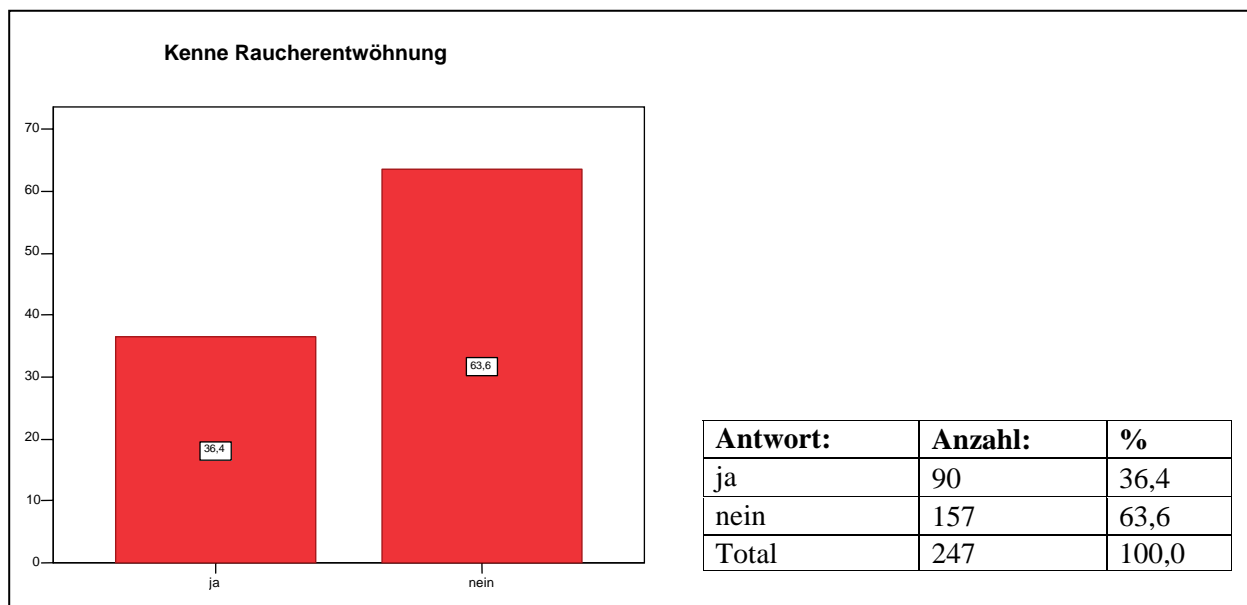
Tab.90: Für 62% der Befragten sind Gesundheitsprogramme zur Stressbewältigung unbekannt, 38% der Befragten wissen von derartigen Maßnahmen.

### 13.8. Kenne Konfliktbewältigung



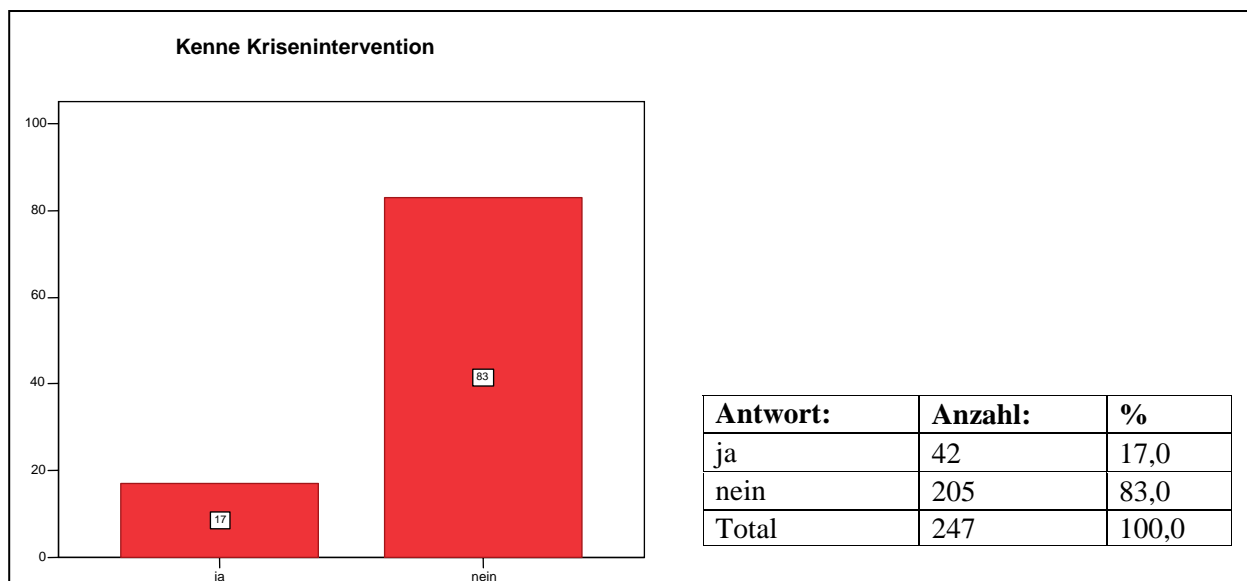
Tab.91: 63% der Befragten sind Maßnahmen zur Konfliktbewältigung nicht vertraut. 37% der Befragten kennen derartige Programme.

### 13.9. Kenne Raucherentwöhnung



Tab.92: 64% der Befragten kennen keine Gesundheitsprogramme zur Raucherentwöhnung, bei 36% der Befragten sind solche Programme bekannt.

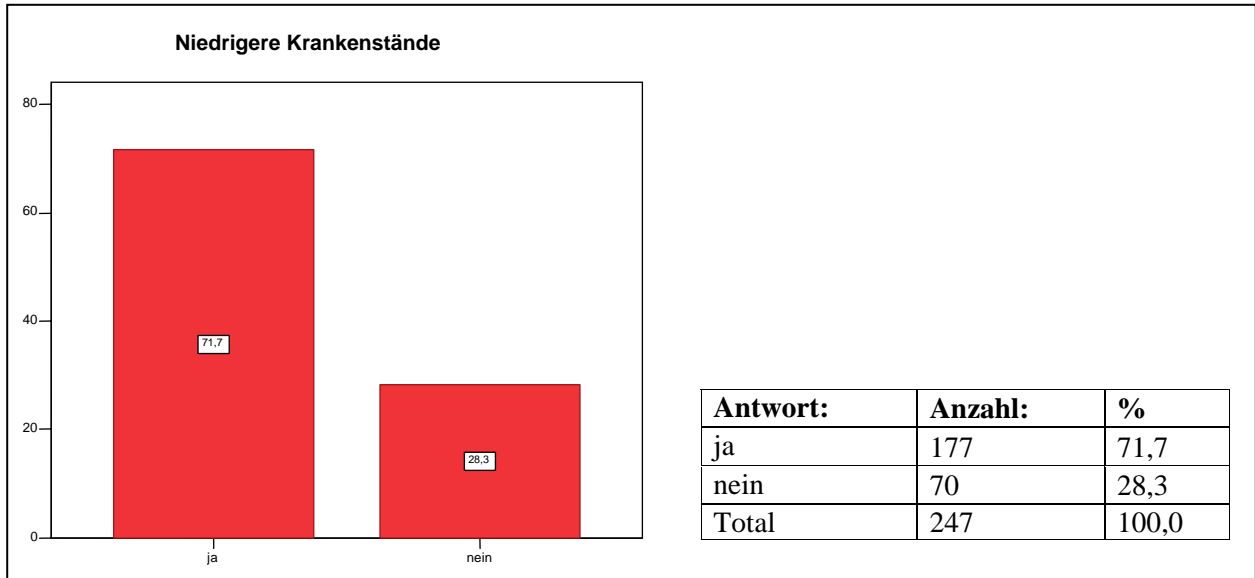
### 13.10. Kenne Krisenintervention



Tab.93: 83% der Befragten kennen Kriseninterventions-Maßnahmen nicht. 17% der Befragten sind derartige Maßnahmen bekannt.

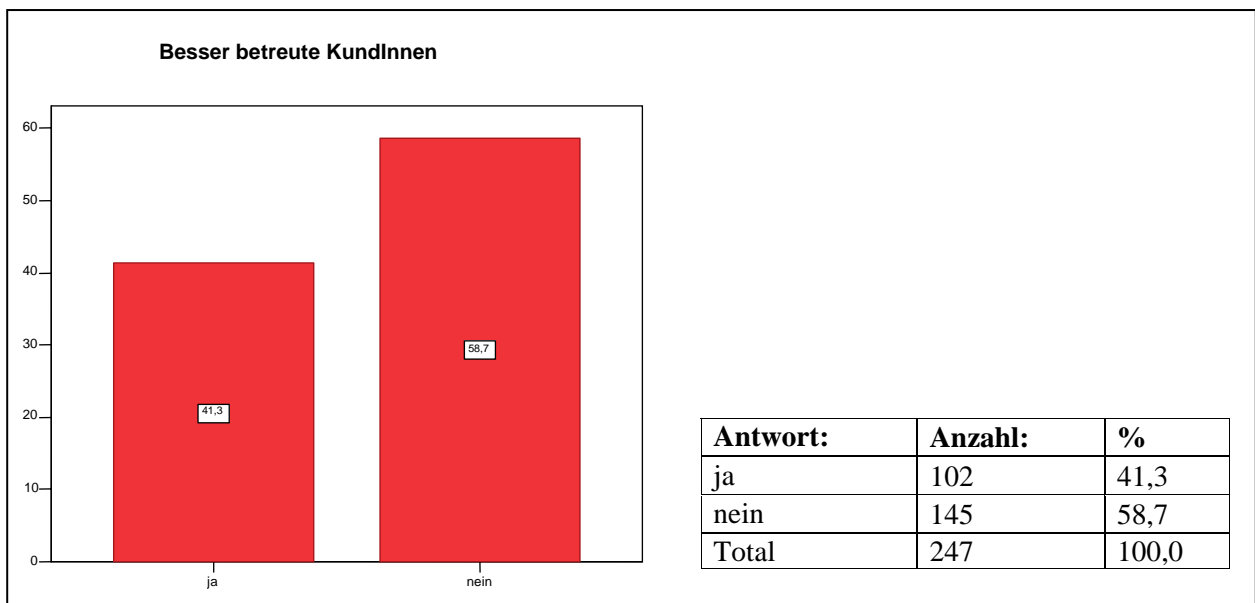
**Frage-14: Welche Vorteile bringen gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen?**

*14.1. Niedrigere Krankenstände*



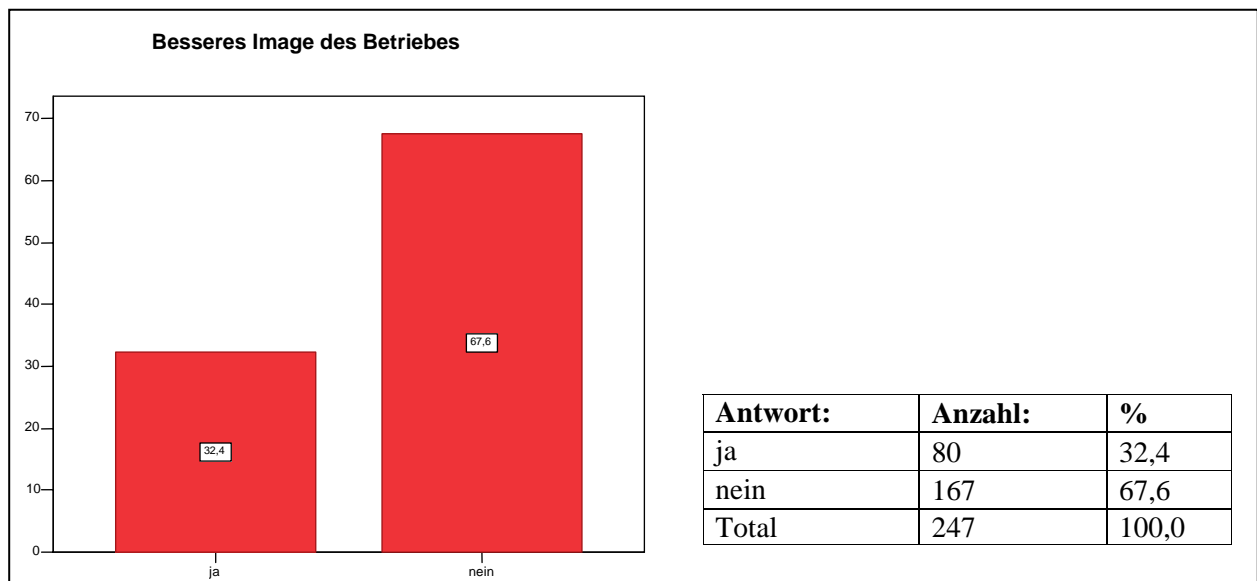
Tab.94: Ca. 72% der Befragten vertreten die Meinung, dass gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen weniger Krankenstände bewirken. 28% der Befragten sind nicht dieser Meinung.

*14.2. Besser betreute KundInnen*



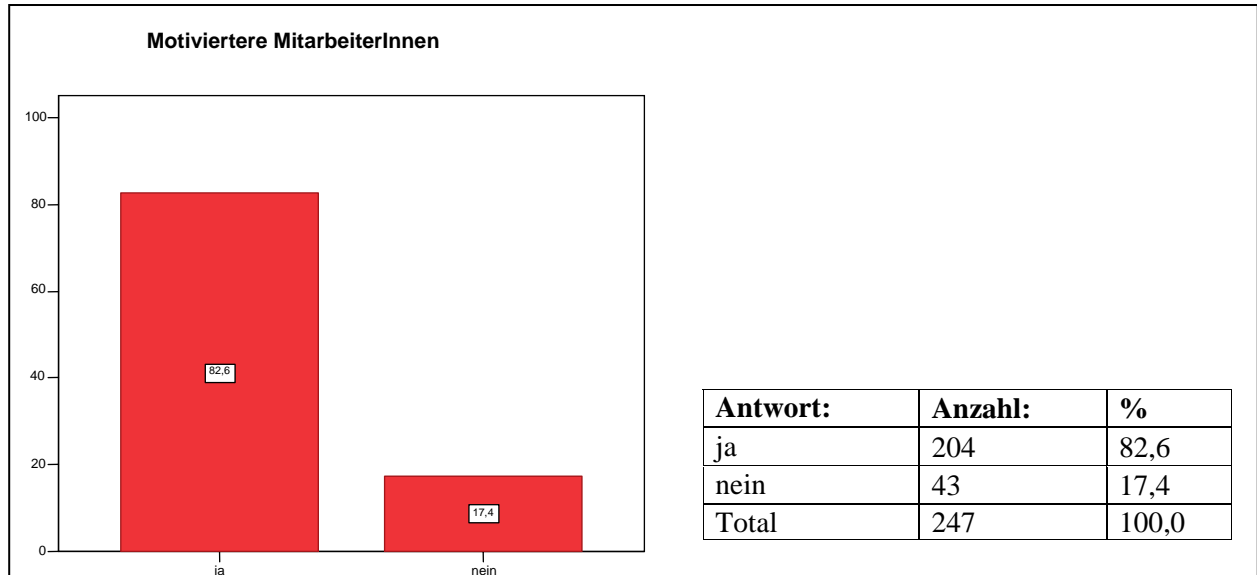
Tab.95: 41% der Befragten geben an, dass gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen für die ArbeitnehmerInnen eine bessere Betreuung der KundInnen ermöglichen. 59% der Befragten teilen diese Ansicht nicht.

### 14.3. Besseres Image des Betriebes



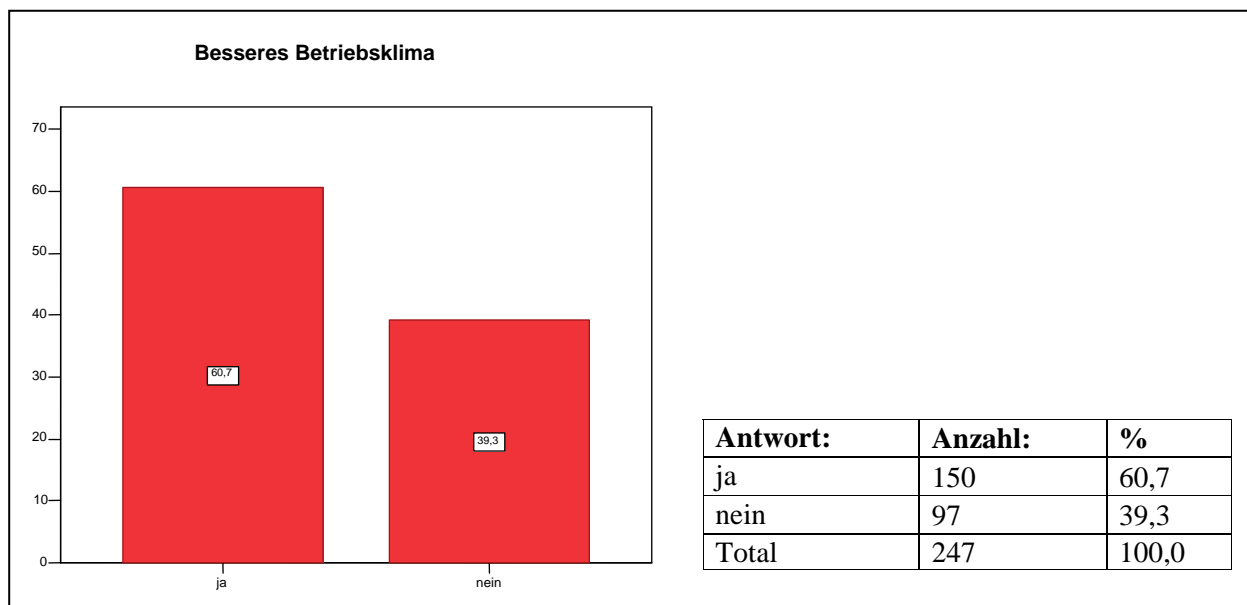
Tab.96: 32% der Befragten sind der Meinung, dass gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen für die MitarbeiterInnen zu einem besseren Image des Betriebes beitragen. 68% der Befragten sind gegenteiliger Ansicht.

### 14.4. Motiviertere MitarbeiterInnen



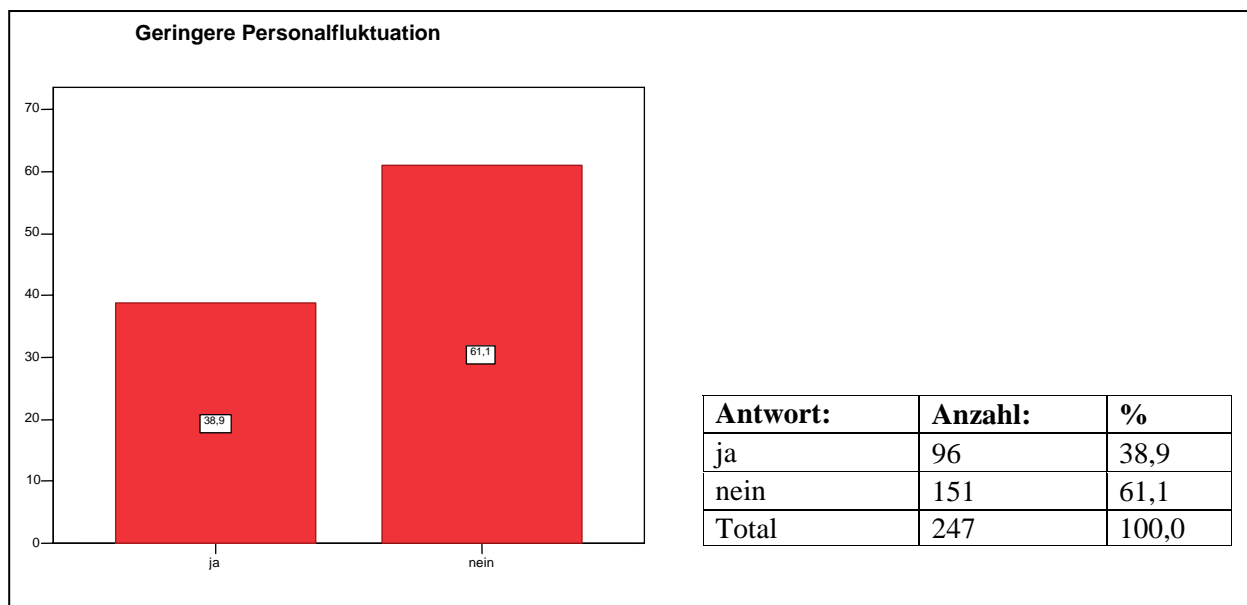
Tab.97: Für 83% der Befragten stellen gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Programme Maßnahmen zur Steigerung der MitarbeiterInnen-Motivation dar. 17% der Befragten sind nicht dieser Meinung.

#### 14.5. Besseres Betriebsklima



Tab.98: 61% der Befragten sehen in gesundheitsfördernden bzw. psychosozialen Programme einen Beitrag zur Verbesserung des Betriebsklimas. 39% der Befragten sind nicht der Meinung, dass derartige Programme einen positiven Einfluss auf das Betriebsklima haben könnten.

#### 14.6. Geringere Personalfuktuation



Tab.99: 39% der Befragten meinen, dass gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Programme zu einer geringeren Personalfuktuation beitragen könnten. 61% der Befragten sehen zwischen der Durchführung derartiger Programme und einer Verminderung der Personalfuktuation keinen Zusammenhang.

**4.2.2.1.. Zusammenfassung der Ergebnisse  
von Teil-C des Fragebogens:  
Fragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung**

**1. Welche psychosozialen bzw. gesundheitsfördernden Maßnahmen  
werden in den Betrieben durchgeführt?**

	<b>nein</b>	<b>ja</b>
Psychosoziale Beratung	99%	1%
Suchtprogramme	99%	1%
Anti-Mobbing-Workshop	97%	3%
Rückenschule	95%	5%
Raucherentwöhnung	94%	6%
Gesunde Ernährung	92%	8%
Stressbewältigung	89%	11%
Ergonomie	79%	20%
Coaching für Führungskräfte	79%	21%
Kommunikations- Teamentwicklung	70%	30%
Arbeitszeitgestaltung	60%	40%
Verminderung des Unfallsrisikos	49%	51%
Arbeitsplatzgestaltung	39%	61%

*Tab.100:* Von den insgesamt 13 im Fragebogen enthaltenen psychosozialen bzw. gesundheitsfördernden Maßnahmen werden 11 in über der Hälfte der befragten Unternehmen nicht durchgeführt.

- Die am häufigsten umgesetzten Maßnahmen betreffen die Arbeitsplatzgestaltung (61%), die Verminderung des Unfallsrisikos (51%) und die Arbeitszeitgestaltung (40%).
- Kommunikations-Teamentwicklung wird von 30%, Coaching für Führungskräfte von 21% und ergonomische Maßnahmen von 20% der Unternehmen durchgeführt.
- Von wenigen Ausnahmen abgesehen, finden in den befragten Betrieben keine Maßnahmen zu Stressbewältigung, Raucherentwöhnung, gesunder Ernährung und Rückenschulung statt.
- Psychosoziale Beratung, Suchtprogramme und Anti-Mobbing-Maßnahmen erscheinen im Angebot der befragten niederösterreichischen Handelsbetriebe so gut wie gar nicht auf.



**2. Welche sozialen Probleme treten in den Betrieben auf,  
(bzw. werden als solche wahrgenommen und erkannt)?**

	<b>nein</b>	<b>ja</b>
Sucht	98%	2%
Alkoholmissbrauch	93%	7%
Persönliche Krisen	89%	11%
Konflikte mit Führungskräften	88%	12%
Arbeitszeitprobleme	81%	19%
Schulden	73%	27%
Konflikte zwischen KollegInnen	62%	38%
Persönliche Probleme (Familie)	60%	40%

*Tab.101:* Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, dass kein einziges der insgesamt 8 im Fragebogen angeführten sozialen Probleme im eigenen Betrieb auftritt.

- Als innerhalb des Betriebs bestehende soziale Probleme werden am häufigsten persönliche, familiäre Probleme (40%), Konflikte zwischen KollegInnen (38%) und Schulden (27%) genannt.
- Zwischen 10% und 20% der Befragten nehmen bei den MitarbeiterInnen ihres Betriebs Probleme mit der Arbeitszeit, Konflikte mit Führungskräften und persönliche Krisen wahr.
- Für die überwiegende Mehrheit der Befragten (80% bis 98%) sind Sucht und Alkoholmissbrauch, persönliche Krisen, Konflikte mit Führungskräften und Arbeitszeitprobleme in ihrem Unternehmen nicht vorhanden.

### 3. Welche Gesundheitsförderungsprogramme sind in den Betrieben bekannt?

	<b>nein</b>	<b>ja</b>
Anti-Mobbing-Workshop	83%	17%
Kriseninterventionen	83%	17%
Suchtprävention	70%	30%
Raucherentwöhnung	64%	36%
Konfliktbewältigung	63%	37%
Stressbewältigung	62%	38%
Rückenschulungen	57%	43%
Coaching von Führungskräften	52%	48%
Bewegungsprogramme	44%	56%
Gesunde Ernährung	37%	63%

*Tab.102:* Nur 2 der insgesamt 10 im Fragebogen angeführten Gesundheitsförderungsprogramme werden von mehr als 50% der Befragten als bekannt bezeichnet.

- Gesunde Ernährung (63%) und Bewegungsprogramme (56%) sind die am meisten bekannten gesundheitsfördernden Maßnahmen.
- 30% bis 48% der Befragten geben an, Maßnahmen wie: Coaching für Führungskräfte, Rückenschulungen, Stress- Konfliktbewältigung, Raucherentwöhnung und Suchtprävention zu kennen.
- Den meisten der Befragten (83%) sind Kriseninterventionen und Anti-Mobbing-Maßnahmen unbekannt.

**4. Welche Vorteile werden in den Betrieben mit gesundheitsfördernden bzw. psychosozialen Maßnahmen verbunden?**

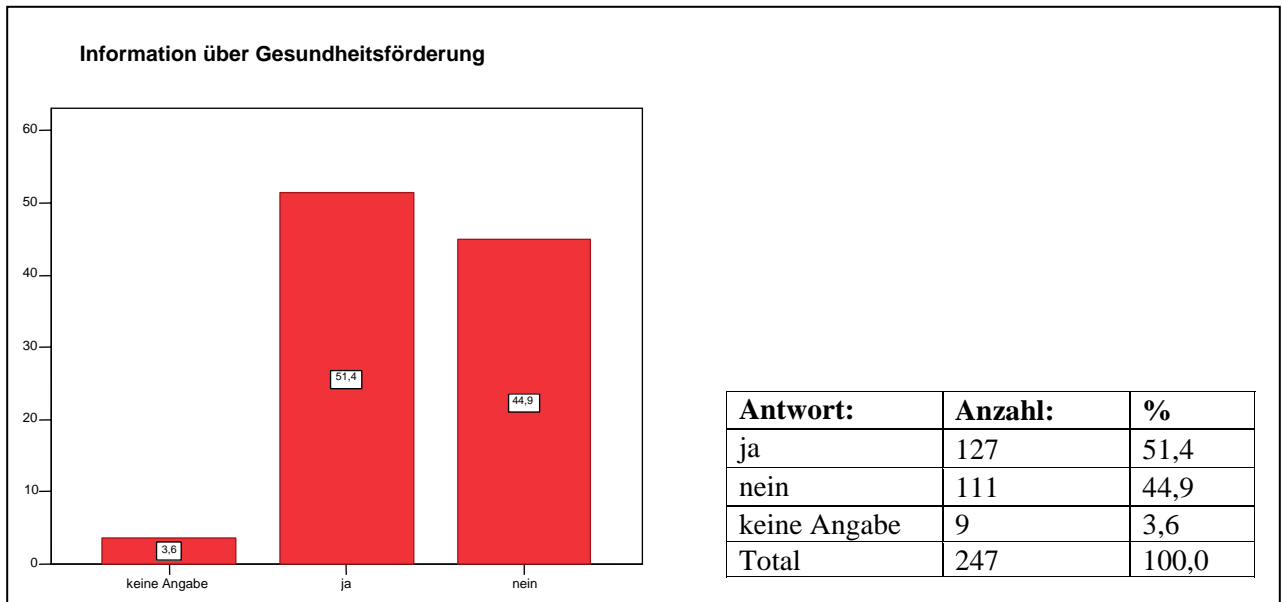
	<b>nein</b>	<b>ja</b>
Besseres Image des Betriebs	68%	32%
Geringere Personalfuktuation	61%	39%
Besser betreute Kunden	59%	41%
Besseres Betriebsklima	39%	61%
Niedrigere Krankenstände	28%	72%
Motiviertere MitarbeiterInnen	17%	83%

*Tab.103:* Von den insgesamt 6 im Fragebogen als mögliche Vorteile von Gesundheitsförderung angeführten Punkten werden 3 von über 60% der Befragten bestätigt.

- Zwischen 60% und 83% der Befragten vertritt die Meinung, dass gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen zur Reduktion von Krankenständen beitragen und positive Auswirkungen auf das Betriebsklima sowie die Arbeitsmotivation der MitarbeiterInnen haben.
- Ca. 30% bis 40% der Befragten sind sogar der Meinung dass gesundheitsfördernde und psychosoziale Maßnahmen zu einem besseren Image des Betriebes beitragen, die Personalfuktuation reduzieren und eine bessere Kundenbetreuung durch die ArbeitnehmerInnen bewirken.

#### 4.2.3. Teil-D des Fragebogens: Abschlussfragen

##### **Frage-15: Hätten Sie gerne Informationen über betriebliche Gesundheitsförderung?**



Tab.104: 51% der Befragten wünschen Informationen über betriebliche Gesundheitsförderung, 45% sind nicht daran interessiert.

##### **Frage-15a. In welcher Form wünschen Sie Informationen über Gesundheitsförderung?**

Internet:	Anzahl:	%
ja	73	29,6
nein	174	70,4
Total	247	100,0

Tab. 105: Ca. 30% der Befragten wünschen per Internet übermittelte Informationen.

Folder/Broschüre:	Anzahl:	%
ja	86	34,8
nein	161	65,2
Total	247	100,0

Tab.106: Ca.35% der Befragten bevorzugen schriftliche Informationen.

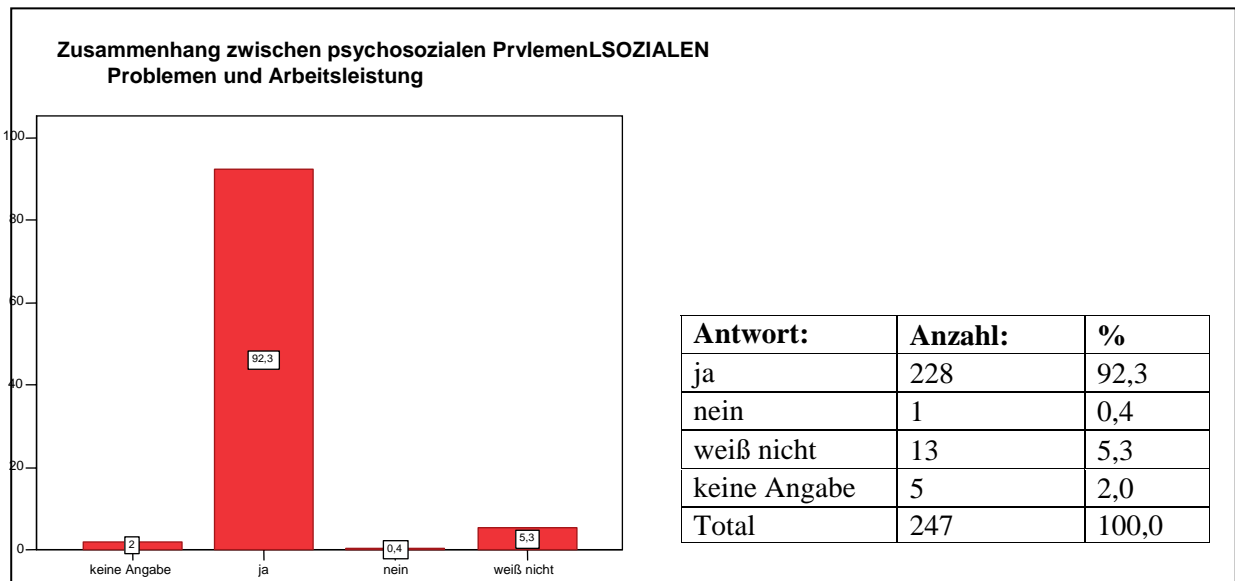
Infotag/ Vortrag:	Anzahl:	%
ja	19	7,7
nein	228	92,3
Total	247	100,0

Tab.107: Ca. 8% der Befragten würden sich Vorträge zum Thema anhören.

Workshop:	Anzahl:	%
ja	8	3,2
nein	239	96,8
Total	247	100,0

Tab.108: Ca. 3% der Befragten interessieren sich für die Teilnahme an einem Workshop.

**Frage-16: Glauben Sie, dass es einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und der Arbeitsleistung gibt?**



Tab.109: 92% der Befragten sind davon überzeugt, dass es einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und der Arbeitsleistung gibt!

**4.2.3.1. Zusammenfassung der Ergebnisse  
von Teil-D des Fragebogens:  
Fragen zum Interesse an betrieblicher Gesundheitsförderung**

**1. Interesse an Informationen**

Die Frage: „*Hätten Sie gerne Informationen über betriebliche Gesundheitsförderung*“ wurde zu 51% mit „ja“ und zu 45% mit „nein“ beantwortet, (4% der Befragten machten dazu keine Angaben). Aus diesem Ergebnis könnte auf ein ausgeprägtes Interesse an betrieblicher Gesundheitsförderung bei zumindest der Hälfte der Unternehmen geschlossen werden.

Diese Interpretation relativiert sich jedoch anhand der Ergebnisse der nächstfolgenden Frage: „*Wenn ja, in welcher Form wünschen Sie informiert zu werden?*“

- Direkte Informationen per Internet oder in schriftlicher Form (z.B. Folder, Broschüren) werden von 30% bzw. 35% der Befragten gewünscht.
- Einen Informationstag oder Vortrag würden noch ca. 8% der Befragten besuchen.
- An der Teilnahme an einem Workshop zum Thema sind nur mehr 3% der Befragten interessiert.

Insgesamt legen die Ergebnisse die Schlussfolgerung nahe, dass man in cirka der Hälfte der Betriebe gegen Informationen über Gesundheitsförderung zwar nichts einzuwenden hat, aber kaum dazu bereit ist, sich selbst mit diesem Thema aktiv auseinander zu setzen.

**2. Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und Arbeitsleistung**

*Wird in den Betrieben ein Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und der Arbeitsleistung vermutet?*

Die bisherigen Ergebnisse ließen eher erwarten, dass diesbezüglich in den Unternehmen kaum ein Problembewusstsein besteht und die meisten Befragten mit „nein“ antworten.

Das Gegenteil ist der Fall!

- 92% der Befragten glauben an einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und Arbeitsleistung.
- 5% der Befragten antworten mit „ich weiß nicht“.
- Eine einzige Person (0,4%) antwortet mit „nein“.
- 2% der Befragten lassen diese Frage unbeantwortet.

## **4.3. Besondere Aspekte der Gesamtergebnisse**

### **4.3.1. Stichprobe**

Der Großteil (65%) der Unternehmen, die sich an der Umfrage beteiligten, sind Einzelhandelsbetriebe, ca. 70% der Betriebe haben ihren Standort im städtischen bzw. kleinstädtischen Raum von Niederösterreich.

Die Mehrzahl (84%) der Betriebe beschäftigt weniger als 50 MitarbeiterInnen. In mehr als der Hälfte der Unternehmen (77%) ist der überwiegende Teil der Beschäftigten zwischen 30 und 45 Jahre alt. In ca. einem Drittel der Unternehmen beträgt der Frauenanteil über 75%, in ca. die Hälfte der Unternehmen liegt der Frauenanteil über 50%. Ca. 18% der Betriebe beschäftigen mindestens eine/n ArbeitnehmerIn mit Behinderung.

Insgesamt sind für die Erhebung demnach Klein- und Mittelbetriebe des Einzelhandels im städtischen Raum von Niederösterreich mit hohem Frauenanteil repräsentativ.

- Die Fragebögen wurden zu ca. 70% von Angehörigen der direkt angesprochenen Zielgruppen (BetriebsinhaberInnen, GeschäftsführerInnen, BetriebsrätInnen) bearbeitet. 30% der Fragebögen wurde von MitarbeiterInnen mit sonstigen Funktionen beantwortet.

### **4.3.2. Welche psychosozialen bzw. gesundheitsfördernden Maßnahmen werden in niederösterreichischen Handelsbetrieben durchgeführt?**

Von insgesamt 13 im Fragebogen enthaltenen psychosozialen und gesundheitsfördernden Maßnahmen werden 11 in über der Hälfte der befragten Unternehmen nicht durchgeführt.

- Am häufigsten durchgeführte Maßnahmen betreffen Arbeitsplatzgestaltung (61%), Verminderung des Unfallrisikos (51%) und Arbeitszeitgestaltung (40%).
- Kommunikations-Teamentwicklungs-Trainings werden von 30%, Coaching für Führungskräfte von 21% und ergonomische Maßnahmen von 20% der Unternehmen angeboten.
- Von wenigen Ausnahmen abgesehen, finden in den befragten Betrieben keine Maßnahmen zu Stressbewältigung, Raucherentwöhnung, gesunder Ernährung und Rückenschulung statt.
- Psychosoziale Beratung, Suchtprogramme und Anti-Mobbing-Maßnahmen scheinen im Angebot der niederösterreichischen Handelsbetriebe so gut wie nicht auf.

Im Zusammenhang mit gesundheitlichen Problemen auftretende Ausfallszeiten (Unfall-/ Verletzungsrate, Pflegefreistellungen, Krankenstandstage) werden generell als „niedrig“ eingestuft.

### **4.3.3. Welche Gesundheitsförderungsprogramme sind in den Betrieben bekannt?**

Nur 2 der im Fragebogen angeführten 10 Gesundheitsförderungsprogramme sind mehr als der Hälfte der Befragten bekannt.

- Gesunde Ernährung (63%) und Bewegungsprogramme (56%) sind die am meisten bekannten gesundheitsfördernden Maßnahmen.
- 30% bis 48% der Befragten kennen Maßnahmen wie: Coaching für Führungskräfte, Rückenschulungen, Stress- Konfliktbewältigung, Raucherentwöhnung und Suchtprävention.
- Den meisten Befragten (83%) sind Kriseninterventionen und Anti-Mobbing-Maßnahmen unbekannt.

#### **4.3.4. Beschwerden über Arbeitsbedingungen seitens der ArbeitnehmerInnen**

Mehr als 60% der Befragten geben an, dass sich die MitarbeiterInnen ihres Betriebs nur selten über die Arbeitsbedingungen beklagen.

- In mehr als 70% der Betriebe gibt es kaum Beschwerden hinsichtlich der am Arbeitsplatz herrschenden Lichtverhältnisse und der Raumtemperatur. Auch bezüglich schwerer Hebearbeiten oder Arbeitsbedingungen, die dauerndes Sitzen oder Stehen erfordern werden seitens der ArbeitnehmerInnen kaum Klagen vorgebracht.
- Weder das Betriebsklima noch mit hoher Verantwortung einhergehende Arbeitsbelastungen geben Anlass zu häufigeren Beschwerden.
- In über 60% der Betriebe werden seitens der ArbeitnehmerInnen kaum Beschwerden bzgl. Stress oder anstrengendem Kundenkontakt geäußert. Nur in 25% der Betriebe geben diese Arbeitsbedingungen Anlass zu häufigeren Klagen der MitarbeiterInnen.

#### **4.3.5. Belastungen der ArbeitnehmerInnen aufgrund der betrieblichen Öffnungszeiten**

In über 70% der an der Erhebung beteiligten Betriebe stellen die Öffnungszeiten nach Meinung der Befragten keine Belastung für die ArbeitnehmerInnen dar.

- Ca. ein Viertel der Befragten ist jedoch der Ansicht, dass die Öffnungszeiten ihres Betriebs bei den ArbeitnehmerInnen zu ungesundem Essverhalten beitragen und Konflikte in Ehe und Familie zur Folge haben.
- Am häufigsten (28%) werden Belastungen wegen fehlender Kinderbetreuung aufgrund der Öffnungszeiten des Betriebs genannt.

#### **4.3.6. Beschwerden über gesundheitliche Probleme seitens der ArbeitnehmerInnen**

Die Mehrzahl der Befragten gibt an, dass die ArbeitnehmerInnen ihres Betriebes „selten“ über gesundheitliche Probleme klagen. Dies gilt für die Liste sämtlicher 13 im Fragebogen angeführten gesundheitlichen Beschwerden. Selbst generell häufig auftretende Krankheitssymptome wie Kopfschmerzen und Grippe werden von über 50% der Befragten als „selten“ eingestuft.

- Zwischen 20% und 40% der Befragten bezeichnen folgende 5 Beschwerden als „häufig“: Stress-Nervosität; Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates; Kreuz- und Rückenschmerzen, Kopfschmerzen-Verspannungen; grippale Infekte.
- Mehr als 75% der Befragten bezeichnen folgende 8 Beschwerden als „selten“: Essstörungen; Suchtverhalten; Schlafstörungen; Magen-Darmerkrankungen; Allergien; Depressionen-Angstzustände, Herz-Kreislaufstörungen; Verletzungen-Unfälle.

#### **4.3.7. Welche sozialen Probleme treten in den Betrieben auf, (bzw. werden als solche wahrgenommen und erkannt)?**

Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, dass kein einziges der 8 im Fragebogen angeführten sozialen Probleme im eigenen Betrieb auftritt.

- Am häufigsten werden persönliche, familiäre Probleme (40%), Konflikte zwischen KollegInnen (38%) und Schulden (27%) genannt.
- Zwischen 10% und 20% der Befragten nehmen bei den MitarbeiterInnen ihres Betriebs Probleme mit der Arbeitszeit, Konflikte mit Führungskräften und persönliche Krisen wahr.
- Für die überwiegende Mehrheit der Befragten (80% bis 98%) sind Sucht und Alkoholmissbrauch, persönliche Krisen, Konflikte mit Führungskräften und Arbeitszeitprobleme in ihrem Unternehmen nicht vorhanden.



#### **4.3.8. Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und Arbeitsleistung**

- 92% der Befragten glauben an einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und Arbeitsleistung.

#### **4.3.9. Welche Vorteile werden in den Betrieben mit gesundheitsfördernden bzw. psychosozialen Maßnahmen verbunden?**

Von den 6 im Fragebogen als mögliche Vorteile von Gesundheitsförderung angeführten Punkten werden 3 von über 60% der Befragten bestätigt.

- Zwischen 60% und 83% der Befragten vertritt die Meinung, dass gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen zur Reduktion von Krankenständen beitragen und positive Auswirkungen auf das Betriebsklima sowie die Arbeitsmotivation der MitarbeiterInnen haben.
- Ca. 30% bis 40% der Befragten sind auch der Meinung dass gesundheitsfördernde und psychosoziale Maßnahmen zu einem besseren Image des Betriebes beitragen, die Personalfluktuatation reduzieren und eine bessere Kundenbetreuung durch die ArbeitnehmerInnen bewirken.

#### **4.3.10. Interesse an Informationen**

Ca. 50% der Befragten wünschen über betriebliche Gesundheitsförderung informiert zu werden. Am Besuch einer Informationsveranstaltung oder eines Vortrages sind jedoch nur 8% der Befragten interessiert, an einem Workshop zum Thema würden nicht mehr als 3% der Befragten teilnehmen.

### **4.4. Zusammenfassung der Gesamtergebnisse**

Mit Ausnahme von Arbeitssicherheitsmaßnahmen und Möglichkeiten der Arbeitsplatzgestaltung werden von mehr als der Hälfte der befragten Unternehmen keine gesundheitsfördernden und psychosozialen Maßnahmen durchgeführt. Gesundheitsförderungsprogramme werden vorwiegend mit gesunder Ernährung und Bewegung in Zusammenhang gebracht, andere Maßnahmen sind weitgehend unbekannt.

In mehr als 60% der Betriebe werden seitens der ArbeitnehmerInnen nur selten Beschwerden über die Arbeitsbedingungen vorgebracht. In über 70% der Betriebe stellen die Öffnungszeiten nach Meinung der Befragten keine Belastung für die ArbeitnehmerInnen dar.

Die Mehrzahl der Befragten gibt an, dass die ArbeitnehmerInnen nur selten über gesundheitliche Probleme klagen. Über die Hälfte der Befragten vertritt die Auffassung, dass im eigenen Betrieb keine auffälligen sozialen Probleme vorhanden sind.

Über 90% der Befragten sind davon überzeugt, dass es einen grundsätzlichen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und der Arbeitsleistung der MitarbeiterInnen gibt. Mehr als 60% vertreten die Meinung, dass gesundheitsfördernde und psychosoziale Maßnahmen zur Reduktion von Krankenständen beitragen sowie positive Auswirkungen auf das Betriebsklima und die Arbeitsmotivation haben.

50% der Befragten sind daran interessiert, über betriebliche Gesundheitsförderung informiert zu werden, aber nicht mehr als 8% sind dazu bereit, aktiv an einer Veranstaltung zu diesem Thema teil zu nehmen.

## 5. DISKUSSION

### 5.1. Schlussfolgerungen

In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob in den niederösterreichischen Handelsbetrieben gesundheitsfördernde Maßnahmen existieren und ob nachhaltige Maßnahmen im psychosozialen Bereich durchgeführt werden oder nicht, da die Ausgangslage eine Veränderung der Situation der Handelsangestellten zeigt, auf die die Betriebe noch nicht adäquat reagiert haben. Von dieser Fragestellung aus wurde die Arbeitshypothese abgeleitet, dass es vereinzelt gesundheitsfördernde Maßnahmen gibt, aber kaum nachhaltige, psychosoziale Maßnahmen durchgeführt werden.

Diese These wurde insofern bestätigt, als die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass in den niederösterreichischen Handelsbetrieben kaum eine Notwendigkeit für gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen besteht und auch kaum welche durchgeführt werden.

Neben dem Faktum, dass in den meisten niederösterreichischen Handelsbetrieben keine gesundheitsfördernden bzw. psychosozialen Maßnahmen durchgeführt werden, zeigen die Ergebnisse deutliche Widersprüche zwischen der prinzipiell geäußerten Einstellung zu Gesundheitsförderung und deren Notwendigkeit im eigenen Betrieb auf.

So vertreten 72 % der Befragten die Meinung, dass zwischen gesundheitsfördernden bzw. psychosozialen Maßnahmen im Betrieb und niedrigen Krankenständen eindeutig ein Zusammenhang besteht. Wobei nur 39 % der Befragten meinen, dass gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Programme zu einer geringeren Personalfluktuations beitragen.

Während die überwiegende Mehrheit der Befragten davon überzeugt ist, dass sich psychosoziale Probleme nachteilig auf die Arbeitsleistung auswirken und gesundheitsfördernde Maßnahmen nachhaltig positive Folgen für die Unternehmen und deren MitarbeiterInnen haben, besteht derzeit kaum Interesse, sich mit psychosozialer Gesundheitsförderung aktiv auseinander zu setzen.

Der inhaltliche Widerspruch löst sich auf, wenn man mit einbezieht, dass in über der Hälfte der Unternehmen keine auffälligen psychosozialen Probleme wahrgenommen werden. Die Mehrzahl der Befragten gibt an, dass die ArbeitnehmerInnen in ihrem Betrieb nur selten Beschwerden über die Arbeitsbedingungen vorbringen oder über gesundheitliche Probleme klagen. Ausschließlich unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, leitet sich tatsächlich keine Notwendigkeit ab, im eigenen Betrieb gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen einzuführen.

Ein Aspekt dürfte dabei auch die Verringerung der Krankenstandstage im Handel, genauso wie in allen anderen wichtigen Branchen sein. (Deutsche Zahlen sind hier mit den österreichischen Zahlen vergleichbar)

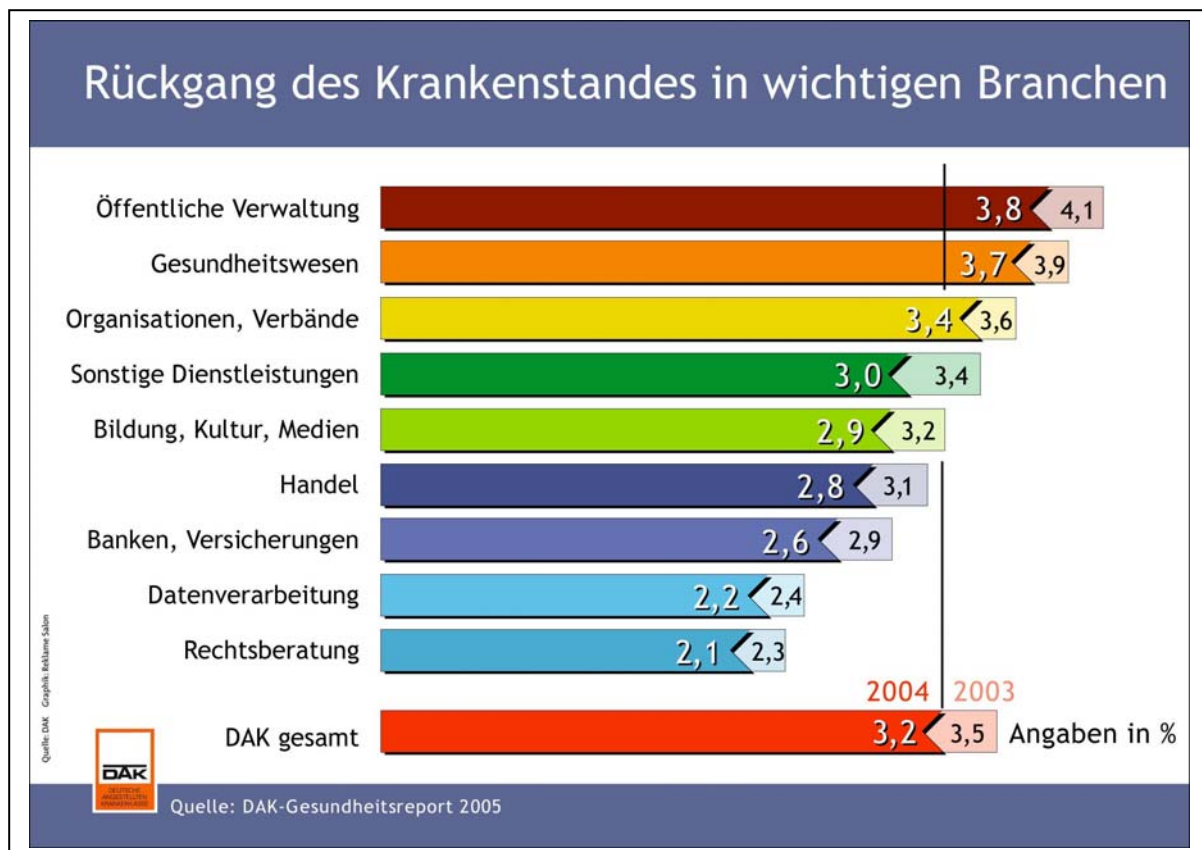


Abb. 2: Deutsche Zahlen des Rückgangs der Krankenstandstage von 2003 auf 2004 in allen wichtigen Branchen (DAK, o.A.)

So sind im Bereich des Handels die Krankenstandstage von 2003 auf 2004 von 3,1 % auf 2,8 % zurückgegangen.“ (Presse 2005). „Die Zahl der Krankenstände insgesamt ist im Jahr 2004 auf ein Rekordtief gefallen. 12,2 Tage blieb jeder Beschäftigte im Vorjahr durchschnittlich wegen Krankheit zu Hause, berichtet das ORF-Radio heute über die Erhebungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungen. Vor zehn Jahren wurden jährlich noch durchschnittlich rund 15 Krankenstandstage ausgewiesen. Seither gingen die Krankenstände fast kontinuierlich zurück. Der Hauptverband der Sozialversicherungen begründet das mit wachsendem Druck in der Wirtschaft und Angst vor Arbeitslosigkeit. Die Wirtschaft hingegen sieht etwa in der Betrieblichen Gesundheitsförderung den Grund für weniger Krankenstände.“ (Der Standard, 2005).

Dazu ist unter dem Portal der Wirtschaftskammer Österreich (2005) folgendes Statement zu lesen: „Vielmehr haben sich die Aktionen rund um die Betriebliche Gesundheitsförderung, die umfassenden Präventions- und Unfallverhütungsmaßnahmen der Unfallversicherung und der Gewerblichen Sozialversicherung als auch die von den Sozialpartnern initiierte Reform des Arbeitnehmerschutzes positiv gegriffen. Auch die verschiedenen gesundheitsfördernden Maßnahmen und Aktivitäten der Betriebe im Rahmen der corporate social responsibility zeigten im aktuellen Krankenstandsrückgang

ihre Wirkung. Es sei gelungen, eine positive Bewusstseinsbildung in den Unternehmen, bei ArbeitgeberInnen und bei ArbeitnehmerInnen zu schaffen, die den Trend in Bewegung setzte.“

Bezieht man jedoch die Problemlagen der ArbeitnehmerInnen mit ein, so wird sich wohl ein etwas verändertes Bild der aktuellen Situation zeigen. Die nähere Betrachtung der Detailergebnisse der vorliegenden Studie macht auch deutlich, dass die Einschätzung der gesundheitlichen und psychosozialen Probleme durch die an der Befragung beteiligten Personen nur bedingt mit der realen Situation der ArbeitnehmerInnen übereinstimmen kann. (Beispiel: Selbst Kopfschmerzen und Grippe werden von über der Hälfte der Befragten als innerhalb der Belegschaft ihres Betriebes nur „selten auftretend“ eingestuft.)

Dazu berichtet die Tageszeitung „Der Standard“ am 14.5.05 folgendes: „Viele Menschen gehen aus Angst um den Job bei leichteren Krankheiten trotzdem arbeiten. Deutlich seltener sind 2004 ArbeitnehmerInnen wegen Grippe, Erkältungen und Infektionskrankheiten zu Hause geblieben.“

Die Ergebnisse sind demzufolge in Zusammenhang mit den an der Befragung beteiligten Zielgruppen zu interpretieren. Die Umfrage richtete sich in erster Linie an BetriebsinhaberInnen und GeschäftsführerInnen und spiegelt somit den Informations- und Bewusstseinsstand dieser Personengruppen wieder.

## **5.2. Eigene Schlussfolgerungen**

Vier Aspekte der Ergebnisse sieht die Autorin der vorliegenden Studie als besonders betrachtenswert:

1. Die ArbeitnehmerInnen niederösterreichischer Handelsbetriebe haben keine auffälligen psychosozialen bzw. gesundheitlichen Probleme und sind mit ihren Arbeitsbedingungen weitgehend zufrieden.

Dieses Ergebnis erscheint besonders im Zusammenhang mit derzeit in den Medien intensiv diskutierten Problematik im Handel erstaunlich. So wird in „Treffpunkt Arbeitswelt (2005) eingehend darüber unter dem Titel „Klima der Angst: Die Missstände in den Handelskonzernen lassen sich nicht länger verheimlichen. Die Mauer des Schweigens ist durchbrochen“, berichtet. Besonders hingewiesen wird dabei auf die Drucksituation unter der die ArbeitnehmerInnen stehen.

„Viele KollegInnen trauen sich nur unter Zusicherung der Anonymität von den Vorkommnissen zu berichten. ...Ein angstfreies Arbeitsklima, das Recht Betriebsräte zu wählen und seine Rechte über die Interessensvertretungen einzufordern, das sind Menschenrechte und können nicht von Vorgesetzten gewährt und dann nach Belieben wieder entzogen werden.“ (Treffpunkt Arbeitswelt, 2005) Darin dürfte auch ein Grund für den nachfolgend genannten Aspekt der Untersuchung gegeben sein.

2. Die ArbeitnehmerInnen niederösterreichischer Handelsbetriebe äußern gegenüber höheren Vorgesetzten kaum Beschwerden über gesundheitliche und psychosoziale Probleme.

Dieses in den Medien genannte „Klima der Angst“ unter vielen Handelsangestellten könnte dazugeführt haben, dass sich die MitarbeiterInnen mit ihren Problemlagen nicht an die Vorgesetzten gewandt haben und so wenig Informationen über die reale Arbeitssituation der ArbeitnehmerInnen in die Führungsebene gelangt ist.

3. Die leitenden Vorgesetzten niederösterreichischer Handelsbetriebe nehmen vor allem ernsthaftere Gesundheits- und psychosozial bedingte Probleme der ArbeitnehmerInnen im eigenen Unternehmen kaum bzw. nicht im tatsächlich gegebenen Gesamtzusammenhang wahr.

Dazu berichtet die Zeitschrift Kompetenz (2005) in Bezugnahme auf eine Umfrage der Gewerkschaft der Privatangestellten: „Viele Angerufene klagten auch über die fehlende Rücksichtnahme auf ihre Interessen durch den unmittelbaren Vorgesetzten. Es stellten sich beträchtliche Defizite an sozialer Führungskompetenz heraus. Oft wurde ein rüder Umgangston beklagt.“

Weiters wird in der Zeitschrift Treffpunkt Arbeitswelt (2005) auch seitens der ArbeitnehmerInnen-Vertretung die „mangelnde Führungsqualität des mittleren Managements“ kritisiert. Unterstützt wird diese Aussage von der NÖ Arbeiterkammer im selben Artikel: „Leitende Angestellte mit Personalverantwortung .... haben eingestanden, dass mit dem vorhandenen Personal die Ladenöffnungszeiten unter Einhaltung der Gesetze gar nicht abzudecken sind.“ Dies zieht auch massive Mängel bei der Arbeitszeitregelungen und Gehaltsabrechnungen nach sich. Hier ist u.a. die strukturelle Problematik bei weiteren Überlegungen miteinzubeziehen.

Die Gewerkschaft der Privatangestellten hat im November 2004 (also ca. ein halbes Jahr nach dem Durchführungszeitpunkt der vorliegenden Befragung) eine Befragung der Beschäftigten im Handel durchgeführt. Die Ergebnisse wurden zusätzlich mit einer telefonischen Umfrage weiterverfolgt. „So wollten 40 % der ArbeitnehmerInnen in Telefongesprächen über ihre Situation berichten. Dabei war besonders auffällig, dass fast ein Viertel der kontaktierten Personen zum Zeitpunkt des Erstkontaktes nicht mehr beim ursprünglichen Dienstgeber beschäftigt waren.“ (Kompetenz, 2005) Dies ist ein weiterer Hinweis auf die vermutete hohe Fluktuation der ArbeitnehmerInnen im Handelsbereich.

4. Die leitenden Vorgesetzten niederösterreichischer Handelsbetriebe sehen grundsätzlich einen hohen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und Auswirkungen auf die Arbeitsleistung.

Umso erstaunlicher ist es (für die Autorin), dass die verstärkte Wahrnehmung der offensichtlich vorhandenen Problemlagen der ArbeitnehmerInnen in den Betrieben sowenig Beachtung findet. „Das Gefühl mangelnder sozialer Unterstützung und auch, sich mit großer Verantwortung alleingelassen zu fühlen, könnte langfristig zur „inneren Kündigung“ führen, die seit Beginn der 80er Jahre auch in der Literatur erscheint (Höhn, 1983). Apathie und psychosomatische Leiden sind sowohl

für resignierte MitarbeiterInnen, als auch für solche, die innerlich gekündigt haben, charakteristische Langzeitauswirkungen. (Triebel, 2004)

Sichtbar wird diese Veränderung auch in der Steigerung von schwereren Psychiatrischen Krankheitsbildern. „Psychiatrische Krankheiten verzeichnen hingegen einen Zuwachs. Aber nicht nur im Vorjahr (2004, Anm. d. Autorin) sondern über einen längeren Zeitraum hinweg betrachtet. Seit Anfang der Neunziger Jahre haben die Krankenstandstage dadurch 90 % zugenommen.“ (Der Standard, 2005). Betrachtet man diesen Aspekt besonders im Hinblick auf die Entstehung von Psychischen Erkrankungen, in deren Vorfeld oftmals massive psychosoziale Probleme zu finden sind (z.B. Mobbing-situationen, extremer Arbeitsdruck u.a.) so ist zu vermuten, dass der Steigerung der Psychischen Erkrankungen ein wesentlich erhöhtes Aufkommen von psychosozialen Problemlagen vorangeht.

„Nicht nur persönliche Schicksale sondern die betriebliche Kostenexplosion gibt zu denken. `Die Fluktuationskosten betragen für eine Führungskraft bis zu 200.000 Euro`, weiß der Arbeitsmediziner und Gründer des Instituts für betriebliche Gesundheitsförderung, Rudolf Karmasin.“ (Der Standard, 2002).

Auch bei Krankenständen schlagen sich die dadurch entstehenden direkten als auch die indirekten Kosten dementsprechend in Zahlen nieder. „Direkte betriebliche Kosten wie die Entgeltfortzahlungspflicht kosten den Unternehmen jährlich zwischen 1,4 und 2 Milliarden Euro. Die indirekten Kosten entstehen aufgrund folgender notwendiger Dispositionen des Arbeitgebers:

- Aufnahme, Umschulung und Bezahlung von Ersatzkräften
- Umorganisation einzelner Abteilungen
- Anordnung von Mehr- bzw. Überstundenarbeit
- Rückgang der Produktion aufgrund niedrigeren Zahl verfügbarer Arbeitskräfte

Die Gesamtsumme der indirekten Kosten beläuft sich auf etwa 702 Millionen bis 5,62 Milliarden Euro! (Neumann, 2005)

Weiters sind die durch hohe Fluktuation und Krankenstandstage entstehenden Kosten auch mit Folgekosten z.B. durch Langzeitarbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug oder Invaliditätspensionsbezug etc. in Zusammenhang zu setzen. Hier wird sichtbar, dass der volkswirtschaftliche Schaden weit über die bisher errechneten Verluste hinausgeht.

### **5.2.1. Eigenkritische Anmerkungen**

Die Nebenfragen der vorliegenden Studie hätten anhand von Vergleichsstudien mit den vorliegenden Daten zu Krankenstandstagen und Fluktuation in niederösterreichischen Handelsbetrieben überprüft werden können. Weiterführend könnte eine Untersuchung der vorliegenden Fragestellungen bei der Gruppe der ArbeitnehmerInnen der niederösterreichischen Handelsangestellten durchgeführt und mit

den Ergebnissen der vorliegenden Studie verglichen werden. Erst dann würde sich ein konkreteres Bild der untersuchten Problematiken ergeben.

Die Aktualität der Studie ist ebenfalls ein Aspekt der nicht unberücksichtigt bleiben sollte, da durch die mediale und gewerkschaftliche Unterstützung in den letzten Monaten im Bereich des Handels sehr viele positive Ansätze beobachtbar sind und eine Befragung der Betriebe zum jetzigen Zeitpunkt eventuell einen bereits veränderten Bewusstseinsstand der Problematik in den niederösterreichischen Handelsbetrieben zeigen würde.

### **5.2.2. Anregungen zu weiterführender Arbeit**

Die leitenden Vorgesetzten niederösterreichischer Handelsbetriebe sehen einen hohen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und Auswirkungen auf die Arbeitsleistung. In einer Folgestudie sollte untersucht werden, in welcher Form diese Gruppe gezielt zur Wahrnehmung der Problematik, deren Auswirkungen und Lösungsmöglichkeiten adäquat informiert werden könnte.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie dienen als Basis zur Entwicklung eines Pilotprojektes. Hier sollen die Möglichkeiten des Einsatzes Betrieblicher Sozialberatung in Handelsbetrieben überprüft werden. Diese Überprüfungsergebnisse dienen danach als Grundlage für die Entwicklung einer praxisnahen Organisationsform des psychosozialen Gesundheitsmanagements im Rahmen der Betriebssozialarbeit in Handelsbetrieben.

### **5.3. Psychosoziale Gesundheitsförderung und Sozialarbeit**

Brieskorn-Zienke (1997) beschreibt den Zusammenhang wie folgt: „Soziale Arbeit kommt in den verschiedensten Arbeitsfeldern mit der psychischen und sozialen Dimension von Gesundheit und Krankheit in Berührung und nimmt darauf Einfluss und zwar innerhalb wie außerhalb der traditionellen Bereiche der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen.

Prävention in der Sozialen Arbeit bedeutet, durch frühzeitiges Erkennen von Problemlagen deren Verschärfung durch Maßnahmen zu verhindern, die systematisch und abgestuft eingesetzt werden. Diese können sich auf das Individuum beziehen oder auf das gesellschaftliche Umfeld (personenbezogene verhaltensorientierte und strukturbezogene Strategien). Der Bereich der unspezifischen Primärprävention als Leistung der sozialen Arbeit wird häufig gar nicht als Prävention wahrgenommen, da diese Arbeit auch in Arbeitsfeldern stattfindet, die scheinbar gar nichts mit Gesundheitsproblemen zu tun haben. Dazu kommt, dass die meisten bisherigen Präventionsansätze innerhalb des Gesundheitswesens arbeitsteilig organisiert sind. Verschiedene Berufsgruppen haben hier eindeutige Aufgaben wie z.B. Ernährungsberater für Ernährungsfragen, Psychologen für Stressvermeidung u.a.. Diese konkurrieren mit den Medizinerinnen, die aus ihrem Verständnis heraus, für Krankheit und Gesundheit insgesamt zuständig zu sein, die eigentliche Verantwortung für diese Bereiche beanspruchen. Unübersehbar sind in diesem Zusammenhang auch berufsständische Verteilungskämpfe um Einflussphären. Die Soziale Arbeit hat hier gegenwärtig einen schweren

Stand, da sie mit ihrem ganzheitlichen Ansatz der arbeitsteiligen Organisation des Gesundheitswesens weniger entgegenkommt als die anderen Berufsgruppen.

Auch bei den Handlungsstrategien lässt sich feststellen, dass das methodische Vorgehen der Gesundheitsförderung in vielfacher Hinsicht mit den Arbeitsweisen der Sozialen Arbeit kompatibel ist. Zur Bewältigung und Verhinderung von Problemlagen, die aus Wechselbeziehungen zwischen individuellem Verhalten und gesellschaftlichen Verhältnissen resultieren, operiert die Soziale Arbeit mit Handlungsansätzen, die beide Bereiche miteinbeziehen.“ (siehe auch Kapitel 2.2.5., Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz)

Das Konzept der Salutogenese als Anwendungsmöglichkeit für sozialarbeiterisches Handeln wird eindrucksvoll in Felder-Stocker (2000) belegt. Hier wird auch Bezug auf den Einsatz des Konzepts im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung genommen. Aus Sicht der Sozialarbeit kann die Betriebssozialarbeit ihren Aufgaben nicht ohne Einbeziehung des Konzeptes der Salutogenese nachkommen. Wenn man den grundlegenden Auftrag der Sozialarbeit, Hilfe zur Selbsthilfe (Empowerment) zu leisten näher betrachtet, so wird offensichtlich, dass das von Antonovsky (1997) im Zusammenhang mit der Salutogenese genannten Persönlichkeitskonzept der Widerstandsfähigkeit nach Kobasa (1979) auch dem Empowerment zu grundliegt. Auch hier werden die Komponenten: Engagement, Kontrolle und Herausforderung als zentral genannt. Die eigene Handlungsbereitschaft bei Menschen wird solange vermindert sein, bis sie Situationen und Entscheidungen in ihrem Leben als kontrollierbar ansehen. Psychologisches Empowerment wird grundsätzlich als Unterstützung gegen „erlernte Hilflosigkeit“ gesehen. „Erfahrungen psychologischen Empowerments sind Geschichten der Stärke in einer Situation des persönlichen oder emotionalen Mangels.“ (Stark, 2002) Darüber hinaus sieht das Konzept des Empowerments auch das (gesellschafts)politische Handeln als zentral an. „Politisches Empowerment beinhaltet zwei Komponenten: Einerseits die partizipative Kompetenz, welche aus der Basis des psychologischen Empowerments hervorgeht und andererseits den Aufbau von Netzwerken, die zur Bemächtigung dienen sollen (vgl. Herringer, 2002).

Franke schreibt in Antonvsky (1997) zu den ethnischen und gesellschaftspolitischen Aspekten seines Salutogenesekonzepts: „Meines Erachtens werfen diese Überlegungen neben den ethnischen auch wichtige theoretische Fragen auf, und zwar die zwischen den salutogenetischen Bedingungen in der Gesellschaft und den salutogenetischen Möglichkeiten und Chancen des Einzelnen. In der Metapher des Flusses geht es darum, Flußläufe zu gestalten, dass auch schlechten Schwimmern ein sie nicht überforderndes Vorwärtkommen ermöglicht wird, und auf der anderen Seite natürlich darum, die individuellen Fähigkeiten zum Schwimmen zu optimieren. Anders ausgedrückt: es geht sowohl um die gesellschaftlichen als auch um die individuellen Bedingungen zur Stärkung des Kohärenzgefühls. Der Ausgangspunkt der salutogenetischen Fragestellung war, wie es kommt, dass Menschen auch unter Bedingungen, unter denen viele erkranken, gesund bleiben. Dass diese Ausgangsfrage nicht dazu geführt hat, nun auf individualisierendem Wege Optimierungsstrategien für Einzelne zu entwickeln, ist positiv. Kritisch muss aber angemerkt werden, dass in Antonovskys Modell die Relation zwischen der gesellschaftlichen und der individuellen Ebene und die Fragen der Interaktion noch wenig ausgearbeitet sind.“

Sozialarbeit im Betrieb geht davon aus, dass eine Annäherung einzelner Individuen und Gruppen an die Strukturen des Unternehmens notwendig ist. Sie setzt hier Veränderungs- u. Entwicklungsprozesse



mit verschiedenen fachlichen Verfahren in Gang. „Es wird davon ausgegangen, dass Veränderungen von Organisationsstrukturen und –prozessen nur unter gleichzeitiger Entwicklung der Beschäftigten sinnvoll umgesetzt werden können. Entsprechend soll die Organisationskultur, als Einheit formaler Aspekte (z.B. Ziele, Struktur, Fähigkeiten und Fertigkeiten) und informaler Aspekte (z.B. Werte, Gefühle, Gruppennormen), unter Beachtung technologischer Vorgänge, vorherrschender Muster von Tätigkeiten, Interaktionen, Normen, Werten, Einstellungen u.Ä. gesteuert werden, um sowohl technische wie auch menschliche Ressourcen optimal nutzen zu können. Über Partizipationsmöglichkeiten der Beschäftigten durch Hilfe zur Selbsthilfe, Ermutigung zur Eigeninitiative usw. bietet die Betriebssozialarbeit im Rahmen der Organisationsentwicklung somit einerseits Raum für Persönlichkeitsentwicklung und erhöht damit die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen, andererseits verbessert sie die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten und trägt zur Optimierung der Wertschöpfung bei.“ (Stoll 2001e)

Besonders die Veränderungen in den Arbeitsverhältnissen und Arbeitsbeziehungen führen zur Neugestaltung von Kooperationsstrukturen und zu notwendigen Unterstützungsmaßnahmen. Durch Zeitarbeit, geringfügige Tätigkeiten, flexible Arbeitszeitgestaltungen u.a. rückt das Problem einer praktikablen Kombination von Familie und Beruf in den Vordergrund. Die Problematik von ArbeitnehmerInnen im Bereich der Kinderbetreuung wird in der vorliegenden Studie (28,3% beanstanden die fehlende Kinderbetreuung) genauso genannt wie Probleme bei der Arbeitszeitgestaltung (40,5 %) und aufgrund der Erweiterung der Öffnungszeiten im Handel entstehende Konflikte in Ehe und Familie (25,1 %). Weiters sind Konflikte zwischen KollegInnen (38,1 %) und häufige Klagen über Stress (25,5 %) in den Ergebnissen ersichtlich. Geht man nun von der unter 5.2. genannten Problematik in der Kommunikation zwischen Vorgesetzten und ArbeitnehmerInnen aus, so liegt die Vermutung einer wesentlich höheren Dunkelziffer bei den jeweiligen Problemlagen nahe.

Psychosoziale Verunsicherung, und ein Gefühl der Überforderung als Reaktion auf innerbetriebliche und gesellschaftliche Veränderungen führt zur Steigerung der Psychischen Erkrankungen bei ArbeitnehmerInnen. „Durch Prozesse und Maßnahmen wie Outsourcing, Stabilitäts-, Identitätsverluste, Standortwechsel, mangelnde Informationspolitik bei Veränderungen im Unternehmen usw. einerseits und hoher Konkurrenzdruck, die Sorge nicht genügend qualifiziert zu sein und bei Arbeitsplatzverlust keine andere Beschäftigung mehr zu finden andererseits, führen dazu, dass Mitarbeiterinnen verunsichert werden und sich Ängste entwickeln. Nicht selten entsteht ein Gefühl der totalen Überforderung als Reaktion auf diese Unsicherheiten und Drucksituationen von außen.“ (Stoll, 2001f) Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen und Verminderung der Leistungsfähigkeit sind nur einige beobachtbare Folgen dieser Entwicklung zu nennen. Dies wird für die Autorin besonders in der konkreten Beratungstätigkeit mit WiedereinsteigerInnen und Kurzarbeitslosen Personen sichtbar. Der Bedarf an strukturellen und individuellen gesundheitsfördernden Maßnahmen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements hat sich daher (nach Meinung der Autorin) in den letzten Jahren offensichtlich erhöht.

Aufgrund nicht ausreichender rechtlicher Grundlagen (siehe auch Kapitel 2.2.12.) wird die Psychosoziale Gesundheitsförderung in weiten Bereichen des betrieblichen Gesundheitswesens wenig eingesetzt. In den Betrieben beziehen sich derartige Maßnahmen auf die Fürsorgepflicht der Unternehmen gegenüber ihren ArbeitnehmerInnen. Betriebliche Sozialarbeit sieht sich als Bestandteil

der sozialen Verantwortung des Unternehmens. Stoll (2001g) beschreibt dies wie folgt: „In der Fürsorgepflicht konkretisiert sich ein Teil der sozialen Verantwortung in Bezug auf die Beschäftigten eines Unternehmens. Sie kann definiert werden als die nicht explizit gesetzlich verankerten, der herrschenden Meinung nach bestehenden Treuepflichten der ArbeitgeberInnen gegenüber ihren ArbeitnehmerInnen. Inhalt der Fürsorgeverpflichtung ist z.B. der personenbezogene Schutz des Arbeitsplatzes. Der Begriff der Persönlichkeit impliziert dabei den Schutz des Lebens, der Gesundheit und die Wahrung weiterer Persönlichkeitsrechte z.B., die körperliche und geistige Integrität. Die Sozialberatung ist damit durch ihre Beiträge zur Gesundheitsförderung, ihre Zusammenarbeit mit dem Arbeitsschutz, durch ihre psychosozialen Beratungsmöglichkeiten usw. ein wichtiger Faktor bei der Umsetzung der Fürsorgepflicht.“

Sozialarbeit im Betrieb sieht sich als Drehscheibe in den Fragen der optimalen Verknüpfung von individuellen und strukturellen Aspekten und ist daher optimaler Partner für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Betriebssozialarbeit definiert sich als psychosoziales Beratungsangebot, u.a. in den Bereichen Kommunikation und soziale Beziehungen. „Betriebliche Sozialberatung ist ein spezieller Bereich der Sozialarbeit und richtet sich grundsätzlich nach deren Zielen und Prinzipien. Sie leistet freiwillige Hilfe bei Problemen, die mit der Lebens- u. Arbeitssituation von Menschen verbunden sind.“ (Lesnik, 2000b) Grundsätzlich orientiert sich dieses Beratungsangebot an der Normalität des Arbeitsalltages. Dies impliziert, dass der erstmalige Einsatz von Betriebssozialarbeit nicht aufgrund einer „Krisensituation“ erfolgen soll, sondern das in solchen Ausnahmesituationen bereits auf bestehende Angebotsstrukturen zurückgegriffen werden kann. Dieser Aspekt liegt auch dem Anspruch der Nachhaltigkeit von Unterstützungsmaßnahmen zugrunde. (Lesnik 2005)

„Als (weiteres) Grundprinzip gilt, dass sich das Angebot nicht nur an bestimmte, gefährdete MitarbeiterInnen richtet, sondern alle MitarbeiterInnen aller hierarchischer Ebenen des Unternehmens anspricht. Sie ist Schnittstelle zwischen betrieblicher Personal- und Sozialpolitik und ein wesentlicher Qualitätssicherungsbeitrag. Betriebssozialarbeit arbeitet sowohl mit einzelnen Personen, als auch gruppen-, system- und organisationsbezogen. Mit ihrer Methoden- und Lösungskompetenz unterstützt sie Unternehmen darin, die Gewinnerorientierung mit einer menschlichen Arbeitswelt in Einklang zu bringen – und eine Win-Win Situation herzustellen.“ (socialprofit, o.A.)

In Österreich ist dieser Bereich derzeit hauptsächlich extern organisiert. Dies ermöglicht mehr Unabhängigkeit in der Arbeitsweise als eine interne Anbindung z.B. als Stabsstelle des Personalbereiches ermöglichen würde. Konkrete Umsetzungsprojekte in österreichischen Betrieben erfolgen derzeit in Zusammenarbeit mit der Firma socialprofit. So wurde einem der Projekte bei „Dynea Austria“ der Trigos Preis 2004 für die konkrete Umsetzung von Betriebssozialarbeits- und Gesundheitsförderungsprojekten im Unternehmen verliehen. Ein weiteres Gesundheitsförderungsprojekt wird derzeit bei der Fa. Voestalpine Krems durchgeführt. „Um gezielt und vorbeugend auf der psychosozialen Ebene anzusetzen, wurden Fachleute ins Unternehmen geholt.“ (Nitterl, 2005)

Sinnvoll ist es, anhand einiger Pilotprojekte die Möglichkeiten des Einsatzes Betrieblicher Sozialberatung in Handelsbetrieben zu überprüfen und die Ergebnisse als Grundlage für die Entwicklung einer praxisnahen Organisationsform der Betriebssozialarbeit in Handelsbetrieben zu verwenden.

#### **5.4. Bezugnahme auf die Module .....**





## 6. QUELLENVERZEICHNIS

Aachener Stiftung, o.V., Definitionen von Nachhaltigkeit, [www.nachhaltigkeit.aachener-stiftung.de/2000/Definitionen](http://www.nachhaltigkeit.aachener-stiftung.de/2000/Definitionen) 28.5., 17:14 MEZ

Antonovsky, A: Health, Stress and Coping: New Perspectives an Mental and Physical Well-Being, San Francisco, Lossey-Bass, 1979, o.A.

Antonovsky, A., Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Dgvt-Verlag, Tübingen, 1979, S 48 ff

Arbeitsinspektion. o. V., Gesunde MitarbeiterInnen in einer gesunden Organisation, [www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Gesundheit/Gesundheitsmanagement/default.htm](http://www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Gesundheit/Gesundheitsmanagement/default.htm), 05.06.05, 16.01 MEZ

Arge-Recht, o.V., [www.arge-recht.at/APG/ArbeitnehmerInnenschutzgesetz.htm](http://www.arge-recht.at/APG/ArbeitnehmerInnenschutzgesetz.htm), 05.06.05, 15.30 MEZ

Blättner Beate & college@inter-uni.net: Fundamentals of Salutogenesis - Health Promotion (WHO) and Individual Promotion of Health: Guided by Resources / Salutogenetische Grundlagen. Health Promotion & Promotion of Health: Orientierung an Ressourcen. edition@inter-uni.net, Graz 2004. LF5

Brieskorn-Zinke/Köhler-Offierski, Gesundheitsförderung in der Sozialen Arbeit, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1997, S 78ff

Der Standard, apa/red, o.V.: Immer weniger Krankenstände, 14.05.05, 15:14 unter [www.der-standard.at](http://www.der-standard.at), Abruf 29.5.05, 20.15 MEZ.

Deutsche Angestellten Krankenkasse, Presse o.V.: DAK Gesundheitsreport 2005, in [www.presse.dak.de](http://www.presse.dak.de), Abruf 29.5.05, 20.45 MEZ.

Eder, A. In: Froschauer, U., Krajic, K., Pelikan, J., (Hrsg) Psychosoziale Versorgung und Gesundheitsberufe in Österreich, o.A., Facultas Universitätsverlag, Wien, 1994, S 135

Endler P.C. & EU-team@inter-uni.net: Master's Programme for Complementary, Psychosocial and Integrated Health Sciences / Masterlehrgang für komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften. edition@inter-uni.net, Graz 2004a

Endler P.C. & college@inter-uni.net: Working Scientifically in Complementary Medicine and Integrated Promotion of Health / Wissenschaftliches Arbeiten im Kontext komplementärer Heilkunde und integrativer Gesundheitsförderung. edition@inter-uni.net, Graz 2004b.

Felder-Stocker, B.: Was macht es aus, dass...Das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky. Eine Anwendungsmöglichkeit in der Sozialen Arbeit., Edition Soziothek, Bern, 2000

Fond gesundes Österreich,: Dreijahresprogramm 2003 –2005, Wien 2002, S 8

Grossmann, R: Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung – Organisationsentwicklung durch Projektmanagement. In: J.M. Pelikan, H.Demmer, K. Hurrelmann (Hrsg.): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung, Weinheim, München 1993, S 43 ff

Herringer, Norbert: Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 2. Aufl. Stuttgart, 2002, S 184.

Höhn, R: Die innere Kündigung im Unternehmen. Ursachen, Folgen, Gegenmaßnahmen. Bad Harzburg: Akademie für Führungskräfte der Wirtschaft 1983, In: Triebel, U.: Gesundheitsrelevante Faktoren in einer subjektiven Arbeitsanalyse (Salsa), interuniversitäres Kolleg Graz/Schloß Seggau, 2004

Keupp, Heiner: Stichwort“Empowerment“. In: Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (Hrsg): Wörterbuch Soziale Arbeit, Weinheim/Basel, 1996, S 164-166.

Kobasa S.C., In: Antonovsky, A., Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Dgvt-Verlag, Tübingen, 1979, S 48 ff

Kratky K.W. & college@inter-uni.net: Comparison and Integration of Complementary Medical Methods Humanity and Medical Science / Vergleich und Integration komplementärmedizinischer Verfahren - Menschenbild und Heilkunde. edition@inter-uni.net, Graz 2004.

Lesnik.M. In: Reichel/Lesnik (Hrsg), Betriebssozialarbeit, ÖGB-Verlag, Wien. 2000a, S 149 ff

Lesnik, M. In: Die Bundespolizei, Betriebssozialarbeit, o.A.,Wien, 1/2000b, S 17 ff

Lesnik, M. In: Tagungsband „Hard work-soft skills“, St. Pölten, Fachhochschule St. Pölten, 2005

Neumann, Thomas: Was kosten Krankenstände, In: SVA-Sozialpolitik, o.A., Wien, 2/2005, S 20

Nitterl, W. (Hrsg.): Mitarbeitermagazin voestalpine Linz, o.A., Linz, Ausgabe Jänner/Februar/März 2005, S 14

Österreichisches Netzwerk betrieblicher Gesundheitsförderung, o.A: [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at), 12.04.2004, 13.12 MEZ

Dr. Schröder, o.A: Nachhaltige (dauerhafte-umweltgerechte) Entwicklung, Stand: 31. Jänner 2003, [www-public.tu-bs.de:8080/-schroete/nachhaltigkeit](http://www-public.tu-bs.de:8080/-schroete/nachhaltigkeit), 28.05.05, 16:20 MEZ

Pass P.F. & college@inter-uni.net: Fundamentals of Depth Psychology -Therapeutic Relationship Formation between Self-awareness and Casework / Tiefenpsychologische Grundlagen - Therapeutische Beziehungsgestaltung zwischen Selbsterfahrung und Fallarbeit. edition@inter-uni.net, Graz 2004.

Rechtsinformationssystem Österreich, [www.ris.bka.gv.at](http://www.ris.bka.gv.at) , 29.05.2005, Abruf, 22:10 MEZ.

Rodari Antonella & college@inter-uni.net: Introduction of Regulatory Methods - Systematics, Description and Current Research / Vorstellung regulativer Verfahren - Systematik, Beschreibung und Stand der Forschung. edition@inter-uni.net, Graz 2004.

Rosenbrock, o.A., In: Blättner Beate & college@inter-uni.net: Fundamentals of Salutogenesis - Health Promotion (WHO) and Individual Promotion of Health: Guided by Resources / Salutogenetische Grundlagen. Health Promotion & Promotion of Health: Orientierung an Ressourcen. edition@inter-uni.net, Graz 2004. LF 10, S 4

Salomon.R. Humanes Management, Falken Verlag, Niederhausen, 1999, S 260

Schröder, o.A: Nachhaltige (dauerhafte-umweltgerechte) Entwicklung, Stand: 31. Jänner 2003, [www-public.tu-bs.de:8080/-schroete/nachhaltigkeit](http://www-public.tu-bs.de:8080/-schroete/nachhaltigkeit), 28.05.05, 16:20 MEZ

Socialprofit, [www.socialprofit.at](http://www.socialprofit.at), 25.5.05, 17:15 MEZ.

Spranger H.H. & college@inter-uni.net: Fundamentals of Regulatory Biology - Paradigms and Scientific Backgrounds of Regulatory Methods / Regulationsbiologische Grundlagen – Paradigmen und Naturwissenschaftliche Grundlagen regulativer Verfahren. edition@inter-uni.net, Graz 2004.

Stark, Wolfgang: Gemeinsame Kräfte entdecken – Empowerment als kompetenzorientierter Ansatz einer zukünftigen psychosozialen Arbeit: In: Lenz Albert/Stark Wolfgang (Hrsg): Empowerment – Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation, o.A., Tübingen, 2002, S 62

Stoll, Bettina: Betriebliche Sozialarbeit, Walhalla Fachverlag, Regensburg/Berlin, (2001a, o.A.) (2001b, S20); (2001c, S23f); (2001d, o.A.); (2001e, S 118); (2001f, S 95f); (2001g, S101f);

Treffpunkt Arbeitswelt, o.A., Klima der Angst, In: Treffpunkt Arbeitswelt, 3/2005, S 12 f

Triebel, Ulrike: Gesundheitsrelevante Faktoren in einer subjektiven Arbeitsanalyse (SALSA) am LKH Bruck/Mur, Österreich - Der salutogenetische Gesichtspunkt, interuniversitäres Kolleg Graz/Schloss Seggau, 2004, S 29

Weinert, A. Organisationspsychologie, Psychologie-Verlagsunion, Weinheim, 1998, S 12

Wirtschaftskammer Österreich, o.A. [www.portal.wko.at](http://www.portal.wko.at), 29.05.05, 18.10 MEZ

Wolf, Manfred: Berichte aus dem Handelsalltag, In. Kompetenz, ÖGB Verlag, Wien, 5/2005, S 8



## 7. ANHANG

### a) Abkürzungsverzeichnis

NÖ – Niederösterreich  
NÖGKK – Niederösterreichische Gebietskrankenkasse  
ÖGB – Österreichischer Gewerkschaftsbund  
WHO – Weltgesundheitsorganisation  
SOC – Sense of Coherence  
BGF – Betriebliche Gesundheitsförderung  
GfG – Gesundheitsförderungsgesetz

### b) Fragebogen

### c) ProjektmitarbeiterInnen

**Betriebliche Gesundheitsförderung im Handel  
FRAGEBOGEN**

**Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr!**

*Wir führen im Rahmen eines studentischen Projektes der Fachhochschule St. Pölten zur betrieblichen Gesundheitsförderung (unter der Leitung von DSA Maria Lesnik) eine Befragung unter BetriebsinhaberInnen, Geschäftsführungen und Betriebsräten von Handelsbetrieben in Niederösterreich durch. Wir ersuchen Sie, unser Vorhaben zu unterstützen und diesen Fragebogen ausgefüllt an uns zu retournieren. Diese Befragung ist selbstverständlich vollkommen anonym!*

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Brief. Für etwaige Rückfragen steht Ihnen \_\_\_\_\_ unter der Nummer \_\_\_\_\_ gerne zur Verfügung.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

**Rita Fellner, Shila Nourzad, Daniela Ulzer**

**A. Fragen zum Betrieb**

**1. In welcher Branche ist Ihr Unternehmen tätig ?**

\_\_\_\_\_

**2. An welchem Standort befindet sich Ihr Betrieb ?**

Dorf  Kleinstadt ( bis 15000 EW)  Stadt ( ab 15000 EW)

**3. Wie viele MitarbeiterInnen beschäftigt Ihr Unternehmen ?**

(Wenn Ihnen keine exakten Zahlen vorliegen, bitte schätzen)

\_\_\_\_\_ MitarbeiterInnen

**3a. Welche Altersgruppe der ArbeitnehmerInnen überwiegt in Ihrem Betrieb? (Bitte schätzen)**

15 bis 30 Jahre  30 bis 45 Jahre  über 45 Jahre

**3b. Beschäftigen Sie behinderte Menschen nach dem „Behinderteneinstellungsgesetz“ ?**

Nein  Ja Wie viele? \_\_\_\_\_

**3c. Wie hoch ist der Frauenanteil in Ihrem Betrieb ? (Bitte Prozentanteil schätzen)**

0 % bis 25 %  25% bis 50%  50% bis 75%  75% bis 100%

B. Fragen zu Gesundheitszustand und Belastungen im Betrieb

		Niedrig				Hoch			
4.	Wie hoch schätzen Sie die Krankenstandstage im Betrieb ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Wie hoch schätzen Sie die Unfall-/ und Verletzungsrate ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Wie hoch schätzen Sie den Anteil der ArbeitnehmerInnen die Pflegefreistellung in Anspruch nehmen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Über welche gesundheitlichen Probleme klagen die ArbeitnehmerInnen am häufigsten ?**

	Mehrfachnennung möglich	Sehr häufig				Sehr selten			
a	grippale Infekte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b	Erkrankung des Bewegungs-/ und Stützapparates	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c	Herz-/ Kreislaufstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d	Kreuz-/ Rückenschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e	Magen-/ Darmerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f	Kopfschmerzen / Verspannungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g	Schlafstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h	Verletzungen / Unfälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i	Stress / Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j	Allergien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k	Depression / Angstzustände	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l	Suchtverhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m	Essstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n	Sonstiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	und zwar:								

**8. Über welche Arbeitsbedingungen klagen die ArbeitnehmerInnen besonders?**

	Mehrfachnennung möglich	Sehr häufig				Sehr selten			
a	permanentes Stehen / Sitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b	häufiger Kalt / Warm Wechsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c	Heben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d	Lichtverhältnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e	Stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f	Verantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g	Betriebsklima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h	Belastungen durch KundInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i	Sonstiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Und zwar:								

**9. Welche Personengruppen sind besonders betroffen ?**

	Mehrfachnennung möglich	Sehr häufig				Sehr selten			
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>a</b>	Männer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>b</b>	Frauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>c</b>	Vollzeit ArbeitnehmerInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>d</b>	Teilzeit ArbeitnehmerInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>e</b>	PendlerInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>f</b>	Ausländische ArbeitnehmerInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>g</b>	Inländische ArbeitnehmerInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>h</b>	Ältere ArbeitnehmerInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>i</b>	Jüngere ArbeitnehmerInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Vermuten Sie, dass aufgrund der Öffnungszeiten in Ihrem Betrieb folgende Belastungen / Probleme auftreten ? (Mehrfachnennung möglich)**

- Konflikte in Ehe und Familie
- Konzentrations- und/oder Schlafstörungen
- Vernachlässigung sozialer Beziehungen
- Verschlechterung des Betriebsklimas
- Alkoholmissbrauch
- fehlende Kinderbetreuung
- ungesundes Essverhalten
- Stimmungsschwankungen / Gereiztheit
- erhöhter Krankenstand
- sonstiges \_\_\_\_\_

C. Fragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

**11. Werden in Ihrem Betrieb folgende psychosoziale und/oder gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt ? (Mehrfachnennung möglich)**

- Ergonomie
- Arbeitsplatzgestaltung
- Verminderung des Unfallrisikos
- Stressbewältigung
- Raucherentwöhnung
- Coaching von Führungskräften
- Kommunikations- / und Teamentwicklung
- Arbeitszeitgestaltung
- Rückenschule
- Gesunde Ernährung
- Anti-Mobbing - Workshop
- Sucht Programme
- psychosoziale Beratung
- sonstiges \_\_\_\_\_

**11a. Wer führt diese Maßnahme in Ihrem Betrieb durch ? (Mehrfachnennung möglich)**

- DienstgeberIn
- BetriebssozialarbeiterIn
- Andere \_\_\_\_\_
- Betriebsrat
- engagierte MitarbeiterInnen

**12. Welche der folgenden sozialen Probleme, glauben Sie treten in ihrem Betrieb auf ? (Mehrfachnennung möglich)**

- Schulden
- Konflikte zwischen KollegInnen
- Arbeitszeitprobleme
- Konflikte mit Führungskräften

- persönliche Probleme (Familie)
- Alkoholmissbrauch

- Sucht
- Krisen (z.B.: bei Trauer / Jobverlust)

13. Welche Gesundheitsförderungsprogramme kennen Sie ? (Mehrfachnennung möglich)

- Bewegungsprogramme
- Suchtprävention
- Gesunde Ernährung
- Anti-Mobbing- Workshop
- Coaching von Führungskräften
- Trauer/Jobverlust)
- sonstiges \_\_\_\_\_
- Rückenschulungen
- Stressbewältigung
- Konfliktbewältigung
- Raucherentwöhnung
- Kriseninterventionen (z.B.: bei

14. Welche Vorteile bringen gesundheitsfördernde bzw. psychosoziale Maßnahmen ? (Mehrfachnennung möglich)

- niedrigere Krankenstände
- besser betreute KundInnen
- besseres Image des Betriebes
- motiviertere MitarbeiterInnen
- besseres Betriebsklima
- geringere Personalfuktuation

D. Zum Abschluss

15. Hätten Sie gerne Informationen über betriebliche Gesundheitsförderung ?

- Ja
- Nein

15a. Wenn ja, in welcher Form ? (Mehrfachnennung möglich)

- Internet
- Folder/Broschüren
- Infotag / Vortrag
- Workshop

16. Zum Abschluss würden wir gerne Ihre Meinung wissen, glauben Sie dass es einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und der Arbeitsleistung gibt?

- Ja
- Nein
- weiß nicht

17. Ihre Funktion im Betrieb

- EigentümerIn
- FilialleiterIn
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- GeschäftsführerIn
- BetriebsrätIn

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung ☺

**Bitte senden Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen innerhalb der nächsten 14 Tage an folgende Adresse:**

Wenn Sie an einer Verlosung unter den EinsenderInnen teilnehmen wollen, füllen Sie bitte den Kupon am Begleitbrief dieser Untersuchung aus.

Am Schluss: Logos der UnterstützerInnen (GPA, HTV, WKNÖ, NÖGKK,...)

Grundlagen für die vorliegende Arbeit wurden im Rahmen meines Projektunterrichtes an der Fachhochschule für Sozialarbeit, St. Pölten erarbeitet. Der Projektzeitraum reicht über 3 Semester: Oktober 2003 – Jänner 2005.

Ziel des Projektes war die Erforschung der aktuellen Situation der Betrieblichen Sozialarbeit in Österreich und die Verknüpfung dieses Handlungsfeldes der Sozialarbeit mit dem Bereich der Psychosozialen Gesundheitsförderung.

Die Ergebnisse des Gesamtprojektes wurden am 21. Oktober 2005 in Rahmen der von der Projektgruppe organisierten Tagung „Hard work – soft skills“ im Veranstaltungszentrum VAZ, St. Pölten, einem einschlägigen Fachpublikum präsentiert.

In diesem Zusammenhang möchte ich mich bei meiner Projektgruppe für ihr hohes Engagement und ihre intensive Arbeit am vorliegenden Thema herzlichst bedanken. Es konnten durch diese Arbeit wichtige Impulse zur Weiterentwicklung der Betrieblichen Sozialarbeit/Psychosozialen Gesundheitsförderung in Betrieben gesetzt werden.

**Projekt  
Psychosoziale Gesundheitsförderung  
im Betrieb**

Projektleitung: DSA Maria Lesnik

Studentinnen:

Sigrid Wieland

Elisabeth Eder

Martina Meusburger

Karin Schuller

Nina Suppantschitsch

Ursula Stattler

Sarah Öhlzelt

Doris Lindner

und\*

Rita Fellner

Shila Nourzad

Daniela Ulzer

als hauptdurchführende der  
vorliegenden Untersuchung

Besonderen Dank gilt auch meinen beiden KollegInnen  
Dr. Tom Schmid und DSA Susanne Nestler